

## **Vieillesse en santé**

### **L'activité physique chez les personnes âgées**

*Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.*

**Santé Canada**

On peut se procurer d'autres exemplaires de cette publication auprès de :

Division du vieillissement et des aînés  
Santé Canada  
Indice de l'adresse : 1908A1  
Ottawa (ON)  
K1A 1B4

Téléphone : (613) 952-7606  
Télécopieur : (613) 957-9938  
Courriel : [seniors@hc-sc.gc.ca](mailto:seniors@hc-sc.gc.ca)  
Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Les opinions exprimées dans ce texte sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de Santé Canada.

©Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2002  
Cat. : H39-612/2002-4F  
ISBN : 0-662-86982-6

This report is available in English under the title: *Healthy Aging: Physical Activity and Older Adults.*

## **Avant-propos**

Ce document d'information a été préparé par la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada pour alimenter la réflexion des participants à un atelier portant sur *Le vieillissement et les pratiques de santé*, atelier qu'elle a organisé en novembre 2001. L'atelier avait pour but de lui fournir des conseils pour faciliter l'élaboration d'un plan d'action en faveur du vieillissement en santé qui porteraient sur quatre déterminants clés : une bonne alimentation, la prévention des blessures, l'activité physique et le renoncement au tabac. Ces éléments étaient ressortis d'une série d'études sur les déterminants du vieillissement en santé, que la Division a menée au sein du Ministère. Les documents d'information sur ces quatre sujets ont été distribués aux participants avant l'atelier. Le présent document est une version révisée d'un de ces documents, qui portait sur l'activité physique. On y a ajouté les commentaires formulés par les spécialistes et les intervenants.

## A. Aperçu de la question

### Importance de la question

De nombreuses études scientifiques ont démontré que l'activité physique régulière peut améliorer considérablement la santé, peu importe l'âge ou la capacité physique d'une personne. Les porte-parole pour les médias et les professionnels de la santé vantent souvent les mérites de l'exercice chez les jeunes et les personnes d'âge moyen. Toutefois, l'activité physique apporte des bienfaits peu importe l'âge d'une personne et il est nécessaire de demeurer actif même si l'on a atteint un âge avancé. Des preuves scientifiques indiquent de plus en plus que l'activité physique peut prolonger la vie active et autonome, réduire l'invalidité et améliorer la qualité de vie des aînés.

L'inactivité physique a de graves répercussions sur la santé. Le Chef des services de santé des États-Unis a déclaré qu'un mode de vie sédentaire constitue « un risque pour la santé » et qu'il représente un aussi grand danger pour la santé que fumer un paquet de cigarettes par jour. L'inactivité entraîne une diminution de la densité osseuse, de la force musculaire, de la santé du cœur et des poumons et de la souplesse. L'inactivité est une des principales causes de la plupart des maladies chroniques et débilitantes associées à la vieillesse et d'un grand nombre de décès évitables.

Il est généralement admis que l'augmentation de la dépense d'énergie quotidienne des Canadiens de tous les groupes d'âge représente une ressource de promotion de la santé et de prévention des maladies aussi importante que le renoncement au tabac dans le domaine de la santé publique. La pratique régulière d'une activité physique agréable constitue actuellement le moyen le plus efficace d'améliorer la santé et la manière la plus directe et économique de profiter toute sa vie d'un bon état de santé, ce qui n'est pas le cas avec les médicaments et les soins aigus. Compte tenu de la solidité des preuves concernant les bienfaits de l'activité physique, les mesures devront s'axer principalement sur l'identification et l'exécution d'interventions efficaces destinées aux personnes âgées.

### Ampleur du problème

Une grande proportion des aînés ne s'adonnent pas à des activités physiques à un niveau suffisant pour maintenir ou améliorer leur santé. Les personnes âgées représentent le segment le plus sédentaire de la population : l'inactivité augmente et la participation à des activités vigoureuses diminue avec l'âge. On observe une importante baisse des niveaux d'activité chez les groupes d'âge de 65 à 74 ans et les 75 ans ou plus, qui est supérieure à celle qui commence à partir de 25 ans.

Diverses organisations ont tenté d'estimer les niveaux et la fréquence d'activité physique au moyen de différents indicateurs et ont obtenu des résultats semblables. D'après le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*, 60 % des personnes âgées ne sont pas suffisamment actives pour retirer le maximum d'avantages pour la santé. Selon les

données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), 14 % des personnes âgées étaient suffisamment actives, 21 % étaient modérément actives, et 65 % étaient inactives. Les niveaux d'inactivité passent de 59 % pour les adultes de 55 à 64 ans à 60 % pour les personnes âgées entre 65 à 74 ans et à 74 % pour les personnes âgées de 75 ans ou plus. Les niveaux d'inactivité parmi les personnes âgées pourraient atteindre 79 %, selon les normes utilisées par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCPMV). Statistique Canada signale une faible fréquence d'activités physiques chez 32 % des personnes âgées, tandis que selon l'ICRCPMV, 28 % des personnes âgées ont des dépenses énergétiques associées à un mode de vie sédentaire.

