

Recherche en bref

Les résultats pratiques des recherches de pointe appliqués à l'activité physique pour les aînés, en langage simple, destinés aux dispensateurs de soins et aux animateurs. Commandité par la Coalition d'une vie active pour les âgé(e)s (CVAA).

L'âgisme dans le contexte d'une vie active et savoir discerner les obstacles à la participation des âgé(e)s

Par Sandy O'Brien Cousins (Ph. D.), Alberta Centre for Active Living Université de l'Alberta, Edmonton, Alberta

Coalition d'une Vie Active pour les Aîné(e)s

33, chemin Laird
Toronto (Ontario)
M4G 3S8

Sans frais : 1 800 549-9799

Tél. : (416) 423-2163

Télé. : (416) 423-2112

Courriel : alcoa@ca.inter.net
www.alcoa.ca

Il est possible d'obtenir des exemplaires supplémentaires de «Recherche en bref» de la CVAA ainsi que les références du présent article sous forme imprimée et électronique au bureau de la CVAA ou de télécharger le tout à partir du site www.ALCOA.ca.

La reproduction totale du présent document est autorisée et encouragée sous réserve que sa provenance soit attribuée à «Recherche en bref» de la CVAA et aux auteurs énumérés dans la publication.

La CVAA remercie sincèrement Santé Canada pour son soutien financier.

© CVAA 2001

ISBN 0-9685384-4-4

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

Aider les gens à mieux vieillir est un enjeu important au Canada quand on sait que l'exercice pratiqué régulièrement avec modération réduit de moitié les problèmes de santé liés au vieillissement et de 50% les risques de développer des maladies (Santé Canada, 1999a). Le Guide d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés (Santé Canada, 1999b) préconise jusqu'à 60 minutes d'activité physique quotidienne, y compris des activités d'endurance, de force, d'équilibre et de souplesse. Ce guide s'inspire de centaines d'études démontrant que les âgé(e)s retirent d'énormes bienfaits physiques, sociaux et psychologiques en pratiquant l'activité physique.

D'après Santé Canada (Division du vieillissement et des aînés, 2002, p. 2), l'effet provoqué par la promotion pour inciter une vie active auprès des âgé(e)s plafonne. Bien que 91% de la population reconnaît que l'activité physique aide au maintien de la santé, les deux tiers des gens gagneraient à être davantage actifs et, les personnes âgées plus que quiconque. Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), seulement 14% des

aînés sont suffisamment actifs.

En matière de vieillissement, cette dichotomie entre nos connaissances et nos habitudes n'est pas à prendre à la légère. Faute d'encouragement de la part de leur famille, médecins et entourage, les âgé(e)s ne pratiquent pas régulièrement une activité physique modérée. Ils s'ankylosent, s'affaiblissent et manquent d'équilibre au point de ne plus vouloir bouger. À 80 ans, 10% d'entre eux très fragilisés se retrouvent dans des établissements de soins, et un plus grand pourcentage de ces gens dépendent de plus en plus de la communauté.

Qu'est-ce qui empêche les gens d'un âge avancé à rehausser leur vie et qu'est-ce qui les incite à se priver de la force régénératrice potentielle que présente la pratique régulière de l'activité physique modérée? Quelque chose mine la volonté des âgé(e)s et 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 l'âgisme, une tendance sociale et une forme de discrimination fondée sur l'âge chronologique ou l'âge présumé. Depuis



REMERCIEMENTS

Auteur :

**Sandy O'Brien
Cousins, PhD
Université Alberta
Edmonton, AB**

Coprésidents de la recherche de la CVAA :

**Michelle Porter, PhD
Université du Manitoba
Winnipeg, MB**

**Philippe Markon, PhD
Université du Québec
Chicoutimi, PQ**

Membres du comité de recherche :

**Denis Drouin
La fondation en
adaptation motrice
Saint-Augustin-de-
Desmaures, PQ**

**Gareth R. Jones, PhD
Université de Western
Ontario
London, ON**

**Mike Sharratt, PhD
Université de Waterloo
Waterloo, ON**

**Don Wackley
Coalition des organismes
d'aînés et d'aînées de
l'Ontario
Toronto, ON**

Révisé par :

**Robert Petrella
MD, PhD
Université de Western
Ontario
London, ON**

Personnel de la CVAA :

**Imran Syed
Pat Israel**

Photos :

Santé Canada

**La CVAA remercie
sincèrement le soutien
de Merck Frosst**

des décennies, l'âgisme sévit dans la culture nord-américaine et nuit aux aîné(e)s. Quant aux plus âgés d'entre eux (90 ans et plus), ils ont appris que le jeu est à proscrire en tout temps. Cette vision du plaisir remonte à la Crise de 1929.

