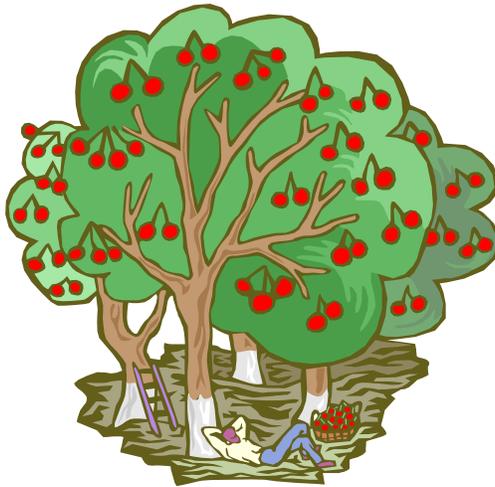


# Surmonter l'âgisme dans le contexte d'une vie active



Mes fruits n'ont pas d'âge, bien que je sois âgé. (Anonyme)

## Rapport préliminaire de la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (CVAA)

Rédigé par  
Sandy O'Brien Cousins, Ph.D.  
Alberta Centre for Active Living

[www.alcoa.ca](http://www.alcoa.ca)  
Février 2005



## Note de l'éditeur

*L'âge est universel mais le sens conféré au vieillissement varie suivant les facteurs démographiques, les ressources économiques nationales et les attentes de la société ou l'absence d'attente par rapport aux aîné(e)s (Julia Tavares Alvarez, *Reflections on an Agequake*, Organisation des Nations Unies, 1999).*

La Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s aspire à une société où tous les aîné(e)s mèneront une vie active qui contribuera à leur bonne santé et à leur bien-être en général.

Les programmes de la CVAA visent à combattre l'âgisme sous un aspect ou un autre. En 1999, la CVAA a publié un cadre d'élaboration de politiques et de programmes destinés à promouvoir la vie active des aîné(e)s intitulé *Une vie active au fil des ans - Projet de plan d'action sur la vie active des aîné(e)s*. Ce *Projet de plan d'action* dénonce l'âgisme en soulignant la nécessité de :

- Parvenir à une perspective plus juste quant aux capacités des aîné(e)s et développer des attitudes davantage positives par rapport au vieillissement;
- Veiller à inclure les aîné(e)s dans la planification et la prise de décision rattachées aux programmes de vie active;
- Mieux connaître les besoins et les intérêts des aîné(e)s en ce qui a trait à l'activité physique et concevoir des programmes qui en sont le reflet;
- Multiplier les occasions de vie active favorisant des interactions intergénérationnelles.

En 2004, la CVAA a décidé d'intensifier sa lutte contre l'âgisme par la mise sur pied d'un comité formé de bénévoles ayant pour but l'abolition des obstacles (âgisme) et d'entreprendre quelques initiatives concrètes pour combattre ce phénomène. Le présent article est le fruit de l'une des initiatives de la CVAA contre l'âgisme.

La CVAA remercie le comité pour son précieux rapport concernant l'abolition des obstacles (âgisme). Siègent à ce comité: Margaret Barbour (présidente) - Manitoba Cardiac Institute, Sandy O'Brien Cousins - Alberta Centre for Active Living, Doug Cripps - Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, Denis Drouin - Fondation en adaptation motrice, Michelle Porter - Société canadienne de physiologie de l'exercice, Gisèle Tennant - YMCA, Bill Turney - Comité consultatif des aîné(e)s de la CVAA, Don Wackley - Coalition des organismes d'aîné(e)s de l'Ontario.

La CVAA tient également à souligner le travail remarquable de Mme Sandy O'Brien Cousins, responsable de la rédaction de ce rapport et à remercier l'Alberta Centre for Active Living pour son soutien.

Imran Syed  
Directeur administratif  
CVAA

*Nota : La CVAA remercie Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada pour leur appui financier en vue de cette publication. Les opinions exprimées dans le présent rapport sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement la position officielle de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada.*

## L'âgisme dans le contexte d'une vie active

*Une femme dans la cinquantaine se vêtait dans le vestiaire du YMCA quand la fille de sa compagne âgée de 26 ans se présenta. «Que faites-vous là?» dit la jeune femme étonnée. «De toute évidence, la même chose que toi!» répliqua la femme de la cinquantaine.*

Aider les gens à mieux vieillir est un enjeu important au Canada. Le tabagisme, l'obésité et tous les autres maux réunis propres à notre époque pèsent moins dans la balance que la sédentarité lorsqu'il est question de vieillir en bonne santé.

Les milliers d'études scientifiques parues depuis les années 1980 démontrent hors de tout doute que la participation à diverses activités physiques se traduit par d'énormes bienfaits physiques, sociaux, psychologiques, voire cognitifs. Le *Guide d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés* de Santé Canada qui repose sur des centaines de rapports de recherche sur l'activité physique des aînés, livre un message très clair: la pratique régulière et modérée de l'exercice peut réduire de moitié les problèmes de santé liés au vieillissement et de 50% les risques de développer des maladies. Le *Guide* préconise jusqu'à 60 minutes d'activité physique quotidienne, y compris un ensemble d'activités visant à rehausser l'endurance, la force, l'équilibre et la souplesse. Dans le *Guide*, les aînés sont encouragés à mener une vie active riche et variée en vue d'améliorer leur condition physique. «L'âge n'est pas une barrière», précise le Guide.

**L'âgisme est une  
forme de  
discrimination  
fondée sur l'âge**

### **Des problèmes de santé en perspective**

Malgré la campagne nationale de promotion d'une vie active auprès des aîné(e)s menée par Santé Canada, les progrès plafonnent sur ce plan (Division du vieillissement et des aînés, 2002). Bien que 91% de la population reconnaît que l'activité physique aide à demeurer en bonne santé (Alberta Centre for Active

Living, 2002), les deux tiers d'entre elle gagneraient à être davantage actifs. Les aîné(e)s représentent le segment de la population le moins actif. Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), seulement 14% des aînés sont suffisamment actifs. Lorsqu'il est question de vieillissement, cette dichotomie entre ce que nous savons et ce que nous mettons en pratique n'est pas à prendre à la légère. Les années dorées sont assombries par des troubles de santé accentués en raison des modes de vie malsains et parce que 67% des femmes et 54% des hommes de plus de 65 ans n'ont pas une activité physique adéquate (site Web de l'Institut de recherche sur la condition physique et le mode de vie).

La moitié des Canadiens, hommes et femmes, meurent de maladies cardiaques. Or, il est possible de prévenir généralement les maladies coronariennes au moyen d'un mode de vie actif. Soyons clairs, les Canadiens inactifs vieillissent deux fois plus rapidement que ce que la nature avait prévu. Il en résulte une perte fonctionnelle de l'activité physique de 50% entre l'âge de 30 à 80 ans. Sans les encouragements de la part des membres de leur famille, des médecins et de leur entourage à pratiquer régulièrement une activité physique modérée (O'Brien Cousins, 1995), les aîné(e)s s'ankylosent et s'affaiblissent. Ils manquent à ce point d'équilibre qu'ils cessent de vouloir bouger. À 80 ans, 10% d'entre eux sont à ce point fragilisés qu'ils doivent être placés dans des établissements de soins et un plus grand pourcentage de ceux-ci en vient à dépendre de plus en plus de la communauté (O'Brien Cousins, 2002).

