Centre d'Observation et d'Analyse
du Vieillissement (COAV)

Promotion de l'activité physique

Projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»

Résumé et recommandations

Laurence Seematter-Bagnoud, Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillissement (COAV) et Département de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

Raphaël Bize, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), CHUV

Désirée Mettler, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP)

Supervision
Christophe Büla & Brigitte Santos-Eggimann

Soutenu par

les cantons:
Argovie
Appenzell Rhodes-Extérieures
Bâle-Campagne
Berne
Grisons
Lucerne
Nidwald
Schaffhouse
Soleure
Thurgovie
Uri
Zoug

Promotion Santé Suisse

Bureau de prévention des accidents

Février 2011

Résumé

Objectif

Ce résumé et les recommandations sont issus d'un rapport qui dresse l'état des connaissances quant à la promotion de l'activité physique chez les personnes âgées vivant à domicile, en particulier par les interventions d'activité physique structurée et par la promotion des activités intégrées à la vie quotidienne. Ils sont destinés aux **acteurs** de la promotion de la santé en Suisse.

Contexte actuel

De solides bases scientifiques permettent d'affirmer que l'activité physique **est bénéfique tout au long de la vie et quel que soit son état de sant**é. En particulier, l'activité physique a un impact préventif et/ou thérapeutique sur plusieurs maladies (cardiovasculaires, cancers,..), mais aussi sur le sommeil et le moral (Figure 1). Les bienfaits d'une activité physique régulière sont aussi perceptibles pour les personnes souffrant d'affections chroniques, par exemple en soulageant les douleurs liées à l'arthrose, ou en améliorant la capacité respiratoire ou cardiaque. La pratique régulière d'une activité physique est essentielle pour contrer la perte de masse musculaire (sarcopénie) et osseuse liée à l'âge, et de conserver endurance, souplesse et équilibre. Le maintien de ces composantes physiques contribue à réduire le risque de chutes et de fractures, aux répercussions potentiellement désastreuses sur l'état de santé fonctionnel et général. En conséquence, l'activité physique représente un facteur déterminant dans le **maintien d'une bonne qualité de vie et une opportunité unique d'accroître le nombre d'années vécues de manière active et indépendante** après l'âge de la retraite. La majorité des personnes âgée étant sédentaire, toute intervention susceptible d'améliorer cette situation a d'importants bénéfices potentiels.

