

# Recherche en bref



Les résultats pratiques des recherches de pointe appliqués à l'activité physique pour les âgés, 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'activité physique et la santé mentale

« *En restant trop assis le corps perd sa santé, et suit sa santé mentale.* - Henry Wadsworth Longfellow

Par L.R. Brawley, Ph.D., titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'activité physique, la promotion de la santé et la prévention des maladies et K.E. Glazebrook, B.A. avec spécialisation, Collège de kinésiologie de l'Université de la Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan.

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

33, chemin Laird  
Toronto (Ontario)  
M4G 3S8

Sans frais : 1 800 549-9799

Tél. : (416) 423-2163

Télec. : (416) 423-2112

Courriel : [alcoa@ca.inter.net](mailto:alcoa@ca.inter.net)

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

© CVAA 2001

ISBN 0-9685384-5-2

**O**n retrouve beaucoup de documentation concernant les bienfaits physiques de l'activité physique sur la santé chez les âgé(e)s, songeons à la prévention des maladies, l'autogestion des limitations physiques et une meilleure qualité de vie liée à la santé. Or, en 2006, nous connaissons encore peu les gains psychosociaux que procure aux âgé(e)s l'activité physique. Plusieurs documents historiques attestent des liens étroits entre un corps sain et un esprit sain. Dans l'Antiquité, Hippocrate, le père de la médecine, préconisait déjà l'exercice aux personnes souffrant de maladie mentale.

De nos jours, Santé Canada et le Department of Health and Human Services aux États-Unis, les plus grandes autorités en matière d'information sur la santé en Amérique du Nord, édictent les prescriptions d'activité physique concernant les âgé(e)s. Ils offrent des ressources et des plans d'action à la disposition des professionnels de la santé et des spécialistes de la condition physique afin de les aider à soutenir la pratique de l'activité physique chez les âgé(e)s. Le Guide d'activité physique canadien pour les âgés et le National Blueprint on Physical Activity Among Older Adults en sont des exemples. Les études les plus récentes portent sur les âgé(e)s de 60 à 90 ans.

### *Ce que doivent retenir les professionnels de la santé :*

- L'activité physique procure des gains psychosociaux pluridimensionnels.
- Les personnes présentant les plus grands besoins sont celles qui retirent de l'activité physique les gains psychosociaux les plus marqués.
- Les gains psychosociaux découlant d'un unique épisode d'activité physique peuvent servir de motivateurs.
- Les gains psychosociaux ne sont pas uniquement redevables à l'activité physique, mais aussi à des facteurs sociaux comme la participation individuelle par opposition à la participation en groupe et l'influence des animateurs de programmes.

### L'activité physique, la dépression et l'anxiété

Environ 15 % des âgé(e)s éprouvent des symptômes dépressifs qui s'aggravent au fil des années. Un pourcentage comparable

## REMERCIEMENTS

Auteur :

L.R. Brawley, PhD  
M.E. Jung  
K.E. Glazebrook

Président de la recherche  
de la CVAA :

Michelle Porter, PhD  
Université du Manitoba  
Winnipeg, MB

Membres du comité de  
recherche :

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

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

Philippe Markon, PhD  
Université du Québec  
Chicoutimi, PQ

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

d'aînés démontre qu'ils souffrent de troubles anxieux.

La dépression se caractérise par les symptômes suivants :

- autodévalorisation ou sentiment de culpabilité
- problèmes de concentration
- pertes de mémoire
- troubles du sommeil
- changement d'appétit
- fatigue et perte d'énergie

Les aîné(e)s qui souffrent de dépression chronique (symptômes quotidiens ou presque) éprouvent peu de plaisir à vivre. Plusieurs autres aîné(e)s connaissent des épisodes passagers caractérisés par une absence de plaisir.

L'anxiété causée par le stress s'accompagne souvent de signes physiques (accélération du rythme cardiaque et tension musculaire), d'une inquiétude et d'une perte de concentration. L'angoisse reliée à une situation, une forme moins chronique d'anxiété, s'accompagne des symptômes susmentionnés et parfois d'irritabilité, d'incertitude et de frayeur, et d'un sentiment momentané de dépassement. Par exemple, l'aîné(e) qui n'a pas voyagé depuis un certain temps et qui éprouve de la difficulté à s'orienter dans un aéroport très achalandé peut éprouver temporairement cette forme d'angoisse.