De multiples problèmes de santé et une longévité écourtée guettent plus de 20 millions de Canadiens. Les autres 10 millions qui pratiquent une forme d'activité physique et des loisirs actifs ou qui font quotidiennement de l'exercice vieilliront mieux et éviteront plusieurs problèmes de santé et, à tout le moins, en retarderont l'apparition. Les bienfaits à court terme et à moyen terme de l'activité physique quotidienne sont trop nombreux pour en dresser la liste et cette pratique, contrairement à la croyance populaire, pose très peu de risques réels (Santé Canada, 1999, O'Brien Cousins, 2001).

## **Privé de la volonté de mener une vie active et saine**

Qu'est-ce qui empêche les gens d'un âge avancé à rehausser leur vie et qui les amène à se priver de la force régénératrice potentielle que présente la pratique régulière de l'activité physique modérée? Quelque chose mine la volonté des aîné(e)s. Ce quelque chose ne provient pas seulement d'eux. Cela découle de la question des ressources communautaires et dépasse leur entendement des questions de santé rattachées à un vieillissement plus harmonieux. Ce quelque chose est une force sociale que l'on appelle **âgisme**, une réalité qui affecte les citoyens âgés.

L'âgisme sévit dans la culture nord-américaine depuis des décennies. L'âgisme est une forme de discrimination fondée sur l'âge chronologique ou l'âge présumé. L'âgisme sévit dans tous les volets de la société, mais plus particulièrement dans les contextes reliés à une vie active.

## **L'âgisme et les sports**

L'âgisme est apparent dans la plupart des sports, les studios de danse, les cours de conditionnement physique, les centres de loisirs, les stades et sur les terrains sportifs publics. Ces endroits sont surtout fréquentés par des enfants et jeunes adultes. Il est rare d'y voir des aîné(e)s. Les aîné(e)s ont de la difficulté à s'y imaginer et personne ne s'attend à voir en eux des participants actifs. Pour ces raisons, bon nombre d'aîné(e)s ont de la difficulté à s'identifier aux programmes de sports, de conditionnement physique et de loisirs dans leur milieu.

À ces perceptions contemporaines contraignantes se greffent les perceptions traditionnelles de notre société. Les plus âgés des Canadiens ont grandi avec la croyance que les activités récréatives ne sont pas aussi valables que les activités rattachées au travail – une éthique du travail qui remonte à la Crise de 1929, période où l'emploi était hautement valorisé. Le problème remonte aussi loin que dans les années 1800 où les «cures de repos» étaient l'apanage de la pratique médicale (Vertinsky, 1995).

La tradition de «ménager son corps», une sorte de «cure de repos» auto-imposée, perdue dans le mode de vie des adultes d'aujourd'hui. Nombreux sont les adultes d'âge moyen et les plus jeunes (40, 50 et 60 ans) à affirmer qu'ils sont trop fatigués pour participer des activités physiques

contemporaines. Pourtant, la génération des baby-boomers était active dans les sports et a appris à maîtriser diverses compétences physiques mais, il semblerait qu'aujourd'hui elle manque d'énergie pour participer à une vie active. Les gens d'âge mûr de cette génération se contentent d'être des partisans et spectateurs du sport. Alors, quand les années s'additionnent, ils sont moins prêts à participer activement. Cette participation ne leur semble plus appropriée au plan social. Le sport devient réservé aux athlètes d'élite, aux compétiteurs et aux professionnels. Les adultes d'âge moyen se sentent mal outillés pour s'impliquer dans le sport, qu'il soit de niveau récréatif ou autre. Ils ne se sentent plus à leur place, ont l'impression d'être physiquement incompetents et sont simplement en mauvaise forme. Ils craignent de se blesser ou d'être ridiculisés. On les retrouve en train de jouer au bowling et au curling, de s'adonner à la pêche et à la marche lente – des activités plus légères qui, dans l'esprit de la plupart des Canadiens, conviennent aux gens de leur âge. Il est déplorable que les Canadiens et Canadiennes âgés aient bien appris l'adage qui veut que l'on soit censé se comporter conformément à son âge.

Bon nombre d'ainé(e)s cessent d'être actifs parce que la société s'attend d'eux qu'il en soit ainsi. Les aîné(e)s ne devraient pas pratiquer le surf des neiges, le hockey ou la natation en compagnie de jeunes gens, encore moins dévaler des pentes abruptes, marquer des buts ou enregistrer leurs meilleurs temps au crawl. On s'attend d'eux qu'ils soient physiquement amoindris voire décrépits parce qu'ils ont de l'âge. Jeunes et vieux croient que les aîné(e)s ne devraient pas trop s'épuiser. De telles activités sont perçues comme trop exigeantes pour un corps vieillissant et risquent, croit-on, d'en précipiter l'usure. La plupart des Canadiens croient qu'il est indiqué de prendre la vie aisément à mesure que l'on vieillit, d'être prudent, d'écouter son médecin à la lettre et de ne pas faire d'abus. L'effort physique est perçu comme un danger. Dire que tant d'ainé(e)s croient qu'ils ne feront pas de crise cardiaque en demeurant assis, alors que cela est faux. Ils croient qu'il est plus normal de demeurer assis que de se lever et de faire un effort lorsqu'une activité leur semble nuisible.

Les femmes âgées qui sont pourtant moins vigoureusement actives que les hommes à tous les stades de la vie vivent en moyenne 5 ans de plus que les hommes. Cela suffit peut-être à les convaincre que la musculature développée des hommes et l'intérêt de ces derniers pour le sport abrègent leur longévité.

C'est dans cet esprit que les stéréotypes rattachés à l'âge se portent très bien au Canada.

Les prétextes invoqués pour ne pas être physiquement actif sont socialement bien acceptés et simples à trouver. Dans un sondage sur la vie active et la santé mené auprès de 327 Vancouveroises de plus de 70 ans, certaines ont indiqué hésiter ou craindre de participer à la moindre activité sans surveillance, ce qui signifie qu'une simple promenade sans compagnie était improbable (O'Brien Cousins, 2000). Certaines de ces femmes voient dans la pratique d'exercices de base la possibilité d'être terrassées par la mort («Mon cœur ne tiendrait pas le coup!»). Pour l'une d'entre elles, une simple flexion-adduction de la hanche risquerait de lui faire flancher le cœur. D'autres ont indiqué craindre de se noyer en suivant des cours d'aquaforme, de tomber d'un ergocycle, de se briser les os du cou si elles exécutaient un redressement partiel ou de s'endommager les genoux dans une version adaptée d'extensions des bras (push-up).

À l'occasion d'un sondage téléphonique sur les raisons qui pousseraient les Albertains plus âgés à faire de l'exercice, les femmes âgées de 56 ans et plus avaient tendance à répondre «Il faut en parler au médecin» ou «consulter des experts» pour toute question ayant trait à l'aspect physique du corps (O'Brien Cousins & Gillis, sous presse). Les hommes plus âgés, quant à eux, semblent moins craintifs mais se sont résignés à renoncer aux plaisirs de la vie liés à l'activité physique et ont répondu «Pourquoi faire l'effort? Cela ne changerait pas grand chose à ma vie!». Si ces croyances semblent des enjeux individuels à prime abord, ce n'est pas le cas. Tant de gens pensent de cette façon que cela finit par être accepté. Les idées préconçues qui prévalent dans cette pensée vers soi-même tirent leur origine dans un apprentissage social soutenu et l'auto-application des stéréotypes.

