

2m11.3099.1

11475878  
V.012

Université de Montréal

Analyse socioculturelle de l'activité physique  
chez les aînées de milieu rural au Québec

par

Guylaine Mailloux

Département de kinésiologie

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès sciences (M.Sc.)  
en sciences de l'activité physique

Avril, 2003

©, Guylaine Mailloux, 2003



GV  
201  
U54  
2003  
V.012

**Direction des bibliothèques**

**AVIS**

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

**NOTICE**

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :  
**Analyse socioculturelle de l'activité physique  
chez les aînées de milieu rural au Québec**

présenté par :  
Guylaine Mailloux

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

*Claude ALAIN*  
président-rapporteur

*Suzanne LABERGE*  
directeur de recherche

*Lucie RICHARD*  
membre du jury

Mémoire accepté le :

## SOMMAIRE

Cette étude qualitative a pour but d'explorer la signification sociale accordée à l'activité physique chez des femmes âgées de 70 à 75 ans de milieux rural et urbain. Plus spécifiquement, nous voulions vérifier dans quelle mesure les différences dans les conditions d'existence passées et présentes influencent de façon différentielle la signification qu'elles accordent à l'activité physique ainsi que leur conception de la santé.

La théorie socioculturelle des pratiques développée par P. Bourdieu (1979, 1994) a servi de cadre conceptuel à l'étude. Des entrevues semi-dirigées ont été effectuées auprès d'un total de 20 femmes dont 10 vivant en milieu rural et 10 vivant en milieu urbain. Les deux groupes d'aînées ont été sélectionnées de façon à présenter un profil socio-démographique similaire, notamment au plan du niveau socio-économique.

Les résultats démontrent certaines différences entre les rurales et les urbaines dans la signification et les fonctions accordées à la pratique d'activités physiques. Un des profits majeurs escompté de la pratique d'activités physiques chez les rurales est le contact avec la nature alors que les urbaines y voient plutôt un profit de rencontres sociales.

Femmes –corps – milieu socioéconomique - culture - Bourdieu - analyse qualitative

- santé - vieillissement

## SUMMARY

The goal of this qualitative study is to examine the social signification assigned to physical activity amongst 70 to 75 year-old rural and urban women. More specifically, it demonstrated how past and present existential conditions influence the importance these women place on physical activity and their perception of health.

The socio-cultural theory of practices developed by P. Bourdieu (1979, 1994) served as a conceptual background for the study. Semi-guided interviews took place with twenty women, ten of which were rural dwellers while the balance were urban dwellers. Both groups of elderly were chosen in a manner that presented similar socio-demographic profiles particularly at the socio-economic level.

The results indicated some differences between the two groups in the signification and the functions assigned to physical activities. A contact with nature is one of the expected benefits of physical activity amongst rural dwellers while those of urban areas see it rather as a means of socializing.

women –body – socioeconomical background - culture - Bourdieu –  
qualitative analysis - health - aging

# TABLE DES MATIÈRES

Page titre.....	i
Page d'identification du jury.....	ii
Sommaires en français et en anglais.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des sigles.....	vii
Remerciements.....	viii
<b>Introduction générale.....</b>	<b>1</b>
<b>1. RECENSION DES ÉCRITS.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Activité physique et santé.....</b>	<b>5</b>
1.1.1. Activité physique et santé chez les adultes.....	6
1.1.2. Activité physique et santé chez les aînés.....	8
1.1.3. Activité physique et santé chez les femmes âgées.....	12
<b>1.2 Les facteurs explicatifs de la pratique d'activités physiques         chez les aînés.....</b>	<b>13</b>
1.2.1. Les facteurs biologiques.....	17
1.2.2. Les facteurs psychosociaux.....	16
1.2.3. Les facteurs socioculturels.....	20
1.2.4. Les facteurs reliés à l'environnement urbain ou rural.....	34
1.2.5. Les barrières perçues.....	36
1.2.6. Conclusion.....	38
<b>1.3 La culture rurale.....</b>	<b>39</b>
1.3.1. Définition de la ruralité.....	41
1.3.2. Existence d'une culture rurale aujourd'hui.....	46
1.3.3. Pratique d'activités physiques et milieu rural.....	48
<b>1.4. Références.....</b>	<b>50</b>
<b>2. LA SIGNIFICATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES AÎNÉES DE MILIEU RURAL : LES CONDITIONS D'EXISTENCE FONT-ELLES UNE DIFFÉRENCE?</b>	
<b>2.1. Problématique et recension des écrits.....</b>	<b>57</b>
<b>2.2. Cadre théorique.....</b>	<b>60</b>
<b>2.3. Méthodologie.....</b>	<b>64</b>
<b>2.4. Résultats et discussion.....</b>	<b>69</b>
<b>2.5. Conclusion.....</b>	<b>92</b>

<b>2.6. Références</b> .....	94
------------------------------	----

## **ANNEXES**

1. Accord du coauteur de l'article.....	i
2. Certificat d'éthique.....	ii
3. Caractéristiques socio-démographiques des aînées de milieu rural.....	iii
4. Caractéristiques socio-démographiques des aînées de milieu urbain.....	iv

## LISTE DES SIGLES UTILISÉS

M.R.  
M.U.

Milieu rural  
Milieu urbain

## REMERCIEMENTS

*Je tiens avant tout à remercier ma directrice de recherche Suzanne Laberge, Ph.D., professeure au Département de kinésiologie de l'Université de Montréal, pour son aide précieuse tout au long des mes études en maîtrise. Son expertise, sa grande générosité et ses précieux conseils et encouragements m'ont permis d'accomplir plus que ce que je n'aurais cru possible au cours de ces dernières années.*

*J'aimerais également remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada qui, par son appui financier, a rendu possible ce projet.*

*Merci beaucoup à Cécile, Élisabeth, Marie et à toutes ces femmes qui ont accepté de me livrer une partie d'elles-mêmes à travers le récit de leur existence. Au delà d'un travail académique, c'est une profonde réflexion sur la vie que vous m'avez permis de réaliser. Merci pour la sagesse inculquée et les nombreux messages d'espoir.*

*Un gros merci également à Véro, Simon, Annie et Patrick, mes plus proches acolytes, pour leur patience et leurs encouragements. Vous avez su me supporter et m'aider à surmonter mes pires angoisses. Merci d'être encore là malgré les innombrables crises traversées!!*

*Mes plus sincères remerciements à mes parents pour leur soutien depuis le tout début de mes études. Sans vous, rien de tout cela n'aurait pu se concrétiser. Merci pour votre amour et votre confiance.*

*Et enfin, merci à Titite et Grand-maman, vous êtes la source d'inspiration de tout ce travail. Je vous adore. Vous êtes et serez toujours présentes dans mes pensées.*

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les connaissances scientifiques concernant le vieillissement ont beaucoup progressé au cours de la dernière décennie, contribuant ainsi à changer la conception et l'image de la vieillesse. De nos jours, il n'y a plus de raison de croire que les personnes âgées (dans la cas présent il s'agit des personnes de 65 ans et plus) doivent inéluctablement vivre les dernières années de leur existence, inactives physiquement, isolées socialement et diminuées au plan physique et cognitif. La grande majorité des personnes âgées ont le potentiel pour vivre une vieillesse des plus actives sur tous ces plans (CVAA, 1999; Kino-Québec, 2002) et jouir d'une bonne qualité de vie.