Compte tenu des niveaux élevés d'inactivité physique, les aînés risquent davantage, de façon générale, d'être en mauvaise santé. À l'intérieur de ce groupe d'âge, plusieurs populations clés sont particulièrement vulnérables à des niveaux réduits d'activité physique :

- les personnes âgées à faible revenu ou dont le niveau de scolarité est faible;
- les plus âgées des personnes âgées;
- les personnes âgées vivant en établissement;
- les personnes âgées malades ou souffrant d'une invalidité ou d'une maladie chronique;
- les femmes âgées : la faible fréquence d'activités physiques est plus élevée de 9 % chez les femmes que chez les hommes; 19 % des hommes sont estimés actifs en comparaison avec 13 % chez les femmes, et les femmes ont tendance à participer à des formes d'activités moins vigoureuses;
- les personnes âgées isolées.

Ces segments à risque de la population de personnes âgées sont aussi les plus susceptibles d'affronter des obstacles à la participation à des activités physiques. Il convient aussi de noter que certains facteurs comme la maladie et l'isolement, qui modifient le niveau d'activité physique, peuvent eux-mêmes être influencés par le niveau d'activité physique, indiquant la présence de mécanismes d'interaction et de rétroaction.

S'attaquer au comportement à risque que représente l'inactivité physique ou un mode de vie sédentaire exige la connaissance du contexte « culturel » et « social » dans lequel les personnes évoluent. Encourager les personnes âgées à adopter un mode de vie actif, ou encore leur donner les moyens de le faire, représente un des principaux défis, plus particulièrement chez les groupes les plus sédentaires. Cela nécessite une meilleure compréhension du rôle des grands déterminants de la santé dans l'activité physique et de leurs répercussions sur le niveau d'activité des personnes âgées et fait également voir la nécessité d'investir dans des approches cohérentes incluant certains éléments comme l'enseignement public, des programmes fondés sur une approche comportementale, des interventions au niveau de l'environnement et des politiques, et le renforcement des capacités pour le système de santé. Un des principaux problèmes à résoudre est peut-être de trouver un moyen de convaincre la société d'accorder une plus grande importance à l'activité physique et de créer une culture sociale favorisant et encourageant une vie active, peu importe l'âge, au moyen d'interventions appropriées et inclusives.

## Tendances

En dépit d'une augmentation considérable de la participation à des activités physiques au cours des années 1980 et au début des années 1990, les niveaux de participation sont maintenant stagnants.

La proportion des aînés dont le niveau d'activité est inadéquat a fluctué entre 1981 et 1998. Selon l'ICRCPMV, la proportion de personnes âgées insuffisamment actives est passée de 81 % en 1981 à 70 % en 1988, puis a augmenté à 79 % en 1998. Les données de l'ENSP ne révèlent aucune augmentation nette des niveaux d'activité physique récréative entre 1994-1995 et 1996-1997, 4 % des personnes âgées augmentant leurs activités physiques et 4 % diminuant ces activités. Au cours de cette période, 15 % des personnes âgées ont commencé à s'adonner à des activités physiques mais 16 % sont devenues inactives. Entre-temps, l'ICRCPMV signale que les aînés sont moins susceptibles que les personnes plus jeunes d'envisager sérieusement d'être actifs dans l'avenir.

Actuellement, il ne semble pas y avoir de tendances concluantes à propos de la vie active à un âge avancé. Que l'on réalise les objectifs d'augmentation des niveaux d'activité ou que le plateau actuel persiste, trois constatations importantes laissent croire que *s'attaquer au problème de l'inactivité physique ne sera pas une tâche facile dans l'avenir* :

- les niveaux d'inactivité élevés actuellement chez les personnes âgées, en dépit des efforts pour encourager l'accroissement des activités au cours des dernières décennies;
- l'augmentation future du nombre de personnes âgées avec le vieillissement des membres de la génération du baby-boom;
- la croissance rapide du groupe d'âge des 75 ans et plus, qui présente les niveaux d'inactivité les plus élevés.

## Quelques facteurs clés

Parmi les facteurs clés qui influent sur la participation des aînés aux activités physiques et aux types d'activités exercées, on compte les suivants :

- normes et croyances de société et de cohorte, selon lesquelles les bénéfices de l'activité physique diminuent avec l'âge;
- attitudes personnelles envers la vie active, et capacités individuelles comme les aptitudes de participation à des activités sociales;
- connaissance et conscience de la vie active et de ses bienfaits;
- crainte chez les personnes âgées des blessures ou de mourir suite à la pratique d'activités physiques;
- maladie et invalidité;
- collectivités et milieux favorables;
- contraintes de temps et obstacles à la participation comme le fardeau de la prestation de soins.

Voici d'autres facteurs qui influent sur la réussite des interventions visant à faire participer davantage les aînés aux activités physiques :

- répondre à la nature et aux besoins particuliers de certaines populations d'aînés;
- examiner les divers types d'approches et de modèles afin de déterminer lequel est le plus approprié pour une situation donnée (par ex. interventions individuelles, interventions en groupe, approche fondée sur le mode de vie, modèle de fusion sociale);
- cerner et essayer d'éliminer les obstacles à la participation, ce qui inclut l'analyse des facteurs de motivation et de l'accessibilité (p. ex. transport, emplacement, coûts);
- évaluer les interventions passées et existantes afin de déterminer « celles qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas »;
- faire participer les personnes âgées à l'élaboration et à la mise en oeuvre des interventions;
- établir des liens avec les principaux professionnels de la santé, organismes de soins et organisations communautaires ayant la capacité d'orienter les personnes âgées ou de les encourager à participer;
- sensibiliser la clientèle ciblée au programme;
- travailler à long terme – s'assurer de la durabilité du programme ou de la participation soutenue des personnes âgées au programme.