### **Les bienfaits éprouvés d'une vie active tard dans la vie**

La pratique régulière d'une activité physique modérée réduit de façon significative la mortalité et les souffrances occasionnées par les agents d'accélération du vieillissement (Santé Canada, 1999).

Une vie active permet aux gens d'en retirer immédiatement des bienfaits tels que douleurs moindres, humeur améliorée, meilleur sommeil, vivacité d'esprit, énergie accrue et souplesse rehaussée. Avec le temps, elle permettra d'améliorer leur condition physique en obtenant une plus grande force, un

meilleur souffle, une perte de poids, une capacité de mémorisation améliorée. Également, cela préviendra des maladies et diminuera les risques d'accident cérébrovasculaire, le diabète, le cancer, les maladies coronariennes précoces et le décès prématuré. Aucun remède n'arrive à la hauteur de l'activité physique lorsqu'il s'agit de prévenir les problèmes liés au vieillissement et stimuler la vitalité et le goût de vivre. Si nous sommes attachés à la vie, nous devons valoriser tout autant ce qui nous la rend attachante. Parvenir à un âge avancé avec force et vitalité, maîtrise de toutes les fonctions, assurance physique et dignité de se tenir bien droit est biologiquement possible pour beaucoup de Canadiens et Canadiennes. Selon ces connaissances en matière de santé publique, comment expliquer que la déchéance physique soit le lot d'un si grand nombre de personnes dès qu'elles sont âgées.

### **La motivation, le réel défi**

Certain(e)s aîné(e)s diront «Pourquoi s'en donner la peine?» ou «Pourquoi faire l'effort?». Nous savons qu'une vie active en vaut la peine. La sédentarité comporte autant de risques que le fait de fumer un paquet de cigarettes par jour (Division du vieillissement et des aînés, 2004). Comment notre société parvient-elle à éteindre la motivation et encourager ce genre d'attitude?

La retraite obligatoire à l'âge de 65 ans agit peut-être comme une date butoir artificielle forçant un nouveau mode de vie caractérisé par un désengagement sur les plans social, émotif et physique. Les gens se sentent dévalorisés et renoncent à leur valeur comme citoyens actifs. Si la société juge leurs compétences et leurs contributions inutiles, pourquoi les aîné(e)s devraient-ils y accorder eux-mêmes de l'importance? Pourquoi devraient-ils être attentifs à leur personne lorsqu'ils approchent du déclin et que l'avenir leur réserve peu à espérer? Pourquoi s'investir dans la vie alors que l'on se trouve sur la pente descendante? Après tout, on pense que la vieillesse s'accompagne inévitablement de problèmes de santé pour lesquels il n'y a pas de solution. Les médecins et les hôpitaux sont les repères quand on vieillit. Selon l'avis de certain(e)s aîné(e)s, ce n'est pas tant de l'exercice qu'ils ont besoin mais plutôt de plus de lits dans les hôpitaux car les hôpitaux les aident à vieillir en santé, à demeurer autonomes et à éviter les problèmes. Ils pensent que c'est ainsi que l'on prend soin de soi.

Les aîné(e)s conviennent que l'exercice en général est bon pour la santé mais ne mettent pas nécessairement en pratique cette croyance. Ils savent également qu'environ la moitié des Canadiens meurent de maladies cardiaques et, bien entendu, croient appartenir aux 50% en bonne santé.

### **L'envers d'une alimentation saine**

Passer trop de temps assis compromet notre capacité de bénéficier d'une alimentation saine. Faute de dépenser notre énergie sur une base régulière, les mécanismes de l'appétit et de la soif se dérèglent. Sans une activité physique quotidienne et un métabolisme vigoureux, une alimentation saine et une hydratation adéquate sont virtuellement impossibles.

Des données récentes démontrent que les aîné(e)s qui se préoccupent de leur santé ont appris par socialisation à accorder de l'importance à leur alimentation ainsi qu'à accorder une importance secondaire à l'exercice. Les aîné(e)s déclarent qu'ils ne sont pas parfaits et qu'ils agissent tels des êtres humains pour ce qui est de leurs habitudes connexes à la santé. S'il leur faut se préoccuper de santé, manger sainement devient leur seule priorité sans que ne leur vienne à l'esprit l'idée d'accroître leur activité physique. Mais, une alimentation et une activités saines ne sont pas interchangeables, bien que reliées. Lorsque l'apport en aliment est inadéquat, une baisse d'énergie survient. Si les gens n'ont pas le goût de faire de l'exercice, ils perdront sous peu le goût de manger. Sans une activité physique adéquate, s'alimenter conformément selon les prescriptions du *Guide alimentaire* de Santé Canada entraîne un gain de poids (comme il est si fréquent d'observer chez les personnes d'âge moyen). Alors, selon les aîné(e)s, pour maintenir un poids corporel sain, il faut réduire la quantité d'aliments à consommer. Pareille stratégie peut occasionner d'autres problèmes de santé notamment les suivants: diminution de la masse osseuse, atrophie des muscles, maladies intestinales, maladies cardiaques, obésité et diabète.

Alors que l'excès de poids est redevable à notre culture sédentaire, bon nombre d'aîné(e)s en font porter le blâme à leur mauvaise alimentation. Cela étant dit, il reste qu'ils choisissent d'améliorer leur santé par une meilleure alimentation plutôt que d'accroître leur activité physique quotidienne, alors que la recherche démontre qu'une bonne alimentation à elle seule ne prévient pas la perte

d'autonomie fonctionnelle (Fiaratone et coll et al., 1994). La recherche a démontré que des interventions de vie active tel qu'un entraînement en force musculaire de base et non des suppléments nutritifs, contribuent à une amélioration systématique de la fonction physique des aîné(e)s (Fiatarone et coll. et al., 1994).

### **Un exercice de vœux pieux**

Une nouvelle étude d'O'Brien Cousins qui repose sur la théorie cognitive sociale (Bandura, 1992) démontre que la majorité des aîné(e)s ne s'arrêtent pas au degré d'activité physique qu'ils devraient pratiquer. Dans le cas de ceux qui y réfléchissent, les données cognitives confirment que la motivation ou la pensée vers soi-même à propos de l'activité, par exemple «Je suis incapable de...» ou «Je ne veux pas faire...» est la principale cause de sédentarité chez les aîné(e)s (O'Brien Cousins, 2004). Or, il est difficile d'amener tout adulte à faire quoi que ce soit contre son gré. Si bon nombre d'aîné(e)s inactifs prétendent qu'ils doivent être plus actifs, au fond d'eux-mêmes, ils ne *veulent* pas devenir plus actifs. Ils manquent de motivation ou de détermination au point d'être incapables de surmonter leur léthargie. Ils associent le fait de «devenir plus actif» à «exercice» et, «exercice» est un mot à proscrire dans leur vocabulaire. Une vie active est pour eux un effort, requiert de l'énergie, du temps et contrôle leur journée, alors qu'il y a tant d'autres choses qu'ils préféreraient faire.