## Incidence de l'activité physique sur la dépression et l'anxiété

En termes de gains psychosociaux, l'activité physique agit principalement sur les symptômes de la dépression et de l'anxiété. Les études recensées s'accordent sur un point : une hausse de l'énergie dépensée dans la pratique hebdomadaire de l'activité physique entraîne une baisse des symptômes de la dépression. Plus le nombre d'aîné(e)s pratiquant 30 minutes d'activité physique modérée tous les jours de la semaine ou presque est grand, plus nombreux seront ceux qui verront leurs symptômes de dépression s'atténuer. Les effets bénéfiques en

question tendent à se manifester avec la pratique quotidienne d'une activité physique modérée (c.-à-d. 30 minutes par jour) échelonnée sur plusieurs mois. Chez les aîné(e)s en bonne santé mentale (c.-à-d. ceux qui ne souffrent pas de symptômes graves ou fréquents de dépression ou d'anxiété), ce régime devrait donc se traduire par des améliorations sur le plan physique et d'autres gains psychosociaux.

## Quels aîné(e)s retirent les gains les plus marqués?

En présence de maladies chroniques, les réactions varient selon les gens. Dans le cadre d'une importante étude réalisée aux États-Unis, des aîné(e)s souffrant d'arthrose du genou ont suivi un entraînement musculaire ou un entraînement aérobie pendant 18 mois. Une comparaison entre ce groupe et le groupe témoin a révélé des changements plus marqués. Les participants au programme d'exercices, sans égard au type d'entraînement, présentaient des symptômes dépressifs plus prononcés et (ou) plus fréquents au début de l'étude.

## L'activité physique et le fonctionnement cognitif

On estime que 25 % des aîné(e)s qui ne nécessitent pas de soins spécialisés présentent une forme de trouble cognitif.

Par trouble cognitif, on entend :

- des troubles de mémoire
- une difficulté à ordonner ses pensées, ses souvenirs et ses actions en vue d'exécuter une tâche précise
- des réactions et temps de réaction ralentis
- un Q.I., des aptitudes au calcul et à l'oral affaiblis

## Incidence de l'activité physique sur le fonctionnement cognitif

L'incidence de l'activité physique sur le fonctionnement cognitif a fait l'objet de nombreuses études chez les aîné(e)s, notamment

en raison des pertes bien connues associées au vieillissement du système nerveux central. La littérature porte principalement sur les effets de l'activité aérobie sur les divers aspects de la fonction cognitive. Les liens les plus évidents d'une incidence sur la fonction cognitive se rapportent à la participation physique. Toutefois, les liens entre l'amélioration de la condition physique et la fonction cognitive sont faibles. Nous savons que la pratique régulière de l'activité physique est bénéfique, mais nous ignorons encore si l'atteinte d'un certain degré de forme physique s'accompagne de gains sur le plan cognitif, par exemple une amélioration du Q.I..

## Quels aîné(e)s retirent les gains les plus marqués?

Les études sur le terrain menées entre 1966 et 2001 auprès d'adultes âgés de 55 à 80 ans révèlent une amélioration dans l'exécution de la plupart des tâches cognitives due à l'exercice, notamment les tâches suivantes :

- tâches qui requièrent de la rapidité
- dessin d'un objet de mémoire
- réaction à certaines consignes et suppression simultanée d'autres consignes

Un entraînement aérobie et musculaire combinés a eu les effets bénéfiques les plus prononcés sur la fonction cognitive, c'est le cas notamment des séances d'exercices d'intensité modérée, par exemple la marche de 35 à 45 minutes. Les séances de plus courte durée ont eu le moins d'effets bénéfiques. Ce sont les femmes âgées qui retirent de l'exercice le plus d'améliorations sur le plan cognitif et, il en va de même pour les personnes des deux sexes âgées de 66 à 80 ans. Par la pratique de l'activité physique, les aîné(e)s qui présentaient au départ certains troubles cognitifs sont les plus avantagés sur ce plan.

