

O74- Vulnérabilité des personnes âgées et exercice corporel : des effets contrastés

Raymonde Feillet, Maître de conférences,

UFR STAPS de Rennes 2. Membres du Laboratoire VIP&S

raymonde.feillet@univ-rennes2.fr

Cette étude réalisée auprès de personnes âgées de plus de 88 ans, vivant en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, éclaire des trajectoires du vieillissement diversifiées. Des entretiens sous forme de récit de vie et un questionnaire ont été réalisés. La vulnérabilité est étudiée dans toutes ses dimensions. Elle permet de dépasser la seule dimension biologique et d'introduire les APS, comme outils utilisés pour préserver l'image de soi. Les effets de ces pratiques apparaissent contrastés. Si elles permettent de développer des stratégies pour combattre la vulnérabilité de son image, se satisfaire de ce qu'on est « devenu », elles produisent aussi de la déception.

Mots clés : corps, vieillissement, activités physiques et sportives, image, vulnérabilité.

INTRODUCTION

Les personnes de plus de 85 ans, sont majoritairement classées parmi les individus « vulnérables ». Dans cette étude¹⁰ il s'agit de dépasser l'idée selon laquelle, pour les personnes âgées, la vulnérabilité, d'ordre multifactoriel, serait uniquement corrélée à la fragilité du corps biologique¹¹. En effet, la vulnérabilité sociale, relationnelle, environnementale (Kafer and Davies, 1984 ; Bungener, 2004 ; Schröder-Butterfill, Marianti, 2006 ; Cohen 1997 ; Richard, 2004 ; Saez 2008 ; Kaneda, 2009) est à prendre en compte au même titre que la fragilité biologique. Le risque de chute renforce la vulnérabilité, avec un impact psychologique majeur, notamment la peur de tomber et corollairement la réduction des activités, entraînant à terme la dépendance et la mort. Pour réduire ce risque de chute, des médecins prescrivent « *une pratique régulière de la marche et/ou toute autre activité physique* ».

Cependant, les normes de la « bonne pratique » dans le « bien vieillir » divergent. Elles passent d'une activité physique modérée, à la marche « *à allure soutenue au moins 1/2 heure par jour* », jusqu'à la pratique *intensive* 3 fois par semaine 20 minutes, ou encore au sport de compétition. Cependant, plusieurs études soulignent que les vétérans sportifs *au plan organique, ont les mêmes problèmes que leurs contemporains sédentaires*. En outre, le rôle de la variable « sport » est atténué au profit des habitudes de vie « saine ». À la fin de leur vie, quel bilan les personnes âgées font-elles de leurs pratiques de santé ?

METHODOLOGIE

Cette enquête a été effectuée auprès de personnes de 80 ans et plus, pour la majorité d'entre elles, résidentes en EHPAD. Des entretiens ont été réalisés auprès de 20 personnes de plus de 88 ans, (12 femmes et 8 hommes). Les variables portent sur le rôle (ou sa perception) de l'activité corporelle sur leur santé, la prévention des chutes, la peur de la chute, la perception des bénéfices retirés. En complément, un questionnaire a été distribué dans trois établissements de la chaîne Edylis en Bretagne à des personnes de 85 ans et plus (146 questionnaires récupérés). Les questions portent en partie sur les mêmes thèmes avec en outre, des questions sur le nombre de chutes, leur lieu et leurs conséquences. Le traitement du questionnaire a été effectué avec le logiciel statistique Sphinx2 Plus. Les entretiens ont donné lieu à une analyse thématique, qualitative, compréhensive.

10 Cette recherche a reçu le soutien financier de l'ANR-08-VULN-001-PRAS-GEVU qui focalise précisément sur les vulnérabilités liées à l'âge et au genre dans les sports et les activités physiques.

11 Comme les grilles de COLVEZ, EHPA, KATZ...

RESULTATS / DISCUSSION

L'entrée en EHPAD est déterminée majoritairement par un état de santé qui se fragilise. La dépendance entre le curriculum APS (CV APS) et le curriculum médical n'est pas significative. Que ces personnes aient pratiqué « un peu » ou « régulièrement ».

La dépendance entre le nombre de chutes et le CV APS est significative ($p < .05$). 55 personnes n'ont jamais fait de chute. Ceux qui comptabilisent le plus de chutes sont les personnes qui proportionnellement, n'ont jamais fait d'APS dans leur vie. Inversement, parmi elles, 20% n'ont jamais chuté alors que parmi ceux qui ont pratiqué (116), 42% n'ont jamais chuté.

Aujourd'hui, une grande majorité de personnes (120 sur 146) déclare avoir pratiqué une APS « un peu » ou « régulièrement », tout au long de sa vie ; la marche arrivant largement en tête. Au cours du vieillissement, la santé se fragilise et en même temps le risque de chute augmente (62,3% des personnes ont chuté). Les entretiens révèlent que la *déficience visuelle* et la *faiblesse* de l'appareil locomoteur entraînant des pertes d'équilibre, sont récurrentes. Toutes les personnes ayant déjà chuté réduisent leurs déplacements « *pour éviter de tomber* ». Cependant, avoir pratiqué une APS toute sa vie ne constitue pas nécessairement une assurance pour éviter la chute, même lorsque l'activité corporelle est perçue comme un moyen de prévention, par les bénéfices ressentis au plan de « l'équilibre » et du « renforcement des jambes ». Cependant, cette perception donne « confiance » en son corps et permet de lutter pour « rester debout ». D'un point de vue anthropologique, « l'allongement », « être à terre », représente la mort et la perte de pouvoir.

Au-delà des chutes, nous nous intéressons au bilan que les personnes font de leurs investissements physiques. Avoir fait une APS toute sa vie n'est pas un gage du « mieux vieillir ». Au grand âge, les bienfaits de l'APS deviennent plus contrastés. Après 85 ans, les dégradations du corps biologique entraînent des dommages qui seraient moins compensables. Dans la comparaison avec ses pairs, l'écart entre l'effet attendu et la réalité apparaît décevant. Comme le souligne Paicheler (2002), la santé subjective (la perception de sa santé) a beaucoup plus d'impact sur la vie quotidienne que la santé objective. En revanche, si les APS ont un effet positif sur l'image de soi et la reconnaissance de soi, les personnes éprouvent le sentiment de contrôler leur corps et leur santé.

BIBLIOGRAPHIE

- Bungener, M. (2004). Canicule estivale: la triple vulnérabilité des personnes âgées. *Mouvements*, n°32, 75-82.
- Cohen, V. (1997). La vulnérabilité relationnelle. *Socio-Anthropologie*, n°1, L'objet de la Socio-anthropologie, [En ligne], <http://socioanthropologie.revues.org/document74.html>.
- Coudin, G., & Paicheler, G. (2002). *Santé et vieillissement. Approche psychosociale*. Paris, A.Colin.
- Kafer, NF., & Davies, D. (1984). Vulnerability of self and interpersonal strategies: « A study of the aged ». *Journal of Psychology*, n°116, vol.2, 203-206.
- Kaneda, T., Zimmer, Z., Xianghua, F., Zhe, T. (2009). Gender differences in functional health and mortality Among the chinese elderly: Testing an exposure versus vulnerability hypothesis ». *Research on Aging*, n°31, vol.3, 361-388.
- Schröder-Butterfill, E., & Marianti, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities , *Ageing & Society* 26, 9–35.