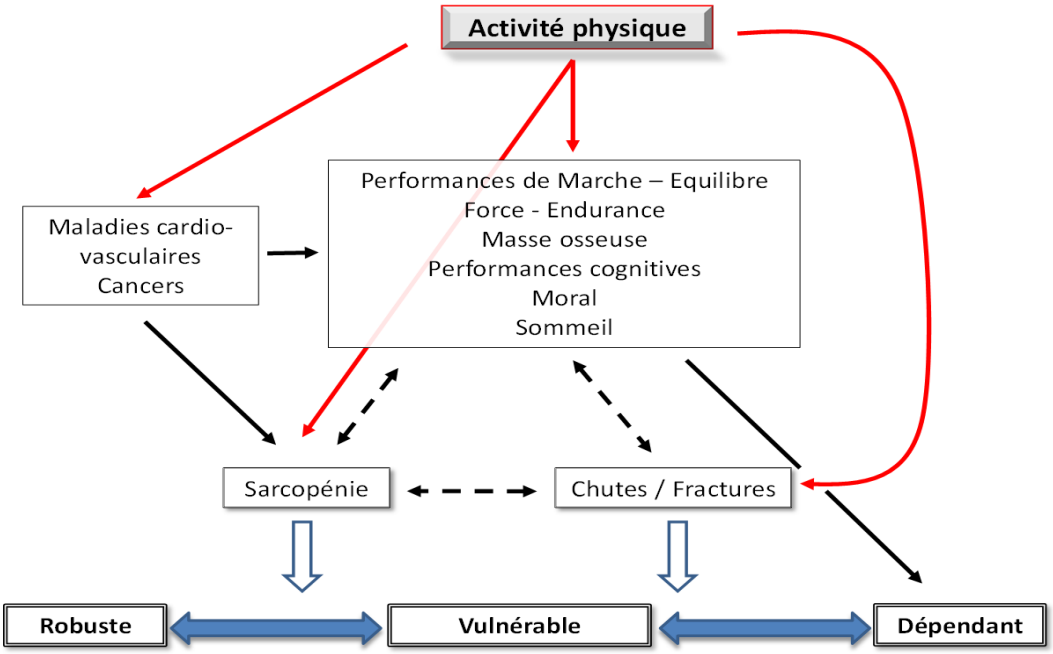

Figure 1 : Activité physique chez la personne âgée : Principaux bénéfices et influence potentielle sur l'évolution fonctionnelle

Groupes-cible

En raison de l'hétérogénéité de l'état de santé de la population âgée, il est opportun de différencier les groupes suivants:

- **personnes âgées en bonne santé (**ci-après **robustes)**, ou souffrant d'une maladie chronique isolée. Il s'agit en particulier des jeunes retraités, entre 65 et 75 ans. Ces personnes peuvent être sportives, ou être nouvellement ou durablement sédentaires.

- **personnes âgées en voie de fragilisation** (ci-après **vulnérables),** présentant une perte de vitalité, souffrant le plus souvent de **deux ou plusieurs maladies** chroniques. Ce groupe se caractérise par une diminution des réserves physiologiques pour faire face aux événements stressants comme les maladies aiguës, ainsi que, parfois, par l'apparition des premières **difficultés fonctionnelles** dans les activités quotidiennes. La majorité de ces personnes sont âgées de 70-75 à 80-85 ans, mais de plus en plus de personnes âgées de plus de 90 ans entrent encore dans cette catégorie.

- **personnes âgées fragiles** (ci-après **dépendantes**) souffrant **d'incapacités fonctionnelles** (dépendances dans les activités de la vie quotidienne) d'origine physique ou psychique. Il s'agit surtout de personnes âgées de 85 ans ou plus, avec une majorité de femmes. Ces personnes vivent parfois en établissement médico-social.

Ce projet concerne les personnes âgées **robustes, vulnérables et dépendantes vivant à leur domicile**, tandis que les **personnes vivant en établissement médico-social en sont exclues**. Il faut cependant reconnaître que le groupe des personnes dépendantes est également hétérogène, incluant des personnes très dépendantes, mais qui peuvent continuer à vivre chez elles en raison d'un soutien familial ou formel intense. Il est possible que les interventions d'exercice physique à domicile puissent être difficilement applicables à ce sous-groupe de personnes.

Sources d'information

Ce travail repose notamment sur **trois** recherches de littérature distinctes :

1. interventions d'activité physique menées chez les personnes âgées robustes
2. interventions d'activité physique menées chez les personnes âgées vulnérables ou dépendantes
3. promotion de l'activité physique intégrée à la vie quotidienne des personnes âgées

D'autres sources de littérature ont été utilisées :

- revues systématiques sur le thème de l'activité physique chez les personnes âgées et leurs références

- sites internet des organismes susceptibles de contenir des recommandations d'activité physique pour les personnes âgées (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, World Health Organisation, National Institute on Aging, Agence de la Santé Publique du Canada, Office Fédéral de la Santé Publique)
- recherche d'interventions menées en Suisse et dans les pays alentours via des publications suisses et la consultation d'experts

Les questions suivantes ont été examinées pour les recommandations:	**Information**
Interventions d'activité physique structurée:	
• Quel type d'activité physique faut-il proposer aux personnes âgées ?	Tableau 1 p.9
• Quelles doivent être la fréquence et la durée des séances, les exercices et leur intensité ?	Tableau 1 p.9 Tableau 2 p 10
• Dans quels lieux proposer une intervention ? en groupe vs en solo ?	p.11
• Qui supervise les séances, avec quelle formation ?	p.11
• Quelles stratégies de motivation/encouragement/soutien ?	p.11
• Quelle adaptation en fonction de l'état de santé?	p.12
• Quelle information aux participants au sujet des risques éventuels ?	p.12
Activité physique intégrée aux activités quotidiennes :	
• Quelles interventions sont efficaces ?	p.13