Une nouvelle étude démontre que parmi les gens qui sont régulièrement actifs, plusieurs évitent de planifier leur activité physique. D'autres personnes actives se fixent un horaire, savent exactement ce qu'elles font, connaissent la quantité d'exercices qu'elles font, quand et où elles s'y adonneront. D'autres adeptes de l'exercice optent pour des stratégies distinctes; ils se jumellent à un compagnon ou se joignent à un groupe afin d'avoir à rendre compte de leur présence ou encore font part de leur projet d'activité physique à un membre de leur famille afin de rallier un soutien complémentaire. Les adultes actifs *réellement intéressés à l'activité physique* trouvent une activité qui les passionne. Cette activité devient alors pour eux le principal agent de motivation et n'est plus perçue comme «un exercice». Ils anticipent avec plaisir la prochaine occasion de pouvoir s'adonner à cette activité comme par exemples, les marcheurs, les cyclistes, les coureurs et les joueurs de soccer qui se réjouissent de la perspective d'une autre excursion, randonnée, course ou partie. Derrière leur excellente forme physique se dissimule la passion discrète qui les anime et ils réservent à l'activité

de prédilection autant de temps et d'énergie qu'ils en ont en réserve. L'activité est pour eux le principal élément de motivation.

### **Attentes négatives des non adhérents de l'exercice**

Les aîné(e)s canadiens perçoivent avant tout l'exercice et l'effort physique comme une forme de «travail» et ne veulent pas faire d'efforts. Une fois à la retraite, il n'est plus question pour eux de travailler.

Lorsqu'ils occupent toujours un emploi, ils prétendent alors être trop pris ou manquer de temps et d'énergie pour se consacrer à l'activité physique. S'ils sont en bonne santé, ils ne ressentent pas le besoin de faire de l'exercice et, s'ils sont malades, ils croient ne pas pouvoir s'impliquer étant donné qu'ils ne se portent pas assez bien. Dans cet esprit, il n'y a jamais de bon moment pour devenir actif. Ce genre de propos et d'arguments, en dépit de leur manque de logique ou de cohérence, sont socialement acceptés et respectés. Ces points de vue, en accord avec la norme, ne sont pas remis en cause lorsque des aîné(e)s s'en servent comme prétextes pour ne pas se mettre à l'activité physique plus tard dans la vie. Accepterait-on pareils arguments si une personne décidait de cesser de se nourrir? Comment expliquer que l'on accepte qu'une personne décide de cesser de vivre activement?

Étant donné l'absence de toute l'information requise pour prendre des décisions plus éclairées à propos de leur corps, les aîné(e)s en viennent à s'imaginer les pires scénarios (attentes négatives) quant à ce qui pourrait leur arriver s'ils tentaient des mouvements physiques qui contribueraient à une nette amélioration de leur santé et de leur condition physique. Plusieurs éprouvent la crainte de trop bouger et de se rompre un membre, se déchirer un tendon, tomber et se blesser, se faire une entorse ou simplement la crainte du ridicule. Chez les personnes inactives, l'anticipation de résultats négatifs prend le dessus sur les connaissances limitées des bienfaits précis de l'activité physique.

Dans plusieurs cas, les aîné(e)s ignorent ce que des étirements en douceur peuvent leur apporter. Également, ils ne savent pas pourquoi les exercices aérobies et une bonne musculature sont si essentiels pour les années à venir. En revanche, les adeptes de l'exercice connaissent par expérience les bienfaits et sont convaincus de l'importance de la pratique régulière de l'activité physique. Ils

accordent une grande importance à leur participation active et réservent à l'activité physique une part importante dans leur quotidien. Chemin faisant, sur la voie d'un engagement durable, les personnes actives se sont heurtées à plusieurs obstacles (elles ont su les surmonter) et tendent à faire sauter les entraves. La recherche récente affirme que les aîné(e)s qui pratiquent régulièrement l'exercice remportent du succès parce qu'ils parviennent à contrer chaque pensée négative par une pensée positive. Au lieu de s'engager dans un combat intérieur en s'interrogeant sur leur inaction, les aîné(e)s physiquement actifs s'en tiennent à leur projet d'activité et l'exécutent (O'Brien Cousins & Gillis, sous presse).

Une telle approche découle d'un apprentissage social fécond, ainsi qu'en atteste une étude auprès de Vancouveroises de plus de 70 ans (O'Brien Cousins, 1996). On a constaté que les deux principaux obstacles à la pratique hebdomadaire de l'activité physique étaient le manque d'assurance et de soutien social. Dans une autre étude, les aîné(e)s ont indiqué que leur inactivité provient de problèmes médicaux ou de troubles de la santé qui auraient pu être améliorés ou guéris simplement grâce à une vie plus active. Dans l'ensemble, les gens sont pris dans un cercle vicieux lorsqu'ils affirment ne pas pouvoir être davantage actifs pour les raisons suivantes :

«Je suis trop raide... (pour faire des étirements)»

«Je suis trop fatigué... (pour développer de l'endurance)»

«Je suis trop faible... (pour développer ma force)»

«Je manque trop de souffle... (pour faire une activité aérobie)»

«Je suis trop peu stable sur mes pieds... (pour développer mon équilibre)»

Cet état de détresse socialement acquis est accentué par un réseau social sans échine lorsqu'il s'agit de soutenir la vie active des aîné(e)s. Peut-être par respect, les gens hésitent à dénoncer les idées fausses qu'ont les aîné(e)s. À un âge avancé, confrontés à un manque manifeste de soutien pour la pratique de l'activité physique et ce, de la part de la famille, de l'entourage et des médecins, les aîné(e)s se heurtent à une apathie généralisée où l'âgisme est à l'œuvre. C'est pourtant à ce moment dans leur vie où ils auraient le plus besoin d'informations précises et d'encouragements soutenus.

Une femme affirme: «L'activité physique ne doit pas être si important si mon médecin ne me le mentionne jamais!». Une autre qui s'occupe de prendre soin des gens autour d'elle, mais non d'elle-même affirme: «Ce serait pour moi de la vanité de me consacrer autant de temps!». Ou alors, on constate cette raison invoquée par une grand-mère qui s'excuse de son inactivité physique en affirmant: «Mes petits-enfants viennent me visiter cette semaine et je ne pourrai pas assister au cours!».

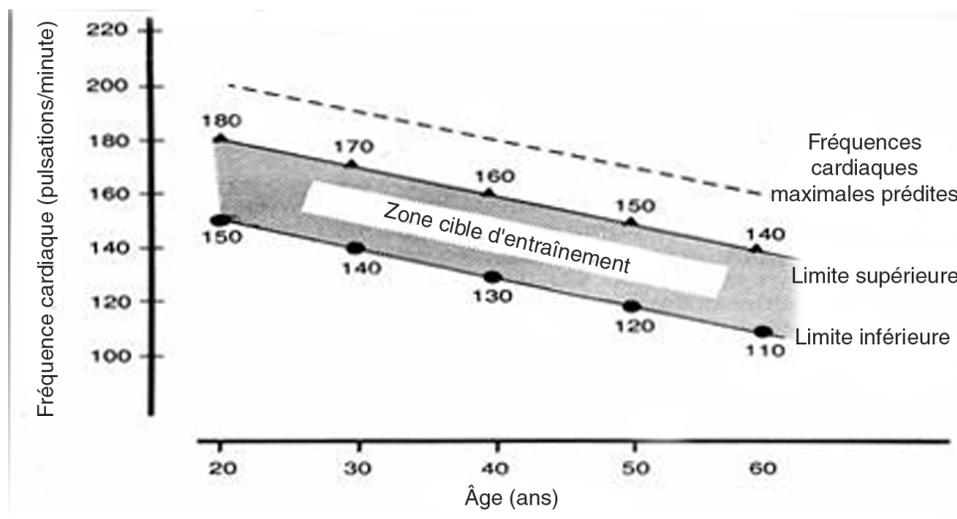
### **Erreurs dans l'approche des animateurs de la condition physique**

Même les aîné(e)s canadiens les plus actifs sont confrontés à l'âgisme dans le contexte où ils pratiquent l'activité physique. Dans un programme d'activités, les aîné(e) font souvent l'objet d'un surcroît de prudence ou d'une attention spéciale et sont invités à ralentir la cadence ou à s'interrompre s'ils sont trop fatigués. Ce conseil en soi n'a rien de mauvais mais rend la personne âgée inconfortable. Cette mise en évidence risque de l'insulter si elle est parmi les plus en forme de son groupe.

