

# ÉTUDE DES BESOINS EN ACTIVITÉS PHYSIQUES DES SENIORS DU BASSIN GERONTOLOGIQUE DE MONTPELLIER 2006

**Auteurs :** Grégory NINOT, François RIOU et collaborateurs (Laboratoire EA Conduites Addictives, de Performance et Santé), Dominique MARTIN et collaborateurs (CLIC Maill'Âge)

**Investigateur Principal :** Laboratoire EA Conduites Addictives, de Performance et Santé

**Promoteur :** CLIC Maill'Âge

**Partenaires :** Direction de la Culture, Communes du bassin gérontologique de Montpellier, UDCCAS, clubs du 3<sup>ème</sup> âge du CCAS de Montpellier, associations culturelles ou sportives du montpelliérain

**Pour tout renseignement :**

CLIC Maill'Âge, Maison des Seniors Jean Dauverchain, 16 rue Ferdinand Fabre, 34 090 Montpellier, Tél. : 04 67 63 67 40, [clicmaillage-montpellier@wanadoo.fr](mailto:clicmaillage-montpellier@wanadoo.fr)

## *But de l'enquête*

Il est désormais démontré expérimentalement que les activités physiques améliorent la santé et la qualité de vie des seniors, limitent certains effets du vieillissement, renforcent les liens intergénérationnels et réduisent les coûts directs de santé, notamment les hospitalisations ([www.who.int/moveforhealth](http://www.who.int/moveforhealth)). Toutefois, ces bénéfices de prévention primaire (autrement dit, pour des personnes non malades) ne sont envisageables qu'à plusieurs conditions, une adaptation de la pratique aux conséquences personnelles du vieillissement (nature de l'activité, intensité, durée, fréquence), une évaluation (bilan) et un suivi par des spécialistes, une programmation individualisée, une connaissance du corps en rapport avec la santé et une motivation à poursuivre de manière régulière et fréquente cette pratique. Pour répondre à ce dernier aspect, un préalable est indispensable, la compréhension des besoins des seniors.

Au delà de ces recommandations générales, quelle est concrètement la nature de la pratique physique de nos aînés à Montpellier ? Le bassin gérontologique local a des spécificités particulières dont il faut tenir compte. Face à cette méconnaissance, chacun y projette son expérience personnelle (sur la base de fréquentation familiale, d'échange avec quelques personnes retraitées ou de quelques lectures) et propose en fonction de ses missions professionnelles des moyens de réponse parfois inopérants, souvent épisodiques. Cette connaissance partielle conduit sur un territoire donné à des pratiques erratiques, hétérogènes, saupoudrées, inévitables d'une commune à l'autre, parfois délétères pour la santé et peu suivies à moyen terme.

Ne serait-il pas bon de leur poser directement la question et de connaître leur opinion ? C'est cette finalité qu'a cherché cette enquête.

L'objectif de cette enquête était de déterminer les besoins biopsychosociaux des personnes âgées de plus de 60 ans (volontariat à répondre au questionnaire, homme ou femme, résidant dans le montpelliérain, inscrits dans un club à caractère sportif ou culturel) en matière d'activité physique.

## *Population étudiée*

Pour des raisons temporelles de faisabilité, ce travail sera limité exclusivement aux personnes adhérant à un club sportif ou culturel. Le territoire couvert concerne le bassin gérontologique de Montpellier, soit 39 communes. 442 personnes retraitées adhérentes (206 de Montpellier, 107 de Lavérune et 129 de Castries) à un club ou association sportive et/ou culturelle. 338 femmes et 104 hommes âgés entre 60 ans et 99 ans (50% vivant en couple) ont répondu au questionnaire (âge moyen =  $73,2 \pm 7,7$  ; poids moyen =  $65,6\text{kg} \pm 10,9$  ; taille moyenne =  $1,62\text{m} \pm 0,1$ ). 180 personnes sont originaires de l'Hérault (48% des répondants). Pour les autres personnes, leur date d'arrivée est en moyenne 1972. Sur les 442 personnes interrogées, 77% vivent à leur domicile personnel (77%). 20% logent au domicile familial, 2% en foyer et 2% en maison de retraite.