Recommandations

Il n'y a actuellement pas de recommandations **spécifiquement** destinées aux aînés concernant l'activité physique. Il s'agit donc de s'adapter à l'état de santé individuel. Les personnes âgées ***robustes***[1] peuvent se rallier aux recommandations usuelles faites aux adultes. Néanmoins, il est recommandé de passer préalablement un bilan de santé en présence de **symptômes** d'alerte (douleurs dans la poitrine, vertiges/perte de connaissance, essoufflement inhabituel…), de prise de **médicaments pour le cœur** ou l'hypertension, en cas **d'antécédent cardiovasculaire**, en cas de **diabète**, ou lorsqu'une activité d'intensité **élevée** est prévue.
Les personnes âgées ***vulnérables***[2], avec maladies chroniques et/ou difficultés de mobilité, de même que celles déjà ***dépendantes***[3] ont besoin de programmes adaptés. Les recommandations quant à une consultation médicale préalable sont les mêmes que chez les personnes robustes.

Tout en gardant en tête les remarques du paragraphe précédent, la **recommandation générale est de « pratiquer une activité physique d'intensité modérée, tous les jours ou presque, pendant une demi-heure au moins** ». Cette demi-heure peut être **fractionnée pour autant qu'un épisode dure au moins 10 minutes**. Selon la pyramide des recommandations en matière d'activité physique (Figure 2), les activités **physiques intégrées à la vie quotidienne en constituent le fondement**. Il s'agit par exemple des déplacements effectués à pied ou à vélo, des activités ménagères, ou du jardinage, etc…Les activités qui sollicitent **l'endurance, la force ou l'équilibre** viennent ensuite compléter ce niveau de base. Les durées et les fréquences indiquées peuvent décourager les personnes aux habitudes sédentaires. Il est donc essentiel de rappeler deux aspects dont l'importance augmente avec l'âge. Tout d'abord, comme mentionné à la base de cette pyramide, **toute activité physique, même de courte durée ou peu intense (monter 1-2 étages d'escaliers, marcher 10-15 minutes), est déjà profitable**. Un message fondamental est ainsi de valoriser les petits changements dans la vie quotidienne en accumulant les périodes d'activité durant la journée, tout en explicitant de manière pratique et concrète à quoi peuvent correspondre 30 minutes d'activité physique par jour. Ensuite, le maintien de **l'équilibre prend de plus en plus d'importance avec l'avance en âge**, en particulier pour la prévention des chutes chez les personnes vulnérables et dépendantes. L'entraînement spécifique de l'équilibre devrait ainsi être intégré à tout programme d'exercice physique destiné aux personnes âgées.

---

[1] **personnes âgées en bonne santé** ou souffrant d'une maladie chronique isolée. Il s'agit en particulier des jeunes retraités, entre 65 et 75 ans. Ces personnes peuvent être sportives, ou être nouvellement ou durablement sédentaires.

[2] **personnes âgées en voie de fragilisation,** présentant une perte de vitalité, souffrant le plus souvent de 2 ou plusieurs maladies chroniques. Ce groupe se caractérise par une diminution des réserves physiologiques pour faire face aux événements stressants comme les maladies aiguës, ainsi que, parfois, l'apparition des premières difficultés fonctionnelles dans leurs activités quotidiennes. La majorité de ces personnes sont âgées de 70-75 à 80-85 ans, mais de plus en plus de personnes âgées de plus de 90 ans entrent encore dans cette catégorie.

[3] **personnes âgées fragiles** souffrant d'incapacités fonctionnelles (dépendances dans les activités de la vie quotidienne) d'origine physique ou psychique. Il s'agit surtout de personnes âgées de 85 ans ou plus, avec une majorité de femmes. Ces personnes vivent parfois en établissement médico-social.