Vivre activement et réussir son vieillissement trouve peu d'échos auprès du public, alors que le contraire est culturellement accepté. La moitié de nos concitoyens âgés de 75 ans souffrent de multiples déficiences souvent douloureuses causées par la sédentarité alors qu'elles pourraient être évitées (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 1996). Ce vieillissement précipité est causé par les perceptions passives de la retraite, les percées médicales qui déresponsabilisent les aîné(e)s face à leur santé, les idées préconçues voulant qu'il soit préférable de se ménager à un âge avancé et l'ensemble de politiques sociales, traditions et stéréotypes âgistes qui encouragent les Canadiens et les Canadiennes âgé(e)s à «se la couler douce» à 65 ans alors que «se la couler douce» est le pire conseil à suivre. Vivre pleinement et activement est la meilleure façon de bien vieillir. L'exercice a un pouvoir régénérateur puissant. L'activité physique à un âge avancé prévient les maladies aiguës, certaines maladies chroniques et aide à se maintenir en bonne santé jusqu'à la fin de sa vie.

Dans tous les contextes d'une vie active, l'âgisme est manifeste. Songeons aux sports, aux studios de danse, aux centres de conditionnement physique, aux stades et aux terrains sportifs publics qui sont surtout fréquentés par des enfants et de jeunes adultes. Les aîné(e)s s'y font rares et ont de la difficulté à s'y imaginer. Les gens d'âge avancé sont contents d'être des spectateurs du sport et de l'activité physique et deviennent moins prêts à y participer activement. Il est vrai que les invitations en ce sens se font plutôt attendre.



D'après la recherche, deux principaux obstacles empêchent les femmes âgées à participer à des programmes de conditionnement physique : le manque d'assurance et de soutien social (O'Brien Cousins, 1996). Sur la scène sportive, les hommes âgés se sentent incompetents, en mauvaise forme, non bienvenus, sous-évalués et pas à leur place et, les femmes comme les hommes craignent de se blesser durant l'activité physique. Lorsqu'ils sont actifs, ils optent pour le bowling, le curling, la pêche et la marche lente. Ces activités plus légères procurent certes des bienfaits, mais des activités modérées ou vigoureuses en procurent davantage. Malheureusement, les aîné(e)s ont appris à «se comporter conformément à leur âge».

Dans les entrevues, il est fréquent d'entendre les aîné(e)s dire «Pourquoi faire l'effort? À quoi bon?». Une vie active vaut l'effort sur le plan de la santé parce que les adultes sédentaires ont deux fois plus de risques de tomber malades. La sédentarité présente un aussi grand danger pour la santé que de fumer un paquet de cigarettes par jour (Division du vieillissement et des aînés, 2004).

Interrogé(e)s sur les causes de leur manque d'activité, les aîné(e)s invoquent divers prétextes socialement acceptés. Une enquête auprès de 327 Vancouveroises de plus de 70 ans a révélé qu'elles sont nombreuses à hésiter ou craindre de participer à la moindre activité, y compris une simple promenade en l'absence d'une supervision. Certaines craignent que des exercices de base tels qu'une simple flexion ou un étirement de la hanche, les menacent de mort («Mon cœur ne tiendrait pas le coup»). D'autres appréhendent de se noyer en suivant des cours d'aquaforme, tomber d'un ergocycle, se briser le cou en exécutant un redressement partiel ou s'endommager les genoux en faisant une traction au sol adaptée (O'Brien Cousins, 2000).

À l'occasion d'un sondage téléphonique auprès d'Albertains âgés, les femmes de 56 ans et plus ont répondu s'en remettre aux médecins et experts pour toute question ayant trait à leur physique. Les hommes plus âgés, quant à eux, ont renoncé aux plaisirs de la vie liés à l'activité physique et ont répondu «Pourquoi faire l'effort? Cela ne changera pas grand chose à ma vie!» (O'Brien Cousins and Gillis, 2005). À prime abord, ces visions semblent des enjeux individuels mais en réalité ne le sont pas. Ces idées préconçues découlent d'un apprentissage social soutenu et de l'application individuelle des stéréotypes.