De nombreuses évidences scientifiques attestent que la pratique régulière d'activités physiques est un élément clé afin de maintenir et même d'améliorer la santé physique et mentale ainsi que la qualité de vie des aînés (Kino-Québec, 2002; US Department of Health and Human Services, 1996). Or, bien que ces derniers soient de plus en plus informés des bienfaits que la pratique d'activités physiques peut leur procurer (Kino-Québec, 2002), les enquêtes les plus récentes rapportent une baisse de la pratique d'activités physiques chez les aînés. En effet, de 1993 à 1998, les statistiques québécoises démontrent une baisse de personnes actives chez les 65 ans et plus, passant de 54,7 % à 36,5 % chez les hommes et de 54 % à 44,5 % chez les femmes (Kino-Québec, 2002; Nolin et coll., 2002). Comment expliquer le fait que bien que les aînés reconnaissent les avantages d'être actifs sur une base régulière, un fort pourcentage d'entre eux ne sont pas suffisamment actifs pour en retirer des bienfaits sur le plan de la santé?

Il semble que bien qu'il y ait des relations statistiquement significatives entre les attitudes, les croyances et les comportements reliés à la santé, le poids de ces relations aurait été surestimé (Williams, 1995). Ceci a conduit les chercheurs à prendre en considération d'autres facteurs explicatifs tels que la culture, les logiques sociales ainsi que les expériences des divers groupes sociaux en fonction de leur contexte de vie. Ils recommandent d'effectuer des études afin d'examiner comment d'autres facteurs tels que les conditions d'existence, l'exposition à des activités

physiques dans le passé et les autres pratiques relatives à la santé affectent la participation à des activités physiques. (Chogahara et Yamaguchi, 1998; King, Rejeski et Buchner, 1998; McPherson, 1994; Mobily, 1987; O'Brien Cousins, 1997).

Les ruraux et les urbains sont soumis à des conditions d'existence différentes. Les données du sondage indicateur de 1999 de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie démontrent que le pourcentage de gens insuffisamment actifs pour en retirer des bienfaits pour la santé est plus élevé dans les petites municipalités. Or, il existe peu d'études traitant spécifiquement de la pratique d'activités physiques chez les aînés en milieu rural au Canada. Les résultats des études exploratoires indiquent que les aînés ruraux auraient une moins grande participation à des activités physiques que leurs compatriotes de la ville et seraient moins intéressés à augmenter leur niveau de pratique (Mobily, 1987; Wilcox, 2000). À notre connaissance, aucune étude qualitative permettant de saisir la signification que les aînés de milieu rural accordent à la pratique d'activités physiques en lien avec leurs conditions d'existence n'a été effectuée à ce jour au Canada.

Le but de notre étude est donc de combler cette lacune et d'expliquer la relation entre les conditions d'existence et les logiques sociales des femmes âgées de milieu rural et de milieu urbain en lien avec l'activité physique dans une perspective de santé. Plus particulièrement, nous voulons analyser les différences entre les conditions d'existence et les logiques sociales des femmes de milieu rural et de milieu urbain afin de faire ressortir le caractère culturel de l'activité physique.

Ce mémoire se compose de deux sections. La première présente une recension des écrits traitant de l'état des connaissances actuelles, d'une part sur les bienfaits de la pratique régulière d'activités physiques sur la santé et la qualité de vie des aînés, et d'autre part sur les facteurs biologiques, psychosociaux, socioculturels et environnementaux, ainsi que les barrières perçues, pouvant expliquer le faible niveau de pratique d'activités physiques chez les aînés. Compte tenu du milieu rural ciblé dans notre étude, nous concluons cette section avec une recension des écrits sur la notion de ruralité, ainsi que sur les études portant sur la pratique d'activités physiques chez les aînés en milieu rural.

La seconde section du mémoire présente, sous forme d'article, les résultats de notre étude sur la signification sociale que des aînées de milieu rural (n = 10) et de milieu urbain (n = 10), toutes socio-économiquement moins bien nanties, accordent à l'activité physique. Il a été écrit en collaboration avec Suzanne Laberge, Ph.D., et la version anglaise du manuscrit sera soumise au périodique *Journal of Aging and Physical Activity* pour fin de publication. Ma contribution à cette étude se situe aux plans de la réalisation des entrevues, de la transcription des entrevues, de l'analyse des données et de la rédaction du manuscrit. S. Laberge en a assuré la supervision et la correction.

Cet article fait partie d'une étude qualitative plus large portant sur les *Aînées, l'activité physique et la santé* qui a reçu un appui financier du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada dans le cadre du programme stratégique *La société, la culture et la santé des Canadiens*. L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de l'Université de Montréal (cf. Annexe 1: Certificat d'éthique).

**PARTIE 1**

**RECENSION DES ÉCRITS**

## 1.1. ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SANTÉ

Depuis une vingtaine d'années, les études portant sur l'activité physique dans une perspective de santé se sont multipliées. La grande majorité de ces recherches ont démontré que la pratique régulière de l'activité physique a de nombreuses retombées positives sur la santé physique et mentale ainsi que sur la qualité de vie (Kino-Québec, 2002). Ainsi, les personnes physiquement actives ont tendance à être en meilleure santé et à avoir une meilleure qualité de vie que les sujets sédentaires (US Department of Health and Human Services, 1996).

Cette première partie de la recension des écrits présente l'état des connaissances actuelles concernant les bienfaits de la pratique régulière d'activités physiques sur la santé et plus spécifiquement sur la santé des aînés. Dans un premier temps, nous présenterons brièvement les liens établis par de nombreuses recherches entre l'activité physique et la santé de la population sans distinction d'âge. Pour ce faire, nous nous baserons notamment sur le rapport du directeur général américain de la santé publique (US Department of Health and Human Services, 1996) ainsi que sur des études conduites plus récemment sur le sujet. Dans un deuxième temps, nous ferons un compte rendu des effets positifs de l'activité physique sur la santé des aînés. Enfin, nous terminerons cette première partie en nous attardant plus spécifiquement aux bienfaits de l'activité physique sur la santé des femmes aînées.

### 1.1.1. Activité physique et santé chez les adultes

Malgré la disparité des méthodes et protocoles utilisés en recherche sur l'activité physique et la santé, les résultats des études entreprises sur le sujet mettent en évidence des liens significatifs entre l'activité physique et la santé (US Department of Health and Human Services, 1996).

Parmi ces liens figurent une relation inverse entre le volume d'activité physique et le taux de mortalité. En effet, il est maintenant reconnu que la pratique régulière d'activités physiques est associée à une diminution du taux de mortalité chez les gens actifs pour tous les groupes d'âge (Lee et Skerrett, 2001; US Department of Health and Human Services, 1996).

*It appears that minimal adherence to current or previous physical activity recommendations, which will generate energy expenditure on the order of 1000 kilocalories per week, results in decreased all-cause mortality rates with risk reductions on the order of 20-30%.*

*(Lee et Skerrett, 2001, p. S469)*

Dans le même ordre d'idées, plusieurs chercheurs ont remarqué un lien inverse entre le niveau d'activité physique ou de condition physique et le taux de mortalité causé plus précisément par des maladies cardiovasculaires (Bijnen et coll., 1999; Blair et coll., 1993; Blair et coll., 1995; Erikssen et coll., 1998).