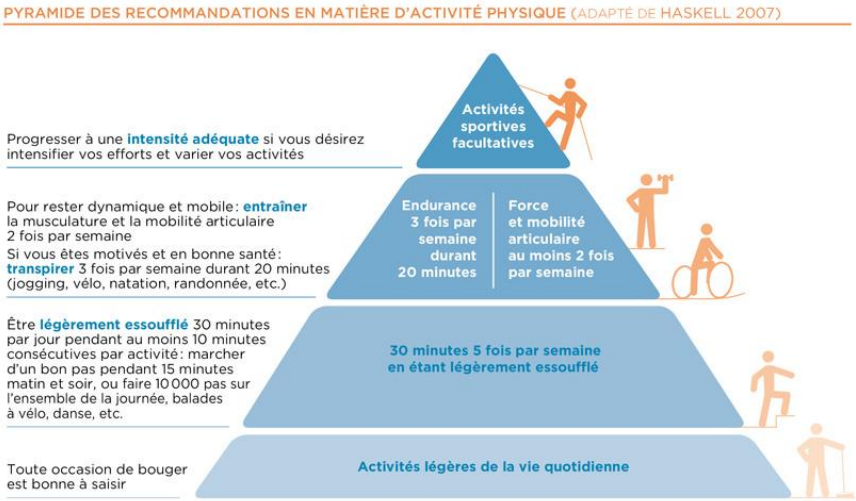

Figure 2 : Pyramide des recommandations en matière d'activité physique, Bize R, 2009

Interventions d'activité physique structurée pour les personnes âgées robustes, ainsi que pour les personnes vulnérables ou dépendantes

Les interventions d'activité physiques destinées aux personnes âgées vulnérables et dépendantes reposent sur les mêmes principes que celles destinées aux personnes robustes, elles en diffèrent par certaines adaptations, notamment dans la composition interne et l'intensité de l'entraînement. C'est pourquoi les recommandations concernant ces différents sous-groupes de personnes âgées sont décrites en un seul chapitre.

En général, les programmes d'exercice sont composés de plusieurs modalités d'entraînement en proportions diverses :

- des activités d'**endurance** (aussi appelées cardiorespiratoires ou aérobies[4])
- du renforcement **musculaire** (aussi appelé exercice contre résistance ou de musculation[5])
- des **étirements** (stretching)
- des exercices d'**équilibre**
- des exercices **fonctionnels** (exerçant des gestes utiles au quotidien[6])

Il faut souligner que **tout entraînement de l'endurance ou de la force améliore les capacités fonctionnelles**, même sans intégrer spécifiquement des exercices fonctionnels. Par contre, **l'endurance** ne semble s'améliorer que lorsqu'on l'entraîne spécifiquement. Comme l'endurance semble un facteur essentiel pour la prévention des maladies cardiovasculaires, cet entraînement devrait être intégré dans tout programme s'adressant aux personnes âgées robustes et vulnérables. De plus, il semble y avoir un seuil de capacité aérobie[4] en-dessous duquel il est difficile de mener une vie indépendante, ce qui justifierait de proposer ce type d'exercice aux personnes âgées dépendantes également. On constate que plus l'état de santé et les capacités de mobilité sont diminués, plus il est difficile de mener un entraînement d'endurance. Cependant, des expériences positives ont été menées chez des personnes dépendantes, sous condition d'un suivi serré et individualisé. L'inclusion **d'exercices visant à renforcer la puissance musculaire**, par des exercices de renforcement musculaire effectués rapidement, peut amener des bénéfices additionnels sur les performances fonctionnelles. Des exercices **d'assouplissement** devraient être inclus, en particulier à la fin des séances d'activité physique, mais pas au détriment des autres modalités d'exercice mentionnées ci-dessus. De même, les exercices **d'équilibre** peuvent être inclus dans un entraînement fonctionnel, mais ne devraient pas composer la majeure partie d'une séance d'activité physique, sauf chez les personnes à risque de chute. Le **Tableau ci-dessous**, **constitué sur la base de la recherche de littérature**, fournit des exemples de programme d'exercice destinés aux personnes âgées.

[4] Activité dont l'intensité sollicite le système cardiorespiratoire, mais reste en-dessous de l'effort aérobie maximal (défini par la capacité aérobie maximale (VO2max), c'est-à-dire la consommation maximale d'oxygène par l'organisme).

