



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master
« Conduite de Projets &
Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Insertion »

Parcours « indiquez le nom de votre parcours »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

Diagnostic territorial de la pratique physique et sportive chez les seniors proposée par des associations du Grand Nancy :

Etude des relations entre les associations concernées et les professionnels de la santé afin de promouvoir un réseau de communication entre elles.

présenté par

Panagiotis Dafnis

Maître de stage : Séverine Buatois, Chef de projet, Centre d'études et de Formation sur le Vieillissement, CHU de NANCY

Guidant universitaire : Anne VUILLEMIN, Maître de Conférences Universitaire, Faculté du Sport de l'Université Henri-Poincaré Nancy I., Nancy

Septembre 2009

REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, je souhaitais adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens à remercier sincèrement, Madame Anne Vuillemin, Maître de conférence en STAPS, pour sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce mémoire pour les corrections importantes et surtout pour sa patience.

Mes remerciements s'adressent également à Monsieur le Professeur Athanase Bénéto, chef du service de gériatrie du CHU Brabois pour m'avoir accueilli au Centre EFORVIE et permis de travailler à coté des scientifiques du domaine.

A Mademoiselle Séverine Buatois, chef de projet du Centre EFORVIE, pour l'aide à tous les niveaux du mémoire, pour son écoute et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce mémoire, ainsi pour l'inspiration, l'aide et le temps qu'elle a bien voulu me consacrer et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.

Merci à Mme Elisabeth Tsagouris et Hara pour leurs aides précieuses dans la correction de ce mémoire.

Merci à Costa et Mata pour leur soutien moral au cours de toute cette année et à Niko pour son aide de dernière minute...

Enfin, je remercie toutes les personnes des associations qui ont participé avec beaucoup de gentillesse à cette enquête.

SOMMAIRE

| | Pg |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction | 1 |
| Première partie. Contexte | |
| 1 Qui sont les seniors ? | 5 |
| 2 Les seniors et l'activité physique..... | 7 |
| 2.1. <i>La pratique des AP par les seniors</i> | 7 |
| 2.2. <i>Les effets bénéfiques de l'AP</i> | 7 |
| 3 Le contexte politique | 8 |
| 3.1 <i>Charte d'Ottawa</i> | 8 |
| 3.2 <i>Programme National Nutrition Santé</i> | 9 |
| 3.3 <i>Plan National « Bien Vieillir »</i> | 10 |
| 3.4 <i>Contexte politique local</i> | 10 |
| Deuxième partie. Méthodologie | |
| 1 Le contexte du projet..... | 12 |
| 1.1 <i>E.FOR.VIE. : Centre d'Etudes et de FORMation sur le Vieillissement</i> | 12 |
| 1.2 <i>Analyse fonctionnelle du projet</i> | 13 |
| 2 Population de l'enquête :..... | 14 |
| 3 Méthodologie du questionnaire | 15 |
| 4 Mise en place de l'enquête | 17 |
| 4.1 <i>Au niveau des communes du Grand Nancy</i> | 17 |
| 4.2 <i>Au niveau des autres communes de Meurthe-et-Moselle en dehors du Grand Nancy</i> | 18 |
| Troisième partie : Présentations des données | |
| 1 Données Générales | 19 |
| 2 Données par catégorie | 28 |
| 2.1 <i>La population</i> | 29 |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2 | <i>Politique de financement</i> | 31 |
| 2.3 | <i>Les activités physiques</i> | 32 |
| 2.4 | <i>Participation à des programmes d'activité physique pour les seniors financés par des organismes spécifiques.</i> | 33 |
| 2.5 | <i>Les associations qui proposent des programmes spécifiques réalisent-elles des évaluations pour mesurer les résultats des activités proposées ?</i> | 35 |
| 2.6 | <i>La communication</i> | 38 |
| 3 | L'objectif | 41 |

Quatrième partie. Discussion

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Les seniors ne sont-ils un public prioritaire pour les associations d'APS?..... | 42 |
| 2 | Evaluation des programmes | 44 |
| 3 | Communication | 45 |
| 4 | Une Grande variété des activités physiques. | 45 |
| 5 | L'annuaire | 47 |
| 6 | Pérennisation du projet | 48 |
| 7 | Evaluation et perspectives | 49 |
| | Conclusion | 50 |
| | Bibliographie | 51 |

Annexes

Liste des tableaux

| | | Pg |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I | Répartition des associations ayant participé à l'enquête au niveau de la C.U.G.N. | 19 |
| II | Adhérents total et adhérents Seniors | 20 |
| III | Répartition des adhérents au sein de l'ensemble des associations..... | 22 |
| IV | Statut des animateurs et encadrants | 24 |
| V | Formation des entraîneurs et encadrants. | 25 |
| VI | Répartition des différents publics au sein de différentes catégories des associations | 29 |
| VII | Adhérents total et adhérents Seniors | 30 |
| VIII | APS par type d'association | 32 |
| IX | Réalisation des programmes spécifiques pour l'équilibre..... | 34 |
| X | Répartitions des associations en fonction des réponses apportées à la question : « Pensez vous d'une façon générale que les activités de votre structure contribuent à la prévention des troubles de l'équilibre et les chutes chez les seniors ? »..... | 34 |
| XI | Possibilité et organisation des nouvelles activités auprès les seniors | 36 |
| XII | Fréquence de réalisation des évaluations pour mesurer les bénéfices des activités physiques chez les seniors | 37 |
| XIII | Moyens de communication par groupe d'association | 38 |
| XIV | Corrélation entre le nombre d'adhérents total et le nombre d'adhérents seniors en fonction du nombre des moyens de communications utilisés par les associations. | 39 |
| XV | Communication des associations avec les professionnels | 40 |
| XVI | Volonté à participer dans un annuaire spécifique. | 41 |

Liste des figures

| | | Pg |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Fédérations auxquelles sont affiliées les associations. | 21 |
| 2 | Répartition du nombre des associations en fonction du type d'activités physiques proposées. | 23 |
| 3 | Répartition du nombre des associations en fonction des moyens de communication utilisés. | 26 |
| 4 | Répartition du nombre des associations en fonction du nombre de moyens de communication utilisés | 27 |
| 5 | La formation des animateurs des associations qui proposent des programmes spécifiques pour la prévention des chutes. | 35 |

INTRODUCTION

Les modes de vie des sociétés ne cessent d'évoluer au fil du temps. On constate en règle générale que, dans les pays occidentaux la qualité de la vie s'est améliorée. En 1994, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la qualité de la vie comme « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système des valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* ».

L'industrialisation, le développement du syndicalisme, les conquêtes sociales ainsi que la révolution technologique ont apporté de nombreux changements dans les façons de vivre et les cultures.

Actuellement, la baisse des heures de travail hebdomadaire fixée à 35 heures en France et les salaires décents permettent de profiter de plus de temps libre personnel et en famille, consacré souvent aux loisirs. Les hommes habitent davantage en ville, c'est-à-dire dans des sociétés organisées et sensibles aux besoins. L'éducation et l'information ont pris une grande place, la protection de l'environnement est devenue un souci majeur, l'accès aux services sanitaires a permis des progrès de santé et le recours aux nouvelles technologies renforce le sentiment de sécurité et l'augmentation d'espérance de vie.

Mais l'augmentation de l'espérance de vie est-elle synonyme de progrès qualitatifs ?

Les statistiques considérant le vieillissement et l'évolution de la population en France et en Europe sont très claires sur leurs résultats : l'Europe vieillit rapidement. Actuellement en France, le taux des personnes considérées comme « seniors » (+ 55 ans), est le 28% de la population totale. Plus spécifiquement pour le département de la Meurthe-et-Moselle, 20,5% de la population est âgée de 60 ans et plus. En accord avec les données de l'I.N.S.E.E (Institut national de la statistique et des études économiques) le groupe des personnes de moins de vingt ans décroît dans la population française, alors que celui des 65 ans ou plus progresse. En dix ans, le nombre de personnes de 75 ans ou plus a augmenté d'un tiers, presque cinq fois plus vite que la population totale (+ 7 %). Dans le même temps, le nombre des moins de 20 ans restait quasiment stable,

ne progressant que de 2 % en dix ans. Le 1^{er} janvier 2009, 8,7 % de la population avait 75 ans ou plus. En conséquence, le vieillissement de la population affecte les montants des dépenses pour les pensions de retraite qui se traduit en un transfert massif de ressources des jeunes actifs vers les « inactifs » (MICHEL GRIGNON 2003, SALIVE ME et al. 1997).

Le vieillissement d'après l'O.M.S. est « *le processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps* ». L'utilisation des avantages de la révolution technologique, qui a commencé le dernier siècle et qui est continue, nous permet de ralentir l'impact du temps sur nous (GLEN et al. 2008). Bien que ce ne soit pas possible d'arrêter l'augmentation des dépenses pour les pensions, la régularisation des dépenses pour l'hospitalisation, le traitement, et la réhabilitation représente un objectif réaliste et efficace (MICHEL GRIGNON 2003). Un des nouveaux défis pour les professionnels de la santé et de l'éducation physique et sportive, les sociologues, les instituts de recherche sur le vieillissement, les politiciens, les collectivités territoriales et du gouvernement, est de promouvoir par leurs actions, leurs politiques et leurs choix ; une vie plus longue et une meilleure qualité de vie pour les seniors.

Le public senior dans toute l'Europe et en France également est le catalyseur principal d'une transformation qui est en train de se réaliser actuellement et qui va continuer de manière plus dynamique dans les années prochaines. Le changement de la proportion des personnes considérées comme seniors dans la population générale exige et provoque des changements sur l'organisation et le fonctionnement de toute la société. Les estimations de l'INSEE sur l'évolution et la structuration de la population expliquent clairement la gravité de cette question. En 2007 l'INSEE estimait que la 21.1% de la population de la région Lorraine aurait 60 ans ou plus, en revanche, l'estimation du même institut pour l'année 2030 c'est 30,8% respectivement. Ce fait démographique est confirmé par la totalité des recherches concernées. (Références). En Meurthe-et-Moselle on recensait en 2007 plus de 726 000 personnes parmi lesquelles plus de 148 500 avaient 60 ans et plus.

L'activité physique représente un des moyens pour lutter contre les effets du vieillissement. La promotion des activités physiques auprès des seniors apparaît primordiale pour améliorer leur qualité de vie. Ainsi, notre objectif était de réaliser une enquête afin d'obtenir des informations nécessaires pour la création d'un outil facilitant la participation des seniors aux activités physiques.

Pour atteindre l'objectif d'améliorer la promotion des activités physiques, certaines conditions doivent être remplies. Afin d'être en contact avec la population concernée, il faut à priori définir d'une part, les obstacles qui empêchent les seniors de participer aux activités physiques et sportives et d'autre part, les facteurs qui exercent une influence positive sur la mobilisation des seniors à l'activité physique. Notre théorie se fonde sur le fait que les personnes les plus fragiles et par conséquent celles qui ont le plus besoin de participer aux activités physiques sont les moins motivées. En avançant comme hypothèse que les médecins et les professionnels de la santé en générale, maintiennent une relation régulière avec les seniors et exercent une forte influence sur leurs comportements quotidiens, nous avons posé deux objectifs qui se complètent :

- a. Premièrement la création d'une base de données des associations qui proposent des activités physiques aux seniors,
- b. Deuxièmement le développement d'une pratique de communication et d'information entre les associations et les professionnels de la santé, prioritairement dans la communauté du Grand Nancy, puis au niveau du département de la Meurthe-et-Moselle.

D'ailleurs il y a des recherches qui soutiennent l'utilisation des activités physiques en prescription comme moyen pour la réduction de l'inactivité physique. (BEVERLEY A. LAWTON et al. 2009)

Par ce moyen nous pouvons renseigner les différents acteurs du projet, notamment les associations et les professionnels de la santé sur les changements réalisés grâce aux programmes des activités physiques. L'information continue des acteurs permet aux seniors d'être instruits correctement et à temps sur la nécessité de l'activité physique ainsi que sur la variété des activités existantes et les lieux de leur pratique. Cet outil peut être utile aux associations pour adapter les services offerts selon les besoins et les intérêts du public senior. D'ailleurs des recherches empiriques confirment les résultats positifs d'une intervention promouvant l'activité physique chez les seniors âgés, par l'utilisation des moyens existants de la commune (ANITA L. et al 1997).

L'objectif général de ce projet répond parfaitement au troisième objectif du programme National « Bien Vieillir » (2007-2009) intitulé "Promouvoir une Activité Physique et Sportive".

Après avoir défini les grandes lignes de notre approche, nous allons présenter dans la première partie un diagnostic du public senior en général et plus particulièrement au niveau du territoire de la Meurthe-et-Moselle. Nous allons ensuite

présenter quelques données indiquant la relation des seniors avec l'activité physique ainsi que les effets bénéfiques de l'activité physique sur le processus du vieillissement. De plus, dans cette première partie nous exposerons le contexte politique du projet tant au niveau national qu'au niveau local. Dans la seconde partie, consacrée à la méthodologie, nous décrirons le contexte du projet, l'analyse fonctionnelle, la population, le questionnaire et le déroulement de l'enquête. La troisième partie concernera la présentation des résultats des analyses de l'enquête, puis nous réaliserons une discussion de ce projet dans la dernière partie.

PREMIÈRE PARTIE : Contexte

1 Qui sont les seniors ?

Comme les autres groupes de la population, les seniors peuvent manifestement bénéficier à plusieurs niveaux, de l'implication dans les activités physiques et sportives. De nombreuses recherches scientifiques défendent ce point de vue, par l'intermédiaire de leurs résultats et vont même plus loin en proposant des activités physiques spécifiques, adaptées aux besoins de la population concernée (HORST R et al, 1996). Aujourd'hui les seniors ont à leur disposition une grande diversité d'activités offertes par des associations sportives, culturelles ou des associations de quartier.

Cependant les seniors ne constituent pas une population homogène et au contraire, la période de vie après les 55 ans est variée tant en ce qui concerne les capacités physiques qu'au point de vue psychologique, social et économique. C'est pour cela que dans la catégorie des seniors, on identifie des sous-groupes qui partagent bien tous les caractéristiques principaux du vieillissement mais qui se distinguent à de nombreux autres points.

En ce qui concerne les activités physiques spécifiques proposées aux seniors, il faut établir une distinction de base entre les « jeunes » seniors et les seniors de plus de 70 ans. Au début de l'âge de la retraite la majorité des personnes est en bonne santé et s'adonne à des activités qui maintiennent les occupations qu'ils avaient avant la retraite. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de rupture en ce qui concerne la pratique des activités physiques. La différence concernant les deux groupes de seniors mentionnés, c'est que les personnes plus âgées ont tendance à s'isoler et à diminuer leurs activités en raison du sentiment d'insécurité qui les habite. De plus il y a d'énormes différences culturelles au niveau d'activité physique chez les seniors (E. HEIKKINEN, 2006). C'est pourquoi les seniors « âgées » ont besoin d'activités qui prennent en compte leurs particularités.

Après cette première distinction, il semble utile d'approfondir l'analyse. Ainsi, on trouve à la première étape de la classification des seniors, les personnes qui sont dans la tranche d'âge des **50-60** ans. A cette période, la majorité des personnes est active notamment parce qu'elles ne sont pas encore en retraite. Elles bénéficient d'autre part des revenus les plus élevés de leur vie, mais ne disposent pas d'assez de temps pour

profiter de leurs acquis tant au niveau social qu'économique. En ce qui concerne la santé et les activités physiques, la plupart des 50-60 ans est en bonne santé mais participe peu aux activités physiques et sportives à cause du manque de temps.

Dans la tranche d'âge des **60-75** ans, on constate les changements les plus importants car la quasi totalité de cette population est en retraite, ce qui veut dire qu'elle dispose pour la première fois de beaucoup de temps libre. A cette période de la vie, la gestion du temps libre représente une question fondamentale. La sortie d'un programme quotidien bien encadré qui dure, dans la plupart de cas, plus de 30 ans, sans doute laisse des manques. La situation psychologique, notamment la souffrance due à la déconsidération ainsi que le changement de la situation sociale lié à la modification de l'entourage doivent conduire à appréhender différemment ces personnes. Bien qu'à cette période de la vie, on peut observer les effets du vieillissement au niveau sensoriel, la santé de cette population se maintient généralement à un bon niveau. Du point de vue économique la diminution des revenus caractérise aussi cette période.