Certains animateurs de la condition physique débordent d'enthousiasme et partagent avec largesse leurs connaissances de l'anatomie en mettant en garde les aîné(e)s contre une série de contre-indications rattachées à certains exercices. Les nouveaux venus qui pratiquent l'activité physique ne connaissent pas les techniques d'exécution des mouvements et, dans le cas des aîné(e)s, cet apprentissage peut prendre un peu plus de temps. Divers problèmes peuvent surgir: des gens peuvent craindre de se blesser si l'instructeur n'est pas là pour les guider et deviennent ainsi dépendants de l'animateur. Par conséquent, ces personnes ne s'adonneront à aucune activité physique de leur propre chef. Cependant, il y a peu de recherches sur la nature, la prévalence et la gravité des blessures reliées à des exercices contre-indiqués. Jusqu'à maintenant, peu d'informations en ce sens reposent sur des faits et de telles contre-indications reposent sur de simples oui-dire.

Les ressources sur la condition physique, par exemple la fréquence cardiaque cible moins utilisée de nos jours, peuvent avoir suscité des préoccupations non nécessaires à propos des programmes

d'exercices. Une chose est claire, les aîné(e)s ont ainsi appris que les professionnels de la condition physique s'inquiètent de leur fréquence cardiaque. Les moniteurs demandaient plus particulièrement aux aîné(e)s de se tenir dans la zone de fréquence cardiaque sécuritaire, bien que l'auto-évaluation de la fréquence cardiaque soit entachée d'erreurs. Plusieurs aîné(e)s ne parvenaient pas à discerner leur pouls assez rapidement et avaient de la difficulté à effectuer l'opération qui consiste à multiplier le nombre de pulsations enregistrées en 10 secondes par 6 pour obtenir le nombre de pulsations par minute. Qui plus est, il y a quelques années, la plupart de ces tableaux sur la fréquence cardiaque cible ne dépassait pas l'âge de 60 ans, comme si les gens n'étaient physiquement actifs passé cet âge (voir la figure qui suit). C'est encore de l'âgisme, cette non-existence des aîné(e)s dans le contexte d'une vie active.



### La formation des stéréotypes sur l'âge

*L'âgisme après la tempête.* Marchant dans une rue encombrée de neige, une femme de 60 ans remarque qu'un automobiliste dérape sur place. Pour l'aider, elle appuie son poids sur le pare-chocs arrière et parvient à déprendre le véhicule. Il abaisse la vitre pour s'empressemer de la remercier et reste bouche bée constatant qu'une sexagénaire venait de lui prêter main-forte.

Les thèmes de l'activité physique, du vieillissement et des stéréotypes sociaux sont particulièrement pertinents à notre époque car tant que nous ne serons pas mieux sensibilisés aux rapports qui les rattachent,

nous continuerons à négliger le potentiel qu'a chaque personne de bénéficier d'une vie active. Nous voulons tous vivre vieux et en bonne santé mais personne ne veut vieillir et ne veut faire d'efforts pour demeurer jeune. La première pensée qui vient à l'esprit des gens lorsqu'il est question de vieillissement c'est que personne ne veut vieillir. Pourquoi en est-il ainsi? Parce que le vieillissement est perçu comme la cause d'un processus de dégradation (Verbrugge & Jette, 1994). La perception veut que les personnes âgées souffrent inévitablement de déficiences et de divers maux directement imputables au vieillissement.

Au nombre des autres stéréotypes les plus courants, il y a celui qui veut que la plupart des aîné(e)s soient sans emploi, ne fassent pas grand chose, n'aient rien d'intéressant à raconter et ne se divertissent guère. Plus ils sont vieux, plus ils sont renfrognés. Les aîné(e)s sont perçus par certains comme ayant comme seule et unique préoccupation leurs petits bobos et des récriminations à propos du monde d'aujourd'hui. Leurs corps semblent se détériorer et plusieurs n'aiment pas la vie moderne. D'autres aîné(e)s n'aiment pas le bruit et les bouffonneries des jeunes gens et choisissent de vivre une paisible retraite dans des milieux fermés à l'écart de la vie effrénée en société.

Ces remarques, peut-être fondées dans le cas de certain(e)s aîné(e)s, demeurent pour plusieurs des stéréotypes. Ce type de réflexions est un produit de l'âgisme où un traitement distinct est réservé aux gens en fonction de leur âge. La ségrégation auto-imposée des membres de la société entre jeunes et vieux, garde leur vie particulièrement secrète et favorise une méconnaissance entre les générations et l'ignorance. L'âgisme fleurit lorsque jeunes et vieux ne vivent plus ensemble, ne travaillent plus ensemble, ne se divertissent plus ensemble. Qu'arriverait-il si un homme de 44 ans décidait de se joindre à une équipe de hockey composée de plusieurs jeunes joueurs? Lui interdirait-on? Et si ce type en question portait le nom de Wayne Gretzky, y verrait-on une objection? Qui voudrait d'un grand-père au sein de l'équipe de soccer communautaire? Encore là, s'il s'agissait de l'étoile brésilienne Pele qui vient de célébrer son 61<sup>e</sup> anniversaire? Avouons que plusieurs équipes se l'arracheraient. Et, s'il s'agissait de Geoff Henwood? Ce dernier a entrepris un programme de gymnastique il y a quelques années et, il n'a ni 6 ans, ni 8 ans, mais bien 86 ans.

Ces personnes sont des exemples d'hommes qui aspirent à maintenir leur excellence sur le plan de la condition physique et du sport à un âge avancé. Il y a également des femmes exceptionnelles, mais l'âgisme juge plus sévèrement encore les femmes (Vertinsky, 1995). Dans les contextes de vie active, les femmes âgées doivent composer avec un double lot: l'âgisme et le sexisme. La femme âgée d'aujourd'hui qui excelle dans un sport et qui a une forme physique supérieure ne trouvait pas, jusqu'à récemment, d'exutoire pour jouer par exemple au soccer. Sa place au sein de la société lui est imposée et elle sait que les gens la croiront «folle» si elle joue au soccer. En règle générale, on attend d'une femme âgée qu'elle soit une gentille grand-mère, qu'elle fasse de la lecture ou qu'elle regarde la télévision assise confortablement dans son fauteuil et qu'elle joue avec ses petits-enfants le jour où ils se présentent. Après tout, les femmes âgé(e)s ne veulent pas jouer au soccer... Et si c'était le cas?