[5] Toute activité entraînant la force, c'est-à-dire la capacité des muscles à travailler contre une résistance (poids, bande élastique) ou contre le poids du corps.

[6] Exercices basés sur des gestes utiles au quotidien, qui peuvent exercer la force (monter les escaliers, se lever d'une chaise), l'équilibre (se tenir sur unejambe), la souplesse (lacer ses chaussures) ou l'endurance.

Tableau 1 : Exemple d'entraînement pour les personnes âgées (une séance hebdomadaire au minimum)

Groupe-cible		Exercices/entraînement				
	échauf-fement	**souplesse**	**force**	**équilibre**	**endurance**	**récupé-ration**
Robustes	Mobiliser les grands groupes musculaires	Yoga, Tai chi, danse, étirements divers (cou, épaule, taille, hanche, cheville)	Poids du corps, machines, haltères (avec un poids qu'il est possible de soulever env. 8 fois sans qu'il devienne trop lourd, 3 x 8-12 répétitions, puis 1-2' repos)	Tai Chi, marcher un pied devant l'autre, se tenir sur une jambe, danse, etc…	Course, vélo, rameur, step, danse, aquagym, Nordic walking etc…	Etirements des muscles utilisés
	Si la condition physique des participants le permet :					
			Intégrer des mouvements rapides pour travailler la puissance (fibres rapides)	Augmenter le niveau de difficulté des exercices (ballon de gymnastique, « planches » d'équilibre, plateforme vibrante)	Alterner des périodes d'intensité élevée (1-2 min course) et modérée (1-5 min marche)	
	Entraîner au moins deux modalités. Plusieurs possibilités de répartition de la durée des différentes modalités, minimum 10 minutes chacune					
Vulnérables et dépendants	Mobiliser les grands groupes musculaires	Yoga, Tai chi, danse, étirements divers (cheville, hanche, cou, épaule, taille,…), exercices fonctionnels (lacer les chaussures,	Bandes élastiques ou poids du corps, exercices fonctionnels (lever de chaise, ,..) → travailler plus le bas que le haut du corps	Tai Chi, marcher un pied devant l'autre, se tenir sur un pied, ex. fonctionnels (ballon de gymnastique, aller chercher un objet sur une étagère, se mettre sur la pointe des pieds,…)	Marche (rapide ou Nordic walking), escaliers, vélo[7], danse, etc..	Etirements des muscles utilisés
	Selon la condition physique des participants:					
	Augmenter ou réduire la difficulté (p.ex. exercices assis, si mobilité réduite/problèmes d'équilibre) Proposer un programme à domicile					
	Entraîner si possible deux modalités, ou baser la séance sur des exercices fonctionnels. Plusieurs possibilités de répartition de la durée des différentes modalités, minium 5-10 minutes chacune					

[7] L'entraînement excentrique de la force, par exemple sur un ergomètre, semble une option possible en cas de problèmes cardiaques ou respiratoires, car il sollicite moins le système cardiovasculaire. Cependant, il s'agit d'un effort musculaire inhabituel qui doit être débuté à faible intensité.

Remarques : par manque de place, ce tableau indique quelques exemples parmi les multiples activités possibles! Si l'activité n'exerce qu'une modalité (cours de stretching) : y rendre les participants attentifs, et conseiller d'éventuellement compléter par d'autres activités en parallèle)

Deux éléments critiques sont la fréquence des séances et l'intensité de l'activité proposée. La recherche de littérature effectuée montre **qu'une séance unique d'activité physique par semaine semble insuffisante** pour amener les bénéfices escomptés. Cependant, la plupart des activités pour les seniors (cours de gym, randonnée, vélo, natation, etc…) sont proposées à raison d'une séance hebdomadaire, et les présentes recommandations tiennent compte de cette situation. Ce décalage souligne l'importance d'intégrer au maximum les activités physiques **dans le quotidien (vie active** avec promenade quotidienne, déplacements ou promenades à vélo, utilisation des escaliers plutôt que de l'ascenseur, jardinage, etc……). Concernant l'intensité, les interventions qui ne cherchaient pas à atteindre une intensité **modérée** (essoufflement léger, conversation encore possible) lors de l'exercice aérobie ou du renforcement musculaire aboutissent à un impact plus modeste sur la performance physique des participants. Notons que l'intensité est corrélée à l'état de santé et d'entraînement physique de la personne. Pour certains sujets âgés, une activité d'intensité modérée correspondra à la marche normale, pour d'autres à la marche rapide. Si l'état de santé des participants le permet, il est ainsi préférable de dépasser le stade de l'intensité légère, au moins par moments, et de progresser vers une intensité plus élevée au cours du programme d'entraînement.

