



# Promotion de l'activité physique chez les aînés: enjeux et stratégies spécifiques

Rev Med Suisse 2012; 8: 1453-7

L. Seematter-Bagnoud  
C. Lenoble-Hoskovec  
B. Santos-Eggimann  
C. Büla

## Promotion of exercise in older people: issues and strategies

Regular physical activity is among the most effective interventions to prevent or delay functional decline and disability, even in older persons. Despite relatively strong scientific evidence supporting these benefits, the majority of older persons remain mostly sedentary. For these persons, concerns about injury or fear of negative consequences on their chronic diseases are among the most powerful barriers to participation in regular physical activity. Promotion of physical activity among older persons has therefore become one of the five main themes of the health promotion project «Via», a project that aims at promoting good practice in prevention and health promotion directed toward older adults in Switzerland. This paper summarizes the main recommendations issued from this national project supported by the Swiss Health Promotion Foundation.

Avec l'avance en âge, le maintien d'une activité physique régulière est déterminant pour conserver les capacités fonctionnelles nécessaires aux activités de la vie quotidienne. Cependant, la sédentarité est encore trop répandue chez les adultes âgés, notamment par crainte de péjorer des problèmes de santé par l'exercice physique, alors même que les symptômes de leurs pathologies chroniques pourraient s'en trouver soulagés. Au vu de ce constat, la promotion de l'activité physique est l'une des cinq thématiques prioritaires du projet «Via» – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées, mené par Promotion Santé Suisse, dont cet article résume les recommandations.

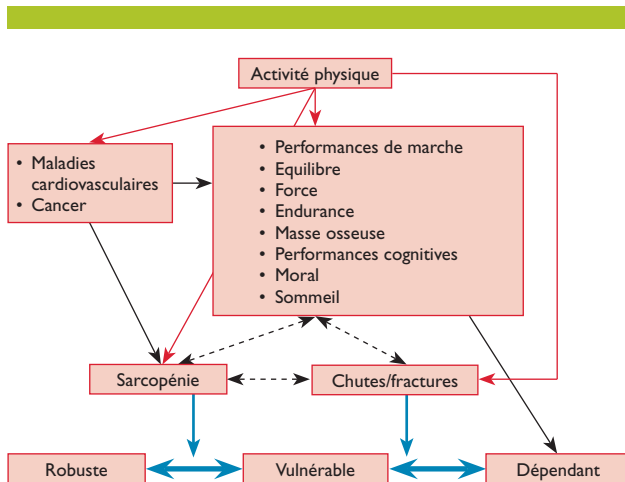
## ACTIVITÉ PHYSIQUE ET VIEILLISSEMENT: DES ENJEUX SPÉCIFIQUES...

Avec l'avance en âge, le maintien d'une activité physique régulière est déterminant pour conserver les capacités fonctionnelles nécessaires aux activités de la vie quotidienne,<sup>1-3</sup> jouant ainsi un rôle important dans le *maintien de l'autonomie et de la qualité de vie* des personnes âgées. L'activité physique y contribue

directement en préservant l'équilibre ainsi qu'en atténuant la progression de la sarcopénie et de l'ostéopénie, deux processus impliqués dans le développement de la fragilité et de la dépendance.<sup>4</sup> L'activité physique participe aussi indirectement au maintien des capacités fonctionnelles grâce à ses effets positifs sur le sommeil et le moral par exemple (figure 1). Les bénéfices de l'activité physique s'observent aussi bien chez les personnes âgées considérées comme *robustes*, que chez celles qui sont *vulnérables* (en voie de fragilisation, dont les réserves physiologiques sont réduites pour faire face aux événements stressants comme les maladies aiguës), ou encore chez celles devenues *dépendantes* dans leurs activités quotidiennes.<sup>3</sup>

La plupart des *études observationnelles* ont constaté que les personnes physiquement actives restent plus longtemps en bonne forme que les sédentaires. Plusieurs études, ayant suivi des personnes âgées de 50 à 65 ans à l'inclusion, ont observé qu'une activité physique régulière (en général définie comme 30 à 45 minutes au moins trois fois par semaine) était associée à une réduction d'environ 30% de survenues de difficultés fonctionnelles au cours de la décennie suivante,<sup>5-7</sup> y compris après la prise en compte des facteurs confondants potentiels. Cette réduction pourrait correspondre à *retarder de cinq ans l'entrée en dépendance*,<sup>8</sup> un bénéfice majeur en rapport avec l'objectif de compression de la morbidité (c'est-à-dire la réduction du temps passé en dépendance avant le décès) à cet âge.