## *Résultats*

### **Le transport, la première des activités physiques ?**

*Recommandations internationales : marcher le plus possible dans ses déplacements quotidiens (OMS, 2007)*

Les personnes utilisent principalement leur automobile pour leur déplacement.

| <b>Transport</b>    | <b>Prioritaire</b> | <b>Secondaire</b> | <b>Cumulé</b> |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| Voiture             | 191                | 61                | <b>252</b>    |
| Transport en commun | 160                | 1                 | <b>161</b>    |
| Marche à pied       | 67                 | 81                | <b>148</b>    |
| Vélo                | 1                  | 11                | <b>12</b>     |
| Taxi                | 3                  | 5                 | <b>8</b>      |

**Tableau 1 - Moyens de transport**

*Interprétation* : Ces déplacements utilisent insuffisamment la marche à pied pour être bénéfique à la santé de la majorité des personnes interrogées.

### **Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?**

Informers les seniors  $\Rightarrow$  Réduire dans ses déplacements l'utilisation de la voiture au profit de la marche à pied

### **Quelles activités physiques pratiquées réellement ?**

*Recommandations internationales : faire de l'activité physique, la marche seule étant insuffisante pour contribuer à la santé des seniors (OMS, 2007)*

Le tableau suivant indique que l'activité physique dominante est le ménage (82%). Suivent le jardinage et le bricolage qui ont un effet genre bien connu, les hommes préférant la deuxième activité. Leur pratique d'activité physique est envisagée comme un loisir peu intense au niveau de l'effort physique où finalement seulement 43% au maximum de la population y accède.

|                  | Proportion |
|------------------|------------|
| Ménage           | 82%        |
| Jardinage        | 52%        |
| Bricolage        | 44%        |
| Gymnastique      | 43%        |
| Randonnée        | 43%        |
| Danse            | 37%        |
| Natation         | 33%        |
| Pétanque         | 25%        |
| Vélo             | 22%        |
| Prévention Chute | 12%        |
| Musculation      | 6%         |
| Tai Chi          | 2%         |

**Tableau 2 - Activités pratiquées**

*Interprétation* : La priorité de leur pratique physique est l'utilité matérielle (production alimentaire, entretien ou amélioration du confort) ou sociale (autonomie, indépendance). C'est essentiellement l'action sur leur environnement qui est censée améliorer leur santé. Ces activités physiques sont à vocation solitaire et peu intense. Les pratiques physiques qui leur sont consacrées (prévention, Tai Chi...) les intéressent peu actuellement. Comme cette population est en bonne santé, elle ne considère pas utile de s'impliquer dans une activité bénéfique pour la santé.

#### **Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?**

Informers les services d'aide à domicile ⇒ Sensibiliser à l'activité physique pour la santé notamment par l'utilisation de documents spécifiques (repérage de l'inactivité physique, guide alimentaire...)

#### **Quel niveau d'encadrement des activités physiques ?**

*Recommandations internationales : individualiser la pratique sur la base d'évaluations objectives réalisées par des professionnels (OMS, 2007).*

Le tableau suivant montre que les activités physiques pratiquées par les personnes interrogées sont peu encadrées par des professionnels.

|                  | Encadré |
|------------------|---------|
| Gymnastique      | 58%     |
| Randonnée        | 46%     |
| Danse            | 30%     |
| Natation         | 22%     |
| Prévention Chute | 20%     |
| Pétanque         | 15%     |
| Vélo             | 6%      |
| Musculation      | 2%      |
| Tai Chi          | 0%      |

**Tableau 3 - Encadrement des activités pratiquées**

*Interprétation* : Aujourd'hui, les personnes âgées préfèrent une activité physique peu encadrée, peu personnalisée donc peu motivante.