La pratique régulière d'activités physiques a aussi un impact sur plusieurs facteurs de risque reliés aux maladies cardiovasculaires, dont l'hypertension et l'obésité. Tout comme le rapport du directeur général américain de la santé publique (US Department of Health and Human Services, 1996), Fagard (1999) conclut à la suite d'une méta-analyse sur l'activité physique et la tension artérielle, que l'activité physique, principalement de type aérobie, peut jouer un rôle de prévention secondaire important. En effet, bien que l'activité physique ne diminue que légèrement la pression artérielle chez les individus dont la pression artérielle est

normale, cette diminution s'avère beaucoup plus marquée chez les individus hypertendus.

Les liens entre l'activité physique et la santé ne se limitent pas à une incidence sur le taux de mortalité lié à certaines maladies. Une forte corrélation inverse a également été observée entre la pratique régulière d'activités physiques et le taux d'incidence du cancer du côlon (Thune et Furberg, 2001; US Department of Health and Human Services, 1996). Bien qu'à un degré moindre, une même corrélation a été observée en lien avec l'incidence du cancer du sein (Thune et Furberg, 2001).

La pratique régulière d'activités physiques semble réduire le taux d'incidence du diabète non insulino-dépendant (Kelley et Goodpaster, 2001; US Department of Health and Human Services, 1996) qui débute normalement à l'âge adulte. En ce qui a trait à l'ostéoporose, les chercheurs affirment que l'exercice physique avec charge est essentiel au développement du squelette durant l'enfance et l'adolescence et au maintien de la masse osseuse une fois adulte (Khan et coll., 2001; US Department of Health and Human Services, 1996; Vuori, 2001). Enfin, il a été démontré que l'activité physique peut jouer un rôle positif dans le traitement et la réhabilitation des individus souffrant d'ostéoarthrite (US Department of Health and Human Services, 1996; Vuori, 2001).

Au-delà des répercussions sur la santé physique, la pratique de l'activité physique sur une base régulière peut contribuer à une meilleure santé mentale. Certaines études ont rapporté une association entre la pratique régulière d'activités physiques et une diminution des symptômes de la dépression et de l'anxiété (Dunn, Trivedi et O'Neal, 2001; US Department of Health and Human Services, 1996).

En résumé, toutes les études mentionnées précédemment démontrent que l'activité physique peut jouer un rôle majeur sur la santé de la population en général, et ce, tant sur le plan physique que mental. Mais ces bienfaits sont-ils également valables pour les aînés?

### 1.1.2. Activité physique et santé chez les aînés

Les personnes de 65 ans et plus constituent le groupe de la population canadienne qui croît le plus rapidement. Leur proportion est passée de un sur vingt en 1921 à un sur huit en 2001. Avec le vieillissement des baby-boomers, on s'attend à ce que cette proportion atteigne une personne sur quatre en 2041 (Santé Canada, 2002).

Puisque c'est chez ce groupe de la population que nous retrouvons le plus de problèmes de santé en terme de type et de fréquence, il devient crucial dans une perspective de prévention en santé publique de s'attarder plus particulièrement aux effets de l'activité physique sur la santé des aînés. Afin de documenter le lien entre la pratique régulière d'activités physiques, la santé et les aînés, nous nous baserons principalement sur l'avis scientifique émis par le comité scientifique de Kino-Québec (Kino-Québec, 2002), programme gouvernemental en promotion de la santé et de l'activité physique, qui fait état des plus récentes connaissances sur le sujet.

Il semble qu'il n'y ait pas d'âge limite pour profiter des bienfaits de l'activité physique sur la santé (Fiatarone et coll., 1994; Kino-Québec, 2002). Bien que l'activité physique puisse substantiellement augmenter l'espérance de vie, surtout si elle est pratiquée régulièrement et depuis longtemps, son influence est davantage marquée lorsque l'on prend en considération l'espérance de vie active (Kino-Québec, 2002). En effet, la pratique régulière d'activités physiques permet une meilleure qualité de vie chez les aînés en maintenant les différentes fonctions physiologiques à un niveau optimal le plus longtemps possible tout en réduisant les conséquences liées à l'inactivité (Shephard, 1997) et au vieillissement (King, Rejeski et Buchner, 1998; Kino-Québec, 2002).

Nous jugeons important de mentionner que même si les chercheurs s'entendent sur les bienfaits attribués à l'activité physique sur la santé, la quantité d'exercices physiques qui doit être accomplie (la dose-réponse) est toutefois encore l'objet de discussions et de recherches (Shephard, 2001; Spiriduso et Cronin, 2001; US Department of Health and Human Services, 1996).

### **Santé cardiovasculaire**

L'inactivité physique est considérée comme un facteur de risque pour le développement de maladies cardiovasculaires, au même titre que le tabagisme, l'hypertension, l'hypercholestérolémie et l'obésité (US Department of Health and Human Services, 1996). Les statistiques démontrent que ce sont chez les aînés de 65 ans et plus que l'on retrouve le plus haut taux de sédentarité et également de maladies cardiovasculaires (Santé Canada, 2002). Or, les aînés peuvent profiter au même titre que les individus plus jeunes des bienfaits de l'activité physique sur la santé cardiovasculaire et modifier les facteurs de risque associés à la maladie coronarienne (American College of Sports Medicine, 1998; Kino-Québec, 2002). Pour ce faire, l'activité physique pratiquée doit être de modérée à intense. Une intensité plus faible aura pour seul effet une diminution de la tension artérielle chez les personnes âgées hypertendues (idem).

Enfin, la pratique régulière d'activités physiques a un effet significatif au niveau de la prévention primaire et secondaire de plusieurs autres affections du système cardiovasculaire dont l'ischémie cardiaque, les anomalies du système vasculaire périphérique, le dysfonctionnement rénal dû au diabète et à l'hypertension (Shephard, 1997). Parmi les autres facteurs de risque identifiés favorisant les maladies cardiovasculaires, l'activité physique paraît avoir un effet bénéfique au niveau du profil lipidique et lipoprotéinique des personnes âgées (Mazzeo et Tanaka, 2001).

### **Obésité**

Les personnes qui souffrent d'obésité sont nombreuses parmi les aînés, la masse corporelle et adipeuse tendant à croître avec l'avancement en âge (Stevens et coll., 1998). L'accroissement de la masse adipeuse, surtout si elle est localisée dans la région du tronc, est associée à un risque plus élevé de morbidité et de mortalité prématurée (idem). Mazzeo et Tanaka (2001) ont effectué une synthèse des études abordant l'activité physique et l'obésité. Ils concluent à la suite de leur analyse que l'activité physique pratiquée régulièrement semble avoir pour effet de réduire les

risques de désordres métaboliques liés à l'obésité dans la région supérieure chez les personnes âgées.

### **Force musculaire**

La force musculaire a une grande influence sur l'autonomie de la personne âgée (Hurley et Roth, 2000) et sur sa capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne. C'est pourquoi le maintien de la force musculaire est très important chez les aînés (Kino-Québec, 2002; Shephard, 1997). Les exercices avec charge, tel que la musculation, représentent le meilleur moyen d'atténuer la sarcopénie (perte de masse musculo-squelettique) qui accompagne l'avancement en âge (Fiatarone et coll., 1994; Kino-Québec, 2002) et même d'augmenter la force et la masse musculaire chez les personnes âgées (Fiatarone et coll., 1994; Kino-Québec, 2002; Shephard, 1997). À titre d'exemple, une personne active de 80 ans se compare, sur le plan de la force musculaire des membres inférieurs, à une personne inactive de 20 ans (Kino-Québec, 2002).