Tableau 2 : Estimation de l'intensité de l'effort en se basant sur différentes sensations physiques, adapté de Bize R, 2009

Intensité de l'effort	**Exemples d'activités**	**Respiration**	**Capacité de parole**	**Battements cardiaques**
Légère	Marche normale à plat, activités de ménage légères	Presque normale	Conversation	Peu perceptibles
Modérée	Marche rapide, escaliers, activités de ménage plus intenses (nettoyer vitres, passer l'aspirateur,..), jardinage, nage, danse, vélo de loisir	Légèrement accélérée (essoufflement léger)	Conversation	Augmentation modérée de la fréquence perçue
Modérée à élevée	Marche à la montée, port de charges, footing léger, sports pelleter,	Accélérée (essoufflement)	Phrases courtes	Augmentation importante de la fréquence perçue
Elevée	Course à pied, sports intenses	Rapide (essoufflement important)	Phrases très courtes	Sensation de palpitations au niveau du cou

Exercices à domicile

Il existe de nombreux exercices qu'il est possible d'effectuer à domicile et qui permettent d'exercer la capacité d'endurance, la force, l'équilibre, la souplesse (par exemple, effectuer des accroupissements, du renforcement musculaire avec des poids, se laver les dents en ne se tenant que sur une jambe,..). Comme mentionné ci-dessus, l'intensité et l'exécution correctes des exercices peuvent être favorisées par une supervision régulière.

Eléments susceptibles d'améliorer la participation et la satisfaction des participants:

Modalités d'entraînement :

- Entraînement mixte (endurance et force associé à souplesse et équilibre) plutôt que basé sur une seule de ces composantes.
- Caractère ludiques des activités (Tai Chi, danse,..)
- L'intensité et la difficulté perçue des exercices: trop élevée, elle décourage d'avance les personnes âgées, trop faible, elle n'amène pas de bénéfices suffisants.

Supervision et coaching :

- par des **professionnels** : L'engagement de professionnels convaincus et bien formés joue certainement un rôle favorable, mais la littérature fournit peu d'indications à ce sujet. Néanmoins, il paraît approprié de définir des standards de formation. Dans les études sélectionnées, les programmes destinés aux personnes vulnérables ou dépendantes étaient plus souvent menés par des physiothérapeutes.
- par des **pairs** (peer-led program). La formation de pairs est associée à un meilleur taux de participation et à un bénéfice supérieur en termes de satisfaction et d'amélioration de la perception de l'état de santé.
- Notons que la formation des moniteurs du programme « Allez Hop Romandie »[8] pourrait servir d'exemple pour développer une formation spécifique de moniteur pour les aînés.
- Lors de programmes à domicile, une supervision très régulière (lors de chaque séance au début, puis plus espacée) est nécessaire pour entretenir la motivation et assurer l'exécution correcte des exercices

Autres facteurs (dont l'impact n'a pas été évalué dans les études à disposition)**:**

- La composante sociale (activité en groupe, moment de discussion, café), ainsi que le soutien social, notamment par la famille, le médecin ou les pairs.
- La facilité d'accès (transports publics, parking, transports facilités, voire programme entièrement ou partiellement à domicile pour les personnes vulnérables et surtout dépendantes)
- La réduction des coûts
- L'adaptation du programme en fonction du genre des participants potentiels. Les hommes et les femmes ont en effet des préférences et des représentations différentes

[8] Informations sur le site: *www.allezhop-romandie.ch/*

liées à l'activité physique. Malgré ceci, la plupart des interventions considérées incluaient des hommes et des femmes et ne semblaient pas tenir compte de l'aspect genre. Il semble cependant raisonnable d'examiner des pistes pour adapter la promotion de l'activité physique selon le genre. Le genre du moniteur peut aussi jouer un rôle quant à la participation à une intervention.