#### **Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?**

Former les professionnels des activités physiques ⇒ Former à l'évaluation sur le terrain et à l'adaptation aux caractéristiques physiologiques et psychologiques de chaque senior

## D'anciennes pratiques

*Recommandations internationales : changer de pratique physique ou modifier son ancienne pratique afin de l'adapter à ses possibilités physiques et psychologiques (OMS, 2007)*

Le tableau souligne encore le côté solitaire des activités pratiquées anciennement.

|                  | Pratique ancienne |
|------------------|-------------------|
| Randonnée        | 70%               |
| Vélo             | 63%               |
| Natation         | 58%               |
| Danse            | 57%               |
| Gymnastique      | 56%               |
| Pétanque         | 43%               |
| Musculation      | 23%               |
| Prévention Chute | 14%               |
| Tai Chi          | 7%                |

**Tableau 4 - Pratique ancienne**

*Interprétation :* Les seniors interrogés conservent les activités sportives de leur jeunesse. Confrontés à moins de succès sportifs, une fréquentation de plus en plus jeune et d'autres occupations du quotidien (travail, autres loisirs, famille...), ils sont amenés à abandonner cette activité à plus ou moins brève échéance (ou la pratiquer de manière épisodique, ce qui est encore plus risqué pour la santé) sans en retrouver une autre, plus adaptée et nécessaire à leur santé et qualité de vie.

### Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?

Informers les seniors ⇒ Multiplier les offres et les lieux de pratique santé

Former les professionnels des activités physiques ⇒ Permettre une adaptation de l'ancienne pratique aux capacités actuelles avec une visée de santé et/ou orienter vers de nouvelles pratiques plus bénéfiques pour la santé

### Quelles justifications ?

*Recommandations internationales : adapter l'offre de pratique au public retraité (OMS, 2007).*

A la question quelles sont les « 3 raisons expliquant vos difficultés à pratiquer plus d'activités physiques », les personnes répondent avant tout par le manque d'envie, le coût élevé et les problèmes de santé.

| Ordre | Type                              |
|-------|-----------------------------------|
| n°1   | Pas envie                         |
| n°2   | Coût élevé                        |
| n°3   | Douleur chronique                 |
| n°4   | Blessure ou handicap              |
| n°5   | Aucun moniteur                    |
| n°6   | Manque d'installation à proximité |
| n°7   | Discipline trop exigeante         |
| n°8   | Manque d'énergie                  |
| n°9   | Temps familial trop exigeant      |
| n°10  | Temps loisirs insuffisant         |
| n°11  | Difficulté de transport           |
| n°12  | Horaires inadaptés                |
| n°13  | Soins médicaux                    |
| n°14  | Autre                             |

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| n°15 | Météorologie                     |
| n°16 | Manque des capacités nécessaires |
| n°17 | Installations inadaptées         |
| n°18 | Incompétence du moniteur         |

**Tableau 5 - Limitations des pratiques**

*Interprétation* : C'est tout d'abord un manque d'envie qui confirme que l'importance accordée à l'activité physique est minime. Cette dernière n'a pas de sens, en particulier en matière de bénéfice pour la santé et la qualité de vie. Contrairement aux messages promotionnels grand public, les personnes interrogées ne se sentent pas concernées par ces pratiques. Viennent ensuite les problèmes liés aux coûts. L'adhésion supplémentaire à une autre association peut poser des soucis financiers aux personnes étant déjà adhérentes à un club. La raison n°3 associée à la n°4, respectivement « douleur chronique » et « blessure ou handicap » indiquent une justification de non pratique physique pour une raison de santé. Or, une activité physique, pour peu qu'elle soit adaptée par un professionnel qualifié, est accessible à toute personne, quel que soit son niveau de handicap ou de difficultés. Les professionnels de santé peuvent avoir une tendance à surestimer les symptômes jusqu'à bannir toute pratique préventive et faire accélérer paradoxalement le cercle vicieux du déconditionnement et le vieillissement. Il a souvent été dit que les personnes retraitées étaient débordées. Or, les résultats montrent que ce n'est pas le cas (voir classement du « temps familial trop exigeant » et du « temps loisirs insuffisant »). Contrairement à ce que l'on pouvait attendre, ce n'est pas le transport qui arrive en premier chez les personnes interrogées autonomes. Le manque d'installation à proximité est plus problématique.

#### Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?

Communiquer aux seniors ⇒ Encourager, convaincre et légitimer la pratique des activités physiques pour la santé et la qualité de vie

Informier les élus ⇒ Créer des parcours santé où des professionnels peuvent intervenir ponctuellement

#### Quelle régularité ?

*Recommandations internationales : faire une activité physique tous les jours, au moins une heure par jour (OMS, 2007).*

Aucune activité physique, même de faible intensité, n'est suffisamment pratiquée.

|                  | Fréquence (h / semaine) |
|------------------|-------------------------|
| Danse            | 5,2                     |
| Randonnée        | 3,6                     |
| Pétanque         | 2,9                     |
| Vélo             | 2,3                     |
| Tai Chi          | 2,2                     |
| Gymnastique      | 1,9                     |
| Natation         | 1,8                     |
| Musculation      | 1,6                     |
| Prévention Chute | 1,5                     |

**Tableau 6 - Fréquence de pratique**

*Interprétation* : Les personnes interrogées localement sont très éloignées des recommandations alors que le temps par semaine consacré à la lecture est en moyenne de 6 h. L'activité physique est perçue comme une perte de temps. Elle n'est donc pas pratiquée de manière assez régulière. Ils se contentent de leurs activités quotidiennes.

## Quelle intensité ?

*Recommandations internationales : faire une pratique physique à un minimum de 50% de la fréquence cardiaque maximale (OMS, 2007), varier les intensités dont une pratique d'endurance, de force, d'équilibration, d'adresse et de contraintes articulaires.*

Les personnes interrogées déclarent pratiquer à faible intensité.

|                  | Intensité |
|------------------|-----------|
| Randonnée        | 1,9       |
| Danse            | 1,8       |
| Gymnastique      | 1,8       |
| Pétanque         | 1,7       |
| Musculation      | 1,6       |
| Natation         | 1,6       |
| Prévention Chute | 1,6       |
| Tai Chi          | 1,6       |
| Vélo             | 1,5       |

**Tableau 7 - Intensité de la pratique**

1= faible : Etat normal ou légèrement modifié ; 2 = modéré : légère transpiration, respiration accélérée ; 3 = forte : forte transpiration, essoufflement

*Interprétation :* Aujourd'hui, les personnes âgées préfèrent une activité physique peu sollicitante sur le plan énergétique. Or, il est connu qu'une activité pratiquée à une intensité trop faible (seuil individuel) n'aura pas de bénéfices musculaires, métaboliques et cardio-vasculaires.

## Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?

Informers le grand public ⇒ rappeler sans cesse que la pratique d'une activité physique suffisamment intense, régulière, adaptée et fréquente constitue avec l'alimentation le seul moyen démontré scientifiquement de lutter contre le vieillissement.

## Quelles capacités à la pratique d'une activité physique ?

*Recommandations internationales : tout personne a la capacité de pratiquer une activité physique dans la mesure où celle-ci est adaptée à ses capacités (OMS, 2007)*

Le tableau suivant indique qu'ils considèrent que leurs capacités sont faibles pour pratiquer une activité physique.

|                  | Capacité |
|------------------|----------|
| Randonnée        | 2,3      |
| Danse            | 2,2      |
| Pétanque         | 2,1      |
| Gymnastique      | 2,1      |
| Natation         | 2,1      |
| Vélo             | 2,0      |
| Prévention Chute | 1,7      |
| Musculation      | 1,4      |
| Tai Chi          | 1,3      |

**Tableau 8 - Capacité à pratiquer**

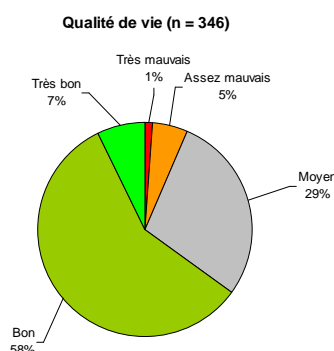
1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = assez ; 4 = tout à fait