Cette augmentation de la masse et de la force musculaire correspond à une diminution de l'incidence de plusieurs maladies chroniques (Kino-Québec, 2002; Shephard, 1997) ainsi que du risque de chutes et de blessures (Gannon, 1999), réalité très présente et souvent invalidante chez les aînés (Gannon, 1999; Mazzeo et Tanaka, 2001; Myers, Young et Langlois, 1996). Selon Santé Canada (2002), vers la fin des années 1990, les chutes ont causé 65 % des blessures, 84 % des hospitalisations dues aux blessures, et 58 % des décès dus aux blessures parmi la population âgée (Santé Canada, 2002). Le risque de blessure était plus élevé de 60% chez les femmes âgées que chez les hommes âgés (Santé Canada, 2002).

La prévalence de l'ostéoporose qui augmente progressivement avec l'âge (Gannon, 1999), associée à l'affaiblissement musculaire et au manque d'équilibre, sont les principaux facteurs responsables de ces chutes et blessures. La prévention de l'ostéoporose, en plus de requérir une diète équilibrée, nécessite un programme d'exercices avec charge (Kino-Québec, 2002; Kell, Bell et Quinney, 2001). Khan et coll. (2001) ont fait une revue de littérature sur le sujet. Ils en viennent à la

conclusion que la densité osseuse pourrait même être augmentée de 1 à 3 % chez les femmes ménoposées suite à un tel programme.

### **Arthrite**

L'arthrite et les rhumatismes représentent le principal problème de santé rapporté par les aînés canadiens (Santé Canada, 2002). L'activité physique ne peut empêcher l'apparition de l'arthrite rhumatoïde. Elle peut par contre aider l'individu à conserver et à maximiser sa capacité fonctionnelle dans la phase chronique de l'arthrite rhumatoïde (US Department of Health and Human Services, 1996). Concernant l'ostéoarthrite, une autre forme de l'arthrite, elle entraîne pour sa part des pertes fonctionnelles qui peuvent être réduites par des exercices qui renforcent les muscles autour de l'articulation atteinte (Shephard, 1997).

### **Diabète et problèmes reliés**

Le diabète non insulino-dépendant (de type 2) est une affection particulièrement commune chez les personnes âgées (Shephard, 1997). L'obésité et l'inactivité physique semblent être associés à la prévalence de cette forme de diabète. L'activité physique est un moyen reconnu de prévention primaire et secondaire du diabète de type 2 chez les personnes âgées. De plus, il a été prouvé que même pour les personnes sous médication, l'activité physique pouvait avoir des effets bénéfiques (idem).

### **Santé mentale**

Les bienfaits de l'activité physique ne se limitent pas à la santé physique des personnes âgées. Kino-Québec (2002) dans son rapport cite plusieurs études qui mettent en évidence un lien entre la pratique régulière d'activités physiques et la santé psychologique et sociale des aînés. Ces recherches identifient plusieurs effets positifs dont le maintien de certaines facultés cognitives, le soulagement des symptômes associés à la dépression et à l'anxiété, ainsi que l'amélioration du sommeil, du contrôle de soi et de l'efficacité personnelle (*self-efficacy*).

Selon certaines de ces études, le soulagement de la dépression légère ou moyenne et de l'anxiété ainsi que l'amélioration du sommeil et de la bonne humeur sont des bienfaits de l'activité physique qui semblent être plus prononcés chez les personnes âgées que chez la population en général (Kino-Québec, 2002).

### **1.1.3. Activité physique et santé chez les femmes âgées**

Conséquence de l'espérance de vie plus élevée chez la femme, le monde des personnes âgées est largement féminin (Conseil du statut de la femme, 1999). En fait, les femmes représentaient 56 % des personnes âgées de plus de 65 ans au Canada en 2001 (Santé Canada, 2002). Ce pourcentage augmente avec l'âge pour atteindre 70 % chez les 85 ans et plus.

Les femmes sont également plus nombreuses à souffrir de maladies chroniques telles que l'arthrite et les rhumatismes, l'hypertension, les allergies, les maux de dos, les troubles cardiaques, la cataracte et le diabète (Santé Canada, 2002). Or, comme nous l'avons vu précédemment, la majorité de ces affections chroniques peuvent être prévenues ou améliorées par la pratique régulière d'activités physiques.

Bien que les femmes âgées représentent le groupe de la population le plus affecté par ces maladies, la majorité des études ayant pour but d'étudier la relation entre l'activité physique et la santé ont utilisé des sujets masculins (King, Rejeski et Buchner, 1998; US Department of Health and Human Services, 1996). D'autres études doivent être faites notamment auprès des femmes et des personnes âgées afin de déterminer si les relations trouvées sont valables pour les deux sexes et pour tous les âges.

## 1.2. LES FACTEURS EXPLICATIFS DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES CHEZ LES AÎNÉS

Tel que présenté dans le chapitre précédent, les bienfaits de l'activité physique sur la santé des aînés sont de plus en plus reconnus dans le domaine scientifique. L'activité physique pratiquée régulièrement peut améliorer la capacité fonctionnelle et l'autonomie des aînés de façon significative et ainsi augmenter leur espérance de vie active.

Or, bien que les données sur ces bienfaits s'accumulent et sont de plus en plus médiatisées auprès des personnes âgées, nous observons à l'heure actuelle un fort pourcentage de personnes physiquement inactives chez ce groupe de la population. Il semble même que ce pourcentage tend à augmenter depuis une dizaine d'années :

*...différentes études québécoises démontrent que le pourcentage d'hommes et de femmes de 65 ans et plus qui sont inactifs augmente depuis une dizaine d'années. Ainsi, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui étaient « très peu ou pas actives » était, en 1992-1993, de 25 % chez les hommes et de 24 % chez les femmes, alors qu'il grimpait respectivement à 36 % et à 31 % en 1998.*

*(Kino-Québec, 2002, p. 18)*

Comment s'explique cette hausse du pourcentage d'aînés inactifs? Qu'est-ce qui influence la pratique d'activités physiques chez ce groupe de la population? Plusieurs études ont été menées depuis une dizaine d'années dans le but de répondre à ces questions. Cette deuxième partie de la recension des écrits a pour objectif de présenter les différents facteurs explicatifs de la pratique d'activités physiques chez les aînés identifiés dans ces études.

L'expression «facteur significatif» stipule qu'une association significative a été observée entre la variable étudiée et la pratique de l'activité physique. Toutefois, il ne s'agit pas nécessairement d'une relation causale.

Afin d'en faciliter la compréhension, nous avons regroupé les facteurs explicatifs sous quatre catégories : (1) les facteurs biologiques, (2) les facteurs psychosociaux, (3) les facteurs socioculturels et (4) les barrières à la pratique d'activités physiques.

### 1.2.1 Les facteurs biologiques

#### L'état de santé perçu

L'état de santé semble être un facteur explicatif de la pratique d'activités physiques particulièrement important chez les personnes âgées. Certains auteurs affirment que ce facteur pourrait être l'un des plus importants chez les aînés puisqu'ils représentent le groupe de la population où l'on retrouve le plus d'individus aux prises avec des problèmes de santé et des incapacités physiques (Curtis, White et McPherson, 2000; Stanley et Freysinger, 1995). La plupart des études qui portent sur l'état de santé utilisent, pour des raisons méthodologiques, l'état de santé perçu comme indicateur de l'état de santé de la population en général. Tel que le mentionne Levasseur (2000), cet indicateur a été validé et considéré fiable :

*Cet indicateur est considéré comme fiable et valide en raison de sa corrélation avec d'autres indicateurs représentant des dimensions spécifiques de la santé établies par de nombreuses études.*

*(Levasseur cité dans Nolin et coll., 2002, p. 71)*

Plusieurs chercheurs ont démontré une relation significative entre la perception d'un mauvais état de santé et une faible participation à des activités physiques chez les aînés (Conn, 1997; Lefrançois, Leclerc et Poulin, 1998; Resnick, 2001; Stanley et Freysinger, 1995).