## La qualité de vie liée à la santé (QVLS) et l'activité physique

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit la qualité de vie en fonction de l'occupation, des relations sociales, de la santé, de la fonction physique, du niveau

de vie et de la sexualité. En médecine, les chercheurs emploient le terme qualité de vie liée à la santé (QVLS) lorsqu'il s'agit d'examiner l'incidence de la maladie sur le fonctionnement des patients et l'effet de la thérapeutique sur l'amélioration de leur état de santé. La QVLS et l'état de santé sont des termes génériques qui ratisent large. La mesure de l'état de santé global la plus couramment utilisée et soigneusement validée comprend des grilles d'évaluation de la santé physique et mentale. La santé physique est mesurée par rapport à :

- la fonction physique
- au rôle de la fonction physique
- la douleur corporelle
- l'état de santé général

La santé mentale est mesurée par rapport à :

- la vitalité
- au rôle de la fonction émotive
- la fonction sociale
- la santé émotionnelle

La santé perceptuelle détermine grandement comment les aîné(e)s considèrent leur santé. Certain(e)s aîné(e)s assignent une faible note à leur état physique mais une bonne note à leur santé émotionnelle, d'autres jugent leur état physique déplorable et souffrent d'une mauvaise santé mentale. L'activité physique a donc une incidence plus marquée lorsqu'elle contribue à l'amélioration de la santé physique d'aîné(e)s fragilisés.





## Incidence de l'activité physique sur la QVLS

Plusieurs recherches sur la QVLS et l'activité physique concernent les aîné(e)s de 60 ans et plus. La plupart de ces études sont axées sur l'amélioration de la condition ou de la performance physique au moyen de prescriptions d'exercices variant en fonction de l'âge, de la condition physique initiale et de la maladie des participants. Plusieurs exercices comportent une composante aérobie d'au moins 20 minutes et certains englobent un entraînement musculaire. Peu importe la nature des études et l'état de santé des aîné(e)s ayant participé, l'exercice a eu un effet positif général sur la QVLS des aîné(e)s.

Cet effet bénéfique est redevable à la participation à l'activité physique et non à la condition physique, puisque la QVLS repose sur les perceptions qu'ont les aîné(e)s de leur état fonctionnel. Les participants constatent clairement l'effort physique ou la facilité que présentent des activités courantes comme se lever d'un fauteuil, faire des courses, monter ou descendre un escalier. En revanche, les résultats de tests d'effort, par exemple sur un tapis roulant, n'influencent pas la perception de la QVLS sauf lorsqu'un expert en exercice explique clairement aux aîné(e)s les liens entre les résultats de ces tests et l'exécution d'activités courantes et leur état de santé.

## Quels aîné(e)s retirent les gains les plus marqués?

Les incidences bénéfiques citées précédemment entre l'activité physique et la QVLS ne sont pas observées dans chacun des aspects de la QVLS. Les preuves les plus évidentes concernent les mesures de la limite

physique axées sur la performance et la dimension physique de la QVLS, par exemple la douleur corporelle. L'effet le plus bénéfique tend généralement à être plus prononcé chez les aîné(e)s les moins en santé et qui ont le plus à gagner d'une amélioration de leur fonction physique. Cette incidence est moindre ou absente dans les perceptions des aîné(e)s en bonne santé qui, eux, rapportent cependant des gains d'assurance personnelle.

Une étude clinique randomisée auprès d'aîné(e)s en réadaptation cardiaque démontre clairement l'incidence de l'activité physique sur la QVLS initiale. Dans cette étude, on a utilisé la motivation en groupe pour enseigner aux aîné(e)s des méthodes de changement de comportement favorisant l'autogestion de l'intégration de l'activité physique dans leur mode de vie. Selon cette étude échelonnée sur 12 mois, les aîné(e)s du groupe motivé ont rapporté de plus grands changements positifs dans la dimension mentale de la QVLS par rapport à ceux qui avaient suivi le programme standard d'exercices de réadaptation. Et, ceux qui au début de l'étude percevaient leur santé mentale comme affaiblie ont rapporté les plus grands changements bénéfiques sur ce plan. Ces résultats démontrent que les techniques d'autogestion et la santé mentale initiale influent sur l'incidence de l'activité physique.