Ces résultats ont été confirmés par des *études interventionnelles* menées chez des personnes âgées sédentaires. Lors d'un entraînement régulier de quelques mois, les participants amélioraient significativement leurs performances fonctionnelles (vitesse de marche, équilibre, mobilité, levers de chaise chronométrés),<sup>9,10</sup> suggérant que l'activité physique est un moyen efficace pour maintenir l'indépendance dans les activités quotidiennes. Les données, concernant des personnes âgées considérées comme vulnérables ou concernant les personnes dépendantes,



**Figure 1. Bénéfices de l'activité physique sur l'état de santé et fonctionnel**

sont plus rares, mais font état d'une amélioration comparable des performances fonctionnelles suite à un programme d'exercices.<sup>11,12</sup>

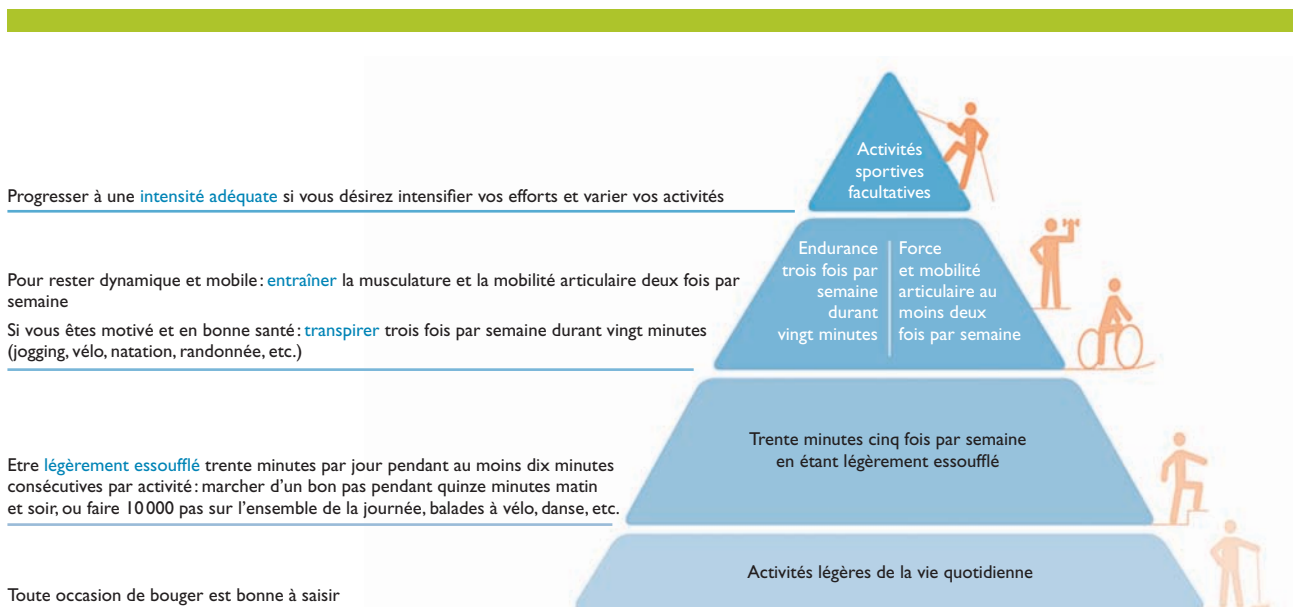
Au vu des bénéfices attestés de l'activité physique, quels que soient l'âge et l'état de santé, et de la fréquence de la sédentarité chez les adultes âgés,<sup>13</sup> la promotion de l'activité physique est l'une des cinq thématiques retenues par le projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées» ([www.promotionsante.ch/via](http://www.promotionsante.ch/via)). Ce dernier, mené par «Promotion Santé Suisse», vise à déployer des projets conformes aux bonnes pratiques dans les différents cantons partenaires. Son objectif principal est d'aider les personnes âgées à rester indépendantes le plus longtemps possible et à maintenir, voire à améliorer leur qualité de vie. La promotion de l'activité physique est aussi

un thème important de la politique vaudoise «Vieillesse et santé»,<sup>14</sup> concrétisé par le développement du projet «Pas de retraite pour ma santé +». Il s'agit d'un volet dédié aux seniors du programme cantonal des Ligues de la Santé «Ça marche! Bouger plus, manger mieux», qui intègre les recommandations du projet Via. Une phase pilote débutera courant 2013 dans deux communes vaudoises.