### **Vieillir en santé : constatations probantes**

L'activité physique est généralement associée aux résultats positifs suivants :

- meilleure santé physique;
- aide à la prévention, au contrôle ou à la gestion de la maladie;
- meilleure santé mentale;
- amélioration du bien-être émotif et social;
- autonomie et indépendance accrues.

Il a été démontré que l'activité physique apporte des avantages liés à la santé, maintient la capacité fonctionnelle, améliore la santé psychologique et réduit le risque de maladies chroniques et de problèmes de santé tels que (sans suivre d'ordre particulier) :

- arthrite;
  - crise cardiaque et accident cérébrovasculaire;
  - maladie cardiovasculaire;
  - diabète de type II;
  - cancer du colon et cancer du sein;
  - ostéoporose;
  - hypertension;
  - angoisse;
  - état lié au stress;
  - dépression de faible à moyenne gravité;
- 
- obésité;

- mal de dos;
- chutes et blessures involontaires.

L'activité physique régulière est aussi nécessaire pour maintenir la force musculaire, la coordination, le fonctionnement et la flexibilité des articulations. Elle contribue beaucoup à la capacité fonctionnelle et cognitive, et en facilitant les activités quotidiennes, elle favorise l'autonomie et le bien-être. L'activité physique joue également un rôle plutôt unique dans le vieillissement en santé car elle agit comme un élément central autour duquel évoluent d'autres comportements positifs favorisant un bon état de santé. Par exemple, certains facteurs de risque, comme la malnutrition, la perte d'autonomie et un mode de vie sédentaire, sont étroitement liés; en revanche, un niveau élevé d'activités physiques (pratiquées en toute sécurité) peut favoriser la prévention des blessures. On trouve le moins grand nombre de consommateurs de produits du tabac chez les personnes les plus actives.

Les recherches démontrent que même l'activité physique modérée peut améliorer la santé. Un récent rapport de Statistique Canada, fondé sur des données de l'ENSP des cycles 1994-1995 et 1996-1997, a révélé qu'une fois les autres facteurs de risque contrôlés, la fréquence sur deux ans, rectifiée selon l'âge, des maladies cardiaques et de la dépression baissait avec des niveaux accrus d'activité physique. Il convient de souligner que des différences de fréquence de maladie ont été observées chez les personnes sédentaires et celles exerçant des activités modérées mais que les différences entre les personnes modérément actives et très actives étaient statistiquement négligeables.

Inversement, l'inactivité chronique est associée à des conséquences négatives pour la santé comme les décès prématurés, les maladies chroniques, la maladie et l'invalidité ainsi qu'une diminution de la qualité de vie et de l'indépendance. Certaines preuves laissent croire que les personnes sédentaires sont plus susceptibles d'adopter des comportements nuisibles pour la santé comme l'usage du tabac et de drogues et inversement, l'activité physique entraîne d'autres choix de mode de vie et changements positifs.

### **Conséquences de l'inactivité**

Il a été démontré que l'activité physique contribue à une réduction des maladies et des décès prématurés, et à la réduction des coûts des soins de santé. Tel que mentionné dans un rapport de l'ICRCPMV :

- Un quart des décès dus à une maladie cardiaque en 1993 était attribuable à l'inactivité physique.
- L'augmentation de 16 % entre 1981 et 1995 du nombre de Canadiens assez actifs pour réduire le risque de maladie cardiaque s'est traduite par des économies de 700 millions de dollars au cours de cette période et de 190 millions en 1995 seulement.
- Le Conference Board du Canada a estimé qu'une augmentation de 1 % de l'activité physique pouvait entraîner des économies annuelles en soins de santé de

10,2 millions de dollars pour la cardiopathie ischémique, de 877 000 dollars pour le diabète de type II et de 407 000 dollars pour le cancer du colon.

- Selon une étude menée en 1995 par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, on estime qu'une réduction de 10 % de l'inactivité physique chez les Canadiens entraînerait des économies de 5 milliards de dollars des coûts globaux escomptés à vie en soins médicaux, congés de maladie et recettes fiscales perdues en raison des décès prématurés.

On estime que les coûts associés aux décès prématurés pourraient être diminués de jusqu'à 25 % si les Canadiens inactifs devenaient plus actifs. Diverses études laissent aussi entendre que des activités physiques régulières et soutenues réduisent le risque de décès chez les adultes de 60 ans ou plus, une association plus forte que chez les groupes d'âge plus jeunes. Toutefois, il n'y a pas de quantificateur définitif pour cette réduction variant entre 30 % et 50 % du risque de décès au cours de la période de suivi de ces études d'une durée de 4 à 17 ans et durant laquelle les taux de mortalité des personnes âgées ayant entrepris des activités physiques régulières ont été comparés à ceux ayant adopté un mode de vie sédentaire. L'activité physique doit être exercée de façon continue pour être bénéfique; l'activité physique commencée au milieu de la vie et abandonnée plus tard ne comporte pas d'avantages à long terme tandis que l'activité physique commencée à un âge plus avancé et qui demeure soutenue par après peut améliorer de beaucoup la santé.