Si la tranche d'âge des **75-85** ans se caractérise par la vulnérabilité au niveau psychologique, social, et physique, les personnes qui sont dans la tranche d'âge des plus de **85** ans sont confrontées à la plus importante diminution de leurs capacités physiques et sensorielles. Cette déperdition des aptitudes est la cause du développement du sentiment d'insécurité. L'isolement et la sédentarité sont les étapes suivantes qui ferment le cercle vicieux des causes et des effets.

Une grande majorité des personnes âgées de plus de **85** ans se trouve dans une situation où elles ont de la peine à comprendre et à suivre les changements réalisés autour d'elles. Elles vivent alors dans leur microcosme. Leurs activités diminuent, et leur mobilité, quand c'est le cas, se limite aux nécessités de la vie quotidienne. Elles souffrent des maladies chroniques et elles sont les plus grands consommateurs de médicaments.

Les seniors rencontrent des difficultés croissantes au niveau des fonctions sensorielles concernant le système nerveux central et des fonctions neuromusculaires et squelettiques (HORST R et al. 1999, JEAN GINET 1996) Les personnes âgées sont vulnérables aux maladies qui modifient les fonctions et en raison de la baisse de leur activité physique, elles ont tendance à perdre de la force musculaire, de la flexibilité et l'intégrité de leur squelette.

Par conséquent, nous comprenons que les besoins concernant les activités physiques des personnes considérées comme seniors sont différents et exigent une

approche particulière et adaptée. Le désir propre à chaque individu de chercher une vie active après la retraite dépend considérablement des habitudes qu'il avait avant la retraite.

2 Les seniors et l'activité physique

2.1. La pratique des AP par les seniors

La relation de la population avec les activités physiques n'est pas stable durant la vie. Les jeunes personnes sont très sportives : 90% des 15-24 ans ont pratiqué une activité sportive en 2003. Les pratiquants sont un peu moins nombreux parmi les 25-44 ans. En même temps après 65 ans seule une personne sur quatre a une activité physique ou sportive (L. Muller, 2006). De plus en ce qui concerne les raisons de la non-pratique des activités physiques et sportives, les seniors de plus de 60 ans ont indiqué comme raisons principales les problèmes de santé et le fait qu'ils sont trop âgés (L. Muller, 2006). Nous voyons clairement un grand besoin de développement d'activités physique pour les personnes âgées mais également un besoin de mettre en action les seniors vers une façon de vie plus active.

2.2. Les effets bénéfiques de l'AP

La participation aux activités physiques à mesure que ces dernières stimulent le système cardiovasculaire et musculaire, permet le maintien d'une bonne qualité de santé physique. Mais de nombreuses enquêtes s'accordent pour démontrer également qu'au niveau de la santé sociale et psychique des individus, les activités physiques peuvent atténuer les symptômes dépressifs et prévenir la situation d'invalidité (YUNHWAN LEE et al. 2008, NOORA SJÖSTEN et al 2006).

La stimulation musculaire produit des modifications corporelles, tout au long de la vie humaine. Mais c'est à partir de 60 ans que les changements physiques sont les plus difficiles. Néanmoins de nombreuses enquêtes soutiennent que les activités physiques ont des résultats bénéfiques sur l'appareil respiratoire, le système cardiovasculaire, le système neuroendocrinien, le système neuromusculaire, l'appareil osseux, les fonctions cérébrales, le stress oxydant, les métabolismes énergétiques, la thermorégulation et le sommeil, même si bien évidemment, les différents systèmes et

organes du corps, subissent des dégradations au fil du temps. De plus des recherches mettent en évidence l'importance des activités physiques sur la qualité du fonctionnement cognitif du cerveau (T. LIU- AMBROSE et al. 2009). Bien que l'exercice physique ne puisse seul empêcher les atteintes du temps, il contribue avec une hygiène de vie de haut niveau, à ralentir les effets du vieillissement.

Les recherches s'accordent pour affirmer que les bienfaits de l'activité physique ne se limitent pas seulement au retardement du vieillissement énergétique, mais peuvent également retarder la survenue de la dépendance chez les sédentaires (JEAN GINET 1996). C'est pourquoi nous proposons un scénario de même nature : ainsi le réentraînement va porter sur la masse contractile restante qui conserve ses qualités et ses possibilités métaboliques, en requalifiant le muscle qui sera mieux vascularisé, la surface des fibres musculaires augmentera et alors le métabolisme oxydatif sera relancé (JEAN GINET 1996). Par conséquent, le maintien de la masse musculaire et de la flexibilité est l'objectif principal pour les différents groupes des seniors.

3 *Le contexte politique*

3.1 *Charte d'Ottawa*

Les gouvernements de ces dernières années ont mis en œuvre des projets pour favoriser le changement des mauvais comportements liés à la mauvaise santé. La première conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa à adopté le 21 novembre 1986 une présente « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà

En accord avec l'OMS, la santé se définit comme « l'état de complet de bien être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Ce principe en relation avec la charte d'Ottawa pose la santé au cœur d'une politique globale. La santé n'est pas alors qu'un objectif des médecins au niveau de guérison ; maintenant elle est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. C'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les **capacités physiques** (OMS).

Les cinq principes de la Promotion de la Santé définis par la Charte d'Ottawa sont les suivants :

- élaborer des politiques de développement sanitaire

- créer un environnement favorable à la santé
- renforcer les actions communautaires
- acquérir l'aptitude individuelle de prendre soin de soi même
- réorienter les services de santé

Bien que l'activité physique depuis longtemps se considère comme facteur de santé, c'est la première fois après la charte d'Ottawa (1986) que les activités physiques et sportives font partie d'une politique globale pour la santé. Dans le cadre de cette politique, le développement de la collaboration entre les différents acteurs de la vie quotidienne est indispensable. La mise en place des projets pour la promotion des comportements sains (pratique des A.P.S.), exige la création et le maintien d'un réseau de communication entre les différents acteurs de la santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, professionnels des A.P.S., associations proposant des A.P.S. et etc.).

3.2 Programme National Nutrition Santé

Depuis 2001, dans le cadre de la décision gouvernementale de promouvoir des actions d'amélioration de la santé publique, le Programme National Nutrition Santé (P.N.N.S.) été lancé. Ce programme coordonné par le Ministère de la Santé, réunit autour des objectifs communs « les secteurs concernés de l'agriculture et de l'alimentation, de la consommation, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, de la recherche en concertation permanente avec les acteurs économiques et les consommateurs ainsi que les collectivités territoriales ».

Le terme nutrition au niveau du P.N.N.S. concerne tant les apports nutritionnels et donc l'alimentation que les dépenses énergétiques en lien avec l'activité physique dont le développement constitue un objectif à part entière du P.N.N.S. Par ailleurs l'intensification de l'activité physique est un des neuf objectifs (cf. annexes) nutritionnels prioritaires figurants en toutes lettres dans la loi relative à la politique de santé publique.

Depuis la mise en application du PNNS, la politique pour la santé a changé de priorité. Désormais, l'éducation et la promotion de la santé sont les objectifs principaux par lesquels se poursuivent le changement des comportements nuisibles à la santé et l'adoption des habitudes qui permettent le maintien d'une bonne qualité de santé physique et psychique.

3.3 Plan National « Bien Vieillir » 2007-2009

Les seniors, forment une population importante qui a changé et s'est développée durant ces dernières années, c'est pourquoi ils ont besoin d'un traitement adapté. Les changements démographiques qui s'observent actuellement et les données qui prévoient l'augmentation de la population des plus de 60 ans ont conduit l'Etat Français à organiser une planification pour la réalisation des nouveaux projets adaptés aux nouveaux besoins. Le Plan National Bien Vieillir 2007-2009 avec ses neuf axes (cf. annexes) met le public senior au centre des préoccupations tant de la politique gouvernementale que de la politique territoriale.

L'activité physique et sportive occupe une place importante dans les axes du plan. Et les axes secondaires concernant la promotion de l'activité physique ont comme objectif de faciliter et de renforcer l'implication des seniors dans les activités sportives. Dans ce cadre, l'activité physique est considérée comme une modalité thérapeutique à part entière et elle est validée dans la prise en charge de nombreuses pathologies. Il faut noter par ailleurs que l'activité physique ne se réduit pas à la seule pratique sportive ou de loisirs intensifs, elle inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne.

Le troisième axe du plan national Bien Vieillir intitulé "Promouvoir une Activité physique et sportive" propose 5 mesures (cf. annexes) dont la première est la création d'un annuaire des associations sportives proposant des activités spécifiques pour les seniors. Dans ce contexte, la problématique de l'enquête présente se focalise sur les étapes préparatoires afin de réaliser et de stabiliser un réseau de communication et d'échanges entre les associations sportives-loisirs et le public senior. Mais, bien que les objectifs de cette enquête ressemblent à ceux de la première mesure du plan, notre proposition va plus avant en proposant une collaboration avec les professionnels de la santé. Ainsi, la présente exploration propose un ensemble de démarches pour confronter le problème de la sous-mobilisation des personnes âgées à la question de l'activité physique.

3.4 Contexte politique local

La CUGN compte parmi son réseau des communes, deux villes, Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy qui adhèrent au projet « Ville Santé » créé par l'Organisation Mondiale de Santé (OMS). Faisant partie du réseau européen des villes

pilotes en matière d'environnement et de santé, Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy ont choisi de promouvoir des politiques municipales de santé pour tous selon les principes de la Charte d'Ottawa proposée par l'OMS. Depuis l'Assemblée Générale de Mars 2006, la ville de Nancy occupe la présidence du bureau français qui compte 67 villes et 2 communautés d'agglomération.

La santé est une priorité pour la ville de Nancy. Celle-ci s'est engagée à informer, à promouvoir la santé pour développer les capacités individuelles, pour favoriser la participation des Nancéiens aux actions collectives de santé publique pour soutenir les nouvelles missions des services de santé, pour réduire les inégalités et développer les solidarités, dans la mouvance d'une nouvelle santé publique visant à « la santé pour tous ».

Ce service met en place des programmes de Santé Publique auprès de différents types de population, il crée des outils d'information pour la santé. Il travaille souvent avec « Carrefour de Santé » (association Ville de Nancy et Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour informer ou sensibiliser le public sur des problèmes de santé.

Nancy et son agglomération est un des 17 sites expérimentaux du programme national pluriannuel "Bien Vieillir". La ville de Nancy est également ville PNNS. Dans ce contexte, dès 2003, plusieurs actions ont initiées par les communes sur le territoire du Grand Nancy en faveur de personnes âgées sur le volet nutrition et activité physique. Il a été décidé que la Communauté Urbaine mobilise les communes sur ces questions et coordonne les actions afin de favoriser au mieux le développement de projets de santé sur l'ensemble du territoire.

Ainsi nous pouvons citer à titre d'exemple, l'action mise en place de septembre à décembre 2004 par la ville de Nancy « Vous avez dit vieux ? ». Cette grande campagne d'information avait pour objectif de permettre aux seniors de préserver et/ou d'améliorer leur état de santé en agissant sur 5 déterminants de santé : maladies liées au vieillissement et alimentation, mal être / bien être (hygiène, isolement loisirs, prévention de la maltraitance, etc.), prévention des chutes, sécurité (promotion de l'activité physique accidents domestiques). Ce projet a été réalisé par CCAS de Nancy, l'équipe gérontologique et l'Office Nancéen des Personnes âgées (ONPA), en partenariat avec de nombreuses associations et organismes oeuvrant pour ce public (ALMA, Alzheimer 54, GARDE, réseau Gérard Cuny, CRAM, Siel bleu, CODEP, EPGV-54...).

DEUXIÈME PARTIE : Méthodologie

1 Le contexte du projet

1.1 E.FOR.VIE. : Centre d'Etudes et de FORMation sur le VIEillissement

Le Centre E.FOR.VIE. est un Groupement d'Intérêts Scientifiques (GIS), rattaché au service de gériatrie du CHU de Nancy, qui rassemble sur la base d'une adhésion volontaire des structures universitaires et hospitalières, ainsi que des structures de prise en charge des personnes âgées de Nancy. Créé en novembre 2005 par le Pr Athanase Bénétos, le Centre EFORVIE initie et coordonne des études de recherche clinique et d'évaluation sur le vieillissement, ainsi que des activités de formation et d'enseignement sur le plan régional, national et européen.

Un des principaux axes de recherche et de formation du Centre EFORVIE concerne la promotion des activités physiques pour lutter d'une manière générale contre les effets du vieillissement et plus particulièrement pour la prévention des chutes et des troubles de l'équilibre liés à l'âge.

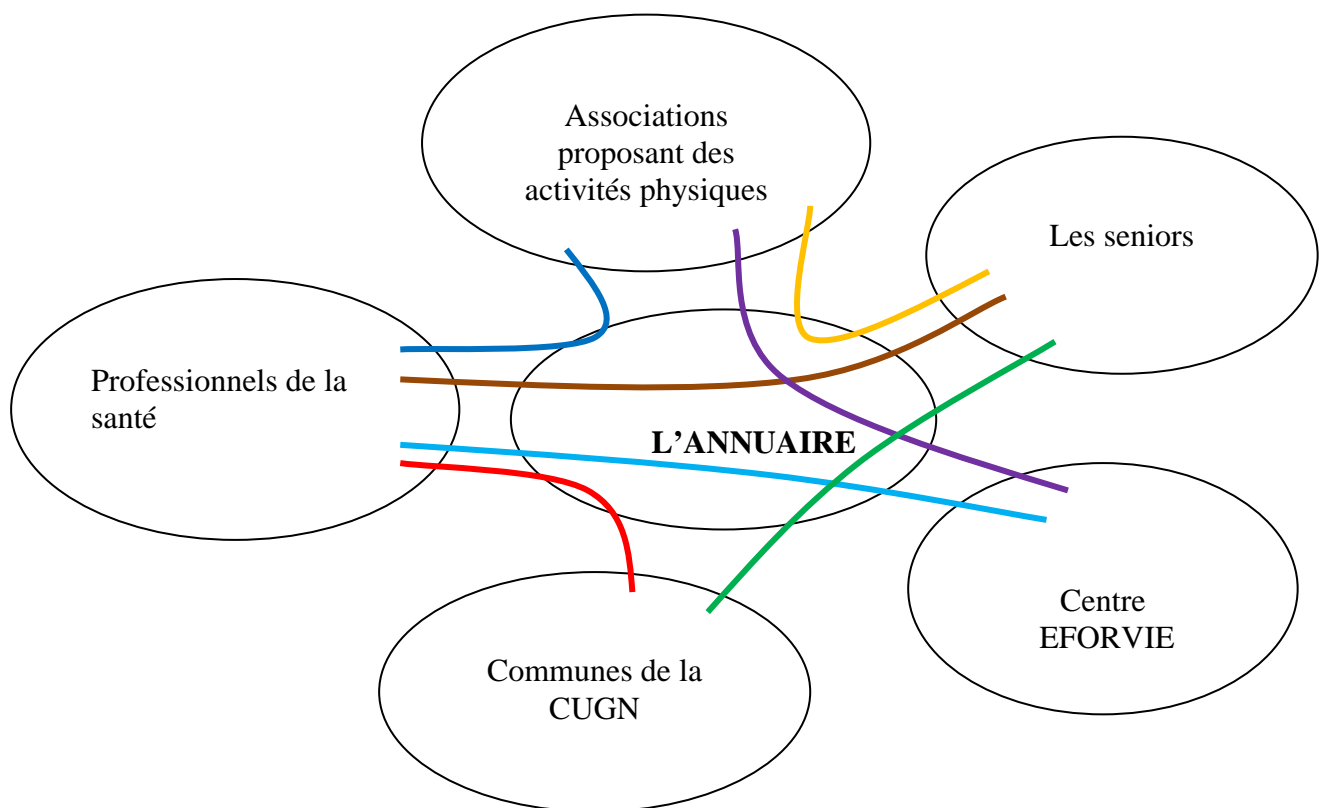
En effet, en France depuis plusieurs années, de plus en plus d'activités physiques et de programmes spécifiques sont proposés aux personnes âgées afin de promouvoir la santé en bougeant (PNNS). Pour les personnes âgées, la promotion des activités physiques par les professionnels de la santé est primordiale. Or il apparaît que beaucoup de professionnels de la santé ne connaissent pas, ou peu, les structures proposant des activités physiques pour les seniors.