La suite de cet article résume les recommandations du projet Via relatives à la promotion de l'activité physique.<sup>15</sup> Ces recommandations sont basées sur une recherche de littérature ciblant les publications concernant les adultes âgés considérés comme robustes ou vulnérables, qui vivent à domicile, et étudiant l'impact d'une intervention d'activité physique sur les performances fonctionnelles des participants. Un intérêt particulier a été porté aux stratégies motivationnelles mises en place dans ces interventions.

### DES RECOMMANDATIONS SIMILAIRES À CELLES DESTINÉES AUX ADULTES PLUS JEUNES...

Les recommandations en matière d'activité physique chez l'adulte âgé ne sont pas très différentes de celles destinées à l'adulte d'âge moyen (figure 2). Les deux messages principaux pour les personnes âgées sont que: 1) il n'y a, a priori, *pas de contre-indication absolue* à pratiquer régulièrement une activité physique pour autant qu'elle soit adaptée; et que 2) *toute occasion de bouger est bonne* à saisir. Les activités *physiques intégrées à la vie quotidienne* (déplacements à pied ou à vélo, activités ménagères, jardinage...) *constituent la base* de la pyramide. Les activités qui sollicitent *l'endurance, la force ou l'équilibre* viennent ensuite compléter ce niveau de base. *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 de valoriser les petits changements dans la vie quotidienne en accumulant les périodes



**Figure 2. Pyramide des recommandations en matière d'activité physique chez l'adulte<sup>25</sup>** (Adaptée de Haskell 2007).



d'activité durant la journée, tout en explicitant de manière pratique et concrète à quoi peuvent correspondre 30 minutes d'activité physique par jour. Des travaux ont montré qu'en fonction du niveau de déconditionnement initial des participants, même une activité de 30 minutes à raison de trois fois par semaine amenait déjà des bénéfices.<sup>16</sup>

### À CONCILIER AVEC DES BARRIÈRES SPÉCIFIQUES...

Le **tableau 1** indique les principaux obstacles à l'activité physique mentionnés par les personnes âgées, parmi lesquels la crainte d'aggraver une pathologie chronique occupe une place prépondérante. Cependant, hors des phases d'exacerbation, les pathologies chroniques ne contre-indiquent que très rarement une activité physique modérée. En revanche, il est impératif d'adapter l'intensité de l'effort de manière individuelle. Il est également recommandé de passer préalablement un bilan de santé en présence de *facteurs de risque, d'antécédents ou de symptômes cardiovasculaires*, ou lorsqu'une activité d'intensité élevée est prévue.<sup>17</sup>

Tableau 1. Obstacles à l'activité physique – quelques arguments possibles (Adapté de réf. <sup>24</sup> ).	
Obstacles ressentis	Arguments possibles
Trop vieux	Le but n'est pas de devenir sportif, mais de rester en forme pour profiter de la retraite, des amis, des enfants et petits-enfants, et de garder son indépendance le plus longtemps possible
Trop fatigué	Même si c'est difficile de s'y mettre, l'activité physique permet de se délasser, de mieux dormir et d'avoir plus d'énergie
Manque d'intérêt	Varié les activités (par exemple : marcher, faire du vélo, du jardinage, de la gymnastique ou nager). Les activités en plein air et en groupe permettent de rencontrer des gens
Manque de temps	Il n'y a pas besoin d'y consacrer beaucoup de temps : quelques minutes par jour peuvent déjà faire du bien
Météo défavorable	Penser à faire des exercices à la maison ou dans un centre sportif (seul ou en s'inscrivant à des cours)
Déplacements difficiles	Essayer de faire plus d'exercices 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
Coût trop important	Certaines organisations pour les personnes âgées proposent des activités peu coûteuses (gymnastique, marche en groupe). Par ailleurs, marcher ou faire de l'exercice chez soi ne coûte rien
Effort trop important	Commencer sans forcer et penser à s'accorder une petite récompense après l'effort. Être attentif aux progrès (par exemple : moins fatigué, plus de souffle, durée ou intensité de l'activité plus élevées)
Crainte de blessures/douleurs en raison des comorbidités	Echauffement progressif avant votre séance d'exercice (mouvements de tout le corps, en douceur, puis étirements). Étirez-vous aussi après l'exercice (stretching). Attention à ne pas dépasser ses limites

Ainsi, les personnes âgées *robustes* peuvent se rallier aux recommandations usuelles faites aux adultes, tandis que les personnes âgées *vulnérables*, avec maladies chroniques, difficultés de mobilité, ou *dépendantes* bénéficieront d'une activité physique *adaptée*.