*Interprétation :* Deux raisons majeures justifient leur choix, l'une leur incombant, l'autre relative aux types d'activité. S'agissant de la première, ils ne pensent plus avoir les capacités de pratiquer comme ils pouvaient le faire auparavant (« ce n'est plus de mon âge »). En ne pratiquant plus, ils

ne testent plus leurs capacités, ce qui les motive encore moins. Ils finissent par sous-estimer leurs capacités physiques. Ce processus bien connu, le cercle vicieux du déconditionnement, s'installe encore plus rapidement chez les malades chroniques que chez les personnes vieillissantes où son développement est plus insidieux et progressif. Pour la seconde, les activités ne sont pas proposées avec les adaptations pédagogiques et didactiques nécessaires. Ils ne se sentent pas capables de pratiquer l'activité physique comme un sport de compétition. Par conséquent, ils considèrent ces activités comme inaccessibles.

La figure 1 présente le niveau de santé perçue des sujets ayant répondu au questionnaire. 46% perçoivent leur santé comme très insatisfaisante, insatisfaisante ou moyennement satisfaisante. Il s'agit pourtant d'une population adhérente à des clubs ou associations que nous pouvons considérer comme en bonne santé. Pourtant ils se considèrent plutôt en moyenne santé.

Ils se résignent à envisager le vieillissement comme ralentissant l'activité, facteur d'anhédonie, induisant la passivité, ce qui renforce la logique de guérison au détriment de la prévention santé. Au mieux, ils se préoccuperont de faire de l'activité physique bénéfique pour la santé une fois qu'ils seront malades ou qu'elle sera imposée par un médecin. Au pire, ils considèrent qu'à un certain âge, il n'y a plus rien à faire en matière de pratique corporelle.



**Figure 1 - Santé perçue (n=341)**

Les fonctions biologiques et psychologiques perçues sont présentées par le tableau ci-après. Les personnes considèrent que les problèmes dentaires arrivent en premier de leur problème de santé. Il est désormais connu que ces problèmes bucco-dentaires ont des conséquences négatives sur le goût et l'appétit.

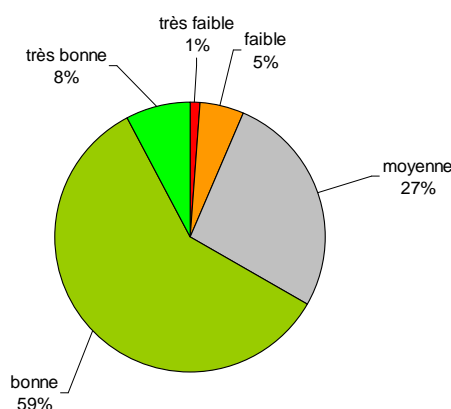
| Classement | Score* | Type  | ES*                     | APA* | AC* |
|------------|--------|-------|-------------------------|------|-----|
| 1          | 4,0    | bon   | Goût                    |      |     |
| 2          | 4,0    | bon   | Capacités à communiquer | #    | @   |
| 3          | 3,9    | moyen | Appétit                 |      |     |
| 4          | 3,9    | moyen | Odorat                  |      |     |
| 5          | 3,9    | moyen | Joie de vivre           | #    | @   |
| 6          | 3,9    | moyen | Humeur                  |      | @   |
| 7          | 3,8    | moyen | Lecture                 | #    |     |
| 8          | 3,8    | moyen | Prise d'initiative      | #    | @   |
| 9          | 3,6    | moyen | Estime de soi           | #    | @   |
| 10         | 3,6    | moyen | Attention               |      | @   |
| 11         | 3,5    | moyen | Marche à pied           |      | @   |
| 12         | 3,5    | moyen | Equilibre               |      | @   |
| 13         | 3,5    | moyen | Condition physique      |      | @   |
| 14         | 3,4    | moyen | Mémoire                 |      | @   |
| 15         | 3,4    | moyen | Audition                | #    |     |
| 16         | 3,4    | moyen | Calcul mental           |      |     |
| 17         | 3,4    | moyen | Gestion du stress       |      | @   |

|    |     |       |           |   |   |   |
|----|-----|-------|-----------|---|---|---|
| 18 | 3,4 | moyen | Souffle   |   | @ |   |
| 19 | 3,3 | moyen | Vue       | # |   |   |
| 20 | 3,3 | moyen | Sommeil   |   | @ | □ |
| 21 | 3,3 | moyen | Dentition | # |   |   |