Dans ce contexte, le Centre EFORVIE souhaite proposer aux professionnels de la santé un outil pratique, sous la forme d'un annuaire, répertoriant l'ensemble des associations proposant des activités physiques et sportives destinées aux seniors au niveau du Grand Nancy, puis au niveau de la Meurthe-et-Moselle. Grâce à cet outil, les professionnels de la santé (médecins généralistes, spécialistes, kiné, infirmières, psychologues...) auront une meilleure connaissance du réseau existant et des activités physiques proposées par ces associations et pourront plus facilement conseiller les personnes âgées qu'ils ont en charge pour la pratique d'une activité physique adaptée à leurs besoins et les orienter vers la structure adéquate.

La mise en place d'un annuaire nécessite dans un premier temps de réaliser une enquête sur l'ensemble des structures au niveau du Grand Nancy et de la Meurthe-et-Moselle proposant des activités physiques pour les seniors, afin de :

- réaliser une « cartographie » du réseau existant
- connaître les caractéristiques des associations (public, nombre d'adhérents, activités physiques proposées, encadrement...)
- identifier l'intérêt pour les associations à figurer dans un annuaire spécifique destiné aux professionnels de la santé

1.2 Analyse fonctionnelle du projet



F1 : Informer et orienter les seniors vers une activité physique adaptée à leurs besoins, dans un but de santé

F2 : Permettre aux seniors la découverte des activités physiques existantes / augmenter le nombre des adhérents seniors

F3 : Permettre aux professionnels de la santé de connaître les associations et leurs activités.

F4 : Créer un réseau d'information avec les associations / Réaliser des évaluations sur les bienfaits des activités physiques chez les seniors.

F5 : Proposer un outil pratique aux professionnels de la santé pour la promotion des activités physiques auprès des seniors.

F6 : Promouvoir et diffuser l'annuaire auprès des professionnels de la santé.

F7 : Participer à la politique locale du « Bien Vieillir »

2 *Population de l'enquête- Recensement et sélection des associations*

Notre objectif était de réaliser l'enquête auprès des associations proposant des activités physiques aux personnes âgées au niveau de département de la Meurthe-et-Moselle.

Critères de sélection des associations :

- Associations proposant tous types d'activités physiques et sportives, accueillant parmi ses adhérents, des personnes de plus de 55 ans.
- Au sein des communes du Grand-Nancy et des autres communes de plus de 1000 habitants de la Meurthe-et-Moselle (en effet, nos recherches sur internet ont montré qu'il était difficile d'obtenir des informations sur la présence d'associations sportives au niveau des petites communes de moins de 1000 habitants).

Moyens utilisés :

- Recherche sur internet :

Afin de trouver les associations correspondant à nos critères, nous avons visité les sites web des communes ayant plus des 1000 habitants, nous avons visité également les sites web des fédérations sportives concernées par le public senior (fédération Gymnastique Volontaire, fédération Sport pour Tous). De plus, nous avons pu accéder directement aux sites web de certaines associations en Meurthe-et-Moselle en faisant une recherche avec différents mots sur Google (association, personnes âgées, activité physique,...).

- Listes des associations fournies par des structures spécifiques :
Comité départemental de Gymnastique Volontaire, Office Municipal des Sports de Nancy
- Pages jaunes : Nous avons complété les données manquantes sur les coordonnées des associations et leurs responsables en utilisant l'annuaire des pages jaunes.

3 *Méthodologie du questionnaire*

Construction du questionnaire :

- **Choix des items:** informations utiles pour l'annuaire et pour l'enquête
- **Validation du questionnaire auprès d'une dizaine d'associations avant la diffusion de la version définitive du questionnaire auprès des associations**

Le choix des items du questionnaire a été réalisé afin d'obtenir deux types d'informations :

- les informations devant figurer dans l'annuaire destiné aux professionnels de la santé
- les informations complémentaires pour notre enquête afin de mieux connaître le fonctionnement des associations et « leurs politiques » concernant le public senior.

Ce questionnaire, destiné aux responsables de chaque structure (association, club, fédération), était accompagné d'une lettre où nous avons expliqué la problématique et les objectifs de l'enquête (cf. questionnaire et lettre d'accompagnement en annexes).

Les deux tableaux suivants présentent ces deux types d'informations utiles pour l'annuaire et pour l'enquête obtenues par l'intermédiaire du questionnaire.

Le questionnaire concernait 16 principaux items, dont certains comprenaient des sous questions. La majorité des items étaient des questions fermées avec des réponses de type « oui » « non » ou des réponses à choix multiples. Les questions ouvertes concernaient uniquement les réponses nécessitant des précisions.

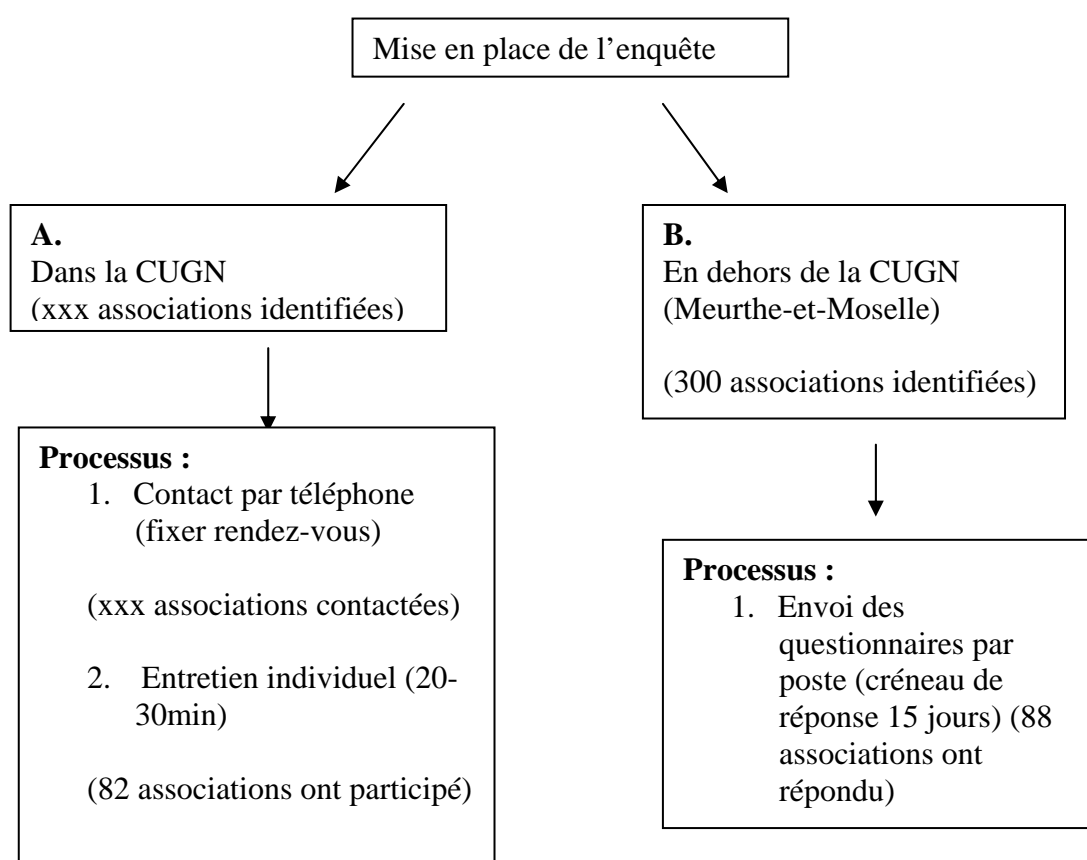
| INFORMATIONS DEVANT FIGURER DANS L'ANNUAIRE | QUESTIONNAIRE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Coordonnées précises de l'association : <ul style="list-style-type: none">- Tel et Mail : de la personne référente (président, secrétaire...)- Adresse + site web | Entête du questionnaire |
| Caractéristiques de la structure : <ul style="list-style-type: none">- Type de l'association : MJC, Asso de quartier...- Fédération(s) affiliée(s)- Taille de l'association (nb moyen d'adhérents) | Questions 1.1, 1.2 Questions 2.1, 2.2 Questions 4.1 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>Pour quel public ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Classes d'âge (enfant, ado, adulte, seniors...) - Pourcentage d'adhérents seniors (+ de 55 ans) | <p>Question 3</p> <p>Questions 4.2, 4.1</p> |
| <p>Activités physiques proposées aux seniors</p> <ul style="list-style-type: none"> - Type d'activités <p>Proposition de programmes spécifiques pour la prévention des chutes</p> | <p>Question 7</p> <p>Questions 8, 11.1, 11.2</p> |
| <p>Encadrement des activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Type de formation et de diplôme des animateurs | <p>Question 10</p> |

| INFORMATIONS UTILES POUR L'ENQUETE | QUESTIONNAIRE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Quelle est la répartition des seniors au sein des associations ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Age minimum et maximum des personnes considérées comme seniors | <p>Question 5</p> |
| <p>Les associations ont-elles « une politique » et volonté pour accueillir le public senior ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarifs spécifiques pour les seniors - Possibilité d'accueillir plus de seniors - Volonté de mettre en place de nouvelles activités physiques pour les seniors | <p>Question 6</p> <p>Question 12.1</p> <p>Question 12.2</p> |
| <p>Les membres des associations pensent-ils ou ont-ils conscience que leurs activités physiques contribuent à la prévention des chutes ?</p> | <p>Question 9</p> |
| <p>Les associations réalisent des évaluations pour mesurer les bénéfices des activités physiques chez les seniors ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - si oui, quels types d'évaluation - si non, il y a-t-il une volonté de mettre en place des évaluations | <p>Question 13.1</p> <p>Question 13.2</p> <p>Question 13.3</p> |
| <p>Quels sont les moyens de communication utilisés par les associations ?</p> <ul style="list-style-type: none"> -rechercher les corrélations entre le nombre de moyens de communication et la taille de l'association - quels sont les moyens les plus utilisés en fonction du type de l'association ? | <p>Question 14</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Existence et volonté d'une communication spécifique entre les associations et les professionnels de la santé :</p> <p>- si oui avec quels professionnels ?</p> <p>- Si non, pensez-vous que cela serait utile</p> | <p>Question 15.1</p> <p>Question 15.2</p> <p>Question 15.2</p> |
| <p>Volonté des associations à figurer dans un annuaire spécifique destiné aux professionnels de la santé répertoriant les activités physiques pour les seniors.</p> | <p>Question 16</p> |

4 Mise en place de l'enquête



4.1 Au niveau des communes du Grand Nancy (cf. annexes)

Au niveau du Grand Nancy nous avons répertorié plus de 190 associations. Après un premier contact par téléphone auprès de l'association pour présenter le projet et fixer un rendez-vous, une visite a été réalisée dans chaque établissement pour rencontrer une personne de l'association et remplir le questionnaire au cours d'un entretien.

Ce dernier durait 20 à 30min et avait lieu au sein du siège social des associations ou chez les responsables.

Nous avons ainsi visité plus de 80 associations sportives et de loisirs, associations de quartier, de personnes âgées ou de retraitées, des M.J.C. et des clubs sportifs. Notre volonté était de communiquer prioritairement avec le responsable de la chaque structure, mais cela est rapidement apparu comme un critère restrictif, c'est pourquoi les entretiens et les réponses aux questionnaires ont été réalisées auprès des présidents, des secrétaires, des trésoriers, des directeurs ou des animateurs. Le critère retenu est alors que la personne interrogée soit bien informée du fonctionnement de la structure. Parfois, les personnes rencontrées nous ont informés sur l'existence d'autres associations qui proposaient des programmes d'activités physiques similaires ; de cette façon nous avons pu enrichir les données recueillies sur les associations. Le processus des entretiens a duré près des trois semaines.

4.2 Au niveau des autres communes de Meurthe-et-Moselle en dehors du Grand Nancy

L'enquête concernant les associations situées en dehors du Grand Nancy a été réalisée par l'envoi du questionnaire aux responsables des associations ciblées par l'enquête. Nous avons envoyé 300 questionnaires avec une lettre d'accompagnement présentant le contexte et les objectifs de cette enquête, ainsi que d'une enveloppe timbrée pour la réponse. Les responsables de chaque association disposaient près de deux semaines pour retourner le questionnaire rempli.

TROISIÈME PARTIE : Présentations des données

1 Données Générales

Pour cette enquête au niveau du Grand Nancy nous avons rencontré 82 associations et 5 fédérations. Pour ne pas biaiser les résultats de cette enquête, nous avons analysé uniquement les questionnaires qui ont été complétés par les 82 associations et nous n'avons pas utilisé les questionnaires complétés par les fédérations.

Tableau I. Répartition des associations ayant participé à l'enquête au niveau de la C.U.G.N.

| Ass. Sport- Culturelle Lois. | Ass. Quartier | M.J.C. | Ass. Personnes Âgées | Autres |
|---------------------------------|---------------|-------------|-------------------------|-----------|
| 58 (70,73%) | 5 (6,1%) | 13 (15,85%) | 5 (6,1%) | 1 (1,22%) |

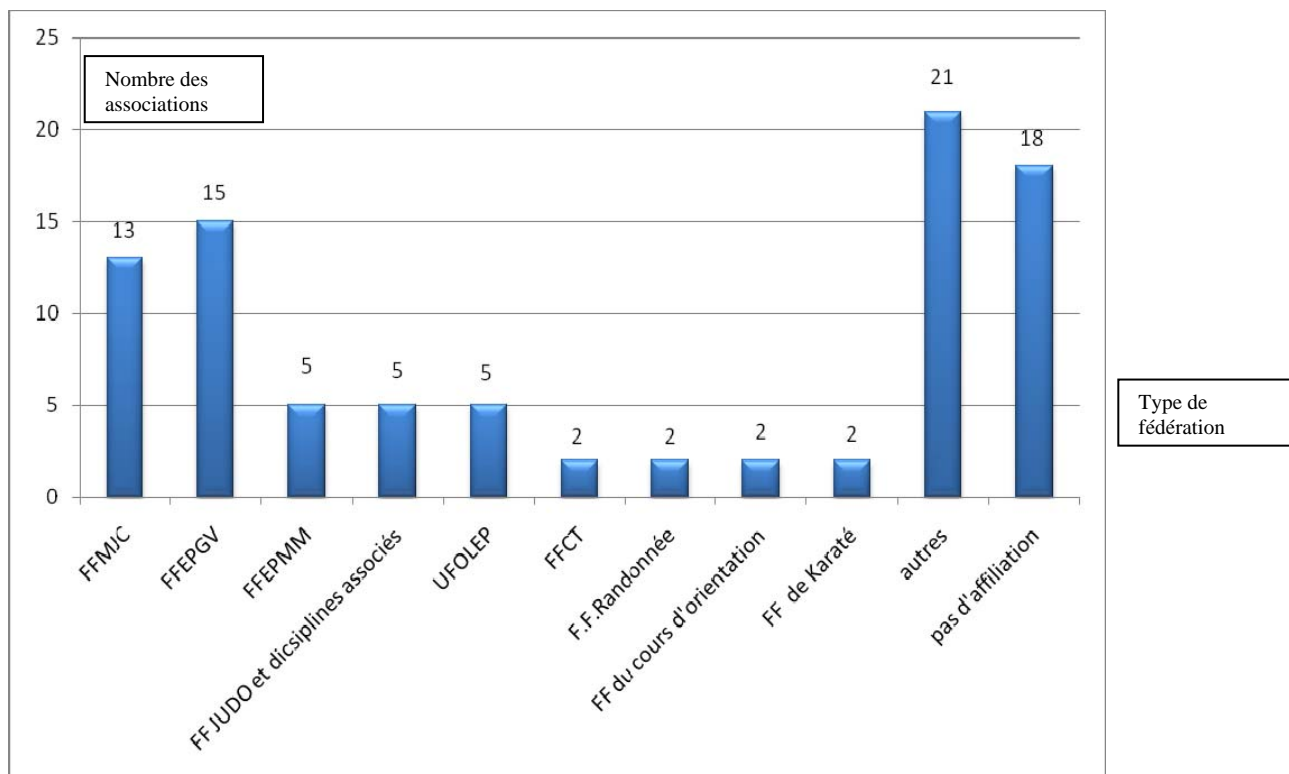
Dans ce tableau est présentée la répartition des associations qui ont participé à l'enquête. Cette catégorisation correspondait à la première question de l'enquête. Au total, 82 associations ont participé à cette enquête. Plus de 70% des associations se sont déclarées comme associations sportives, culturelles et loisirs. 6% des associations ont déclaré être des associations de quartier, et près de 16% étaient les M.J.C. de la C.U.G.N. Les 5 associations pour les personnes âgées représentent 6% de l'ensemble. Sur l'ensemble des associations, une association a été classée dans la catégorie « autres » car elle avait un statut de micro-entreprise.