Lefrançois et ses collègues ont étudié l'impact de la santé et de plusieurs autres facteurs, dont l'éducation, sur la participation à des activités de loisir chez 601 personnes âgées de 65 ans et plus (moyenne = 74,9 ans). Parmi les facteurs à l'étude, l'état de santé est apparu comme étant le facteur le plus influent sur la participation à des activités, les activités sportives étant les plus affectées.

Par contre, bien que la pratique d'activités physiques puisse être influencée négativement par la perception d'un mauvais état de santé, l'inverse semble pouvoir se produire. O'Brien Cousins (2001) mentionne que la personne âgée qui remarque

une baisse de sa capacité physique peut décider d'adopter un mode de vie actif afin de renverser ou de retarder la dégradation de son état de santé :

*...health threats do act as important triggers, but not always in favor of motivation for physical activity. In this study, worsening health was interpreted differently among older people, prompting one individual to cease physical activity and prompting another to increase hers.*

*(O'Brien Cousins, 2001, p. 360)*

Pour leur part, suite à une recension d'écrits, Caspersen et ses collègues (1994) évaluent à un niveau de probabilité élevé que le fait de pratiquer régulièrement une activité physique peut augmenter de manière positive la perception qu'un individu a de sa santé.

Il apparaît donc que la relation entre la perception de l'état de santé et la pratique d'activités soit significative. Par contre, un lien causal entre ces deux facteurs ne peut être établi (Nolin et coll., 2002).

## 1.2.2 Les facteurs psychosociaux

### **Le sentiment d'efficacité personnelle et les bienfaits attendus de la pratique d'activités physiques**

Les concepts du sentiment d'efficacité personnelle (*self-efficacy*) et des bienfaits attendus (*outcome expectations*), empruntés à la théorie socio-cognitive de Bandura, ont fait l'objet de plusieurs études en lien avec l'activité physique et les aînés au cours des dernières années (Chogahara, O'Brien Cousins et Wankel, 1998; Conn, 1997; MacLeod et Stewart, 1994; Resnick, 2001).

Le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme la croyance en sa propre capacité à adopter un comportement ou à faire une action. Les bienfaits attendus représentent la croyance que certains bénéfices découleront de ce comportement ou de cette action (O'Brien Cousins, 1995; Resnick, 2001). Il semble que ces deux concepts puissent jouer un rôle dans la pratique d'activités physiques chez les aînés :

*Both self-efficacy and outcome expectations play an influential role in adopting and maintaining exercise behavior in older adults.*

*(Resnick, 2001, p. 143)*

La théorie socio-cognitive de Bandura suggère que plus les individus ont un sentiment d'efficacité personnelle élevé et plus ils croient pouvoir tirer des bénéfices de leur action ou comportement, plus ils sont susceptibles de poser une action, d'adopter un comportement et de persévérer (Resnick, 2001).

Dans l'enquête de santé Québec (Nolin et coll., 2002), les chercheurs ont évalué le sentiment d'efficacité personnelle face à la pratique d'activités physiques d'intensité variable. D'après l'enquête, le groupe formé des personnes de 65 ans et plus est celui dont les pourcentages reflètent un plus faible sentiment d'efficacité personnelle peu importe l'intensité de l'activité physique.

Conn (1997) a étudié le lien entre le sentiment d'efficacité personnelle, les bienfaits attendus et l'adoption de saines habitudes de vie, dont la pratique d'activités physiques, auprès d'un échantillon de 225 femmes autonomes de 65 ans et plus. Son étude a dévoilé un lien significatif entre le sentiment d'efficacité personnelle et la pratique d'activités physiques, lien également rapporté par Macleod et Stewart (1994) dans une étude auprès de 75 femmes âgées de 65 à 88 ans. Cependant, contrairement à cette seconde étude, les bienfaits attendus ne se sont pas avérés un facteur significatif auprès des femmes dans l'étude de Conn (1997). Celle-ci avance l'hypothèse que les femmes âgées ne sont peut-être pas informées des bienfaits de l'activité physique sur leur santé pour expliquer la relation non significative entre les bienfaits attendus et la pratique d'activités physiques afin d'expliquer de tels résultats.

De son côté, Resnick (2001) a distribué un questionnaire à 175 personnes âgées de plus de 65 ans, dont 136 femmes qui étaient pour la plupart veuves ou célibataires (78 %). Son étude avait pour hypothèse que la santé mentale, la santé physique, l'âge, le sentiment d'efficacité personnelle et les bienfaits attendus influençaient directement ou indirectement la pratique de l'activité physique. Les résultats obtenus supportent l'influence du sentiment d'efficacité personnelle sur la pratique de l'activité physique chez les aînés. Contrairement à Conn (1997), Resnick a également enregistré une influence significative des bienfaits attendus sur la pratique d'activités physiques. La corrélation entre les bienfaits attendus et l'activité physique était même plus forte que celle entre le sentiment d'efficacité personnelle et l'activité physique. Cette forte corrélation comparativement à l'étude de Conn (1997) peut être attribuable au fait que les bienfaits attendus énumérés dans son questionnaire étaient spécifiques, immédiats et se rapportaient directement à l'activité physique alors que dans l'étude de Conn (1997), le seul bienfait attendu suggéré était : « *to live a longer and healthier life.* »

O'Brien Cousins (1996) a elle aussi étudié la relation entre le sentiment d'efficacité personnelle et la pratique d'activités physiques. Son échantillon était composé de 327 femmes âgées de 70 à 98 ans. Parmi les six variables étudiées (le sentiment d'efficacité personnelle, le soutien social, les risques perçus, les bienfaits

attendus et le contrôle sur sa santé), le sentiment d'efficacité personnelle et le soutien social sont apparus comme les deux principaux déterminants de la participation à l'activité physique.

Malgré ces résultats, l'opérationnalisation de ces concepts soulève un certain questionnement. Tel que le souligne Resnick (2001), dû à la nature même du sentiment d'efficacité personnelle et des bienfaits attendus, très étroitement liés, l'étude des ces concepts en lien avec l'activité physique présente des limites :

*... it is not clear to what extent, and in what direction, mental and physical health and self-efficacy and outcome expectations are related to activity.*

*(Resnick, 2001, p. 153)*

### 1.2.3 Les facteurs socioculturels

La recension des écrits portant sur les facteurs socioculturels influençant la pratique d'activités physiques chez les aînés indique qu'ils sont nombreux et très variés. Les facteurs qui retiennent davantage l'attention sont le niveau de scolarité, le niveau socio-économique, l'occupation et la retraite, le genre, le soutien social, l'influence du médecin et des autres professionnels de la santé, les normes sociales et stéréotypes, l'exposition à des activités physiques dans le passé et les éléments déclencheurs. Voyons brièvement l'état des connaissances récentes sur ces divers facteurs.