La société s'accommode de la sédentarité des aîné(e)s. On croit d'emblée que les aîné(e)s devraient s'abstenir de gros efforts, même si cela contredit leur volonté. Les jeunes tendent à mésestimer la capacité physique des aîné(e)s. Les hommes âgés croient qu'il est plus simple à la

retraite de ne rien faire que de faire un effort ou de s'exercer pour se maintenir en bonne santé. Ils croient ainsi éviter une crise cardiaque, alors que cela est faux. Les femmes âgées qui sont moins intensément actives que les hommes à tous les stades de la vie et qui vivent en moyenne 5 ans de plus que les hommes finissent par croire qu'une bonne musculation et un intérêt pour le sport abrègent la vie. De toute évidence, cette forme de pensée démontre à la Coalition d'une Vie Active pour les Aîné(e)s l'emprise des stéréotypes âgistes!

Dans une nouvelle recherche narrative, Sandy O'Brien Cousins soulève le manque de motivation intrinsèque nécessaire à la pratique de l'activité physique chez les aîné(e)s sédentaires. Bon nombre d'aîné(e)s indiquent qu'ils sont incapables ou qu'ils ne veulent pas être actifs. D'autres souhaitent être plus actifs ou encore reconnaissent qu'ils devraient l'être. Les personnes inactives ne diront pas «J'aimerais faire ceci ou j'aimerais tenter cela». La motivation, la détermination et le projet de devenir actif ne suffisent pas pour motiver les aîné(e)s s'ils n'ont pas une activité ou un but précis à l'esprit. Cette étude laisse entendre qu'une vie active peut s'avérer une entreprise réaliste pour les gens déjà relativement actifs et qu'il suffirait qu'ils accroissent leur niveau d'activité, augmentent la fréquence ou suivent un programme hebdomadaire. Pour s'impliquer périodiquement, ces gens trouveront auprès d'experts et d'organismes communautaires locaux l'aide nécessaire.

Le manque de détermination découle de valeurs socialement acquises au sein de notre culture et est renforcé par la normalisation de l'inactivité physique à un âge avancé. Renverser le mode de pensée de chaque personne sédentaire est un projet de taille. Il faut donc viser une norme nationale. Un tel changement social nécessite des mesures d'encouragement considérables récompensant les comportements exemplaires, par exemple sous forme de crédits d'impôt en échange d'un mode de vie sain. Le changement nécessite l'examen des politiques de santé et sociales qui font peu de cas de l'incidence du mode de vie et du milieu sur la santé.

Par exemple, la retraite obligatoire représente une date butoir artificielle sur le mode de vie à 65 ans. Cette loi âgiste signale la fin de la vie active à 65 ans. C'est de là que découle un désengagement social, émotif, mental et physique.

Bien que Santé Canada proclame que «L'âge n'est pas une barrière», les aîné(e)s sont constamment confrontés à l'âgisme. L'âgisme guette également les aîné(e)s actifs dans le contexte de l'activité physique. On conseille aux têtes blanches de ralentir la cadence ou de s'interrompre en cas d'essoufflements, même si elles sont parmi les plus en forme d'un groupe. Les moniteurs de conditionnement physique sans expérience débordent de prudence à l'égard des aîné(e)s et, involontairement, d'autres effraient les nouveaux participants en les mettant en garde contre des mouvements contre-indiqués et une exécution fautive des techniques. Les aîné(e)s ont souvent la fausse impression d'être plus à risque que d'autres adultes.

Les ressources sur la condition physique, par exemple la fréquence cardiaque cible moins utilisée de nos jours, peuvent susciter des inquiétudes chez les aîné(e)s. Une chose est claire, les aîné(e)s savent que les professionnels de la condition physique s'inquiètent de leur fréquence cardiaque. Les moniteurs poussent les aîné(e)s à se tenir dans la zone recommandée, même si l'auto-évaluation de la fréquence cardiaque est entachée d'erreurs. Plusieurs aîné(e)s ont de la difficulté à trouver rapidement leur pouls et à multiplier le nombre de pulsations enregistré en 10 secondes par 6 pour obtenir une moyenne du nombre de pulsations par minute. Comment peuvent-ils participer sereinement à une activité physique quand leur sécurité dépend de la maîtrise de cette technique? Il y a quelques années, les données dans les tableaux sur la fréquence cardiaque cible ne dépassaient pas l'âge de 60 ans, comme si personne n'était physiquement actif passé cet âge (voir la figure 1).