Tableau II. Adhérents total et adhérents Seniors

| | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Adhérents Total moyenne (mini-max) | 459 (10-3743) |
| Pourcentage d'adhérents seniors Moyenne (mini-max)* | 47% 151 (4-1785) |
| Pourcentage d'adhérents seniors pratiquant des APS Moyenne (mini-max)* | 77% 74 (4-780) |
| Moyenne d'âge Min-Max des seniors | 56-77 |

Le tableau II nous donne une image générale sur la population accueillie par les associations de notre enquête. Nous observons que la moyenne des adhérents est de 459 personnes par association. Les adhérents seniors, constituent 47% de l'ensemble. La moyenne des adhérents seniors par association est de 151 personnes. Parmi les seniors adhérents, 77% pratiquent une activité physique ou sportive avec un grand écart d'effectif en fonction des associations.

Figure 1. Fédérations auxquelles sont affiliées les associations.



La figure 1 présente les fédérations auxquelles les associations de notre enquête sont affiliées. Il faut noter que chaque association peut être affiliée avec plusieurs fédérations. Nous observons que la F.F.E.P.G.V. (Fédération Française d'Education Physique et Gymnastique Volontaire) est la fédération la plus affiliée avec 15 associations. Ensuite nous voyons que 13 associations sont affiliées avec la F.F.M.J.C. (Fédération Française des Maisons de Jeunesse et de la Culture). Parmi l'ensemble des associations, 5 sont affiliées à la F.F.E.P.M.M. (Fédération Française d'entraînement Physique dans le Monde Moderne, Sport pour tous), 5 associations sont affiliées à U.F.O.L.E.P. (Union Fédéral des Œuvres Laïques et d'Education Populaire), et 5 à la Fédération Française de Judo et des Disciplines Associées. La F.F.C.T. (Fédération Française de Cyclo-tourisme), la Fédération Française de Randonnée, la Fédération Française d'orientation et la Fédération Française de Karaté ont chacune deux associations qui leur sont affiliées.

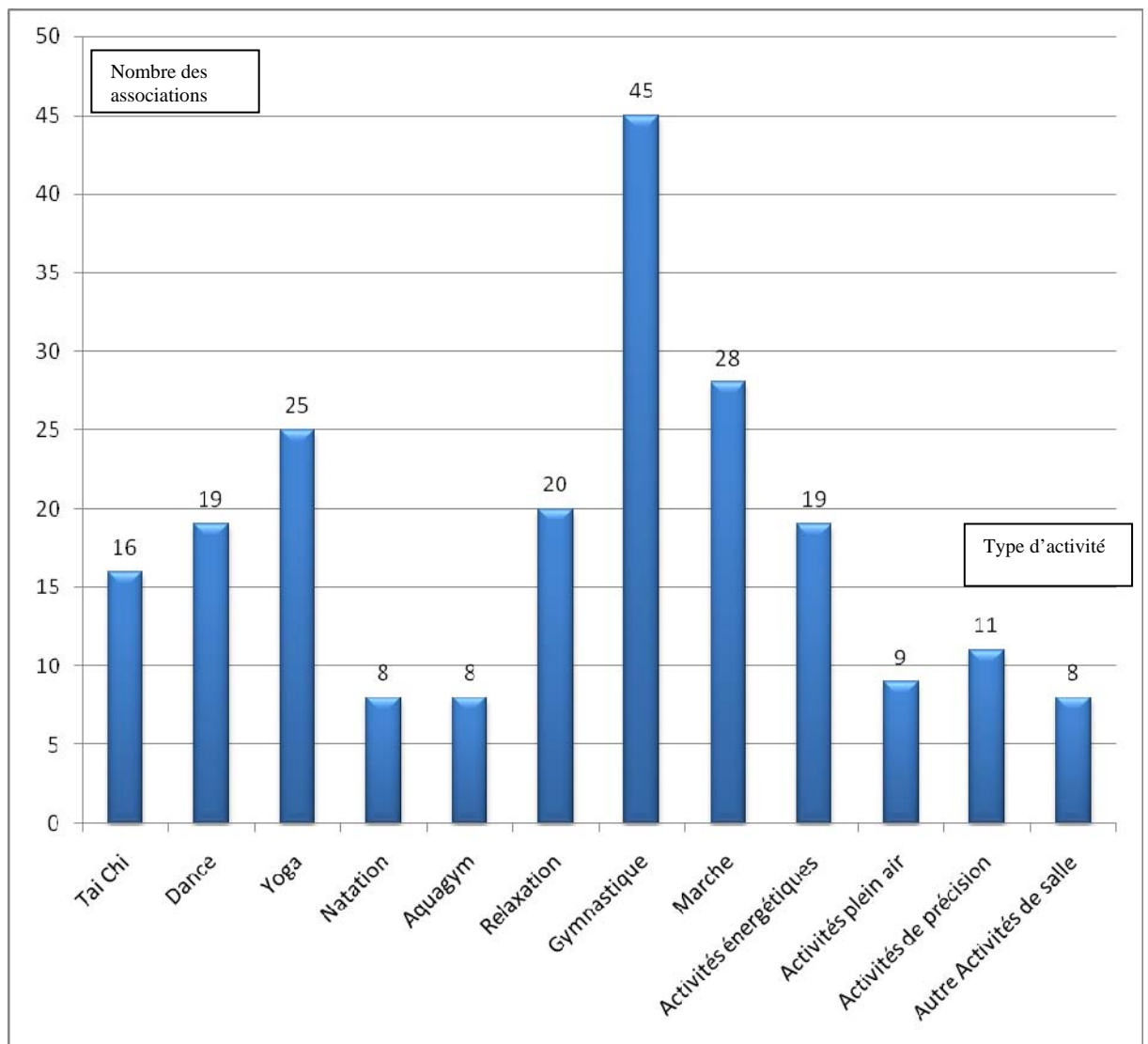
Dans la catégorie autre, nous avons regroupé ensemble 21 associations qui étaient affiliées chacune à une fédération différente. Ces associations proposaient des activités comme de la danse, du jeu provençal, du volley, du tennis, du tennis de table, de l'escrime, du tir à l'arc, du tir, des activités de combat, et des activités de plein air. De plus, il faut noter, que certaines associations étaient affiliées à plusieurs fédérations. Enfin il est intéressant de noter que 18 associations n'étaient affiliées à aucune fédération.

Tableau III. Répartition des adhérents au sein de l'ensemble des associations.

| | Total des associations n=82 |
|------------------------------|--------------------------------|
| Petits-enfants | 29 (35%) |
| Enfants | 49 (60%) |
| Ado | 54 (66%) |
| Adultes | 70 (85%) |
| Seniors | 82 (100%) |
| Personnes à mobilité réduite | 32 (39%) |

Dans le cadre de notre enquête, nous nous sommes intéressés aux associations qui accueillent principalement des seniors. En revanche il est intéressant d'observer les pourcentages des groupes d'enfants et de petits-enfants qui sont accueillis à ces associations. Plus de 30% des associations pouvaient accueillir des petits-enfants et 60% des enfants. Les adolescents sont accueillis par près de 70% des associations, et plus de 85% des associations accueillent des adultes. Nous observons également que 40% des associations peuvent accueillir des personnes à mobilité réduite, ce qui peut être un point important pour l'accueil des personnes vieillissantes. Nos résultats montrent qu'une majorité d'associations s'adresse en même temps à différents publics.

Figure 2. Répartition du nombre des associations en fonction du type d'activités physiques proposées.



La figure 2 présente les différentes activités proposées par les différentes associations ainsi que le nombre des associations qui réalisent l'activité concernée. Dans le cadre de notre questionnaire, il y avait l'option « autre activité ». Les différentes réponses que nous avons recueillies pour la réponse « autre activités » étaient nombreuses. Nous avons donc distingué différents groupes d'activités : activités énergétiques, activités de plein air, activités de précision, et autres activités de salle.

Le groupe des activités énergétiques était constitué par des activités d'apprentissage des chutes, de sophrologie, Jujitsu, Aïkido, Qi gong, Judo, Kung Fu, Do In, Sun Do, Yoga Taoïste, Karaté, Méditation, Qi Gong coréen, Dao Yin, Yoga Chinois et Tai So. Par le terme énergétique, nous considérons les activités qui développent davantage la proprioception. Bien que le Tai Chi et le Yoga sont sans doute les activités proprioceptives les plus caractéristiques, nous avons choisi de les mettre dans des groupes à part, car elles sont pratiquées par un nombre important d'associations.

Dans le groupe des activités de plein air, nous avons englobé des activités comme le cyclisme, le cours d'orientation pédestre, randonnée raquette, ski de fond, VTT et la course à pied.

Le groupe des activités de précision a englobé les activités comme le bowling, la pétanque, le billard américain, le tir à arc, et le tir.

La dernière catégorie que nous avons créée est appelée les « autres activités de salle » dans laquelle nous trouvons le tennis de table, l'escrime, et le volley-ball.

Dans la figure 1, nous observons que l'activité la plus souvent proposée auprès les seniors est la gymnastique. Plus de la moitié (n=45) des associations dispensent des programmes de gymnastique. Ensuite la marche (n=28) et le Yoga (n= 25) sont assez populaires. Dans le même niveau de popularité, se trouvent la relaxation (n=20), la danse (n=19) et les activités énergétiques (n=19). Le Tai chi qui est très connu pour ses bienfaits au niveau d'équilibre, est pratiqué par 16 associations.

Les activités de précision sont proposées par 11 associations et les activités de plein air par 9 associations. En même temps la natation, l'aquagym et les « autres activités de salle » sont proposées par 8 associations.

Tableau IV. Statut des animateurs et encadrants

| | Total des associations n=82 |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Membres Bénévoles | 32 (39%) |
| Membres Salariés | 37 (45%) |
| Intervenants salariés extérieurs | 24 (29%) |
| Autres | 4 (5%) |

Le tableau IV présente le statut des animateurs et encadrants des associations interrogées. Pour cette question les associations avaient la possibilité de donner

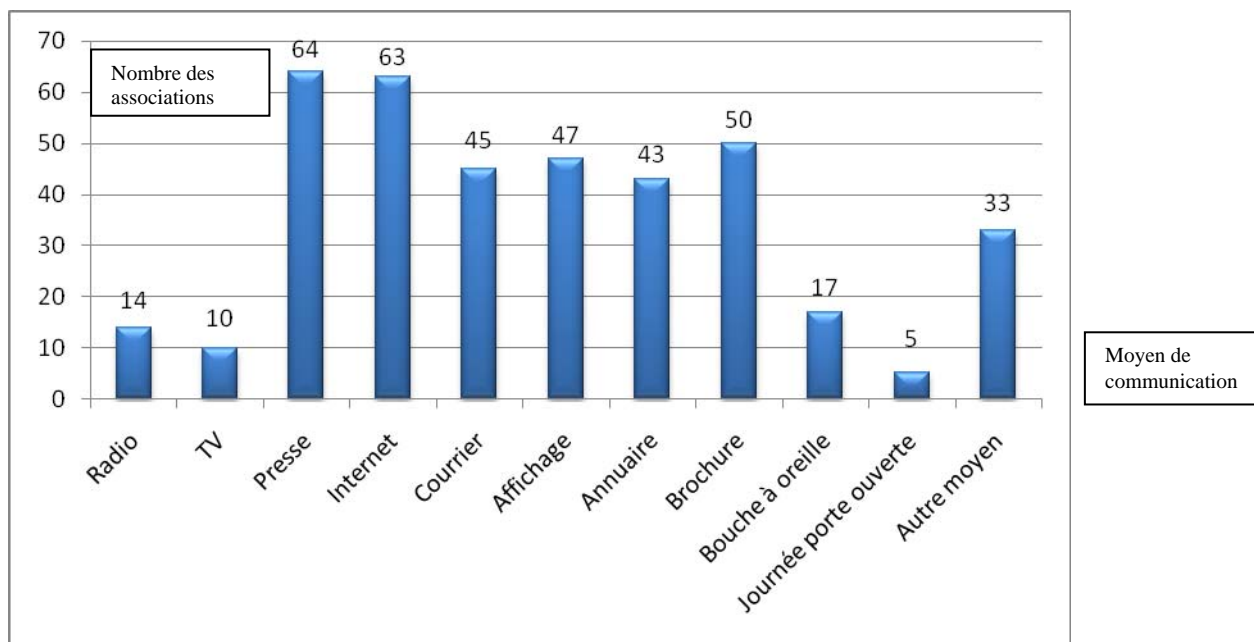
plusieurs réponses car au sein d'une même association différentes activités peuvent être proposées et le public peut être différent. Parmi les associations près de 40% des encadrants étaient des membres bénévoles. Le grand pourcentage des membres salariés, presque la moitié (45%), indique la stabilité d'un certain nombre d'associations tant au niveau d'organisation qu'au niveau des services offrants. De plus, presque un tiers (29%) des encadrants étaient intervenants salariés extérieurs. Concernant la réponse « autres », il faut noter que le 5% des associations ont déclaré que la nature des activités qu'ils proposent n'exige pas la présence d'un animateur ou de responsable (ex : la pétanque, la marche, le vélo).

Tableau V. Formation des entraîneurs et encadrants.

| | Total des associations n=82 |
|-----------------------|--------------------------------|
| Brevet d'Etat | 23 (28%) |
| Diplôme Fédéral | 34 (41%) |
| Formation Spécifique | 28 (34%) |
| Diplôme Universitaire | 10 (12%) |
| Autre | 2 (2%) |
| Pas Besoin | 10 (12%) |

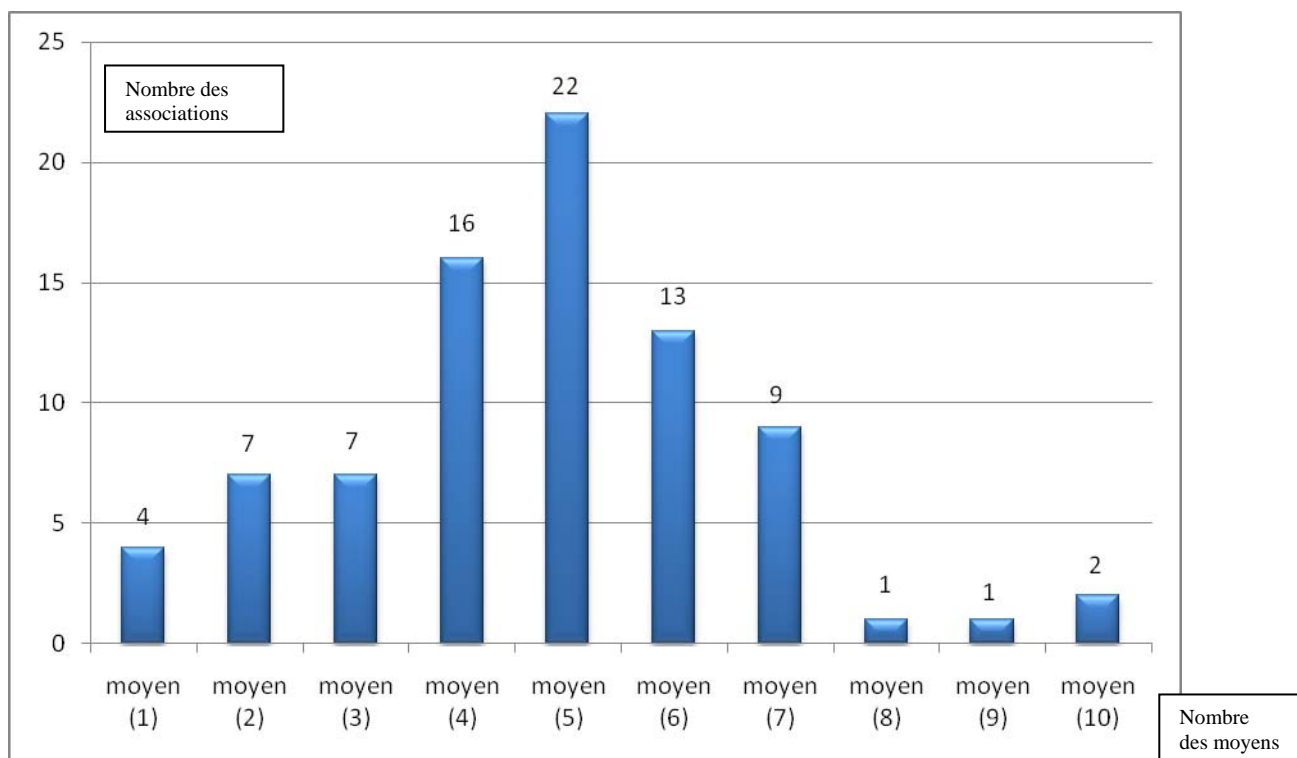
Le tableau V regroupe les différents types et niveaux de formation des entraîneurs et encadrants. Nous observons que près d'un tiers des associations avaient des entraîneurs formés au niveau du brevet d'état tandis que 41% des associations avaient des entraîneurs possédant un diplôme fédéral. Plus de 30% disposait une formation spécifique. Enfin 12% des associations avaient des entraîneurs ou des encadreurs formés au niveau universitaire. Il faut noter qu'il est possible que dans la même structure nous pouvons voir plusieurs entraîneurs avec plusieurs types de formation, car la grande majorité des associations correspondent aux besoins de différents publics de la population. De plus, dans quelques cas, des associations ont déclaré qu'elles n'avaient pas besoin d'entraîneurs avec une formation (12%), et dans d'autres cas, le type de formation des associations ne correspondait pas aux choix existants du questionnaire (2%).