#### **Le niveau de scolarité**

Le niveau de scolarité a été identifié par certains chercheurs comme étant le facteur explicatif le plus important de la pratique d'activités physiques chez les personnes âgées (Clark, 1995; Curtis et McPherson, 1987; MacLeod et Stewart, 1994; Nolin et coll., 2002). Selon ces chercheurs, les personnes âgées qui détiennent un diplôme d'études secondaires s'adonneraient davantage à la pratique de l'activité physique de loisir que les gens moins scolarisés. Or, environ 40 % des canadiens âgés de 65 ans et plus ont moins de l'équivalent d'une 9<sup>e</sup> année scolaire (ICRCPMV, 1996). Vu sous cet angle, le niveau de scolarité pourrait s'avérer un facteur explicatif de la faible participation des aînés à des activités physiques.

Clark (1995) a utilisé les données d'une enquête nationale (n = 7 527) aux États-Unis pour étudier la variation de la pratique d'activités physiques chez les personnes de plus de 70 ans en fonction du niveau d'éducation et de l'appartenance ethnique. Ses résultats démontrent que 66% des gens possédant plus de 9 années de scolarité ont rapporté s'exercer régulièrement comparativement aux gens moins scolarisés et ce, même après avoir contrôlé le revenu, l'âge, le sexe et l'ethnie.

Dans l'enquête de santé Québec (Nolin et coll., 2002), on aborde cette question en utilisant le concept de la scolarité relative. Celui-ci tient compte du sexe et de l'âge des répondants et s'avère donc un meilleur indicateur puisqu'il se base sur

l'évolution historique et sociale de la durée de l'éducation formelle (Nolin et coll., 2002). La variable scolarité relative, tout comme la variable de la scolarité, s'est avérée significativement associée à la pratique d'activités physiques, autant chez les aînés, que chez les individus plus jeunes.

Pour leur part, Lefrançois et ses collègues (1998) ont étudié la participation à des activités de loisir chez 601 personnes âgées québécoises de 65 ans et plus (moyenne = 74,9 ans) et ont trouvé que le niveau de scolarité se classait derrière l'état de santé comme facteur explicatif de la participation à des activités de loisirs, y compris les activités sportives.

En résumé, bien qu'elle ne soit pas toujours identifiée comme étant le principal facteur explicatif de la pratique d'activités physiques de loisir chez les personnes âgées, la variable scolarité ou scolarité relative demeure très importante.

### **Le niveau socio-économique**

Bien qu'à un degré moindre que la scolarité, le niveau socio-économique semble influencer le niveau de pratique d'activités physiques chez les aînés. Des études démontrent que les personnes âgées à faible revenu seraient plus nombreuses à faire partie des personnes peu actives durant leur temps de loisir (Curtis et McPherson, 1987; Fletcher et Hides, 1996, Nolin et coll., 2002). Or, la plupart des données analysées dans ces études proviennent des grandes enquêtes nationales. Ainsi, Clark (1995) mentionne :

*At present, large-scale survey data are the only source of information on physical activity among older, socioeconomically disadvantaged older adults.*

*(Clark, 1995, p. 472)*

Rares sont les études qui ont approfondi la question de la relation entre le niveau de pratique d'activités physiques et le niveau socio-économique.

Suite à ce constat, il s'avère donc important de réaliser des études auprès de personnes âgées socio-économiquement défavorisées afin de comprendre en quoi

leur faible revenu peut influencer leur participation à des activités physiques de loisir.

### **L'occupation et la retraite**

Plusieurs chercheurs ont observé une augmentation de la pratique d'activités physiques en lien avec la prise de la retraite (Caspersen, Pereira et Curran, 2000; Curtis, White et McPherson, 2000; Nolin et coll., 2002). Jouissant de plus de temps libres, les nouveaux retraités auraient plus de temps à consacrer à l'activité physique. Par contre, il semble que la grande majorité des retraités qui pratiquent des activités physiques le faisaient déjà lorsqu'ils étaient sur le marché du travail. O'Brien Cousins et Vertinsky (1999) avancent que seulement 6 à 8 % des retraités actifs physiquement sont des nouveaux venus dans le domaine de l'activité physique. Dans le même ordre d'idées, Feillet (1997), dans son étude qualitative auprès de 15 personnes âgées de plus de 50 ans portant sur les représentations du corps, du vieillissement et des pratiques sportives, conclut que les retraités continuent d'accorder les mêmes significations au temps de loisir que lorsqu'ils étaient actifs sur le marché du travail.

Bien que la grande majorité des personnes de 65 ans et plus soient retraitées, le métier exercé antérieurement pourrait donc être un déterminant de la pratique d'activités physiques. Selon White et Young (1995), les personnes qui occupent un emploi exigeant physiquement perçoivent plus souvent les activités de loisir comme un moment de détente et de repos pour le corps. L'inverse se produirait pour les travailleurs de bureau et autres travailleurs plutôt sédentaires durant leur travail. Ces derniers rechercheraient davantage des activités qui leur permettraient de bouger pendant leurs loisirs. Bien qu'intéressante, cette hypothèse semble infirmée par les résultats de l'enquête de santé Québec. Ainsi Nolin et coll. (2002) mentionnent :

*On peut constater une association entre le niveau de pratique d'activité physique de travail et le niveau d'activité physique de loisir chez les 20 ans et plus. Cependant, ce lien n'est pas celui auquel, «logiquement», on pourrait s'attendre lorsqu'on pense à une réaction*

*de compensation face à un niveau d'activité physique de travail insuffisant. Le pourcentage d'actifs, chez les individus qui ont le travail le plus sédentaire, est moins élevé que chez ceux dont le travail est plus exigeant physiquement (35 % contre 47 %). De plus, on observe la tendance inverse entre ces deux niveaux, pour les très peu ou pas actifs.*

*(Nolin et coll., 2002, p. 75)*

Tous ces résultats questionnent la logique voulant qu'un travailleur recherche des activités de loisir qui vont compenser son manque ou non d'activités physiques au travail. Il serait intéressant de conduire d'autres études afin d'approfondir la question.

### **Le genre**

La grande majorité des études ciblant les aînés attestent d'une participation à des activités physiques plus faible chez les femmes que chez les hommes (Craig et coll., 2001; Lefrançois, Leclerc et Poulin, 1998; O'Neill et Reid, 1991; Satariano, Haight et Tager, 2000). Selon le sondage indicateur de l'activité physique au Canada (2000), 78 % des femmes contre 66 % des hommes âgés de 65 ans et plus ne font pas suffisamment d'activités physiques (dépense calorique de moins de 3 kilocalories par kilogramme de poids par jour (KKJ)) pour en retirer des bienfaits au niveau de leur santé.

Castañeda et ses collègues (1998) ont réalisé une étude auprès de 70 hommes et 126 femmes de plus de 60 ans souffrant d'ostéoarthrite. Un des buts de leur étude était d'examiner les différences entre les hommes et les femmes au niveau du type et du volume d'activités physiques pratiquées. Les chercheurs ont constaté que les femmes étaient moins nombreuses que les hommes à pratiquer régulièrement des activités physiques. Par contre, il faut préciser qu'il s'agit ici des activités physiques pratiquées durant leur temps de loisir uniquement :

*Housework would not fall under this definition , but it is daily physical activity that is more often performed by women. If it had been included in this study, the gender difference in exercise behavior found here may have been smaller or eliminated.*

*(Castañeda, Bigatti et Cronan., 1998, p. 49)*

En plus des activités domestiques, une autre catégorie d'activités est souvent laissée pour compte dans les études sur le niveau de pratique d'activités physiques. Il s'agit des activités physiques de transport telles que la marche, le vélo ou le patin. Il est possible que la considération de ces deux catégories d'activités physiques puisse niveler l'écart entre les deux sexes.