### **Les aîné(e)s aux Jeux mondiaux des maîtres**

Le 22 juillet 2005, la ville d'Edmonton, en Alberta, accueillera 16 000 athlètes dans le cadre des Jeux mondiaux des maîtres, une manifestation sportive de plus grande envergure que les Jeux olympiques d'été. Dans le monde entier, des femmes et des hommes âgés de 30 à 90 ans s'entraînent en vue de participer à leur épreuve dans l'une des 29 disciplines au programme. À cette occasion, nous verrons les aîné(e)s les plus en forme, les plus rapides et les plus forts au monde démontrer au public leur forme, leur rapidité, leur force et leur endurance supérieures dans des sports comme le basketball, le hockey sur glace, l'haltérophilie, la natation et l'athlétisme. Parmi eux se retrouvent quelques anciens olympiens mais, surprise, la plupart des participants sont des nouveaux venus au sport pour adultes. Les débutants ont peu de chance d'enlever une médaille et nombreux sont ceux à ne pas vouloir atteindre ce niveau. Mais, si par manque d'expérience le sommet leur est inaccessible, ils n'en aspirent pas moins à se dépasser sur le plan individuel. Les mordus du sport qui ont 30 ans et plus et de tous les niveaux d'adresse sont admissibles à ces Jeux aux côtés des plus grands. Ce qui compte n'est pas tant la technique, mais bien l'esprit et la détermination de s'entraîner et de participer. Les organisateurs d'Edmonton ont choisi comme slogan des Jeux «La passion vous qualifie» et, convenons qu'ils n'auraient pu faire de meilleurs choix

([www.2005worldmasters.com](http://www.2005worldmasters.com)).

Si nous ignorons ce qui motive précisément ces athlètes âgés, nous savons que le nouveau mouvement des sports pour maîtres connaît un essor à l'échelle internationale. Les premiers Jeux mondiaux des maîtres ont eu lieu à Toronto et remontent à peine à 1985. En 2002, Melbourne a été l'hôte des plus importants de ces Jeux et a accueilli 25 000 athlètes dans 27 disciplines. En guise d'aperçu de l'ampleur des épreuves sportives, il a fallu prévoir à l'épreuve du 100 mètres nage libre, 40 éliminatoires (à raison de 8 nageurs par éliminatoire) au cours d'un même après-midi. Les organisateurs d'Edmonton viennent à peine de prendre conscience que ces Jeux réunissent plus de participants que les Jeux olympiques!

En 2002, les journalistes ont publié plusieurs articles sur Charlie Booth, un sprinter australien âgé de 99 ans qui avait remporté l'or, non pas en raison de sa rapidité mais parce qu'il était le seul dans la catégorie des 95 ans et plus. Toujours en 2002, Vic Younger, un autre Australien de 90 ans, a remporté huit médailles d'or et deux d'argent aux Jeux des maîtres Asie-Pacifique (en haltérophilie et athlétisme). À sa retraite, à l'âge de 60 ans, ce dernier a entrepris un programme quotidien de 90 minutes en haltérophilie et de 2 heures en athlétisme. Les manchettes canadiennes devraient nous permettre de faire connaissance avec des personnes actives de ce genre en 2005.

Si les maîtres nous offrent de multiples exemples qui ont de quoi détruire une fois pour toutes les idées préconçues sur le vieillissement, le contraire semble se produire. Leur statut d'élite contribue à ériger de nouveaux obstacles à la participation des aîné(e)s (Vertinsky, 1995). Les prestations de certains aîné(e)s sont à ce point époustouflantes que les experts des sports n'en reviennent pas eux-mêmes. Dans ces circonstances, l'élite parmi les maîtres devient une curiosité, une exception, une source d'admiration (mais non d'émulation). Certains mettent en doute leur âge. Les athlètes âgés sont perçus comme des cas rares et leurs prestations extraordinaires ne sont plus considérées comme la somme d'efforts disciplinés mais comme une maîtrise hors du commun des techniques tenant d'une ténacité inébranlable. Les maîtres suscitent perplexité et sont vénérés pour avoir autant de talent et un tel bagage génétique à leur âge. C'est une chance que l'on a du mal à s'expliquer.

Chez les personnes âgées, les fonctions seraient conditionnées à raison de 30% par le bagage génétique (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 2004), ce qui ne signifie pas pour autant que tous les adultes dotés de ce bagage auront la volonté plus tard dans leur vie de se dépasser à l'instar des maîtres. On regarde évoluer les maîtres sans pour autant chercher en grand nombre à les égaler. Il n'en demeure pas moins que les maîtres nous indiquent ce qu'il est humainement possible d'atteindre avec un corps vieillissant. Les futures générations sont en droit d'espérer une longévité accrue et une meilleure santé (Spirduso, 1995).

Le fait que les aîné(e)s pratiquent certains sports au détriment d'autres sports nous offre un indice des activités perçues comme plus indiquées à un âge avancé. Les aîné(e)s évitent les sports de contact, de combat ou les sports tels que la lutte, la boxe et le football. Ils sont moins nombreux à pratiquer des sports qui reposent sur la force, la vitesse et la précision tels que le tennis, le basketball, le plongeon ou la gymnastique aux agrès. En revanche, dans les sports qui exigent peu de force (le golf, le baseball, les quilles, la gymnastique rythmique et la natation), le niveau de participation grimpe en flèche. Parmi les activités indiquées à un âge avancé, le hockey sur glace, très populaire chez les Canadiens d'âge mûr, fait figure d'exception car ce sport requiert force et rapidité et s'accompagne de contacts potentiels.

Le sexisme n'épargne pas le sport pour aîné(e)s où il est rare de voir les femmes à l'œuvre, bien qu'elles soient de plus en plus nombreuses à s'adonner au golf et à la natation. Il est rare de voir des femmes de plus de 80 ans participer à des compétitions sportives, malgré que l'on compte à cet âge deux fois plus de femmes que d'hommes. En raison du faible niveau de participation chez les femmes les plus âgées, les records féminins aux Jeux mondiaux des maîtres varient grandement et chutent très rapidement dans les catégories des 80 ans et cela par comparaison aux records masculins. Toutefois, les records féminins regroupés par décennie jusqu'à 80 ans sont comparables aux records masculins (Spirduso, 1995, p. 394), ce qui contredit le stéréotype voulant que les femmes vieillissent plus rapidement que les hommes.

### **Viser de vieillir normalement**

La recherche démontre que le déclin des habiletés physiques et de la santé n'est pas du tout naturel et que

ce que nous associons à un vieillissement normal n'a rien de normal, mise à part la fréquence. Non traitée, l'ostéoporose rendra 25% des femmes et 10% des hommes handicapés à un âge avancé. Or, il est possible de prévenir l'ostéoporose. Une posture voûtée (bosse de sorcière) n'est pas une maladie mais plutôt le résultat d'une mauvaise posture datant de plusieurs années, de trop de temps passé en position assise, d'un affaiblissement des muscles du tronc et du dos. Ces facteurs provoquent une cyphose extérieure de la colonne.