Les effets néfastes de l'inactivité physique sur la santé ont également d'importantes conséquences pour la société. Comme c'est le cas pour d'autres questions relatives au vieillissement en santé, la détérioration de l'état de santé à un âge avancé entraîne non seulement d'importantes dépenses en soins de santé (comme il est mentionné plus haut), mais elle provoque également une réduction du nombre de bénévoles, une augmentation du fardeau des fournisseurs de soins, une diminution de la capacité des personnes de s'auto-administrer des soins, une diminution de la contribution de la population active et une augmentation du nombre de travailleurs plus âgés prenant prématurément leur retraite. Même si cela est difficile à quantifier, une moins grande participation des aînés à la société constitue en général un des résultats de l'inactivité physique.

### **Efficacité des interventions**

L'information dont on dispose permet d'affirmer irréfutablement qu'une vie active est essentielle à la santé. Toutefois, l'information peut être non concluante, suggestive ou concluante, selon le domaine ou les conséquences pour la santé dont il est question. Des études ont démontré l'efficacité de modèles de programme particuliers pour l'amélioration de la santé physique dans des domaines comme la flexibilité, la force musculaire, la santé cardiovasculaire (niveaux VO<sub>2</sub>) et capacité fonctionnelle, entre autres. Certaines preuves montrent également les bienfaits cumulatifs de l'activité physique modérée – soulignant ainsi qu'il est plus important d'apporter certaines améliorations efficaces et durables à son mode de vie, comme intégrer à ses occupations quotidiennes certaines activités physiques à pratiquer, que de simplement participer à des programmes de « mise en forme ».

Toutefois, on mentionne dans une analyse une absence d'études évaluant des stratégies comportementales particulières ou fondées sur un programme en vue de favoriser l'activité

physique, tout comme un manque d'études axées sur la répétition, la capacité de généraliser les interventions à l'égard d'importants sous-groupes, la mise en oeuvre et l'évaluation de la rentabilité. En bref, on sait ce que les personnes âgées devraient faire, mais pas nécessairement comment leur permettre d'y arriver et comment les motiver à devenir actives et à demeurer actives tout au long de leur vie. La réussite des interventions à long terme qui favorisent le maintien d'un mode de vie actif est incertaine.

Le rapport Samuel révèle que les interventions les plus efficaces pour favoriser l'activité physique prennent leur source dans la collectivité et visent des sous-populations particulières. Les recherches pointent surtout vers des solutions globales, concertées, qui intègrent l'éducation et une plus grande sensibilisation, des programmes communautaires et des interventions locales.

On dispose de peu d'information probante sur les interventions qui fonctionnent et la façon dont elles fonctionnent dans la réalité, au sein des collectivités. Il faut augmenter la recherche en laboratoire, la recherche par enquête ainsi que la recherche axée sur les intervenants et la collectivité. L'accumulation de preuves documentaires sur l'efficacité des interventions dans le domaine de l'activité physique en vue de favoriser la santé de la population est cruciale pour améliorer la santé dans l'ensemble du Canada.

Selon un rapport de l'Union internationale de la promotion de la santé et d'éducation pour la santé, le taux de participation à des essais d'exercices tend à être faible, et soulève des préoccupations au sujet de la faisabilité des programmes collectifs d'exercice visant la population plus âgée. L'exercice fait partie intégrante de nombreuses initiatives de promotion de la santé; toutefois, nous ne savons pas si l'initiative a réussi à augmenter les niveaux d'activité physique, sauf pour seulement un petit nombre d'entre elles. La promotion de la santé par l'activité physique doit représenter un objectif à long terme étant donné que les bénéfices s'estompent lorsque l'activité est interrompue.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme qu'il est à la fois bénéfique et rentable d'aider les personnes sédentaires qui résident parmi la collectivité à se livrer de façon modérée à des activités physiques. Il y a probablement plus d'avantages à persuader une personne sédentaire à devenir active qu'à persuader des personnes déjà actives à augmenter l'intensité de leurs activités. Les activités d'intensité modérée, notamment la marche, le jardinage et les activités exercées en toute sécurité comme l'haltérophilie, sont bénéfiques. L'OMS suggère ce qui suit :

- Pour que les personnes âgées abandonnent un mode de vie sédentaire, elles doivent avoir les moyens et la possibilité de le faire.
- Des partenariats sont nécessaires pour promouvoir et rehausser efficacement la vie active chez les personnes âgées à la fois dans la collectivité et les établissements.
- Les professionnels de la santé qui soignent les personnes d'âge moyen et les personnes âgées doivent encourager celles-ci à être physiquement actives.
- Des lignes directrices relatives à l'activité physique, adaptées à la culture et à la population, sont importantes parce qu'elles donnent aux gens des renseignements détaillés sur les types d'activité physique.