En ce sens, la dernière enquête portant sur la pratique d'activités physiques chez les québécois a considéré les activités physiques de transport au même titre que les activités physiques de loisir dans le calcul des niveaux de pratique d'activités physiques. Les résultats présentés dans cette étude sont différents de ceux mentionnés précédemment. Ainsi, Nolin et coll. (2002) notent :

*Les niveaux d'activité physique de loisir et de transport des hommes et des femmes sont très comparables. En effet, l'analyse détaillée des résultats ne fait ressortir aucune différence significative entre les résultats des hommes et des femmes, pour les niveaux actifs, moyennement actifs et très peu ou pas actifs.*

*(Nolin et coll., 2002, p. 29)*

En plus du niveau de pratique, le type et l'intensité des activités physiques pratiquées par les hommes et les femmes tendraient à se ressembler avec l'avancement en âge (Nolin et coll., 2002). Dans le même ordre d'idées, Castañeda et coll. (1998) n'ont observé aucune différence significative dans les activités pratiquées et leur volume entre les personnes actives des deux sexes. En fait, tant pour les hommes que pour les femmes, l'activité la plus populaire était de loin la marche. Les chercheurs concluent :

*These results are not surprising because others have found that older people tend to engage more often in moderate, rather than vigorous, physical activity, and when moderate physical activity is considered, gender differences tend to decline or diminish.*

*(Castañeda, Bigatti et Cronan, 1998, p. 45)*

De plus, le fait que tous les sujets de cette étude étaient atteints d'ostéoarthrite a pu atténuer les différences au niveau de l'intensité.

En résumé, il semble que les niveaux de participation à des activités physiques des hommes et des femmes se ressemblent davantage à mesure que l'âge progresse. De plus, la prise en compte des activités physiques de transport dans le calcul du niveau d'activité tend également à niveler l'écart entre les deux sexes. Toutefois, le genre demeure un facteur important de la pratique d'activités physiques chez les aînés. L'importance des facteurs explicatifs de la pratique d'activités physiques, ainsi que la signification, les modalités et les barrières reliées à la pratique d'activités physiques, ne semblent pas être les mêmes pour les hommes et les femmes (Castañeda, Bigatti et Cronan, 1998; Satariano, Haight et Tager, 2000). Par exemple, le soutien social semble être un facteur explicatif de la pratique d'activités physiques plus important pour les femmes que pour les hommes (Castañeda, Bigatti et Cronan, 1998).

### **Le soutien social**

De tous les déterminants sociaux, le soutien social est de loin celui qui a été le plus étudié en lien avec la pratique d'activités physiques (Chogahara, O'Brien Cousins et Wankel, 1998). Chogahara et ses collègues définissent le soutien social comme toutes les influences sociales positives, que ce soit des comportements, attitudes et actions de la part des parents, des enfants, des amis, des professionnels de la santé ou de toute autre personne en interaction avec l'individu.

Chogahara, O'Brien Cousins et Wankel (1998) ont effectué une recension des différentes études concernant les influences sociales sur la pratique d'activités

physiques chez les personnes âgées. Les chercheurs ont compilé 29 études traitant du soutien social en lien avec l'activité physique dont sept ayant pour sujets des individus âgés de 65 ans et plus. De ces études, 11 items en lien avec le soutien social sur une possibilité de 15 étaient significativement associés aux variables de la pratique d'activités physiques. Les chercheurs concluent, suite à leur recension des écrits, que le soutien social s'avère être un facteur important dans la pratique d'activités physiques, et ce, encore plus particulièrement chez les personnes âgées.

O'Brien Cousins (1996) s'est intéressée aux facteurs liés à la pratique d'activités physiques chez 327 femmes de 70 à 98 ans. Ses résultats démontrent que le soutien social serait, pour ces femmes, le facteur de la pratique d'activités physiques le plus important dans une proportion égale avec le sentiment d'efficacité personnelle.

De leur côté, Chogahara et Yamaguchi (1998) ont interviewé 184 personnes âgées entre 60 et 78 ans parmi lesquelles figuraient des personnes ayant été actives toute leur vie et d'autres débutantes dans le domaine de l'activité physique. Le but de leur étude était d'examiner l'impact de certains facteurs sur la pratique d'activités physiques, dont le soutien social, sur ces deux groupes. Les chercheurs concluent que le soutien social serait un facteur important, notamment pour les aînés qui sont actifs depuis peu de temps. Ceci rejoint les résultats obtenus par Hardcastle et Taylor (2001) dans leur étude qualitative traitant des dimensions psychosociales de la pratique d'activités physiques chez des aînées. Ces chercheurs ont mis en évidence l'importance du soutien social, particulièrement dans la phase d'adoption d'un programme d'exercice.

Malgré ces résultats démontrant l'influence du soutien social sur la pratique d'activités physiques chez les aînés, plusieurs auteurs rapportent une diminution du soutien social en lien avec la pratique d'activités physiques à mesure que l'âge chronologique croît (Hayslip et coll., 1996; O'Brien Cousins, 1995).

Enfin, bien que le concept du soutien social en tant que facteur explicatif de la pratique d'activités physiques soit largement étudié, ce dernier présente des limites. Chogahara, O'Brien Cousins et Wankel (1998) notent que la définition du soutien social varie grandement selon les études. De plus, jusqu'à présent, la

définition opérationnelle du concept s'est limitée à la source du support (amis, conjoint, etc.) sans inclure la nature de ce dernier. Ceci remet en question la validité de la mesure du concept qui inclut un plus grand nombre d'aspects que ce qui est réellement mesuré dans les différentes études. D'autres recherches s'avèrent nécessaires afin d'établir un consensus sur la conceptualisation et sur la mesure du soutien social.

### **Le médecin**

De l'avis de plusieurs chercheurs, le médecin représente une source de soutien social de première importance dans la pratique d'activités physiques auprès des personnes âgées. (Castañeda, Bigatti et Cronan, 1998; O'Brien Cousins, 1995). Il semble que de nombreuses croyances qu'entretiennent les aînés concernant les bienfaits de l'activité physique proviennent de ces professionnels (Hardcastle et Taylor, 2001). Le médecin de famille, entre autres, jouirait d'un statut particulier auprès des aînés. Toujours selon Hardcastle et Taylor (2001), ceci le mettrait en position de pouvoir sur la pratique d'activités physiques chez les aînés.

De leur côté, Duncan, Travis et McAuley (1994) ont réalisé une étude qualitative sur la motivation en lien avec la participation de personnes âgées à un club de marche dans un centre commercial. Les chercheurs ont conduit 14 entrevues semi-dirigées auprès de 9 hommes et de 5 femmes âgés entre 61 et 81 ans. L'avis du médecin a été la raison la plus souvent mentionnée par les participants pour s'adonner à la marche.

Dexter (1992) a analysé la relation entre le soutien médical et la pratique d'activités physiques chez 110 patients souffrant d'arthrite. Il a constaté que plus de la moitié des sujets n'avaient reçu aucun conseil en lien avec la pratique d'activités physiques de la part de leur médecin. À l'opposé, 63 % de ceux qui avaient été conseillés sur le sujet par leur médecin ont entrepris des exercices physiques contre seulement 23 % chez ceux qui n'avaient pas reçu de tel conseil et qui étaient actifs. Ceci laisse croire que le médecin joue un rôle crucial dans la promotion de l'activité physique auprès des personnes âgées. Hardcastle et Taylor (2001) estiment que ce rôle de promotion de l'activité physique ne serait pas totalement assumé par les

médecins. Les résultats obtenus par les chercheurs laisseraient croire qu'il y aurait un manque d'encouragement à pratiquer des activités physiques de la part des médecins envers leur patients.