- L'utilisation de **messages clairs et positifs** mettant en lien l'activité physique avec les bénéfices sur la qualité de vie et l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne.
- L'intégration des **théories psychologiques du comportement** (y inclus travail sur l'auto-efficacité, offre d'un soutien et d'un feedback individualisés,…)
- L'utilisation de **brochures d'exercices**, illustrés par des photographies, peut aussi être utile. Il existe de bonnes références en la matière, sous forme de brochures à destination des personnes âgées[9].
- L'utilisation de **vidéos** illustrant un programme d'exercices ou de logiciels à cet effet est une piste intéressante.

Quelques précautions

- Le programme d'exercice doit respecter une **augmentation graduelle de l'effort**
- Durant l'effort, la personne doit se sentir à l'aise, et ressentir un **sentiment d'effort modéré** : essoufflement léger avec respiration légèrement accélérée, mais permettant la conversation, perception des battements cardiaques à une fréquence modérément accélérée, légère impression de chaleur corporelle.
- La personne a consulté son médecin avant de commencer une nouvelle activité physique en cas de **symptômes cardiovasculaires** (voir ci-dessous), de prise de **médicaments pour le cœur** ou l'hypertension, en cas **d'antécédent cardiovasculaire**, en cas de **diabète**, ou lorsqu'une activité d'intensité **élevée** est prévue. Elle est informée des signes d'alarme d'un problème cardiovasculaire et y est attentive: douleurs ou pression thoracique, parfois dans la mâchoire, le bras ou le dos, nausées, essoufflement, étourdissement/vertige, rythme cardiaque irrégulier.
- La personne apprend à estimer ses capacités. Elle renonce à l'activité physique en cas de fièvre, grippe ou état inflammatoire.
- Le programme d'exercice est adapté aux conditions climatiques : en cas de temps chaud, veiller à ce que les personnes s'hydratent suffisamment, et connaissent les signes d'hyperthermie (maux de tête, étourdissement, nausées, crampes,…). Bien se protéger en cas de temps froid ou humide. Eventuellement réduire l'activité physique prévue ou y renoncer.

[9] Parmi d'autres exemples, une bonne référence est le guide « Exercise and physical activity » du National Institute on Aging, lien internet:www.nia.nih.gov/HealthInformation/Publications/ExerciseGuide.

Activité physique intégrée à la vie quotidienne

Les activités physiques intégrées à la vie quotidienne comprennent par exemple **la marche, le vélo utilisé comme mode de déplacement, les activités domestiques, la réalisation des achats quotidiens, ou l'entretien d'un jardin**. Leur point commun est de ne pas avoir pour but premier la pratique d'une activité physique en tant que telle. L'activité physique représente dans ce cas plutôt un bénéfice secondaire d'une tâche habituelle.

La littérature scientifique sur la promotion de l'activité physique par le biais des activités de la vie quotidienne chez les personnes âgées est peu abondante, en particulier parce qu'il est plus difficile de quantifier ces épisodes ordinaires que des activités physiques structurées. Les **théories psychologiques du comportement** (Health Belief Model/Theory of Planned Behaviour/ Transtheoretical Model) apportent des éléments de réponse face à la difficulté d'initier et de maintenir un nouveau comportement. Elles sont donc fréquemment utilisées dans les interventions visant à modifier les habitudes de vie (interventions « lifestyle » qui encouragent par exemple la marche), en offrant aux participants des séances de soutien en groupe et de manière individuelle (entretien motivationnel).
Certaines études ayant comparé une intervention « lifestyle » à une intervention d'exercice physique structurée ont observé une augmentation plus durable du niveau d'activité physique des participants suite à l'intervention « lifestyle ». L'utilisation d'un podomètre dans ces interventions semble prometteuse. Notons aussi que les professionnels de la santé, en particulier les **médecins-traitants, ont un rôle à jouer dans l'encouragement à un style de vie actif**. L'état actuel des connaissances est encore trop lacunaire pour permettre de formuler des recommandations détaillées sur le sujet. Le Tableau 3 liste quelques barrières fréquemment rapportées au sujet de l'activité physique et quelques informations utiles pour renseigner les personnes intéressées. Il faut néanmoins éviter de « tomber dans le piège » de la contre-argumentation, puisque ce type d'interaction peut contribuer à renforcer la résistance chez l'interlocuteur.