## L'activité physique et les perceptions de contrôle

Pour la plupart des gens, l'exercice d'un contrôle personnel est indispensable à la santé psychologique et physique. L'incidence psychologique d'une perte de contrôle réelle ou perçue comme telle est énorme chez les aîné(e)s qui constatent un déclin de cet aspect de leur santé en raison du vieillissement et des facteurs liés au mode de vie. La forme de contrôle la plus étudiée en ce qui a trait à l'activité physique des aîné(e)s concerne la perception d'efficacité personnelle. Cette forme d'assurance consiste à croire dans ses capacités d'exécuter des actions voulues dans des conditions précises, par exemple la conviction de pouvoir monter un escalier sans se servir de la main courante ou la conviction de pouvoir réserver 30 minutes de ses activités quotidiennes à l'activité physique. Ces perceptions d'efficacité personnelle peuvent traiter

autant de l'activité physique que de la capacité d'inclure à son horaire un programme d'exercices et d'y adhérer.

## **Incidence de l'activité physique sur la perception d'efficacité personnelle**

Autant chez les aîné(e)s en bonne santé que chez ceux souffrant d'une maladie chronique, cette perception d'efficacité personnelle intervient dans la pratique de l'activité physique. Dans les interventions systématiquement variées auprès d'aîné(e)s en santé où les sources sur lesquelles prend appui cette perception d'efficacité personnelle, on a établi une corrélation entre les croyances en ses propres capacités, l'exercice et une adhésion supérieure à l'activité physique. Chez les aîné(e)s malades, on a établi une corrélation positive entre ces croyances et les améliorations de la fonction cardio-respiratoire des patients se relevant d'une crise cardiaque et, une douleur moindre chez ceux souffrant d'arthrose du genou. Les croyances rattachées au sentiment d'efficacité personnelle déterminent également le comportement et la performance des aîné(e)s qui ont des problèmes de mobilité, d'équilibre et qui sont donc plus à risque de chutes.

## **Quels aîné(e)s retirent les gains les plus marqués?**

L'incidence la plus marquée entre le sentiment d'efficacité personnelle et l'exercice a été observée chez les aîné(e)s malades. Dans une étude en réadaptation cardiaque, les participants au programme de motivation en groupe ont rapporté des gains positifs plus grands dans les changements de leur perception d'efficacité personnelle par rapport à la marche, y compris dans leur capacité à surmonter les entraves à l'activité physique. Cela laisse présager des changements dans leur activité physique et leur condition physique.

L'étude en réadaptation cardiaque a révélé des distinctions entre les hommes et les femmes. Au début

de l'étude, 17 % des participants présentaient plus d'assurance dans leurs perceptions d'efficacité personnelle pour ce qui est de la mobilité. Après trois mois d'étude, les hommes étaient encore 9 % plus nombreux à rapporter cette assurance, malgré une amélioration de la perception d'efficacité personnelle autant chez les femmes que chez les hommes. Pour ce qui est des perceptions d'efficacité personnelle entre les deux sexes, les écarts peuvent se démarquer lorsque la maladie et un programme d'activité physique influent sur la mobilité.

Des distinctions entre les sexes ont été recensées chez les aîné(e)s sédentaires en bonne santé surtout au début d'un programme d'exercices. Des études rapportent que les hommes semblent avoir plus confiance dans leurs capacités physiques ou mieux les contrôler par rapport aux femmes. Cela dit, à l'issue d'un programme d'exercices modéré, ces distinctions s'estompent et les deux sexes améliorent leurs perceptions d'efficacité.

## **Les gains psychosociaux sont-ils exclusivement redevables à l'activité physique?**

Les liens positifs entre l'activité physique et certains gains psychosociaux sont évidents. Les études démontrent par ailleurs que les gains psychosociaux ne concernent pas seulement l'activité physique. La participation à la planification de l'exercice par opposition à l'imposition d'exercices par un moniteur ou encore la participation en groupe par opposition à la participation individuelle influence les gains psychosociaux chez les aîné(e)s ayant des limitations physiques. L'enseignement de méthodes de changement de comportement dans le cadre d'un programme d'exercices peut rehausser leur implication.