### QUELLES STRATÉGIES PERMETTENT D'AMÉLIORER LA PARTICIPATION ET LES BÉNÉFICES PHYSIQUES?

Certains obstacles à l'activité physique, cités par les personnes âgées elles-mêmes, ont été très peu étudiés au sein de cette population. Citons notamment l'impact de la facilité *d'accès* (transports publics, parking, transports facilités, voire programme à domicile pour les personnes dépendantes) et d'un *coût* abordable.

En revanche, la recherche de littérature a montré que certaines stratégies sont associées à une meilleure participation à court et moyen termes, notamment le *caractère ludique* et social de l'activité (danse, tai-chi, gymnastique en groupe), la combinaison de *différentes modalités d'exercice* (renforcement musculaire/endurance/souplesse/équilibre), ou encore *l'adaptation du programme* au profil des participants (**tableau 2**).

Une modalité qui semble particulièrement favoriser la participation consiste à former des personnes âgées intéressées à animer de tels programmes (*programme animé par des pairs*).

Les *messages positifs et concrets* mettant en lien l'activité physique avec les bénéfices sur le maintien de la qualité de vie et de la mobilité semblent plus favorables au succès des interventions que les messages de prévention classiques (comme, par exemple : éviter les chutes ou retarder la survenue de la dépendance dans les activités quotidiennes). Par ailleurs, une approche intéressante consiste à baser l'intervention sur les *théories psychologiques du changement de comportement*.<sup>18</sup> Il s'agit d'identifier les obstacles rencontrés par la personne pour modifier son comportement, de l'aider à imaginer des solutions et à définir des objectifs personnels, en mettant en place un suivi individualisé. Cette approche a plutôt été utilisée dans les projets de

Tableau 2. Facteurs susceptibles d'augmenter les bénéfices d'un programme d'activité physique	
Facteurs associés à l'amélioration des capacités fonctionnelles	
Fréquence	Au moins une séance par semaine
Intensité	Idéalement atteindre une intensité modérée
Adaptation	Selon le profil des participants (si trop facile : pas de bénéfice fonctionnel ; si trop difficile : découragement, risque de blessure)
Supervision	Encouragement, exécution correcte des exercices
Facteurs associés à une meilleure participation	
Supervision	Encouragement, exécution correcte des exercices
Rôle des pairs	Programme animé par des pairs → les participants se sentent mieux compris
Théories psychologiques	Intégration d'éléments de théories du comportement (motivation, obstacles, confiance en soi)



promotion du mouvement et de l'alimentation saine. Quelques études combinant programme d'exercices et intervention sur les habitudes de vie (volet «lifestyle» reposant sur les théories du comportement) ont montré une efficacité supérieure à celle d'un programme d'exercices standards, notamment une modification plus durable des habitudes prises.<sup>19</sup>

L'utilisation de ce type d'approche peut être particulièrement utile aux médecins de premier recours, en raison de leur rôle de conseil important auprès de la population âgée. Le programme PAPRICA élaboré en Suisse romande vise à renforcer leurs compétences en promotion de l'activité physique, via une approche de type entretien motivationnel, en suivant par exemple un canevas similaire à celui figurant dans le **tableau 3**.<sup>20,21</sup>

### Tableau 3. Exemple de canevas d'entretien motivationnel avec une personne âgée sédentaire

Pour négocier avec une personne âgée sédentaire la reprise/l'augmentation d'une activité physique adaptée, demandez à la personne:

- Qu'est-ce qui pourrait vous amener à imaginer d'augmenter votre activité?
- Quels seraient à votre avis trois avantages à augmenter votre activité physique habituelle?
- Sur une échelle de 0 à 10, à quel point pensez-vous que ce changement pourrait être important pour vous?
- Si vous décidiez d'augmenter votre activité physique, comment pourriez-vous vous y prendre pour réussir?