Quelques pistes pour la promotion des activités physiques intégrées à la vie quotidienne

- Promotion de la marche à l'aide d'un podomètre

  (Commencer par mesurer le nombre de pas effectués habituellement la semaine et le week-end. Si ce nombre est inférieur à 10'000 pas/jour, encourager la personne à fixer un objectif réaliste, comme une augmentation de 10% en un mois, et faire le point au terme de la période de progression)

- Formation des professionnels de santé concernés à la promotion de l'activité physique par l'entretien motivationnel

- Evaluations d'impact sur l'activité physique et la santé des personnes âgées lors de la mise au concours de nouveaux aménagements du territoire (espaces verts, promenades, trottoirs, bancs,…)
-

Tableau 3: Obstacles à l'activité physique: quelques arguments possibles, Seematter-Bagnoud L, 2004

TROP VIEUX	Le but n'est pas de faire de vous un sportif, mais que vous restiez en forme pour profiter de votre retraite, de vos amis, de vos enfants et petits-enfants, et que vous gardiez votre indépendance le plus longtemps possible.
MANQUE D'INTERET	Pensez à varier vos activités (par exemple, vous pouvez marcher 3 jours par semaine et faire du vélo, du jardinage, de la gymnastique ou nager une fois par semaine): c'est plus stimulant et vous utilisez des muscles différents. Si vous sortez, vous aurez l'occasion de rencontrer des gens, et de profiter de la nature.
EFFORT TROP IMPORTANT	Commencez par une activité qui vous plaît, dont vous avez l'habitude, et sans forcer. Accordez-vous une petite récompense quand vous avez terminé. Soyez attentifs/ves à vos progrès (par exemple: moins fatigué, plus de souffle, durée ou intensité de l'activité plus élevées)
TROP FATIGUE	Même si c'est difficile de s'y mettre, vous vous sentirez délassé/e et sainement fatigué/e après, l'activité physique permet de mieux dormir et d'avoir plus d'énergie.
MANQUE DE TEMPS	Il n'y a pas besoin d'y consacrer beaucoup de temps: quelques minutes par jour peuvent déjà influencer votre santé et votre bien-être.
METEO DEFAVORABLE	Vous pouvez faire de l'exercice physique chez vous ou dans un centre sportif, ou encore vous inscrire à des cours. Profitez de sortir quant il fait beau!
DEPLACEMENTS DIFFICILES	Il est assez facile de faire plus d'exercice chez soi et autour de chez soi, par exemple en utilisant les escaliers au lieu de l'ascenseur, en marchant dans le quartier ou pour faire ses courses.
COUT TROP ELEVE	Pour marcher, vous avez uniquement besoin d'une paire de chaussures confortables. Faire de l'exercice chez soi ne coûte rien.
CRAINTE DES BLESSURES / DOULEURS	Echauffez-vous progressivement avant votre séance d'exercice. Commencez par des mouvements de tout le corps, en douceur. Etirez-vous aussi après l'exercice (stretching). Gardez une bonne position pendant l'exercice: faites spécialement attention à votre dos et à vos genoux.
CRAINTE EN RAISON DES COMORBIDITES	Ecoutez les signaux de votre corps et ne dépassez pas vos limites.

Conclusions

En conclusion, la promotion de l'activité physique chez la personne âgée devrait reposer sur les deux approches examinées dans ce travail, c'est-à-dire une stratégie de promotion des activités physiques intégrées à la vie quotidienne associée à une offre adéquate en activités structurées, en s'appuyant sur les recommandations décrites ci-après. Dans un cas comme dans l'autre, des approches intégrant les théories de psychologie du comportement (notamment l'entretien motivationnel) doivent être privilégiée.