**Tableau 9 – Domaines de santé perçue**

Très mauvais = 1 ; assez mauvais = 2 ; moyen = 3 ; bon = 4 ; très bon = 5 ; ES = éducation pour la santé, APA = activités physiques adaptées ; AC = activités culturelles ; #, @, et □ = effet démontré dans la littérature

La figure 2 signale ce décalage entre le niveau de santé perçue et la notion de qualité de vie bien plus subjective et conditionnée par de multiples éléments. Ils ont donc développé des stratégies de satisfaction qui leur permettent de passer outre leurs difficultés, ce qui est malgré tout un signe de bonne santé mentale.



**Figure 2 - Qualité de vie (n=329)**

### Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?

Impliquer les partenaires ⇒ proposer un service itinérant d'évaluation des capacités physiques et psychologiques afin d'orienter les seniors vers la structure locale la plus adaptée à la pratique d'activités physiques bénéfiques pour la santé et la qualité de vie (association, professionnels de santé...)

Former les professionnels ⇒ Aider au repérage des signes d'inactivités physiques

### Quelle motivation à la pratique ?

*Recommandations internationales : sans motivation, point de bénéfices sur la santé à moyen terme (OMS, 2007)*

Le tableau suivant montre leur désir de pratiquer une activité, ce niveau reste très mesuré.

|             | Désir |
|-------------|-------|
| Randonnée   | 2,4   |
| Ménage      | 2,2   |
| Bricolage   | 2,2   |
| Danse       | 2,1   |
| Gymnastique | 2,1   |
| Natation    | 2,1   |
| Jardinage   | 2,1   |

|                  |     |
|------------------|-----|
| Vélo             | 2,0 |
| Prévention Chute | 2,0 |
| Pétanque         | 1,8 |
| Musculation      | 1,4 |
| Tai Chi          | 1,2 |

**Tableau 10 - Désir de pratique physique**

1 = pas du tout ; 2 = un peu ; 3 = assez ; 4 = tout à fait

*Interprétation* : Si les incitations à pratiquer des activités physiques touchent le grand public, les personnes âgées s'en sentent exclues et/ou incapables et/ou inintéressées. Le désir de pratiquer de la randonnée, de la danse, de la natation, du vélo ou des ateliers de prévention de la chute est modeste, niveau « un peu ». Ils ne reconnaissent pas les bénéfices des activités physiques sur la santé et préfèrent surtout la lecture, le voyage et le cinéma.

### Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?

Informers les professionnels de l'activité physique ⇒ Elargir l'offre de pratiques corporelles

Informers les seniors ⇒ Faire mieux connaître les programmes d'activités physiques à destination des seniors (maison de la prévention, comédie de la santé, foire aux associations...)

### Quelle est la place des activités physiques dans la vie quotidienne ?

*Recommandations internationales : faire une activité physique tous les jours, au moins une heure par jour (OMS, 2007)*

Le tableau suivant présente les priorités dans la vie quotidienne des personnes interrogées. Les 10 premières concernent la sphère privée (lien social). Arrivent ensuite les activités relatives aux loisirs.