Figure 3. Répartition du nombre des associations en fonction des moyens de communication utilisés.



La figure 3 présente les moyens utilisés par les associations pour communiquer avec la population, ainsi que le nombre des associations utilisant ce moyen. Les moyens de communication les plus utilisés sont la presse et internet (plus de 60 associations sur 82). Le courrier l’affichage, l’annuaire et les brochures sont utilisés par plus de la moitié des associations (43-50/82). Les moyens les moins utilisés étaient le « bouche à l’oreille » (17/82), la radio (14/82), la T.V. (10/82), et les journées portes ouvertes (5/82). En revanche près d’un tiers (33/82) des associations ont déclaré utiliser d’autres moyens pour faire la communication avec le public concerné comme : la journée des associations, l’envoi des mails, l’utilisation des plaquettes, journal des associations, forum des associations, manifestations, démonstrations, gala, concours et compétitions, bureau des associations, bulletin municipal, forum des activités physiques, téléphone, fêtes de quartier, communication par véhicule.

Figure 4. Répartition du nombre des associations en fonction du nombre de moyens de communication utilisés



La figure 4 présente une répartition des associations basée sur le nombre de moyens utilisés. Nous observons que la plupart des associations utilisent quatre, cinq et six moyens de communication. 22 associations utilisent 5 moyens, 16 associations utilisent 4 moyens et 13 associations utilisent 6 moyens. De plus nous voyons qu'il y a 13 associations qui utilisent 7 moyens ou plus pour réaliser leur communication. Par contre il y a 18 associations qui disposent de maximum 3 outils de communication.

Nous observons alors que les associations utilisent une large gamme des moyens de communication pour assurer la fidélité de leur public, la recherche de nouveaux adhérents et pour les informer sur les nouveaux produits – activités qu'elles offrent.

2 *Données par catégorie*

Pour une meilleure compréhension du champ des associations nous avons fait une première classification. Cette classification comprend 5 catégories.

- **Les associations sportives et culturelles (Ass. S.C.) (19 associations):** Ces associations offrent la possibilité de choisir plusieurs activités physiques mais aussi culturelles. Elles sont ouvertes presque à tout public, elles permettent et favorisent la mixité entre les différents groupes d'âges. De plus, elles changent et adaptent les services qu'elles offrent par rapport aux besoins et aux demandes de ses adhérents. Dans cette catégorie, nous avons regroupé les M.J.C (13 associations) et structures ayant les mêmes objectifs et la même façon de travailler (6 associations).
- **Les associations affiliées à la fédération de Gymnastique Volontaire (Ass.G.V.) ou ayant les mêmes caractéristiques (11 associations).** Ces structures sans être forcément spécialisées pour les personnes âgées en général proposent des programmes spécifiques pour ce public. Un grand nombre d'ateliers d'équilibre ont été réalisés au sein des associations de Gymnastique Volontaire. Plusieurs associations qui ont mis en place des programmes spécialisés, à l'expiration de leurs contrats avec la structure de financement continuent de réaliser des programmes destinés à la prévention des chutes et à l'amélioration de la qualité d'équilibre avec leurs propres moyens.
- **Les Associations pour les Personnes Agées (Ass. P.A.) (5 associations).** Dans ces structures l'activité physique n'est pas le seul objectif. Les avantages de ce type d'associations sont que les services offerts sont spécialisés pour répondre aux exigences du public senior, néanmoins il faut noter que ces structures qui s'adressent à un groupe d'âge particulier, peuvent être confrontées à un grand problème : l'isolement des générations.
- **Les Associations Mono-sportives (24 associations).** Nous avons classé les associations qui proposent une seule activité. Néanmoins plusieurs de ces associations proposaient de cours spécifiques (plus « doux ») adaptés aux personnes âgées. Au sein de ces structures les seniors n'ont pas beaucoup de choix au niveau des activités possibles à réaliser, en revanche les enseignants sont bien formés. Une particularité des associations mono-sportives est que la

grande majorité des seniors adhérents y sont inscrits depuis longtemps, et qu'il y a rarement de nouveaux adhérents seniors.

- **Les Associations Multi-sportives (23 associations).** Dans ce groupe nous trouvons les associations qui réalisent plusieurs activités qui peuvent être similaires relevant d'une même famille comme par exemple une association d'arts martiaux qui réalise du tai chi, qi gong ou une association de danse où différents styles sont pratiqués (contemporaine, classique, africaine, de salon...), ou les associations qui proposent des activités différents comme par exemple l'ASPTT de Nancy où l'on peut pratiquer de l'athlétisme comme du basket-ball.

2.1 La population

Tableau VI. Répartition des différents publics au sein de différentes catégories des associations

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Petits-enfants | 13 (68%) | 0 | 0 | 6 (25%) | 10 (43%) |
| Enfants | 18 (95%) | 0 | 0 | 14 (58%) | 17 (74%) |
| Ado | 19 (100%) | 0 | 0 | 18 (75%) | 17 (74%) |
| Adultes | 19 (100%) | 7(64%) | 0 | 22 (92%) | 22(96%) |
| Pers à mobilité réduite | 18 (95%) | 0 | 0 | 6 (25%) | 8 (35%) |
| Seniors | 19 (100%) | 11(100%) | 5(100%) | 24 (100%) | 23 (100%) |

Ass. S.C : Association sportive culturelle, Ass. G.V.: Association Gymnastique Volontaire, Ass P.A : Association Pers Agées, Ass. Mono S : Association Mono-sportive, Ass. Multi S : Association Multi-sportive

Dans ce tableau nous observons, en dehors du fait que toutes les associations participant à notre enquête accueillent des seniors, que presque le 70% des Ass.S.C., peuvent accueillir des petits enfants et presque l'ensemble des enfants (95%). Parmi les Ass. Mono S. un quart déclare avoir des petits enfants comme adhérents, mais c'est plus de la moitié qui accueille des enfants (58%). En même temps, plus de 40% des Ass. Multi S. accueillent des petits enfants et plus de 70% des enfants. Par contre les Ass.

G.V. et bien évidemment les Ass. P.A. n'accueillent ni des petits enfants, ni des enfants, ni des adolescents.

Plus de trois quarts des Ass. S.C. des Ass. Mono S. et Multi S. accueillent des adolescents, plus de 95% accueillent également un public adulte. Les personnes à mobilité réduite sont acceptées presque dans l'ensemble des Ass. S.C. De plus elles sont acceptées par 25% des Ass. Mono S. et par 35% des Ass. Multi S. Paradoxalement, aucune Ass. G.V. ou P.A. n'a pas déclaré qu'elle s'adresse à cette catégorie de la population.

Tableau VII. Adhérents total et adhérents Seniors

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| Adhérents Total moyenne (mini-max) | 1150 (200- 3743) | 106 (27- 250) | 440 (10- 1200) | 139 (12- 450) | 395 (17- 3000) |
| Pourcentage d'adhérents seniors n (mini- max)* | 20% 282 (10-1785) | 67% 62 (25-132) | 100% 440 (10- 1200) | 51% 64 (4-250) | 43% 112 (10-780) |
| Pourcentage d'adhérents seniors pratiquant des APS n (mini-max)* | 41% 72 (6-216), | 91% 65 (25-132) | 50% 135 (10-300) | 89% 55 (4-250) | 92% 84 (10-780) |
| Moyenne d'âge Min-Max des seniors | 57-77 | 57-84 | 57-87 | 56-77 | 55-77 |

*Minimum et maximum nombre des adhérents participants à l'association considérée.

Les Ass. S.C. avec un nombre moyen d'adhérents de 1150 personnes, sont les associations avec le plus nombreux public, parmi lequel 20% sont des seniors. Plus de 40% des seniors adhérents à ces associations participent aux programmes d'activité physique.

En ce qui concerne les Ass. Multi S., elles ont une moyenne d'adhérents proche de 400 personnes parmi lesquelles plus de 40% sont de seniors dont 92% participent à une activité physique.

Etant donné que les Associations Multi S., les associations Mono S., et G. V. réalisent que des activités physiques, nous nous attendions à ce que tous les seniors adhérents à ces associations participent aux activités physiques. Le décalage noté dans

le tableau VI au pourcentage d'adhérents seniors pratiquant des APS, s'explique par le fait que quelques associations n'ont pas répondu à la question « combien d'adhérents seniors réalisent une activité physique? »

D'ailleurs les associations Mono S. ont une moyenne d'adhérents de près 140 personnes parmi lesquels la moitié est des personnes âgées. En revanche les associations G.V. ayant une moyenne d'adhérents de plus de 100 personnes ont un pourcentage d'adhérents seniors proche 70%.

Les associations pour P.A. ont une moyenne des adhérents des 440 personnes parmi lesquelles la moitié participe aux activités physiques.

Il est intéressant de remarquer que les associations non caractérisées comme associations pour personnes âgées accueillent un grand nombre des seniors. Plus de 40% des ces associations accueillent des personnes considérées comme seniors et parmi elles 78,43% participent aux programmes des activités physiques et sportives. D'ailleurs nous pouvons noter un décalage pour les associations « Personnes Agées » et les associations G.V. par rapport aux autres associations sur l'âge maximum déclaré des seniors, (respectivement 87 et 84 ans vs 77 ans). De plus il faut prendre en considération le grand décalage de nombre des adhérents de chaque groupe d'association.

2.2 Politique de financement

En ce qui concerne la politique de financement auprès des personnes âgées, il est impressionnant de voir que presque la totalité des associations ne prévoient pas des tarifs spécifiques pour les seniors. **Seules deux associations Sportives Culturelles-Loisirs (3,57%)** proposent des tarifs spécifiques pour ce public. Durant les entretiens réalisés pour l'enquête, nous avons pu remarquer que beaucoup de responsables considéraient que les personnes en retraite n'avaient pas forcément besoin d'une aide financière et que les seniors constituent un groupe de la population assez favorisé financièrement.

2.3 Les activités physiques

Tableau VIII. APS par type d'association

| | Ass. S. C. | Ass. G.V. | Ass. P.A. | Ass. Mono S. | Ass. Multi S. |
|---------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|---------------|
| Tai Chi | 9 (47%) | 0 | 1 (20%) | 0 | 6 (26%) |
| Dance | 10 (53%) | 0 | 2 (40%) | 2 (8%) | 5 (22%) |
| Yoga | 15 (79%) | 0 | 1 (20%) | 0 | 9 (39%) |
| Natation | 3 (16%) | 0 | 4 (80%) | 0 | 1 (4%) |
| Aquagym | 2 (11%) | 0 | 4 (80%) | 0 | 2 (9%) |
| Relaxation | 11 (58%) | 1 (9%) | 1 (20%) | 1 (4%) | 6 (26%) |
| Gymnastique | 14 (79%) | 10 (91%) | 4 (80%) | 5 (21%) | 11 (48%) |
| Marche | 5 (26%) | 4 (36%) | 4 (80%) | 5 (21%) | 10 (43%) |
| Activités énergétiques | 9 (47%) | 0 | 1 (20%) | 0 | 9 (39%) |
| Activités plein air | 0 | 0 | 1 (20%) | 5 (21%) | 3 (13%) |
| Activités de précision | 1 (5%) | 0 | 2 (40%) | 7 (29%) | 1 (4%) |
| Autres Activités de salle | 2 (11%) | 1 (9%) | 1 (20%) | 1 (4%) | 2 (13%) |

Le tableau VIII, présente en détail les pourcentages des activités et des groupes des activités réalisées. Nous pouvons observer que la marche, la gymnastique, la relaxation et les « autres activités de salle » sont pratiquées par tous les différents groupes des associations. Les associations S.C. bien qu'elles proposent le plus grand nombre d'activités, près de 80% préfèrent le Yoga et la gymnastique. La relaxation, la dance, le Tai Chi, et les activités énergétiques sont des activités réalisés au sein de la moitié de ces associations.

Les associations G.V. ont des programmes assez spécifiques et elles proposent à la grande majorité de la gymnastique. D'autre part, nous pouvons observer, que les

associations P.A. sont principalement intéressées pour la natation, l'aquagym, la gymnastique et la marche.

Environ 30% des associations Mono S. sont spécialisées dans les activités de précision et plus de 20% de ce groupe d'associations proposent des activités comme la marche, la gymnastique et les activités de plein air.

Les associations du groupe Multi S. bien qu'elles soient assez dispersées au niveau des activités, proposent principalement de la gymnastique (48%) et de la marche (43%), des activités énergétiques et du Yoga (39%) et de la relaxation (26%).

Il faut noter que le Tai Chi, le Yoga, les activités énergétiques et même la danse qui correspondent hautement aux besoins des seniors, sont réalisées principalement au sein des associations S.C. et des associations Multi S. et en second lieu au sein des associations P.A.

2.4 Participation à des programmes d'activité physique pour les seniors financés par des organismes spécifiques.

Dix associations, représentant 12% de l'ensemble, ont déclaré avoir participé à des programmes spécifiques d'activités physiques pour les seniors, financés par la CRAM. Parmi ces associations, il y avait 1 Ass. S.C., 4 Ass G.V., 2 Ass. P.A., 1 Ass. Mono-S., et 2 Ass. Multi-S.

Malgré le faible nombre d'associations ayant mis en place des programmes spécifiques pour les seniors, nous avons noté que beaucoup d'associations étaient informées sur le programme « atelier d'équilibre » et nous ont exprimé leur intérêt à poursuivre leur participation dans de tels programmes dans l'avenir. De plus, quelques associations qui ont participé à des programmes spécifiques financés (ateliers d'équilibre et autres), après la fin de leur subvention avec la CRAM, ont continué le programme avec leurs propres moyens. Ce fait indique clairement dans un premier temps, l'intérêt et le besoin d'une certaine population pour ce type de programmes, et dans un deuxième temps la réussite de ce programme auprès de la population senior et la nécessité de sa continuité.

Tableau IX. Réalisation des programmes spécifiques pour l'équilibre

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) | Total |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Associations qui réalisent des activités spécifiques pour l'équilibre n (%) | 1 (5%) | 7 (64%) | 3 (60%) | 2 (8%) | 5 (22%) | 18 (22%) |

Le tableau IX présente le nombre et le pourcentage des associations en fonction des différentes catégories qui ont réalisé des programmes spécifiques pour l'équilibre. Parmi les associations de Gymnastique Volontaire, 64% proposent des programmes spécifiques. Vingt-deux pourcent des associations Multi S., 8% des Ass.Mono S. 5% des Ass. S.C. participent également aux programmes spécifiques pour l'équilibre. Dans ce point il est intéressant de noter que parmi les 5 associations spécialisées auprès du public senior, trois proposent des activités spécialisées pour l'équilibre.