- Des activités sociales et productives qui sont physiquement moins exigeantes peuvent compléter des activités physiques et constituer une solution de rechange pour les personnes âgées plus fragiles.

## **B. Appui à l'action**

### **Partenaires dans l'action**

#### ***Intérêt public***

En raison des efforts soutenus de promotion de la condition physique et de l'activité physique au cours des 25 dernières années, on reconnaît davantage l'importance d'une vie active en tant qu'élément essentiel de la santé et au titre des avantages qu'elle procure aux personnes et au secteur de la santé. On peut constater cette reconnaissance dans les sondages d'opinion publique sur la valeur de l'activité physique, le nombre d'organismes bénévoles encourageant une vie active, la capacité et l'infrastructure du grand secteur de la vie active, et le soutien gouvernemental aux initiatives de vie active aux échelons fédéral, provinciaux, territoriaux et locaux.

Le niveau de soutien visant à favoriser une vie active chez les aînés semblerait être inférieur à celui accordé pour la population en général. Il est possible que cette différence corresponde à celle des normes de société et d'opinion publique. Une enquête récente a révélé que les aînés et les personnes qui approchent de l'âge de la retraite, les plus susceptibles de profiter des améliorations de leur mode de vie, font partie du groupe de personnes les moins susceptibles de croire aux avantages d'une vie active. Selon cette même enquête, croire en l'efficacité de ses propres actions est régulièrement mentionné comme étant l'élément unique le plus important d'une vie saine par toutes les personnes de plus de 45 ans, peu importe la région, l'âge, le revenu, l'éducation et l'état de santé. Toutes les stratégies recommandées pour intervenir dans l'avenir devront intégrer ces constatations dans un ensemble efficace d'initiatives en matière de politiques et de programmes.

#### ***Stratégies fédérales actuelles***

Au cours des dernières années, Santé Canada a surtout oeuvré dans les domaines suivants :

- élaboration de politiques et de cadres d'action, tel que le cadre fédéral, provincial et territorial, *Une vie active au fil des ans : projet de plan d'action sur la vie active des aînés*;
- création de partenariats, notamment déborder du secteur de la condition physique et de l'activité physique;
- activités de promotion de la santé visant à accroître la participation parmi les aînés, en insistant davantage sur le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*;
- établissement de coalition, par exemple, Coalition d'une vie active pour les aînés (CVAA);
- soutien du secteur de la condition physique et de l'activité physique;

- élaboration de modèles de programmes, principalement par le financement communautaire;
- soutien des enquêtes et de l'analyse des données, par exemple, *Données repères sur l'activité physique*, données extraites de l'ENSP;
- soutien des grandes campagnes d'activité physique, comme la Campagne nationale de marche.

Les récents investissements par Santé Canada dans la vie active et les personnes âgées comprennent les suivants :

- aide provenant du programme Conditionnement physique et vie active de 809 000 \$ en 1998-1999, et de 506 000 \$ en 1999-2000;
- annonce d'aide pour de nouveaux projets au titre du Fonds pour la santé de la population de 212 148 \$ en 1998-1999 et de 261 350 \$ en 1999-2000.

Les interventions futures de Santé Canada dans le domaine de la vie active devraient suivre les orientations établies dans le document fédéral, provincial et territorial *Un cadre d'action contre la sédentarité* et dans *Une vie active au fil des ans : projet de plan d'action sur la vie active des aînés*. Le *Cadre d'action* établit des objectifs économiques, sociaux et de santé ainsi que des objectifs particuliers pour orienter les mesures conjointes pour réduire la sédentarité, notamment :

- réduire la proportion de Canadiens inactifs de 10 % entre 1998 et 2003;
- atténuer le fardeau évitable des maladies chroniques et des décès prématurés associés à la sédentarité;
- diminuer le fardeau des activités limitées inutilement et de la dépendance envers les activités de la vie quotidienne associées à la vieillesse, en raison de la sédentarité;
- amener les gens à exercer pendant toute leur vie des activités physiques en vue d'améliorer la santé des personnes ainsi que la santé et le bien-être communautaires;
- favoriser la santé des collectivités, avec une meilleure qualité de vie individuelle et collective;
- diminuer les coûts du système de soins de santé en réduisant les hospitalisations inutiles, les visites chez le médecin, l'usage de médicaments et les jours de maladies découlant de maladies ou de troubles évitables, causés par la sédentarité.

Le *Cadre d'action* présente des principes directeurs, ainsi que des objectifs prioritaires :

- sensibiliser davantage le public aux avantages de la vie active;
- former des leaders compétents dans le secteur de la vie active, capables de répondre aux besoins et aux intérêts des aînés;
- soutenir et encourager la volonté des aînés d'adopter un mode de vie actif en assurant la présence de ressources et d'une infrastructure sociale;
- renforcer les systèmes de prestation et améliorer les niveaux de coopération, de coordination et de communication parmi les organisations intéressées;
- encourager les aînés et leur permettre de favoriser une qualité de vie axée sur l'activité physique, le bien-être et des possibilités de vie active;
- définir, soutenir et partager des priorités et des résultats de recherche;

- surveiller et évaluer continuellement des programmes, des services et des résultats.