### EXEMPLE D'INTERVENTION COMBINÉE

Une étude, menée durant quatorze mois chez des personnes âgées (moyenne: 77 ans) à risque de perte d'autonomie (selon leurs performances fonctionnelles mesurées lors de tests comme des levers de chaise chronométrés), est particulièrement intéressante par son potentiel de transposition «dans la vraie vie». Pour les participants attribués au groupe intervention, le programme «LIFE-P» débutait par une séance individuelle d'information sur le programme et d'entretien motivationnel relatif à l'activité physique, durant lequel des exercices adaptés à effectuer à domicile étaient aussi expliqués et démontrés.<sup>22</sup> Ensuite, le participant intégrait les séances d'exercices en groupe (trois fois 40 à 60 min/semaine pendant quatre mois), qui étaient progressivement remplacées par des séances à domicile combinées à un suivi par téléphone (motivation), tout en maintenant la possibilité de poursuivre l'activité en groupe une fois par semaine. Les sujets randomisés dans le groupe contrôle étaient invités à une intervention de promotion de la santé consistant en des séances d'information relatives à différents sujets de santé, incluant une courte période d'exercices d'étirement en fin de séance. Après un an, les participants du groupe «LIFE-P» avaient amélioré leurs capacités fonctionnelles et leur endurance à un test de marche de 400 mètres. Encore plus important, à distance de la fin de l'intervention, lors d'une évaluation de suivi deux ans après la fin du programme, les participants du groupe intervention restaient significativement plus actifs que ceux du groupe contrôle (moyenne: 165 min vs 100 min d'activité

modérée par semaine) et maintenaient de meilleures performances au test de marche de 400 mètres (vitesse, capacité à effectuer le test).<sup>23</sup>

Ce programme semble donc particulièrement attractif puisqu'il permet non seulement d'obtenir des bénéfices cliniquement significatifs durant son implémentation, mais – surtout – parce qu'il réussit à modifier durablement le niveau d'activité des participants dans leur quotidien, longtemps (deux ans!) après son arrêt.

### QUELQUES PISTES INNOVANTES ET PROMETTEUSES

D'une manière générale, l'exploitation des nouvelles technologies reste encore faiblement répandue dans les projets destinés aux adultes âgés. Les outils de type Wii, la transmission de vidéos par internet, de même que les logiciels de prescription individualisée d'activité physique et l'utilisation de la réalité virtuelle pourraient être utiles à la promotion de l'activité physique et feront certainement l'objet d'études dans un futur proche. Par ailleurs, le changement du regard et des normes sociales pourrait influencer l'urbanisme et être favorable au développement de places d'exercice pour adultes ([www.playfit.ch](http://www.playfit.ch)) à l'instar de ce qui existe en République Populaire de Chine, par exemple.

### CONCLUSION

L'activité physique est un déterminant important de la qualité de vie, y compris à l'âge avancé. La promotion de l'activité physique au sein de la population âgée doit s'inscrire dans la continuité des efforts entrepris chez les enfants, les adolescents et les adultes d'âge moyen, dans le but de modifier durablement les attitudes vis-à-vis du mouvement. Dans la population âgée, la promotion de l'activité physique est aussi une intervention dont les bénéfices ultérieurs dépassent largement les investissements initiaux nécessaires. ■

#### Implications pratiques

- Avec l'avance en âge, le maintien d'une activité physique régulière est déterminant pour conserver les capacités fonctionnelles nécessaires aux activités de la vie quotidienne,<sup>1-3</sup> jouant ainsi un rôle important dans le *maintien de l'autonomie et de la qualité de vie* des personnes âgées
- Les interventions de promotion de l'activité physique devraient adopter une approche combinée:
  - encouragement/valorisation de l'activité physique intégrée aux activités quotidiennes, axés sur des messages positifs et intégrant les principes des théories psychologiques du comportement;
  - activité physique structurée (notamment programmes d'exercice «standards» pour les personnes robustes et programmes adaptés aux problèmes physiques/médicaux des personnes vulnérables/dépendantes)
- Le programme PAPRICA élaboré en Suisse romande vise à renforcer les compétences des médecins de premier recours en promotion de l'activité physique, notamment via une approche de type entretien motivationnel