| Rang | Niveau | Type  | Physique | Psychol | Social |
|------|--------|---|----------|---------|--------|
| n°1  | assez  | Faire sa toilette                                   |          |         |        |
| n°2  | assez  | Etre au service de sa famille                       |          |         |        |
| n°3  | assez  | Rire  |          |         | X      |
| n°4  | assez  | Sortir  |          |         | X      |
| n°5  | assez  | Communiquer avec sa famille                         |          |         |        |
| n°6  | assez  | Rencontrer des gens                                 |          |         | X      |
| n°7  | assez  | Gérer son patrimoine                                |          |         |        |
| n°8  | assez  | Donner et recevoir de la tendresse                  |          |         |        |
| n°9  | assez  | Communiquer avec des amis                           |          |         |        |
| n°10 | assez  | Entretenir son logement                             |          |         |        |
| n°11 | assez  | Lire  |          |         |        |
| n°12 | assez  | Renforcer sa condition physique                     | X        |         |        |
| n°13 | assez  | Apprendre   |          | X       |        |
| n°14 | assez  | Se relaxer  |          | X       |        |
| n°15 | assez  | Voyager   |          |         |        |
| n°16 | assez  | Dormir  |          |         |        |
| n°17 | assez  | Améliorer sa santé                                  | X        |         |        |
| n°18 | assez  | Réaliser des projets                                |          | X       |        |
| n°19 | assez  | Se cultiver   |          |         |        |
| n°20 | assez  | Etre touché (e) par un spectacle, un livre, un film |          |         |        |
| n°21 | assez  | Mémoire   |          |         |        |
| n°22 | assez  | Jouer   |          |         |        |
| n°24 | assez  | Avoir des projets                                   |          |         |        |
| n°25 | assez  | Transmettre son expérience aux jeunes générations   |          |         |        |

|      |        |  |
|------|--------|--|
| n°26 | un peu | Prévenir les risques de chute                            |
| n°27 | un peu | Développer son raisonnement logique                      |
| n°28 | un peu | Cuisiner pour soi ou les autres                          |
| n°29 | un peu | Améliorer son apparence physique                         |
| n°30 | un peu | Apprendre à se défendre contre un agresseur<br>potentiel |
| n°31 | un peu | Découvrir de nouvelles saveurs gustatives                |
| n°32 | un peu | Accroître sa souplesse                                   |
| n°33 | un peu | Exprimer son ressenti personnel en groupe                |
| n°34 | un peu | Danser   |
| n°35 | un peu | Faire du bénévolat                                       |
| n°36 | un peu | Poursuivre une vie spirituelle                           |
| n°37 | un peu | Se valoriser dans des activités encadrées                |
| n°38 | un peu | Chanter  |
| n°39 | un peu | Jardiner   |
| n°40 | un peu | Raconter des histoires                                   |
| n°41 | un peu | S'occuper d'un animal                                    |
| n°42 | un peu | Militer pour une cause                                   |

**Tableau 11 - Priorités de pratiques**

\* pas du tout = 1 ; un peu = 2 ; assez = 3 ; tout à fait = 4

*Interprétation :* Pour cette génération, le graphique des besoins fondamentaux de Maslow est très pertinent. Il le sera de moins en moins avec les nouvelles générations où la dimension du plaisir est tout aussi importante que des éléments relevant du quotidien. Il est à noter que « se cultiver » et « prévenir les chutes » sont des aspects faiblement important pour les personnes interrogées. Avant tout social, elles négligent les aspects physiques et psychologiques des activités physiques.

### **Que faire sur le bassin gérontologique de Montpellier ?**

Informer les professionnels de l'activité physique ⇒ Développer des pratiques à valeur ajoutée psychosociale (rencontre), de santé et de qualité de vie

Communiquer au grand public ⇒ Faire connaître le fait qu'une activité physique est praticable quel que soit le niveau d'autonomie, tout dépend de son adaptation

### **Différences hommes / femmes dans les pratiques corporelles**

Les femmes marchent plus que les hommes. Elles préfèrent le ménage, la cuisine, le jardinage, la vie spirituelle et s'occuper d'un animal de compagnie alors que les hommes sont plus enclins au bricolage et l'entretien du potager. Elles trouvent que les horaires des pratiques sont inadaptés. Elles sont plus gênées par le manque d'installation de proximité. Elles dorment moins bien et ont du mal à faire face au stress. Elles portent leur attention sur la prévention des chutes, apprécient la randonnée et aimerait plus d'activités à valeur sociale ajoutée.