Tableau X. Répartition des associations en fonction des réponses apportées à la question : « Pensez vous d'une façon générale que les activités de votre structure contribuent à la prévention des troubles de l'équilibre et les chutes chez les seniors ? »

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) | Total |
|--------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Non | 1 (5%) | 0 | 0 | 5 (21%) | 0 | 6 (7%) |
| Peut-être | 8 (42%) | 1 (9%) | 3 (60%) | 5 (21%) | 3 (13%) | 20 (25%) |
| Certainement | 10 (53%) | 10 (91%) | 2 (40%) | 14 (58%) | 20 (87%) | 56 (68%) |

Le tableau X nous donne des informations sur l'estimation des personnes ayant répondu aux questionnaires, par rapport à la contribution des activités physiques et sportives réalisées au sein de leurs associations sur la prévention de chutes. Grâce à notre classification nous observons le grand pourcentage (91%) des représentants des associations Gymnastique Volontaire, qui pensent que les activités de leur programme contribuent fortement au maintien d'un bon niveau d'équilibre. Egalement les associations Multi S. répondent de manière très positive à cette question (87%). Par ailleurs les avis des associations S.C. sont partagés entre peut-être (42%) et

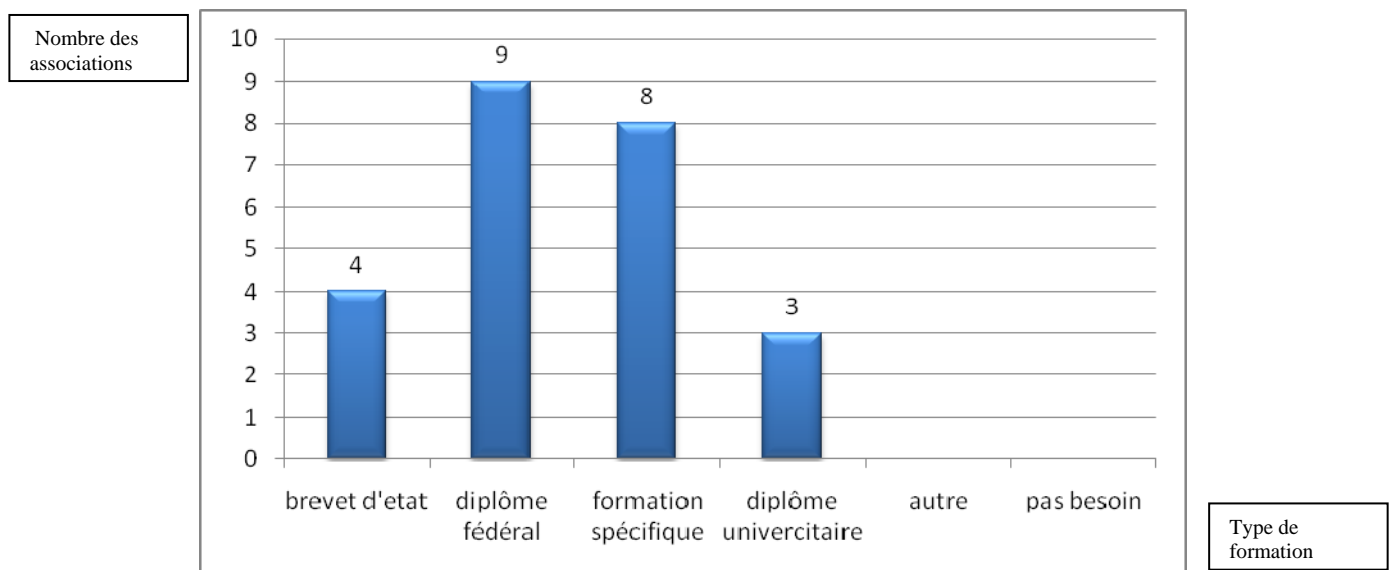
certainement (53%) mais toujours positives. Les associations P.A. sont partagées aussi mais positives (peut-être 60%), (certainement 40%). En ce qui concerne les associations Mono S. bien que la majorité (58%) pense que les activités proposées sont bénéfiques pour l'équilibre, un assez important pourcentage (21%) n'en est pas convaincu.

D'une manière générale nous pouvons admettre qu'une grande majorité des associations pensent que les activités réalisées sont très bénéfiques au maintien et à l'amélioration de l'équilibre. Plus de 90% des associations ont répondu d'une manière positive (peut-être, certainement), tandis que le 7% de l'ensemble des associations ont répondu négativement.

2.5 Les associations qui proposent des programmes spécifiques réalisent-elles des évaluations pour mesurer les résultats des activités proposées ?

Les résultats ont montré que le **55,56%** des associations qui disposent des activités spécifiques pour la prévention des chutes réalisent des évaluations pour mesurer les adaptations apportées, soit « régulièrement » soit « parfois ». Par contre **50%**, déclarent qu'elles ont la volonté de mettre en place de nouvelles activités pour un public senior.

Figure 5. La formation des animateurs des associations qui proposent des programmes spécifiques pour la prévention des chutes.



Dans la figure 4 est présente la formation des entraîneurs et des encadrants des 18 structures qui proposent des activités bien orientées à la prévention des chutes. Parmi ces 18 associations, 9 disposent d'encadrants ayant un diplôme fédéral, 8 d'une formation spécifique et 3 d'un diplôme universitaire. Quatre associations disposent des encadrants et animateurs ayant une formation au niveau du brevet d'état. Les résultats de cette figure nous indiquent que les associations qui proposent des programmes spécifiques ont des encadrants avec une bonne formation.

Tableau XI. Possibilité et organisation des nouvelles activités auprès les seniors

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) | Total |
|------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Possibilité d'accueillir plus des personnes âgées | 18 (95%) | 11 (100%) | 4 (80%) | 22 (92%) | 18 (78%) | 73 (89%) |
| Volonté de mettre en place des nouvelles activités | 11 (58%) | 2 (18%) | 2 (40%) | 5 (21%) | 9 (39%) | 29 (35%) |
| Programme pas défini | 10 (91%) | 1 (50%) | 1 (50%) | 2 (40%) | 0 | 14 (48%) |
| Programme défini | 1 (9%) | 1 (50%) | 1 (50%) | 3 (60%) | 9 (100%) | 15 (52%) |

Le tableau XI, présente en premier temps la possibilité déclarée par les responsables des structures, d'accueillir plus de seniors dans l'avenir, et en deuxième temps leur volonté de mettre en place des nouvelles activités. Nous pouvons observer que presque la totalité (89%) des structures ont la possibilité d'accueillir plus de seniors, et que 35% de ces associations ont la volonté de mettre en place des nouvelles activités.

Il est intéressant de noter que les associations sportives et culturelles représentent la catégorie souhaitant le plus mettre en place de nouvelles activités (58%) par rapport aux autres catégories. En revanche, on constate que 91% de ces associations sportives et culturelles, ayant cette volonté, n'ont pas réellement un programme défini. En revanche, pour les autres catégories : Ass.G.V., Ass. P.A., Ass. Mono-S, entre 50 et 60% des associations qui ont cette volonté ont un programme défini. Pour la catégorie des associations Multi-S, les 9 associations (39%) souhaitant mettre en place de nouvelles activités, elles ont toutes un programme bien défini.

De plus, il faut noter que parmi les 15 associations qui ont bien défini les nouvelles activités de la prochaine année, 9 (60%) proposent des activités énergétiques

et activités d'équilibre (tai-chi, dao yin, yoga, relaxation, Qi-gong, arts de self défense, ateliers d'équilibre).

Tableau XII. Fréquence de réalisation des évaluations pour mesurer les bénéfices des activités physiques chez les seniors

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) | Total |
|---------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Jamais | 15 (79%) | 6 (55%) | 3 (60%) | 21 (88%) | 18 (78%) | 63 (77%) |
| Parfois | 3 (16%) | 2 (18%) | 1 (20%) | 1 (4%) | 3 (13%) | 10 (12%) |
| Régulièrement | 1 (5%) | 3 (27%) | 1 (20%) | 2 (8%) | 2 (9%) | 9 (11%) |

A la question « Réalisez-vous des évaluations pour mesurer les bénéfices des activités physiques chez les seniors ? », plus de trois quarts (77%) de l'ensemble des associations ont répondu « jamais ». De plus il faut noter que 19 associations (23%) réalisent des évaluations, dont 9 (11%) régulièrement.

Presque 80% des associations S.C. n'ont jamais fait d'évaluation, tandis qu'une association de ce groupe réalise des évaluations régulièrement. Même constatation pour les associations Mono S. et Multi S. où près de 90% de premières et 80% de secondes ne réalisent pas d'évaluations. En même temps 8% des Ass. Mono S. et 9% des Ass. Multi S. réalisent des évaluations régulièrement. Bien que la majorité des associations G.V. (55%) ne font pas des évaluations, les résultats indiquent qu'elles sont plus sensibilisées à l'intérêt de mettre en place des évaluations dans l'avenir. Presque la moitié des Ass/G.V. fait des évaluations, soit parfois (18%) soit régulièrement (27%). En ce qui concerne les associations qui ne réalisent pas des évaluations, 28% ont répondu qu'elles souhaiteraient mettre en place des évaluations dans l'avenir.

Pour la question concernant les moyens utilisés pour faire l'évaluation, nous avons reçu plusieurs réponses. La plupart des associations (n=10, 53%) font des tests physiques. Parmi les autres associations, 4 ont utilisé des questionnaires d'autosatisfaction, 3 associations ont constaté les bénéfices des activités qu'ils proposent au cours d'un entretien et 2 associations s'appuyaient sur observation par l'entraîneur-responsable. De plus, il y a 3 associations qui ont déclaré avoir réalisé des évaluations scientifiques.

2.6 La communication

Tableau XIII. Moyens de communication par groupe d'association

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Radio | 6 (32%) | 0 | 2 (40%) | 1 (4%) | 5 (22%) |
| TV | 3 (16%) | 0 | 1 (20%) | 3 (13%) | 3 (13%) |
| Presse | 18 (95%) | 9 (82%) | 5 (100%) | 16 (67%) | 16 (70%) |
| Internet | 17 (89%) | 6 (55%) | 4 (80%) | 19 (79%) | 17 (74%) |
| Courrier | 11 (58%) | 1 (9%) | 4 (80%) | 15 (63%) | 14 (61%) |
| Affichage | 15 (79%) | 8 (73%) | 3 (60%) | 10 (42%) | 11 (48%) |
| Annuaire | 7 (37%) | 5 (45%) | 3 (60%) | 14 (58%) | 14 (61%) |
| Brochure | 16 (84%) | 7 (64%) | 4 (80%) | 9 (38%) | 14 (61%) |
| Bouche à oreille | 1 (5%) | 2 (18%) | 2 (40%) | 6 (25%) | 6 (26%) |
| Journée porte ouverte | 2 (11%) | 1 (9%) | 1 (20%) | 0 | 1 (4%) |
| Autre moyen | 10 (53%) | 4 (36%) | 1 (20%) | 9 (38%) | 9 (39%) |

Le tableau XIII présente le nombre et le pourcentage des associations de chaque catégorie qui utilise les différents moyens de communication. Nous observons que presque l'ensemble (95%) des associations S.C. utilisent la presse et Internet (89%), l'affichage (79%), et les brochures (84%). Plus de la moitié utilisent le courrier (58%), et les « autres moyens » (53%). De plus, plus de 30% des associations de ce groupe, utilisent la radio (32%), et les annuaires (37%).

En ce qui concerne les associations G.V., 82% préfèrent d'utiliser la presse. L'affichage et les brochures sont aussi beaucoup utilisés (73%, et 64%, respectivement). Internet et les annuaires sont aussi utilisés presque par la moitié des associations (55%, et 45% respectivement), et en même temps les moyens le moins utilisés sont le courrier et la journée porte ouvertes (9%), la bouche à l'oreille (18%), et enfin, la TV et la radio n'étaient pas du tout utilisées.

Les associations Mono S. et Multi S. utilisent presque dans la même mesure les différents moyens de communication. Le moyen le plus utilisé est internet, (Mono S. 79% et Multi S. 74%) puis la presse (67%, et 70%). Le courrier est utilisé par le 63% des associations Mono S. et par le 61% des associations Multi S. Ces dernières utilisent dans la même mesure l'annuaire et la brochure aussi (61%). Parmi les Ass. Mono S. les

annuaires (58%) et les brochures (38%) sont moins utilisés. Près de 40% de ces deux groupes utilisent un autre moyen (Mono S. 38% et Multi S.39%), tandis l'un quart des deux utilisent le bouche-à-oreille (Mono S. 25% et Multi S.26%). Enfin le 13% de ces groupes d'associations utilisent la TV. Une petite différence entre les deux est marquée par la radio, choisie par le 22% des Ass. Multi S. et par le 4% des Ass. Mono S.

Concernant les ass. P.A., il est intéressant de noter qu'elles utilisent aussi beaucoup d'outils de communication « modernes », comme Internet, mais que la presse (100%) et le courrier (80%) sont bien entendu plus utilisés, car il s'agit d'outils de communication « préférés » des seniors.

Tableau XIV. Corrélation entre le nombre d'adhérents total et le nombre d'adhérents seniors en fonction du nombre des moyens de communications utilisés par les associations.

| | Nb des moyens de communication utilisés | |
|------------------------|-----------------------------------------|------|
| | R ² | P |
| Nb d'adhérents total | 0,28 | 0,01 |
| Nb d'adhérents seniors | 0,27 | 0,01 |

L'objectif de cette analyse était de savoir, si et à quelle mesure l'utilisation d'un grand nombre des moyens de communication peut avoir un effet positif sur le nombre total des adhérents et sur le nombre des adhérents seniors. Les résultats de notre enquête indiquent une forte corrélation entre ces deux paramètres. A noter bien entendu, qu'il existe une très forte corrélation entre le nombre total d'adhérents et le nombre d'adhérents seniors.

Tableau XV. Communication des associations avec les professionnels

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Communication spécifique (C.S.) n (%) | 0 | 2 (18%) | 0 | 0 | 2 (9%) |
| Estimation d'utilité d'une C.S. parmi les associations qui n'en ont pas | 12 (63%) | 8 (73%) | 3 (60%) | 14 (58%) | 16 (70%) |

A la question « Avez-vous une communication spécifique auprès les professionnels de la santé ? », seulement 4 associations sur l'ensemble, ont répondu d'une manière positive, parmi lesquelles deux étaient des Ass. G.V. et deux étaient des Ass. Multi S. Par contre la grande majorité des associations de tous les différents groupes qui n'ont pas une communication spécifique avec les professionnels de la santé, pensent que cela pourrait être utile. Plus de 70% des Ass. G.V. et 70% des Ass. Multi S. estiment que la communication avec les professionnels pourrait être utile. D'ailleurs près de 60% des autres groupes d'associations (S.C., P.A., Mono S.) ont la même opinion.

3 L'objectif

Tableau XVI. Volonté à participer dans un annuaire spécifique.

| | Ass. S.C. (n=19) | Ass. G.V. (n=11) | Ass.P.A (n=5) | Ass. Mono S. (n=24) | Ass. Multi S. (n=23) |
|---------------------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------------|-------------------------|
| Volonté à participer dans un annuaire spécifique. | 19 (100%) | 11 (100%) | 4 (80%) | 22 (92%) | 21 (91%) |

A la dernière question de notre enquête, nous avons demandé aux responsables s'ils souhaitaient que leur structure figure dans un annuaire spécifique répertoriant des activités physiques pour les seniors en Meurthe et Moselle. Le concept de notre initiative était dans un première temps la promotion d'un annuaire à mettre à la disposition des professionnels de la santé et en deuxième temps, la mise en place et la pérennisation d'un lien stable entre les professionnels de la santé et les structures d'activités physiques et sportives pour les seniors.

Le quasi totalité des responsables interrogés ont déclaré leur volonté à participer à une telle démarche. Il faut noter néanmoins que 5 associations ont préféré garder des distances par rapport à ce projet.