Le contexte où se pratique l'exercice, les moniteurs et les coparticipants ont une incidence sur l'activité physique des aîné(e)s (voir le Guide d'activité physique canadien pour les aînés [www.paguide.com](http://www.paguide.com)).

*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.*

## Selected References / Références choisies

- American College of Sports Medicine. (1998). ACSM position stand on exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30, 992-1008.
- Arent, S. M., Landers, D. M., & Etnier, J. L. (2000). The effects of exercise on mood in older adults: A meta-analytic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 407-430.
- Blumenthal, J. A., & Gullette, E. C. (2002). Exercise interventions and aging: Psychological and physical health benefits in older adults. In W. K. Schaie, H. Leventhal, & S. L. Willis (Eds.), *Effective Health Behavior in Older Adults* (pp. 157-177). New York: Springer Publishing
- Brawley, L.R., Rejeski, W.J., King, A.C. (2003). Promoting physical activity for older adults: The challenges for changing behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 172-183.
- Carron, A. V., Hausenblas, H. A., & Estabrooks, P. A. (Eds.). (2002). *The Psychology of Physical Activity*. Toronto: McGraw Hill.
- Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14, 125-130.
- Craft L. L., & Landers D. M. (1998). The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 339-357.
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., & O'Neal, H. A. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(Suppl. 6), 587-597.
- Etnier, J. L., Salazar, W., Landers, D. M., Petruzzello, S. J., Han, M., & Nowel, P. (1997). The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 249-277.
- Focht, B.C., Brawley, L.R., Rejeski, W.J., Ambrosius, W.T. (2004). Group-mediated activity counseling and traditional exercise therapy programs: Effects upon health-related quality of life among older adults in cardiac rehabilitation. *Annals of Behavioral Medicine*, 28, 52-61.
- Hogan, M. (2005). Physical and cognitive activity and exercise for older adults: A review. *The International Journal of Aging and Human Development*, 60, 95-126.
- Martin-Ginis, K.A. Latimer, A.E., Brawley, L.R., Jung, M.E., & Hicks, A.L. (2006) Weight training to activities of daily living: Helping older adults make a connection. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38, 116-121.

## Selected References / Références choisies

- Mazzeo, R. S., Cavanagh, P., Evans, W. J., Fiatarone, M., Hagberg, J., McAuley, et al. (1998). ACSM position stand: Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30, 992-1008.
- McAuley, E., & Katula, J.A. (1998). Physical activity interventions in the elderly: Influence of physical health and psychological function. In R. Schultz, G. Maddux, & M.P. Lawton (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (pp. 111-154). New York: Springer.
- McAuley, E., & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Activity*, 3, 67-96.
- Netz, Y., Wu, M., Becker, B. J., & Tenenbaum, G. (2005). Physical activity and psychological well-being in advanced age: A meta-analysis of intervention studies. *Psychology and Aging*, 20, 272-284.
- North, T. C., McCullagh, P., & Tran, Z. V. (1990). Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Science Reviews*, 18, 379-415.
- Penninx BWJH, Rejeski, WJ, Pandya J, Miller ME, Di Bari M, Applegate WB, Pahor M. (2002). Exercise and depressive symptoms: a comparison of aerobic and resistance exercise effects on emotional and physical function in older persons with high and low depressive symptomatology. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 57B: P124-P132.
- Rejeski, W.J. & Brawley, L.R. (2006) Functional health: Recent innovations in research on physical activity with older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38,93-99.
- Rejeski, W. J., Brawley, L. R., & Shumaker, S. A. (1996). Physical activity and health-related quality of life. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 24, 71-108.
- Rejeski ,WJ, Focht, BC, Messier, SP, Morgan, T, Pahor, M, Penninx, B.( 2002). Obese, older adults with knee osteoarthritis: Weight loss, exercise, and quality of life. *Health Psychology*. 21, 419-426.
- Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology*, 56A, s23-s25.