Il existe d'importantes lacunes dans l'évaluation et la démonstration de l'incidence de certaines initiatives et activités sur un changement de comportement durable. C'est particulièrement le cas des initiatives s'attaquant à des questions complexes comme les normes de sociétés. Il convient aussi de noter que la nature générale des messages concernant la promotion de l'activité physique, comme les recommandations relatives à l'augmentation de la fréquence et de l'intensité de l'activité, donne à penser qu'il est possible de présenter des recommandations plus précises et ciblées aux consommateurs concernant les programmes d'activité physique les plus efficaces et appropriés.

Cette préoccupation touche aussi des initiatives semblables portant sur les habitudes d'hygiène personnelle. Il est peut-être possible d'estimer l'efficacité potentielle de certaines démarches en les comparant à celles qui ont été adoptées dans d'autres domaines, par exemple, en comparant le *Guide d'activité physique* au *Guide alimentaire canadien*.

### ***Autres secteurs de Santé Canada***

Une section à Santé Canada a été mise sur pied spécialement pour traiter des questions de vie active, soit l'Unité du conditionnement physique et de la vie active de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP). Cette section comporte une expertise clé et des ressources pour oeuvrer dans le domaine de la vie active, et réalise des programmes et crée des partenariats dans ce domaine. En outre, elle coordonne le soutien accordé au secteur non gouvernemental de vie active dans le cadre de l'engagement ministériel actuel envers la condition physique, qui est de soutenir les programmes et les initiatives de vie active ainsi que le fonctionnement de l'Unité de la condition physique et de la vie active. Actuellement, les partenaires et les intervenants non gouvernementaux ont accès au financement sur une base annuelle.

D'autres secteurs de Santé Canada pourraient participer aux efforts de promotion de la vie active chez les aînés en raison de leur expertise et de leurs ressources dans des domaines connexes, des possibilités d'initiatives intégrées et du potentiel d'acquisition indirecte de connaissances. On compte parmi ceux-ci :

- la Division du vieillissement et des aînés, qui traite des questions touchant le vieillissement et les aînés;
- les bureaux régionaux de la DGSPSP, qui traitent des questions touchant les aînés et du renforcement de la capacité communautaire;
- du Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, chargé de réduire le fardeau que représentent les maladies chroniques au Canada;
- les divisions de Santé Canada qui traitent des pratiques de santé étroitement liées à la vie active, telles que l'Unité de la nutrition et de la saine alimentation ou le Bureau des programmes de lutte contre le tabagisme;
- les divisions de Santé Canada oeuvrant dans des domaines associés à d'importantes infrastructures, telles que la Stratégie canadienne du diabète et son programme de contributions à la prévention et la promotion.

Santé Canada peut également utiliser les liens établis avec les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut sur le vieillissement pour exercer un effet de levier sur le financement de la recherche ou pour mettre davantage en valeur la recherche sur l'activité physique. Il existe aussi des outils prenant la forme de données d'enquête, comme ENSP, de modèles de programmes et de l'expérience provenant des évaluations de projets financés par la collectivité, et de l'information et des ressources éducatives actuellement offertes à Santé Canada.

### ***Autres secteurs gouvernementaux***

Il existe une capacité fédérale, provinciale et territoriale dans le domaine de la vie active, en particulier pour appuyer le travail des ministres responsables de la condition physique, des loisirs et du sport aux paliers fédéral et provinciaux ou territoriaux. Cette capacité est axée principalement sur le soutien et la mise en oeuvre du *Cadre d'action* et des initiatives connexes entreprises conjointement ou indépendamment. Il faut souligner que le *Cadre d'action* fait appel à des ministères autres que ceux qui oeuvrent dans le domaine de la santé, en raison de son inclusion d'objectifs sociaux et économiques.

En outre, les organismes gouvernementaux de santé à tous les échelons et dans toutes les sphères de compétence accordent énormément d'intérêt et d'appui à la vie active. Par exemple, plusieurs services de santé publique ont conçu et mis en oeuvre des initiatives de promotion de la santé et de prévention de la maladie principalement axées sur la vie active, conjointement avec d'autres enjeux connexes comme la saine alimentation. Toutefois, une proportion relativement modeste de ces programmes est destinée aux aînés et compte tenu des restrictions financières, certains organismes ont réorienté les efforts de promotion et de prévention qui étaient consacrés à la vie active vers d'autres domaines importants comme l'élimination du tabagisme.

### ***Organisations non gouvernementales***

Il existe une vaste infrastructure d'organisations non gouvernementales dont le principal mandat est la promotion de la vie active ou de l'activité physique. Parmi les principales organisations avec lesquelles des partenariats pourraient être créés, on compte entre autres la Coalition d'une vie active pour les aînés (CVAA), le Canadian Centre for Activity and Aging. Il y a également un certain nombre de chercheurs dans des universités partout au Canada qui mènent des recherches sur l'activité physique ou qui forment les personnes qui travailleront auprès des personnes âgées. Dans l'optique de former des partenariats, on pourrait entrer en contact avec d'autres organisations axées sur la vie active et la condition physique, mais pas spécialement sur les personnes âgées, en vue de les amener à s'intéresser davantage à la question du vieillissement en santé. Quelques organisations s'intéressent à la vie active en raison de son incidence positive sur leur(s) domaine(s) d'intérêt ou groupe cible. Par exemple, plus de 90 % des plus de 50 organisations nationales qui ont endossé le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés* ne se concentrent pas en priorité sur la vie active. Le travail de ces organisations, dirigé par la Société canadienne de physiologie de l'exercice, a joué un rôle essentiel dans la promotion et la diffusion du guide.