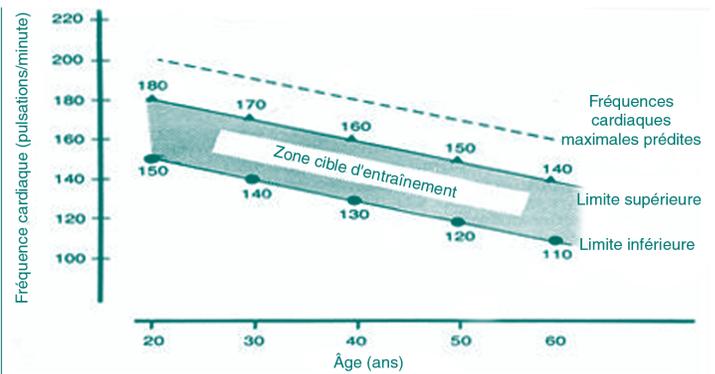


Figure 1 - Exemple d'un tableau de fréquence cardiaque cible des années 1970

Notez que les données de ce tableau ne dépassent pas 60 ans. Les versions plus récentes se rendent jusqu'à 80 ans, bien que plusieurs Canadiens vivent plus de 100 ans.

Les aîné(e)s ne se soucient pas beaucoup de l'activité physique quotidienne parce que, disent-ils, ils sont très actifs autrement, par exemple en étant utiles aux membres de leur famille et à leur communauté. D'autres aîné(e)s voient dans l'exercice une forme de vanité et prétendent avoir d'autres priorités moins égocentristes. Ces autres priorités et responsabilités expliquent pourquoi tant d'aîné(e)s affirment être trop occupés pour être physiquement actifs. Pour eux, être en excellente forme et en bonne santé à un âge plus avancé leur paraît secondaire.

Il y a aussi les aîné(e)s qui ne font pas d'exercice parce qu'ils sont en bonne santé. D'autres n'en font pas parce qu'ils ne sont pas suffisamment en bonne santé. Cela devient un cercle vicieux. Les aîné(e)s inactifs ne croient pas pouvoir retirer des bienfaits de l'exercice, être assez forts pour faire un entraînement en force, être assez souples pour faire des étirements, être assez stables pour développer leur équilibre et avoir suffisamment d'énergie pour accroître leur endurance. Cette idée d'être trop âgés, trop fatigués et pas assez en forme pour améliorer leurs fonctions, leur santé et leur qualité de vie s'inscrit en faux dans les recherches actuelles quand on sait que les plus sédentaires et fragiles des aîné(e)s sont ceux qui retirent le plus de bienfaits de l'activité physique. La santé de notre société dépend de la transformation de la perception qu'ont les aîné(e)s d'eux-mêmes et de la meilleure façon d'investir leur temps.

Vertinsky (1995), un historien du «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] devraient 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 les individus à trouver leur identité comme personne âgée en leur donnant la possibilité de choisir les perceptions du vieillissement qui leur conviennent (Vertinsky, 1995) demeure le seul outil efficace pour contrer l'âgisme.

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.

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 ou de la CVVA.

<i>Si nous disons...</i>	<i>Les aîné(e)s penseront...</i>
«Ne te fatigue pas trop maman.»	«Il est vrai que je me fais vieille pour ce genre d'activité.»
«Fais attention de te blesser en skiant.»	«Au fond, je ne suis plus aussi capable qu'autrefois et ils ont raison, je pourrais me blesser.»
«Parle-en à ton médecin.»	«L'exercice ne doit pas être très important étant donné que mon médecin ne m'en parle jamais.»
«N'avez-vous rien d'autre à faire que de jouer au golf?»	«Je suis trop égoïste et je n'assume pas mes responsabilités.»
«Marcher en hiver me semble un peu risqué»	«Je pourrais tomber et me casser une hanche.»
«Entrez. Venez prendre un thé.»	«J'aurais préféré marcher, mais en le lui proposant, j'ai l'air de ne vouloir qu'en faire à ma tête.»

Références

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.

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.

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.

O'Brien Cousins, S. et M. Gillis. « "Just do it": voices of active and inactive older adults thinking about physically active lifestyles », *Psychology of Sport & Exercise*, 2005

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.

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.

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