Les hommes justifient leur non pratique par les soins médicaux. Ils sont peu motivés par les tâches ménagères et les justifient par une maladie chronique. Ils sont dans des représentations sportives des activités physiques et n'aspirent pas à les pratiquer. La pétanque est essentiellement masculine.

Il serait bon de développer des activités spécifiques privilégiant leur préférence puis mixtes pour développer la rencontre et les échanges.

## **Particularité de la situation géographique sur le bassin gérontologique**

Nous n'observons pas de différences statistiques significatives entre lieux de vie sur les variables « santé perçue », qualité de vie et capacités biologiques ou psychologiques. Les personnes interrogées se sentent aussi bien quel que soit le lieu d'habitation dans le bassin gérontologique de Montpellier (16 communes étudiées sur 39).

Il existe une disparité essentiellement entre le territoire du CLIC de Lavérune et les deux autres CLIC (Montpellier et Castries). La demande de self défense est plus élevée pour Lavérune par exemple.

Pour ce qui est des pratiques actuelles les Montpelliérains dominent en terme de pratique sur plus de la moitié des activités physiques et culturelles proposées. Sur le reste il n'y a que « peindre » et « activités manuelles » où ils sont en dessous par rapport aux autres secteurs.

En ce qui concerne le désir de pratique, il est beaucoup plus présent sur les secteurs ruraux.

Les pratiques anciennes ne démontrent pas de différences importantes et ne sont pas forcément en corrélation avec les désirs de pratique.

La capacité physique à pratiquer en revanche semble être plus grande sur les secteurs ruraux de Lavérune et Castries. Dans ces territoires les personnes interrogées se sentent plus capable de faire des activités physiques et culturelles. Il existe dans ces secteurs un paradoxe entre capacité à pratiquer et pratique réelle qu'il faut étudier.

Il y a nécessité à développer une politique d'offre plus égalitaire sur le territoire.

Le transport n'est pas une raison majeure de la faible pratique. C'est le manque d'installation de proximité qui l'expliquerait cette faible pratique.

## **Conclusion**

Nous avons interrogé des personnes « privilégiées » et à l'écart de problème majeur de santé ou d'isolement social. Elles adhéraient toutes à un club.

Méconnaissances de l'intérêt : l'intérêt de la pratique physique semble méconnu, même si les personnes interrogées associent (par méconnaissance, par stratégie...) les activités de la vie quotidienne et un investissement réfléchi dans les pratiques corporelles. Contrairement aux messages « grand public » ou « spécifique » qui peuvent être diffusés dans les grand média, elles ne se sentent pas concernées par ces pratiques ou n'en comprennent pas l'intérêt pour la santé et la qualité de vie. Elles semblent avoir fait le deuil des pratiques antérieures et avoir mis à distance cet idéal de vie (~~idéal~~). L'avance en âge est encore trop synonyme d'incapacité, de résignation et de dépendance, même pour des personnes autonomes et actives.

Méconnaissance de l'offre : Campagne de sensibilisation sur les sites locaux (conférences, témoignages...), Pratiques peu connues (Tai Chi, PEM-ES...), Politique de développement d'offres adaptées (en direction des fédérations sportives...)

Méconnaissance du personnel : Formation des personnes venant au contact avec les personnes âgées (faire à sa place, ne pas connaître les réseaux...) et constitution d'un réseau via le CLIC. Politique de prévention plutôt que guérison (développer le potentiel existant au lieu de réduire les déficiences)

Formation des professionnels : Ouvrir des activités culturelles à des heures appropriées, Développer des pratiques adaptées et contrôlées.

Information grand public : Faire des journées (portes ouvertes, Comédie de la Santé, espace encadré d'expérience) de dépistage / évaluation des capacités pour qu'ils se rendent compte de leurs capacités.

Sachant que les personnes interrogées participaient à la vie d'un club, autrement dit disposant de nombreuses sollicitations, une extrapolation à l'ensemble de la population (dont celle isolée) doit maximiser encore ces recommandations.