Parmi les partenaires possibles, on compte des organisations d'aînés, des organisations au service des aînés et s'intéressant au vieillissement et d'autres questions où la vie active joue un rôle clé. Il peut être nécessaire d'établir des compétences en matière de vie active et un mécanisme de participation à l'intérieur de certains segments de ces organisations. En outre, pour les

organisations qui ne s'intéressent pas actuellement aux personnes âgées, il peut être nécessaire de faciliter l'inclusion du vieillissement en santé dans les domaines d'intérêt. Le soutien qu'il faut accorder à ces groupes n'est pas nécessairement de nature financière et peut prendre d'autres formes comme l'échange d'information, la création de partenariats et l'acquisition d'expertise. Toutefois, la question du financement peut devenir un facteur important en ce qui a trait aux initiatives plus vastes ou plus durables menées en collaboration avec le secteur bénévole, et plus particulièrement avec les organismes d'aînés.

En outre, un certain nombre d'organisations locales et provinciales de partout au Canada, y compris des organisations d'aînés, ont lancé des initiatives sur l'activité physique destinées aux personnes âgées. Ces initiatives sont pour la plupart modestes et locales, et ne sont pas très bien connues à l'extérieur des communautés. Cela représente non seulement une foule de partenaires locaux potentiels pour de futures initiatives, mais également un bagage inexploité de connaissances et d'expérience que l'on retrouve chez les spécialistes du domaine. Malheureusement, bon nombre d'initiatives locales n'ont fait l'objet d'aucune évaluation. Il serait tout de même avantageux de dresser l'inventaire des programmes récents, d'entreprendre l'analyse des « pratiques exemplaires » et de faciliter le partage des connaissances dans les communautés.

### ***Autres partenaires***

Parmi les autres partenaires possédant des compétences dans le domaine de la vie active et qui pourraient être intéressés à échanger de l'information ou à établir un partenariat, on compte des organisations internationales ou des organismes gouvernementaux ainsi que des chercheurs canadiens et étrangers et des départements universitaires.

### **Lacunes et défis**

Voici quelques lacunes et défis importants touchant l'activité physique chez les aînés :

- évaluer l'efficacité des interventions liées à la vie active sur la participation et la conformité à long terme;
- faciliter l'intégration de facteurs relatifs à la vie active dans des interventions touchant des questions où la vie active joue un rôle clé, par des partenaires dont l'intérêt principal n'est pas la vie active;
- harmoniser les efforts des nombreux partenaires;
- créer et élargir des partenariats avec des organisations et des secteurs qui jouent un rôle clé dans le soutien de la vie active.

On pourrait s'attaquer à ces tâches en ayant recours à des activités accrues de coordination, de liaison, de création de partenariats, et d'acquisition de connaissances.

### **Stratégies recommandées concernant un plan d'action pour vieillir en santé**

Les stratégies clés suivantes sont recommandées :

- mieux comprendre les déterminants de la diminution de l'activité physique en fonction du vieillissement parmi les personnes âgées;

- définir et examiner les obstacles tenaces à la vie active et les éléments dissuasifs et le contrôle perçu sur le choix d'être actif lorsque l'on a atteint le troisième âge;
- fournir au public des renseignements exacts, normalisés et qui font autorité concernant les avantages de la vie active, les conséquences de la sédentarité et les niveaux d'activités recommandés pour les personnes âgées, améliorer les messages et les recommandations actuels afin de mieux cerner les questions particulières auxquelles sont confrontées les personnes âgées, selon les besoins;
- élaborer et évaluer des modèles de programmes et d'interventions qui conviennent aux sous-groupes à risque et qui les intéressent;
- tenir à jour et diffuser de l'information sur les niveaux d'activité, selon les besoins;
- faciliter et renforcer l'harmonisation et l'intégration des conceptions de la vie active dans les interventions à l'égard des questions de santé où la vie active joue un rôle clé;
- mettre au point et renforcer le soutien aux collectivités et milieux favorisant la vie active;
- mieux comprendre l'efficacité des démarches récentes en vue de promouvoir la vie active chez les personnes âgées.

Compte tenu des preuves et de l'expérience accumulées jusqu'à maintenant, il est un aspect qui mérite une attention particulière, à savoir comment encourager les personnes âgées à participer aux programmes d'activité physique ou encore leur donner les moyens de le faire – cet aspect concerne plus particulièrement les problèmes de motivation et les obstacles à la participation. Parmi les autres aspects qui devraient être étudiés on trouve l'élaboration et l'évaluation de modèles destinés aux groupes à risque et l'évaluation des démarches récentes.