## Adresses

**Drs Laurence Seematter-Bagnoud  
et Brigitte Santos-Eggimann**  
Unité des services de santé  
Institut universitaire de médecine sociale  
et préventive – CHUV  
Biopôle 2  
Route de la Corniche 10  
1010 Lausanne

**Drs Laurence Seematter-Bagnoud  
et Constanze Lenoble-Hoskovec**  
Pr Christophe Büla  
Service de gériatrie et réadaptation gériatrique  
CHUV, 1011 Lausanne  
laurence.seematter-bagnoud@chuv.ch

## Bibliographie

- 1 Daniels R, et al. Interventions to prevent disability in frail community-dwelling elderly: A systematic review. *BMC Health Serv Res* 2008;8:278.
- 2 \*\* Blain H, et al. Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées. *Presse Med* 2000; 29:1240-8.
- 3 American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41:1510-30.
- 4 Peterson MJ, et al. Physical activity as a preventative factor for frailty: The health, aging, and body composition study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009; 64:61-8.
- 5 \* Schultz-Larsen K, et al. Physical activity (PA) and the disablement process: A 14-year follow-up study of older non-disabled women and men. *Arch Gerontol Geriatr* 2011; epub ahead of print.
- 6 Brach JS, et al. Physical activity and functional status in community-dwelling older women: A 14-year prospective study. *Arch Intern Med* 2003;163:2565-71.
- 7 Boyle PA, et al. Physical activity is associated with incident disability in community-based older persons. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:195-201.
- 8 \*\* Vita AJ, et al. Aging, health risks, and cumulative disability. *N Engl J Med* 1998;338:1035-41.
- 9 Yan T, et al. Do sedentary older adults benefit from community-based exercise? Results from the Active Start Program. *Gerontologist* 2009;49:847-55.
- 10 Liu CJ, Latham NK. Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(3):CD002759. Review.
- 11 Gill TM, et al. A program to prevent functional decline in physically frail, elderly persons who live at home. *N Engl J Med* 2002;347:1068-74.
- 12 Chin A, Paw MJ, et al. The functional effects of physical exercise training in frail older people: A systematic review. *Sports Med* 2008;38:781-93.
- 13 Meyer K, et al. Physical activity of adults aged 50 years and older in Switzerland. *Soz Praeventivmed* 2005;50:218-29.
- 14 Bula C, et al. Politique cantonale vieillissement et santé: rapport du comité d'experts transmis à Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard le 8 décembre 2011 Lausanne, Canton de Vaud, 2012.
- 15 Seematter-Bagnoud L, et al. Promotion de l'activité physique: projet «Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées»: résumé et recommandations. Lausanne: CHUV, Centre d'observation et d'analyse du vieillissement (COAV), 2011.
- 16 \* Tully MA, et al. Randomised controlled trial of home-based walking programmes at and below current recommended levels of exercise in sedentary adults. *J Community Health* 2007;61:778-83.
- 17 Manidi MJ, Michel JP. *Activité physique pour l'adulte de plus de 55 ans*. Paris: Masson, 2003.
- 18 Spencer L, et al. Applying the transtheoretical model to exercise: A systematic and comprehensive review of the literature. *Health Promot Pract* 2006;7:428-43.
- 19 Opendacker J, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention and a structured exercise intervention in older adults. *Prev Med* 2008;46:518-24.
- 20 Bize R, et al. Promotion de l'activité physique au cabinet médical: où en sommes-nous en Suisse? *Rev Med Suisse* 2007;3:135.
- 21 \* Amati F, Patella M, Golay A. Comment prescrire en pratique médicale l'exercice physique? *Rev Med Suisse* 2007;3:94.
- 22 Life Study Investigators. Effects of a physical activity intervention on measures of physical performance: Results of the lifestyle interventions and independence for elders pilot (Life-P) study. *J Gerontol Med Sci* 2006; 61:1157-65.
- 23 \* Rejeski WJ, et al. The Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot (LIFE-P): 2-year follow-up. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009;64:462-7.
- 24 Seematter-Bagnoud L, et al. *Activité physique et prévention du déclin fonctionnel: les sujets actifs restent plus longtemps autonomes*. Gériatrie Pratique, 2004.
- 25 Bize R. *Promotion de l'activité physique au cabinet médical*. Manuel de référence à l'intention des médecins. disponible sous [www.paprica.ch](http://www.paprica.ch)

\* à lire

\*\* à lire absolument