QUATRIÈME PARTIE : Discussion

Le premier élément ressortant de notre enquête est l'accueil positif de notre projet par les associations et leur volonté de participer à celui-ci. De la sorte notre problématique de départ, à savoir la nécessité d'existence d'un outil facilitant la formation des professionnels de la santé sur les activités physiques existantes proposées aux seniors, se soit confirmée.

Dans cette quatrième partie, nous allons tenter d'apporter des éléments de discussion sur les principaux résultats de notre enquête concernant l'accueil des seniors par les associations, les évaluations des programmes réalisés, la communication entre les différents acteurs ainsi que la variété des activités existantes. La deuxième partie de la discussion concernera le projet de l'annuaire où nous présenterons différentes propositions et idées visant la pérennisation du projet.

1 Les seniors sont-ils un public prioritaire pour les associations d'APS ?

Bien que nous ayons noté la volonté de la plupart des associations à participer à notre projet, cette volonté ne correspond pas à la situation existante. Malgré le fait que le nombre de seniors ne cesse d'augmenter, leurs besoins n'attirent pas l'intérêt des associations proposant des activités physiques. Les choix généraux des associations (sauf les associations P.A.) auprès des seniors indiquent que ce public constitue rarement un public en priorité. Pourtant des études ont montré que les personnes ayant un niveau socioéconomique bas, ce qui est le cas pour de nombreuses personnes âgées, ont difficilement accès aux moyens de prévention permettant d'éviter que leurs limites fonctionnelles se transforment en incapacités. Souvent ces personnes vivent dans un environnement qui présente des obstacles pour participer aux activités sociales et physiques (E. HEIKKINEN 2006, SHUMWAY-COOK et al., 2002).

Plusieurs associations ont l'impression que toutes les personnes considérées comme seniors ont besoin de la présence physique des professionnels de la santé pour participer aux activités physiques, donc elles ne disposent pas les conditions préalables pour accueillir un plus grand nombre de personnes de ce public.

La grande majorité des associations ne sont pas intéressées pour trouver des professionnels des activités physiques ayant une spécialisation aux seniors. Les responsables des associations préfèrent réaliser les mêmes activités chaque année. Une

des raisons pour cette inaction en ce qui concerne la mise en place des nouvelles activités, est le risque de n'avoir pas de retour par les seniors. D'ailleurs, une grande partie du public senior ont une tendance à rester traditionnellement proche aux habitudes connues. Il est sans doute difficile d'inciter les personnes âgées vers une activité nouvelle et inconnue. Ainsi, ce comportement conformiste d'une importante partie des seniors, alimente très bien la manque de volonté des associations à travailler sérieusement vers le développement des nouveaux, intéressantes et plus bénéfiques activités physiques. En accord avec nos résultats, 29% des associations rencontrées souhaitent élargir leurs activités en faveur des seniors. Néanmoins il faut être réservé sur l'interprétation de ce chiffre. En effet, le questionnaire ayant été rempli au cours d'un entretien, les personnes des associations ont peut-être répondu de manière favorable à cette question pour éviter d'être mal jugées. D'ailleurs il faut noter que bien que nous n'avons pas fait l'analyse des questionnaires envoyés en dehors de Grand Nancy, nous pourrions dire que les réponses des associations en dehors de la CUGN étaient moins positives pour les mêmes raisons.

De plus, bien qu'il soit connu que les revenus des seniors diminuent au moment de leur retraite, seulement deux des associations sur l'ensemble des 82 associations qui ont participé à notre enquête, proposaient des tarifs spécifiques auprès le public senior car la plupart d'elles ne reconnaissent pas le besoin pour une telle démarche.

D'ailleurs en accord avec nos résultats, près de 60% des associations ont déclaré qu'elles n'accueillaient pas parmi leurs adhérents des personnes à mobilité réduite, soit parce qu'elles n'ont pas l'équipement nécessaire, soit parce qu'elles n'ont pas des programmes adaptés à ce groupe de personnes. Ce fait est très important, si nous prenons en compte qu'un assez grand nombre des personnes âgées vit en conditions de mobilité réduite. D'ailleurs ce groupe de personnes à cause du problème de la mobilité réduite, a besoin le plus possible de réaliser une activité physique bien adaptée pour faciliter et améliorer sa vie quotidienne.

Les associations qui sont orientées uniquement auprès du public senior ne sont pas nombreuses (5 associations), mais ce fait n'est pas nécessairement un défaut. L'important est d'avoir beaucoup d'associations « tout public » accueillant différentes classes d'âge et proposant des activités physiques de qualité aux seniors. En accord avec nos résultats, plus de la moitié des associations de notre enquête peuvent accueillir des enfants, des adolescents, des adultes et des seniors. La coexistence des personnes de

différent âge dans la même structure peut être bénéfique au niveau de la convergence des générations, mais laisse toujours un doute sur le niveau de la spécialisation des associations par rapport aux différents besoins de chaque groupe de la population.

L'organisation et le mode de fonctionnement des associations indiquent qu'environ la moitié des membres du personnel sont des membres salariés. Cela suppose que ces associations disposent d'un statut assez stable qui leur permet de réaliser des projets longs. De l'autre côté, le grand nombre de membres bénévoles, près de 40%, met en évidence la façon solidaire de la vie française. Cependant il faut noter que le grand pourcentage des membres bénévoles qui travaillent au sein des associations n'influence pas négativement la qualité des services offerts car leur formation est adaptée aux besoins de la population qu'ils encadrent. D'ailleurs les membres bénévoles dans la plupart des cas sont des personnes retraitées avec beaucoup d'expérience du terrain. Par contre, il faut admettre que c'est difficile pour les ex-professionnels d'être au courant des nouveaux programmes de gymnastique et des activités physiques. De plus il faut noter que le questionnaire utilisé pour cette enquête n'était pas prévu pour obtenir une réponse précise sur le niveau de formation et de qualification des personnes qui encadrent et animent les séances d'activités physiques pour les seniors. Dans la perspective de la création de l'annuaire, il sera important d'obtenir cette information.

2 Evaluation des programmes

Notre enquête a montré que peu d'associations réalisent des évaluations pour mesurer les bénéfices des activités physiques sur ce public seulement ; 9 associations ont déclaré en faire régulièrement. Néanmoins, parmi les associations qui n'ont jamais réalisé d'évaluation, près d'un tiers ont déclaré leur volonté de mettre en place des évaluations dans l'avenir, en particulier les associations de gymnastique volontaire, qui proposent des programmes spécifiques pour les seniors. Ainsi nous notons un manque au champ de recherche scientifique parmi les associations des activités physiques.

Par la mise en place de l'annuaire et les liens développés entre les associations et le Centre E.FOR.VIE., nous pourrions promouvoir auprès les responsables des associations l'importance de la réalisation des évaluations scientifiques. D'ailleurs un des objectifs du centre est la recherche scientifique, donc les associations souhaitant de mettre en place des évaluations auraient à leur disposition l'aide par le centre. De plus un classement des associations au niveau de l'annuaire en fonction des évaluations

réalisées pourrait aussi orienter les structures vers une approche d'activité physique plus scientifique.

3 *Communication*

En général les associations de la C.U.G.N. utilisent de quatre à sept moyens de communication auprès du public. Cette grande variété des moyens indique leur fort intérêt d'élargir leur public utilisant des façons modernes qui correspondent aux exigences de tous les différents publics. Concrètement, en ce qui concerne les associations. P.A., nous observons qu'elles utilisent de même souvent des moyens modernes (Internet), et des moyens « classiques » (courrier, brochures). Ce fait indique dans une certaine mesure, que les personnes âgées se sont adaptées aux nouvelles technologies de communication.

En revanche nous observons que la relation entre le milieu des associations des activités physiques et des professionnels de la santé est presque inexistante. En accord de notre enquête seulement quatre associations réalisent une communication spécifique auprès les professionnels de la santé. Cependant, plus de 60% des associations qui ne disposaient pas d'une relation spécifique pensent que cela serait utile. Ces données légitiment et mettent en évidence l'importance de l'organisation d'un réseau de communication entre les professionnels de la santé et les associations des activités physique. De plus, il se révèle que l'idée de la création d'un lien entre les deux a déjà mûri parmi ces dernières. Ce fait est confirmé également par le fait que près de 94% des associations veulent participer dans un annuaire spécifique répertoriant les activités physiques pour les seniors dans la C.U.G.N.

4 *Une Grande variété des activités physiques.*

Une autre donnée intéressante de notre enquête est la grande variété des activités proposées. Les habitants seniors de la C.U.G.N. ont la possibilité de choisir parmi plusieurs types d'activités de différent degré de difficulté. En même temps, nous observons une tendance pour une attirance plus forte des activités comme le Tai chi, le Yoga, la relaxation, et les autres activités énergétiques et proprioceptives. Ce fait coïncide avec plusieurs recherches qui reconnaissent les bienfaits des activités énergétiques sur l'amélioration de qualité d'équilibre, et de prévention des chutes chez

les personnes âgées (FUZHONG LI et al. 2001, LAN CHING et al. 1999, KUTNER NG. et al 1997, YAN JH et al 1998, YOULIAN HONG et al 2000). En revanche, les associations proposant de telles activités sont plutôt les asso. S.C. et les asso Multi S. En même temps les asso. P.A. préfèrent des activités aquatiques (la natation, l'aquagym) et les activités classiques comme la gymnastique et la marche. Nous observons donc que les associations adressées à différents types de public sont plus ouvertes aux nouvelles activités.

De plus, nous observons que parmi les différents types des associations, les associations G.V. sont les plus sensibilisées à proposer des activités physiques adaptées aux besoins de personnes âgées. Bien que la grande majorité de ces associations proposent des activités classiques comme la gymnastique et la marche, plus de 60% d'elles réalisent des activités spécifiques pour l'équilibre. De l'autre côté, les associations G.V. qui ne réalisent pas des programmes spécifiques, sont intéressées à mettre en place de tels programmes dans l'avenir. D'ailleurs la plupart des associations qui ont mis en place des programmes spécifiques pour les personnes âgées, financés par la CRAM. (Atelier d'équilibre) sont des associations G.V.

La sensibilisation des associations. G.V. se confirme également par leur position en ce qui concerne l'estimation générale de leurs activités proposées, sur leur contribution à la prévention des troubles de l'équilibre et des chutes chez les seniors. Nous observons plus clairement que les associations G.V ont une orientation bien définie vers les seniors, et plus spécifiquement vers les seniors confrontant des limitations à cause d'une mauvaise qualité d'équilibre.

La réalisation d'une recherche des possibilités existantes en ce qui concerne la pratique des activités physiques des personnes âgées au sein des associations et des relations de ces dernières avec les professionnels et les organismes de la santé au niveau du Grand Nancy constitue une étape d'importance indubitable dans le processus de la promotion de la santé à la population ciblée. Ainsi l'ambition de notre proposition est d'améliorer la communication entre les professionnels de la santé et les associations d'activités physiques par la mise en place d'un annuaire.

5 *L'annuaire*

Etant donné que les personnes âgées gardent une relation assez régulière avec les professionnels de la santé, il semble logique de supposer que les professionnels de la santé exercent une importante influence sur les opinions et le mode de vie des seniors. Les raisons de non promotion des activités physiques par les professionnels de la santé reposent soit sur le manque d'intérêt à promouvoir les activités physique soit sur le manque de formation et des informations spécifiques sur les possibilités existantes. Le manque d'intérêt des professionnels de la santé sur la promotion des activités qui améliorent la santé semble à priori faux. Ainsi, nous supposons que les raisons principales de non promotion des activités physiques sont liées au manque d'information sur les différentes activités existantes et sur les associations, le lieu de la pratique, le type et la qualité de la formation des entraîneurs. Afin de valoriser cette relation existante entre les seniors et les professionnels de la santé nous proposons la mise en place de l'annuaire.

En réponse aux besoins particuliers des seniors au sujet d'activité physique, nous proposons de créer pour les professionnels de la santé, un annuaire répertoriant les associations proposant ce type d'activités auprès un public senior. Les principales informations que nous souhaitons faire figurer dans ce document sont : les coordonnées exactes de l'association et de la personne contact, les caractéristiques de l'association (MJC, P.A...), les caractéristiques du public accueilli, les activités physiques proposées avec si possible des renseignements concernant les créneaux horaires et les renseignements sur les entraîneurs et encadrants. Ainsi les contenus de l'annuaire, pourraient être organisés selon différents thèmes :

- Version organisée par commune : afin de renseigner les seniors sur les associations à proximité de chez eux. En effet, des longs trajets pour accéder aux associations peuvent être un facteur limitant pour ce public.
- Version organisée par activité : pour aider les professionnels de la santé à orienter les seniors vers l'activité correspondant le mieux à leurs besoins. Dans cet annuaire, il serait intéressant de proposer également un classement et un regroupement des activités en fonction de leurs actions et bénéfiques sur l'organisme (exemple : activités pour améliorer l'équilibre : tai chi, yoga, gymnastique/ activités pour améliorer l'endurance : marche, natation, vélo/ activités pour lutter contre l'ostéoporose : marche, renforcement musculaire...)

La version de l'annuaire que nous proposons englobe également des informations sur le niveau et le type de formation des personnes qui animent et encadrent les activités physiques. La grande variété des formations de ces personnes pourrait causer des difficultés aux utilisateurs de l'annuaire. Afin d'avoir un annuaire véridique il faut adopter un système d'évaluation et de classement des différentes formations existantes. Cette évaluation est un processus très important pour l'annuaire, parce-que ça va permettre aux professionnels de la santé d'orienter les seniors vers les associations qui disposent la formation adéquate aux besoins de chaque individu. Pour la réalisation du classement des activités physiques proposées par des associations nous proposons la collaboration régulière avec des professionnels de l'activité physique et l'U.F.R. STAPS.

6 Pérennisation du projet

Le succès de cet effort va dépendre aux possibilités de pérennisation du projet. Sans doute chaque année, de nouvelles associations vont faire leur apparition, des associations existantes vont disparaître, d'autres vont modifier leurs programmes, revaloriser le niveau de la formation des entraîneurs ou changer de lieu de la pratique. Par conséquent, la mise en place d'un annuaire sans prévision sur la possibilité du renouvellement régulier des informations reste sans objectif.

Après la mise en place de l'annuaire, une personne chargée de mission devra prendre contact par téléphone ou mail au moins deux fois par an (fin de mai et début janvier) avec les associations pour mettre à jour l'annuaire. Les coordonnées du chargé de mission devront être mises à la disposition des responsables des associations afin qu'ils puissent informer sur les changements réalisés.

En ce qui concerne l'impression de l'annuaire, nous envisageons un partenariat avec la C.U.G.N. et un partenariat avec des entreprises associées soit aux activités physiques, soit aux produits adressés aux seniors. Ces partenaires pourraient également aider à la mise en place du projet au niveau du financement.

Étant donné que chaque Mairie est au courant des associations, des entreprises et des bureaux professionnels qui fonctionnent dans sa commune, le partenariat avec la CUGN et avec chaque commune séparément pourrait être une démarche facilitant énormément le succès du projet. De plus, la collaboration avec les ordres des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, des psychologues et des autres professionnels de la

santé au niveau de comité départemental pourrait aider à la distribution de l'annuaire et ainsi renforcer les possibilités de la pérennisation du projet.

Suite à la mise en place de l'annuaire, nous proposons la création d'un site Internet répertoriant toutes les données englobées dans l'annuaire. Ainsi, l'accès aux informations par les professionnels de la santé et les responsables des associations sera facilité et les mises à jour pourront être plus fréquentes. L'utilisation de cet annuaire multimédia pourra rendre cet outil plus attractif et plus interactif. De plus, l'utilisation du site permettrait de réaliser des économies concernant les coûts d'impression et de distribution de l'annuaire et de réduire par conséquent les coûts écologiques.

Afin de préserver la fiabilité et la validité de l'annuaire nous proposons un système de validation des informations fournies. La mise en place d'un contrôle d'échantillon organisé par le service chargé du contrôle du site d'annuaire pourrait assurer que les informations intégrées sont correctes. L'objectif de ce contrôle sera de vérifier sur le terrain les informations de l'annuaire. D'ailleurs la ligne téléphonique sera toujours à la disposition des seniors adhérents aux associations, qui peuvent aussi participer à la mise à jour de l'annuaire en donnant des informations au chargé de mission.