Santé Canada peut jouer un rôle direct dans toutes les démarches mentionnées plus haut et devrait également s'assurer que l'activité physique fasse partie intégrante des initiatives futures de promotion de la santé destinées aux personnes âgées. Toutefois, compte tenu des ressources limitées et des engagements actuels relatifs aux efforts de collaboration, il serait plus approprié pour Santé Canada de jouer un rôle de chef de file, de catalyseur et d'agent de soutien, et également d'appuyer des initiatives dont les progrès seraient limités sans sa participation. Il sera important d'obtenir des ressources pour favoriser l'enrichissement des connaissances et la réalisation de meilleures évaluations, et également de trouver des arguments solides et de proposer des approches novatrices afin de susciter l'intérêt et la participation d'autres secteurs aux initiatives de partenariats.

### ***Investissement nécessaire***

Santé Canada investit beaucoup actuellement dans le domaine de la vie active et du vieillissement en santé. Le besoin de nouvelles ressources n'est pas nécessairement aussi pressant que le besoin d'une utilisation plus stratégique des ressources actuelles. Toutefois, cela n'élimine pas le besoin de nouvelles ressources, notamment dans les domaines où celles-ci permettraient d'utiliser de façon plus stratégique les ressources actuelles ou de leur donner un effet multiplicateur.

Principaux domaines pour l'investissement de nouvelles ressources :

- modeste mécanisme de coordination afin d'orchestrer les initiatives touchant la vie active chez les personnes âgées, de favoriser l'intégration de facteurs relatifs à la vie active dans les initiatives d'autres groupes et de former des partenariats et donner un effet multiplicateur aux ressources;
- acquisition de connaissances dans des secteurs clés, par exemple, meilleures pratiques et évaluations de l'efficacité pour orienter les interventions futures.

Il peut toutefois être nécessaire de trouver des ressources pour les interventions futures, si le déploiement des ressources actuelles avec effet multiplicateur ou la création de partenariats obtient un succès mitigé, ou s'il est impossible de réorienter les ressources actuellement utilisées par Santé Canada vers d'autres domaines.

## Références

- Buchner, D.M. et al. (1992). «Effects of Physical Activity on Health Status in Older Adults II: Intervention Studies». *Annual Review of Public Health*, 13, pp. 469-488.
- Chen, J. et W.J. Miller. (1999). «Les conséquences de l'activité physique sur la santé ». *Rapports sur la santé*, 11, 1, pp. 21-31.
- 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 aînés*. Mississauga : la Coalition, 1999.
- Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur la condition physique et les loisirs. *Un cadre d'action contre la sédentarité*. Ottawa: Santé Canada, 1997.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique en 1998*. Ottawa : l'Institut, 1998.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Données repères sur l'activité physique en 1997 : rapport abrégé*. Ottawa : l'Institut, 1998.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Consensus Report. The Health Outcomes of Active Living Among Older Adults*. Ottawa : l'Institut, 1995.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Progrès en prévention*, Bulletin N° 20, 1997.
- International Union for Health Promotion and Education. *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe*, Bruxelles, 1999.
- King, A.C. et al. (1998). «Physical Activity Interventions Targeting Older Adults: A Critical Review and Recommendations.» *American Journal of Preventive Medicine*, 15, 4, pp. 316-333.
- Lindsay, Colin. *Un portrait des aînés au Canada*. 3<sup>e</sup> éd.. Ottawa : Statistique Canada, 1999. Cat. No. 89-519-XPE.
- O'Brien Cousins, S. et al. *Active Living Among Older Canadians: A Review and Critical Analysis of Health Benefits and Outcomes*. Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1995.
- Organisation mondiale de la santé. *Active Aging: From Evidence to Action*. Genève : l'OMS, 2000.
- Owen, N. (1996). «Strategic Initiatives to Promote Participation in Physical Activity». *Health Promotion International*, 11, pp. 213-218.

Robert Wood Johnson Foundation. *National Blueprint: Increasing Physical Activity Among Adults Age 50 and Older*. New Jersey : 2001.

Samuel, John and Associate. *The Impact of Selective Determinants and the Most Effective Interventions Now Available to Achieve Healthy Aging*. Manuscrit non publié (2000).

Santé Canada et al. *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés : cahier d'accompagnement*. Ottawa : Santé Canada, 1999.

Santé Canada. *L'activité physique des Canadiens : les adultes de 55 ans et plus, Faits saillants de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, N° 2. Ottawa : novembre 1999.

Santé Canada. *Role of Physical Activity in Preventing, Delaying or Moderating Functional Dependence Associated with Aging – An Overview*. Manuscrit non publié (1994).

The Berger Population Health Monitor. *Survey #22 Preliminary Results: Seniors*. Ottawa : 2001.

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Good Nutrition: Essential Elements to Prevent Chronic Diseases and Obesity*. Atlanta : Center for Disease Control, 2001.

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta : Department of Health and Human Services, 1996.

Vertinsky, P. and S. O'Brien Cousins. *Physical Activity, Aging and Stereotypes*. Ottawa : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1996.

Wagner, E. H. et al. (1992). « Effects of Physical Activity on Health Status of Older Adults I: Observational Studies ». *Annual Review of Public Health*, 13, pp. 451-468.

.