Le fait est que vieillir en forme et en santé ne trouve pas écho auprès du public. Cependant, le vieillissement accéléré est culturellement accepté comme la norme s'apparentant à une conspiration sociale. Que fait la société pour encourager des modes de vie passifs qui font qu'au moins la moitié de nos concitoyens âgés de 75 ans souffrent de multiples déficiences souvent douloureuses et qui pourraient être évitées (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1996)? Ces formes de vieillissement précipité sont allouées en raison de perceptions passives de la retraite, de percées médicales qui déresponsabilisent les aîné(e)s face à leur santé, de présomptions erronées voulant qu'il soit préférable de préserver son énergie à un âge avancé et d'une panoplie de politiques sociales, de traditions et de stéréotypes âgistes qui encouragent les Canadiens et les Canadiennes âgés à «se la couler douce» une fois à la retraite (Santé Canada, 1999). Cependant, «se la couler douce» est le pire conseil à suivre. Vivre sa vie pleinement et activement est la meilleure façon de bien vieillir étant donné que les aîné(e)s actifs et en bonne forme meurent en bonne santé et en pleine possession de leurs moyens.

### **Bien vieillir**

*Il est possible et même divertissant de pratiquer la gymnastique à un âge avancé. Depuis 1986, les membres du club de gymnastique «U of Agers» de l'Université de l'Alberta, friands de musique et d'activité physique, pratiquent la gymnastique au sol et la gymnastique rythmique, développent des habiletés qui les intéressent et établissent de nouveaux liens d'amitié. Parmi les quatre membres qui sont décédés au cours des récentes années, aucun n'a dû être hospitalisé plus de quelques jours à la veille de son décès. Mourir en bonne santé, que demander de mieux?.*

Selon le Conseil consultatif sur le troisième âge qui traite de l'attitude positive et la réussite du vieillissement (automne 2004), il ne s'agit pas d'un objectif rigide mais bien d'un but réaliste pour tout le monde. En plus de proposer un idéal pour ce qui est du fonctionnement social, mental et physique, il reconnaît la capacité de chacun à s'adapter lorsque les circonstances ne permettent pas un fonctionnement maximal. Réussir son vieillissement c'est adopter des attitudes positives et tirer le meilleur parti de sa vie. Si les exemples de personnes qui réussissent leur vieillissement en bonne santé, voire en excellente santé, abondent dans les pays industrialisés, les adultes âgés dans les pays moins fortunés qui ont la chance de connaître la longévité tirent également une grande satisfaction de leur productivité physique. Dans les pays en voie de développement, les aîné(e)s ne prennent pas leur retraite au sens où nous l'entendons. Les aîné(e)s continuent à travailler les champs, à pêcher, à participer activement à l'économie locale, à aider leur famille et communauté en exécutant des travaux physiques pénibles pour de plus jeunes adultes. Par exemple, à l'Université de Hokkaido, à Sapporo, au Japon, le professeur Tsutomu Suda étudie la condition physique des vieillards qui vivent près de l'ancienne exploitation minière Mikasa depuis longtemps fermée. En hiver, il y neige pour ainsi dire tous les jours et les maisonnettes sont parfois ensevelies sous trois à quatre mètres de neige. Les habitants âgés (et d'autres aîné(e)s plus fragiles) doivent se creuser des tunnels pour s'en extirper. De ces hommes, on peut dire qu'ils réussissent leur vieillissement et qu'ils partagent avec les maîtres un engagement social et la pratique quotidienne des exercices de force et d'endurance.

Plusieurs aîné(e)s nouvellement admis dans des établissements de soins de santé développent rapidement dans ces circonstances une réaction d'impuissance acquise et perdent rapidement la capacité de s'acquitter de la moindre tâche par eux-mêmes. Ils amorcent alors une spirale descendante qui les éloigne de plus en plus de toute forme d'autonomie (O'Brien Cousins, 1998). Pourtant, la vie dans ces établissements n'a pas à être ainsi démontrée (Gueldner et Spradley, 1988). Il y a un certain nombre d'années, un succès a été remporté par le personnel d'un foyer pour personnes âgées qui faisait marcher tous les jours les résidents l'équivalent d'un pâté de maisons. Cette activité s'est traduite par certaines améliorations fonctionnelles et surtout par un sentiment d'autonomie retrouvé parmi les résidents. Se déplacer sans aide, au moyen d'une canne ou d'un cadre de marche, dans un fauteuil roulant ou avec un assistant et avoir le désir et la capacité de se rendre à un endroit aussi rapproché soit-il, a permis aux résidents de se réapproprier leur corps.

Certains résidents se sont remis à se brosser les dents et à se coiffer. Cet exemple illustre combien des changements de mode de vie encouragent les aîné(e)s sur la voie de l'autonomie.

Art Burgess (Ph. D.), ancien directeur du programme de conditionnement physique et de mode de vie à l'Université de l'Alberta, a publié une étude de cas illustrant les défis que présentent les efforts visant à aider les adultes fragilisés à remonter la pente (O'Brien Cousins, 1999, chapitre 7). Une femme de 82 ans, pratiquement abandonnée à son sort par les médecins et thérapeutes, s'est tournée vers le professeur Burgess pour obtenir son aide. Elle était obèse et faible, manquait de souffle, souffrait de graves problèmes de cœur et d'autres troubles musculo-squelettiques. Le professeur Burgess l'a amenée à pratiquer quotidiennement la marche, des étirements et des exercices de musculation et, après des jours, des semaines et des mois, son état s'est progressivement amélioré. Elle est parvenue à marcher sans essoufflement, ses articulations ont développé de la souplesse et ses muscles ont développé de la force. Bientôt, elle s'est remise à cuisiner pour ses invités. Cette femme scolarisée qui, à une époque, menait activement une carrière professionnelle, souffrait des maux redevables à un mode de vie sédentaire et causés par des multitudes de problèmes de santé chroniques et aigus. Il est donc possible de concevoir que le retour progressif à l'exercice permettrait à d'autres personnes dans le même cas de reprendre une vie active et de retrouver l'autonomie. Toutefois, le retour à une meilleure qualité de vie et le renversement de la spirale descendante nécessitent l'intervention d'experts compétents ainsi que des aîné(e)s hautement motivés.

### **Une nouvelle conscience**

Vertinsky (1995), un historien de vieillir en santé, nous rappelle que ceux qui insistent sur la construction sociale et culturelle du vieillissement doivent également reconnaître leur rôle dans l'édification d'une autre mythologie où les femmes [et les hommes] doivent vieillir en bonne santé et physiquement actifs. Échanger des attentes sociales par d'autres attentes est peu fructueux. Cependant, nous pouvons à tout le moins offrir aux Canadiens et Canadiennes une nouvelle façon de percevoir le vieillissement et une nouvelle conscience de ce que le vieillissement signifie et peut signifier. Amener chacun à trouver une identité comme personne âgée qui leur sied et donner aux aîné(e)s la possibilité de choisir les perceptions du vieillissement qui leur conviennent (Vertinsky, 1995) demeurent le seul outil efficace pour contrer l'âgisme.

Ce n'est qu'en remportant la victoire contre l'âgisme que la population canadienne vieillissante se maintiendra en bonne santé dans les années à venir. Chemin faisant, il faudra passer du concept d'un vieillissement normal à celui d'un vieillissement réussi. Une vie active et une alimentation saine sont essentielles pour briser les stéréotypes âgistes et il en va ainsi des changements requis dans les politiques sociales qui offriront aux aîné(e)s des possibilités élargies d'une participation plus équitable au sein de la société.