7 *Evaluation et perspectives*

Notre enquête ne constitue qu'une première approche des relations des associations proposant des activités physiques auprès du public senior avec les professionnels de la santé. Ainsi il semble important de prendre en considération toutes les associations proposant des activités physiques auprès les seniors en Meurthe et Moselle. Afin de créer cet annuaire il est nécessaire d'obtenir des informations sur les associations avec les quelles nous n'avons pas pu être en contact, pendant cette enquête dans la C.U.G.N. De plus ça serait enrichissant d'englober dans l'annuaire des informations spécifiques concernant les séances d'activités physiques (heure, équipement nécessaire, etc.).

Etant donné que notre enquête se focalise sur les opinions des associations concernées, dans le cadre d'une approche plus globale il semble utile d'investiguer l'opinion des professionnels de santé sur la question d'une collaboration avec les associations proposant des activités physiques aux seniors. Cette démarche pourrait faciliter le développement d'un réseau de communication stable et interactif entre eux et promouvoir la pratique d'activité physique chez les seniors.

CONCLUSION

L'activité physique constitue sans doute une des meilleures solutions pour les personnes de tout âge de créer et maintenir une bonne qualité de santé. Les dernières années nous constatons une sensibilisation des politiques gouvernementales en ce qui concerne l'amélioration du cadre de vie des personnes considérées comme seniors. Cette sensibilisation se traduit par la mise en place des programmes qui mettent en évidence les besoins de la population et des seniors plus spécifiquement, d'une vie équilibrée et saine dans un environnement sain (PNNS, Programme Bien Vieillir).

Dans le cadre de la valorisation des services l'amélioration de la santé, via l'activité physique des seniors, semble logique et nécessite la mise en place de projets faisant la liaison entre les acteurs impliqués : les associations des activités physiques, les seniors et les professionnels de la santé.

Le centre E.FOR.VIE, dans le cadre de ses efforts sur la formation et la recherche autour de la question du vieillissement, est intéressé également par la promotion des activités physiques chez les seniors, comme facteur promouvant la santé.

Le centre a noté le manque d'un réseau facilitant la collaboration entre les acteurs chargés de l'amélioration de la santé. La présente étude a tenté dans un premier temps d'investiguer les opinions des acteurs sur la mise en place d'un annuaire répertoriant les associations proposant des activités physique aux seniors, et dans un deuxième temps de poser les conditions préalables pour la mise en place et la pérennité de cette démarche.

Notre enquête a confirmé le besoin de créer un réseau de communication entre les acteurs et a montré le fort intérêt des associations d'activités physiques pour la mise en place d'un annuaire spécifique destiné aux professionnels de la santé afin de promouvoir les activités physiques auprès des seniors.

BIBLIOGRAPHIE

Deuxième Programme national nutrition santé. -2006-2010- Actions et mesures. Ministère de la santé et des solidarités. 2006

FUZHONG LI, PETER HARMER, EDWARD McAULEY, TERRY E. DUNCAN, SUSAN C. DUNCAN, NIGEL CHAUMETON, et al. An evaluation of the effects of Tai chi exercise on physical function among older persons: A randomised controlled trial. *Annals of behavioral medicine*. 2001; 23(2): 139-146

GINET J. Intérêt des activités physiques et sportives lors du vieillissement. *Actualité et dossier en santé publique*. 1996 ; 14 : 24-29

GRIGNON M. Les conséquences du vieillissement de la population sur les dépenses de santé. *Bulletin d'information en économie de la santé*. 2003 ; 66

HEIKKINEN E. Disability and physical activity in late life- research models and approaches. *Eur. Rev. Aging Phys Act*. 2006; 3:3-9

HORST R. KONRAD MD, MARIAN GIRARDI, MA, ROBERT HELFERT, PhD. *Balance and Aging*. The Triological Society. 1999; 109(9): 1454-1460

KENNY P.GLEN, JANE E.YARDLEY, LUCIE MARTINEAU, OLLIE JAY. Physical work capacity in older adults: Implications for the aging worker. *American journal of industrial medicine*. 2008; 51:610-625

KUTNER NG, BARNHART H., WOLF SL., McNEELY E., XU T. Self-report benefits of Tai Chi practice by older adults. *Journal of Gerontology*. 1997; 52 (2): 242-246

LAN CHING, CHEN SSU-YUAN, LAI JIN-SHIN, WONG MAY-KUEN. The effect of Tai Chi on cardiorespiratory function in patients with coronary artery bypass surgery. 1999; 31(5) :634-638

LAWTON A. BEVERLEY, SALLY B. ROSE, C. RAINA ELLEY, ANTHONY C. DOWELL, ANNA FENTON, SIMON A. MOYES. Exercise on prescription for women aged 40-74 recruited through primary care: two years randomised controlled trial. *British Journal of Sport Medicine*. 2009; 43:120-123

LIU- AMBROSE T., M. G. DONALDSON. Exercise and cognition in older adults: is there a role for resistance training programmes? *British Journal of Sport Medicine*. 2009; 43:25-27

MULLER LARA. La pratique sportive en France reflet du milieu social. *Données sociales –La société française*. 2006 ; 657-663

Organisation Mondiale de la santé Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. 1986
Site Internet <http://www.who.int/fr/>

Plan national « Bien Vieillir » 2007-2009. Ministère de la santé et des solidarités, Ministère délégué à la Sécurité social, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Ministère de la Jeunesse des Sports et de la Vie associative.

SALIVE ME, GURALNIK JM. Disability outcomes of chronic disease and their implications for public health. In: HICKEY T, SPEERS MA, PROHASKA TR. *Public health and aging*. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press p. 87-106

SHUMWAY-COOK A, PATLA AE, STEWART A, FERRUCCI L, CIOL MA, GURALNIK JM, Environmental demands associated with community mobility in older adults with and without mobility disabilities. *Phys Ther*. 2002; 82:670-681

SJÖSTEN NOORA, SIRKKA-LIISA KIVELÄ. The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*. 2006; 21:410-418

STEWART L. ANITA, KRIS M. MILLS, PETER G. SEPSIS, ABBY C. KING, BARBARA Y. McLELLAN, KAREN ROITZ, et al. Evaluation of champs, a physical

activity promotion programme for older adults. *Annals of behavioral medicine*. 1997; 19(4) :353-361

YAN JH, DOWNING JH. Tai Chi : An alternative exercise form for seniors. *Journal of aging and physical activity*. 1998 ; 6: 350-362

YOU LIAN HONG, JING XIAN LI, P. D. ROBINSON. Balance control, flexibility and cardiorespiratory fitness among older Tai Chi practitioners. *British Journal of Sport Medicine*. 2000; 34:29-34

YUNHWAN LEE, KYUNGHYE PARK. Does physical activity moderate the association between depressive symptoms and disability in older adults? *International journal of geriatric psychiatry*. 2008; 23: 249-256

ANNEXE 1

Programme National Nutrition Santé 2006-2010

Neuf objectifs nutritionnels prioritaires figurant en grande partie dans la loi relative à la politique de la santé publique :

1. Augmenter la consommation de fruits et de légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et de légumes d'au moins 25% (soit environ 45% de la population)
2. Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25% la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25% de la prévalence des déficiences en vitamine D.
3. Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35% des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35% des apports totaux de graisses).
4. Augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50% des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25% la consommation actuelle de sucres simples ajoutés, et en augmentant de 50% la consommation des fibres.
5. Diminuer la consommation annuelle d'alcool par habitant de 20% afin de passer en dessous de 8,5% l/an/habitant.
6. Réduire de 5% la cholestérolémie moyenne (LDL-cholesterol) dans la population des adultes.
7. Réduire 2-3 mm de mercure la moyenne de la pression artérielle systolique chez les adultes.
8. Réduire de 20% de la prévalence du surpoids et de l'obésité ($IMC > 25\text{kg/m}^2$) chez les adultes (atteindre une prévalence inférieure à 33%) et interrompre la croissance de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants.
9. Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25% du pourcentage des personnes, tous âges confondus faisant l'équivalent d'au moins une demi-heure d'activité physique d'intensité modérée, au moins cinq fois par semaine (soit 75% des hommes et 50% des femmes).

ANNEXE 2

Plan National « Bien Vieillir » 2007-2009

Mesures :

Axe1 : Dépister et prévenir lors du départ en retraite les facteurs de risque d'un vieillissement.

Axe2 : Promouvoir une alimentation équilibrée pour rester en forme après 55 ans

Axe3 : Promouvoir une activité physique et sportive

3.1 Annuaire des associations sportives proposant des activités physiques pour les seniors

3.2 Soutien des fédérations sportives s'adressant aux seniors

3.3 Formations des professionnels

3.4 Evaluer les aptitudes physiques des seniors

3.5 Journée portes ouvertes pour les seniors des fédérations

Axe4 : Prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie

Axe5 : Promouvoir le bon usage des médicaments

Axe6 : Promouvoir la solidarité entre les générations : l'intergénération et le "vivre ensemble", creuset du "Bien Vieillir"

Axe7 : Développer le "Bien Vieillir" au niveau local

Axe8 : Développer la recherche et l'innovation dans le domaine du "Bien Vieillir"

Axe9 : Inscrire la démarche française dans la dimension européenne

ANNEXE 3 :

La communauté de Grand Nancy

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------|
| Forme d'intercommunalité | Communauté Urbaine |
| Région | Lorraine |
| Département | Meurthe et Moselle |
| Nb de Communes | 20 |
| Siège | Nancy |
| Superficie | 142,30km ² |
| Population | 270 000 hab. (1999). 338782 hab. (2006) |
| Densité | 1816 hab. /km ² |
| Date de création | 1995 |

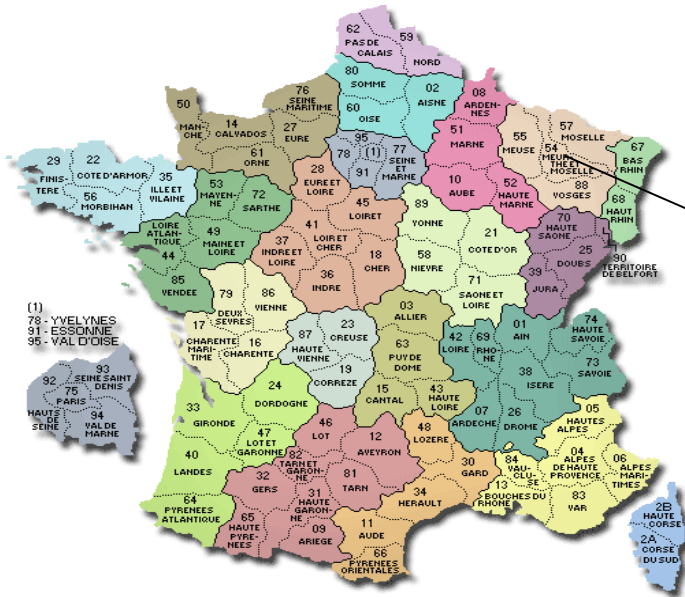
La communauté urbaine du Grand Nancy répertoriée par 20 communes et avec plus de 330 000 habitants (2006), consiste le centre économique, culturelle, politique et sans doute le centre des décisions de la Meurthe et Moselle. Dans le cadre de l'Agglomération de Nancy nous trouvons plus de 30% de la population totale du département 54.

| Communes | Habitants | | Communes | Habitants |
|------------------------|-----------|--|---------------------------|-----------|
| Nancy | 107434 | | Ludres | 6817 |
| Vandœuvre-lès-Nancy | 31805 | | Heillecourt | 6108 |
| Laxou | 15777 | | Laneuveville-devant-Nancy | 5852 |
| Villers-lès-Nancy | 15714 | | Seichamps | 5260 |
| Saint-Max | 10439 | | Pulnoy | 4722 |
| Jarville-la –Malgrange | 9683 | | Saulxures-lès-Nancy | 3995 |
| Maxéville | 9085 | | Houdemont | 2522 |
| Malzéville | 8343 | | Fléville devant-Nancy | 2486 |
| Tomblaine | 7895 | | Art- Sur –Meurthe | 1625 |
| Essey-lès-Nancy | 7456 | | Dommartemont | 674 |

Populations légales 2006 de la commune (course : INSEE 2006)

Le département de la Meurthe et Moselle

| | |
|-------------------|------------------------------------------------------|
| Région | Lorraine (55, 54, 57,88) |
| Préfecture | Nancy 54 |
| Sous – préfetures | Briey, Lunéville, Toul |
| Population totale | 738 976 hab. (31% population Lorraine) INSEE 2006 |
| Densité | 140 hab. /km ² |
| Superficie | 5 246 km ² |
| Arrondissements | 4 |
| Cantons | 44 |
| Communes | 594 |
| Territoires | 6 |



ANNEXE 6 : Liste des fédérations

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FFTA | Fédération française de Tir à l' Arc |
| FF du bowling et des sports quilles | Fédération Française du bowling et des sports quilles |
| FFPJP | Fédération Française de Pétanque et de jeu Provençal |
| UFOLEP, FFRS, FF de Volley | Fédération Française de roller skating, Fédération Française de volley |
| UFUTA | Union française des universités de tous âges |
| tennis de table | Fédération Française tennis de table |
| FFd'escrime | Fédération Française d' escrime |
| FFCAM | Fédération Française des clubs alpins et de montagne |
| FFtir , FSCF | Fédération Française de Tir, Fédération Sportive et Culturelle de France |
| FFtennis, FFB, FFEPGV | Fédération Française de Tennis |
| FF de Familles Rurales ,F. Departemental | Fédération Française de Familles Rurales |
| Les familles de France | Les familles de France |
| AMDF | Académie maitre dance de France |
| FFDA | Fédération Française de Dance Amateurs |
| wushu, FF Qi Gong | Fédération Française de Qi Gong, Wushu |
| FF de danse | Fédération Française de danse |
| Fédération Léo Lagrange | Fédération Léo Lagrange |
| CLAP | Comité de liaison des associations Phihelléniques |
| FF de karaté, , de boxe anglaise, boxe française, taekwondo, panrace, thaï | Fédération Française de boxe anglaise, Fédération Française boxe française, Fédération Française de taekwondo, Fédération Française de panrace Fédération Française de thaï |
| FEMM de Meurthe et Moselle | |
| FFd'éducation | Fédération Française d'éducation |



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

Diagnostic territorial de la pratique physique et sportive chez les seniors proposée par des associations du Grand Nancy : Etude des relations entre les associations concernées et les professionnels de la santé afin de promouvoir un réseau de communication entre elles.

DAFNIS Panagiotis

Faculté du Sports, UHP Nancy1, NANCY

Septembre 2009

MOTS CLES : personnes âgées, vieillissement, associations d'activités physiques et sportives, professionnels de la santé, communication

RESUME : Ces dernières années les politiques gouvernementales et territoriales se focalisent de plus en plus sur la question du bien vieillir, car les seniors constituent la population qui augmente le plus vite. L'activité physique représente un des moyens pour lutter contre les effets du vieillissement. La promotion des activités physiques auprès des seniors apparaît primordiale pour améliorer leur qualité de vie.

Les objectifs de la présente étude étaient de réaliser un diagnostic sur le réseau des associations proposant des APS auprès un public senior au niveau de la Communauté Urbaine du Grand Nancy, et sur leur volonté à participer à la mise en place d'un annuaire répertoriant ces associations, adressé aux professionnels de la santé afin de promouvoir un réseau d'échange entre eux.

Nos résultats ont confirmé le besoin pour un tel outil et ont indiqué le fort intérêt des associations à participer à ce projet afin de créer une liaison avec les professionnels de la santé pour la promotion des APS auprès les personnes âgées.

KEY WORDS: aged persons, ageing, Physical activity associations, health specialists, communication

ABSTRACT: Over the latest years, political and local governments focus increasingly on the topic of well-ageing because senior citizens comprise the most rapidly growing part of the population. Physical exercise is one of the best means of holding back the effects of ageing. The promotion of physical activities for senior citizens appeared of primary importance in order to improve their life quality.

The objectives of the present work were to realise a diagnostic study in the network of the associations which propose physical activities to older people living in a city of "the Communauté Urbaine du Grand Nancy", and their will to participate in the creation of an association directory, to enable health specialists to be proactive within an exchange network. Our results have confirmed the need for such a tool and have indicated the strong interest of the associations to participate in such a project in order to establish links between health specialists for the promotion of physical activities for the elderly people.