### **Exemples d'âgisme**

- La retraite obligatoire en fonction de l'âge;
- Les cartes de souhaits qui ridiculisent le vieillissement;
- Les projets domiciliaires réservés aux retraités et aux adultes et qui excluent les enfants/les familles;
- Ce que nous disons et faisons qui traduit des croyances erronées sur le vieillissement;
- La rareté des comédiennes et comédiens âgés à la télévision et au cinéma;
- Les examens de conduite obligatoires imposés aux automobilistes à un certain âge sans égard à leur dossier;
- Les centres communautaires qui n'offrent que des programmes pour jeunes et pour adultes;
- Les installations sportives réservées aux athlètes d'élite;
- Les médecins qui se contentent de prescrire des médicaments et non une vie active;
- Les annonces publicitaires destinées aux aîné(e)s sur le Geritol, les dentiers, les couches, les assurances-vie et non sur les voitures de sport, l'équipement de sport ou les adhésions aux clubs de conditionnement physique.

### **Moyens de contrer l'âgisme**

- Accorder une plus grande visibilité et importance aux aîné(e)s;
- Sensibiliser le public et encourager des attitudes plus positives à l'égard du vieillissement;
- Promouvoir les politiques sociales de santé qui comportent des mesures d'encouragement à une vie active à tous les stades de la vie;
- Impliquer les aîné(e)s dans les moindres aspects des loisirs communautaires, de la planification et

de la vie municipale;

- Considérer l'éventail complet des intérêts et besoins des aîné(e)s dans la conception des programmes;
- Promouvoir l'activité physique intergénérationnelle.

## Références

ALBERTA CENTRE FOR ACTIVE LIVING. Auteurs : E. Garcia (Ph.D.) et J.C. Spence (Ph.D.), *Alberta Survey on Physical Activity: A concise report, 2002*. [www.centre4activeliving.ca](http://www.centre4activeliving.ca).

ALVAREZ, T.J. *Reflections on an Agequake*, publié par l'Organisation des Nations Unies à l'occasion de l'Année internationale des personnes âgées ayant pour thème «Une société pour tous les âges», 1999.

BANDURA, A. Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. Paru dans R. Schwartzer (éditeur), *Self-Efficacy: Thought Control of Action*, Londres. Hemisphere, 1992, p. 3-38.

BURGESS, A., et O'BRIEN COUSINS, S. Chapitre 7, Reversing the downward spiral, dans O'Brien Cousins, *Exercise, aging and health: overcoming barriers to an active old age*, Philadelphie, Pennsylvanie, Taylor & Francis, 1998.

COALITION D'UNE VIE ACTIVE POUR LES AÎNÉ(E)S. *Une vie active au fil des ans - Projet de plan d'action sur la vie active des aîné(e)s*, Ottawa (Ontario), Santé Canada, 1999.

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE. (2004). « Réussir son vieillissement », *Expression: Bulletin du Conseil consultatif national sur le troisième âge*, 2004, volume 17, numéro 4, p. 1.

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL SUR LE TROISIÈME ÂGE. « Les aîné-e-s et les handicaps », *Expression*, volume 11, numéro 1, 1996.

DIVISION DU VIEILLISSEMENT ET DES AÎNÉS. *Vieillesse en santé : L'activité physique chez les personnes âgées*, Canada, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2002, ISBN: 0-662-31955-9 [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca).

ENQUÊTE NATIONALE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION. *L'activité physique des Canadiens - Les adultes de 55 ans et plus* Ottawa (Ontario), Santé Canada, 1999.

FIATARONE, M.A. et E.F.O'NEILL, N.D. RYAN, K.M. CLEMENTS, G.R. SOLARES, M.E. NELSON, S.B. ROBERTS, J.J. KEHAYIAS, L.A. LIPSITZ et W.J. EVANS. « Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people », *New England Journal of Medicine*, volume 330, 1994, p. 1769-1775.

FIATARONE, M.A., et E.C. MARKS, N.D. RYAN, C.N. MEREDITH, L.A. LIPSITZ, W.J. EVANS, (1990). « High-intensity strength training in non-agenarians: effects on skeletal muscle », *Journal of the American Medical Association*, volume 263, 1990, p. 3029-2034.

GUELDNER, S.H., et J. SPRADLEY, J. (1988). « Outdoor walking lowers fatigue », *Journal of Gerontological Nursing*, volume 14, 1988, p. 6-12.

INSTITUT DE RECHERCHE SUR LA CONDITION PHYSIQUE ET LE MODE DE VIE, [www.cflri.ca](http://www.cflri.ca)

O'BRIEN COUSINS, S. & GILLIS, M. (galley proofs, 2004). «Just do it»: voices of active and inactive older adults thinking about physically active lifestyles. *Psychology of Sport & Exercise*.

O'BRIEN COUSINS, S. « A self-referent thinking model: How older adults may talk themselves out of being physically active », *Health Promotion Practice*, volume 4, numéro 4, 2003, p. 439-448.

O'BRIEN COUSINS, S. « Disabling aspects of aging: The role of active living in promoting life span autonomy », chapitre 24, paru dans Wheeler, G., Steadward, R., & Watkinson, E.W. (éd.), *Adapted Physical Activity*, Edmonton (Alberta), University of Alberta Press, 2002, p. 429-447.

O'BRIEN COUSINS, S. « "My heart couldn't take it." Older women's beliefs about personal risks in physical exercise ». *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, volume 55 B, numéro 5, 2000, p. 283-294.

O'BRIEN COUSINS, S. et T. HORNE (éd.). *Active living among older adults: health benefits and outcomes*, Philadelphie, Pennsylvanie: Brunner/Mazel, Taylor & Francis Publishers, 1999.

O'BRIEN COUSINS, S. *Exercise, aging and health: Overcoming barriers to an active old age*. Philadelphie, Pennsylvanie, N: Brunner/Mazel, Taylor & Francis Publishers, 1998.

O'BRIEN COUSINS, S. « Exercise cognition among elderly women », *Journal of Applied Sport Psychology*, volume 8, 1996 p. 131-145.

O'BRIEN COUSINS, S. (1995a). « Anticipated exertion for exercise activities among women over age 70 ». . *Canadian Women Studies Journal*, volume 15, numéro 4, 1995a, p. 73-77.

O'BRIEN COUSINS, S. (1995b). « Social support for exercise among elderly women in Canada », *Health Promotion International*, volume 10, numéro 4, 1995b, p. 273-282.

SANTÉ CANADA. (1999a). *Guide d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés*, Ottawa (Ontario), Approvisionnement et Services Canada, 1999a

SANTÉ CANADA. *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*. Ottawa (Ontario), ON: Direction générale des programmes et des services de santé 1999b.

SPIRDUSO, W.W. (1995). *Physical Dimensions of Aging*, Champaign, Illinois, Human Kinetics, 1995.

VERBRUGGE, L.M. et A.M. JETTE. « The disablement process », *Social Sciences & Medicine*, volume 38, 1994, p.1-4.

VERTINSKY, P.A. (1995). « Stereotypes of aging women and exercise: a historical perspective », *Journal of Aging & Physical Activity*, volume 3, p.223-237.

**@ CVAA 2005**

**ISBN 0-9685384-3-6**

Février 2005

[www.alcoa.ca](http://www.alcoa.ca)