### **Les normes sociales et stéréotypes**

L'âgisme et la dépendance apprise (*learned helplessness*) qui en découle constituent des sources d'influences psycho-sociales négatives citées dans la littérature en lien avec l'activité physique chez les aînés (McPherson, 1994; O'Brien et Vertinsky, 1999; O'Brien Cousins, 1995). Elles ont été largement ignorées par la grande majorité des études portant sur les influences sociales. Chogahara, O'Brien Cousins et Wankel (1998) ainsi que Hardcastle et Taylor (2001) notent que bien que les influences sociales négatives soient étudiées depuis longtemps dans le domaine de la santé, peu de recherches sur le sujet ont été conduites en lien avec l'activité physique. Selon ces chercheurs, ces influences négatives se manifesteraient moins souvent mais pourraient être des déterminants plus forts ou à tous le moins égaux aux influences positives et leur impact se ferait sentir plus longtemps.

*Although these negative social influences may occur less often than positive social influences such as social support, studies have shown that negative influences are sometimes stronger determinants of health outcomes than the positive ones or are equally important determinants.*

*(Chogahara et coll., 1998, p. 2)*

L'âgisme se manifeste quand des critères d'âge restrictifs se transforment en mythes et en stéréotypes qui dictent des normes relativement à des comportements qui seraient appropriés selon l'âge. Ainsi, McPherson explique :

*Ageism develops when age grading and restrictive age criteria evolve into myths and stereotypes as to what is appropriate behavior at specific stages in life.*

*(McPherson, 1994, p. 342)*

D'après McPherson (1994) la vieillesse aurait longtemps été considérée comme une période de repos bien mérité après des années de durs labeurs. Toujours selon l'auteur, la norme qui prédominait jusqu'à récemment voulait que les aînés ne pratiquent aucune activité physique de loisir car cette pratique risquait de leur enlever le peu d'énergie restante. Aujourd'hui, même si les bienfaits de l'activité physique chez les aînés sont reconnus, cette ancienne croyance semble persister chez plusieurs aînés et dans leur réseau social.

McPherson (1994) affirme que ceci aurait pour effet de développer un comportement de dépendance apprise (*learned helplessness*) chez les aînés :

*This behavior develops when individuals perceive and accept that it is socially desirable for them to slow down and become less active with advancing age.*

*(McPherson, 1994, p. 342)*

De plus, de nombreux chercheurs (Hardcastle et Taylor, 2001; O'Brien Cousins et Vertinsky, 1999; McPherson, 1994) affirment que les femmes aînées seraient doublement victimes de ces influences sociales négatives puisque l'âgisme se combinerait au sexisme pour dicter leur comportement en matière de pratique d'activités physiques :

*Ageism has interacted with sexism to compound the barriers, especially if women are also poor and members of minority groups. Until recently women of all ages have been discouraged or prevented from participating in some forms of physical activity in most societies.*

*(McPherson, 1994, p. 342)*

Les stéréotypes liés à l'âge semblent donc représenter une barrière sociale importante à la pratique d'activités physiques chez les aînés.

### **L'exposition à des activités physiques dans le passé**

Le fait d'avoir été exposé à des activités physiques dans le passé influencerait le sentiment d'efficacité personnelle, que nous avons précédemment mentionné comme étant un facteur explicatif de la pratique d'activités physiques chez les aînés. Plus spécifiquement, les expériences antérieures d'activités physiques auraient un effet positif sur la perception qu'ont les individus de leurs habiletés à pratiquer des activités physiques à un âge avancé (Dishman, 1994).

Cependant, rares sont les études longitudinales qui ont examiné la pratique des activités physiques dans l'enfance chez les aînés en lien avec leur pratique actuelle. La seule étude longitudinale recensée est celle de Fletcher et Hirdes (1996) qui s'est déroulée sur une période de 7 ans auprès de 796 individus âgés de plus de 55 ans. Les résultats démontrent que les individus ayant un faible niveau d'activités physiques en 1981 étaient majoritairement considérés peu actifs en 1988. Toujours selon Fletcher et Hirdes (1996), les individus sédentaires par le passé tendraient à le demeurer.

Certains chercheurs ont appliqué la théorie du *life course* pour expliquer comment les comportements passés pouvaient influencer les comportements futurs en lien avec l'activité physique. C'est le cas notamment de O'Brien Cousins et Keating (1995) qui ont étudié les patterns d'activités physiques dans la vie des femmes âgées. Les données qualitatives ont été recueillies auprès de deux groupes de discussion. Le premier était composé de 8 femmes très actives fréquentant un

centre d'activités physiques. Le second comprenait 5 femmes peu actives recrutées au sein d'une association de personnes âgées. L'étude révèle que les patterns d'activités physiques durant l'enfance étaient semblables pour les deux groupes, de même que les changements de rôles dus au mariage et à la venue des enfants. Les auteures concluent que la différence dans la pratique d'activités physiques chez des personnes âgées exposées également à des activités physiques durant l'enfance, proviendrait plutôt de la manière de réagir face aux événements de la vie.

Une autre étude réalisée par Smith et Storandt (1997) avait pour but la comparaison des patterns d'activités physiques au cours de la vie, mais en s'attardant uniquement aux activités sportives compétitives. L'échantillon était composé de 246 participants dont 156 femmes et 90 hommes âgés de 55 ans et plus. Les participants étaient classés selon leur niveau de pratique d'activités physiques actuel, et ce, en trois catégories, soit (1) non actifs, (2) actifs et (3) compétitifs. Les chercheurs n'ont pu mettre en évidence aucune différence significative dans la pratique d'activités pendant l'enfance et l'adolescence entre les trois groupes. Il semble plutôt que la période de jeune adulte serait le moment critique pour le maintien de la pratique d'activités physiques. Ces résultats concordent avec ceux rapportés par Nolin et coll. (2002) obtenus lors de l'enquête de santé Québec de 1998 :

*Chez les hommes comme chez les femmes, le pourcentage d'actifs diminue avec l'âge et plus particulièrement au passage à l'âge adulte. En effet, entre les groupes des 15-24 ans et des 25-44 ans, les pourcentages passent de 81 % à 54 % dans le cas des hommes et de 73 % à 48 % dans le cas des femmes.*

*(Nolin et coll., 2002, p. 28)*

Fait notable, l'exposition à des activités physiques durant l'enfance favorise le sentiment d'efficacité personnelle des individus face à la pratique d'activités physiques, qui à son tour augmente leur participation à ces mêmes activités plus tard dans la vie (O'Brien Cousins, 1997). Toutefois, cette exposition à l'activité physique durant l'enfance n'est pas garante de la pratique d'activités physiques à un âge

avancé. Il semble que l'arrêt, la diminution ou le maintien de la pratique d'activités physiques durant la période de jeune adulte soit un facteur important de la pratique d'activités physiques une fois à la retraite. D'autres études qualitatives sont nécessaires afin d'expliquer comment et pourquoi les patterns d'activités physiques des individus se modifient au cours de leur vie (Chogahara et Yamaguchi, 1998).

### **Les déclencheurs (*triggers*)**

Des études font état de l'existence de points tournants ou d'événements déclencheurs (*triggers*) dans la vie des personnes âgées, événements qui joueraient un rôle majeur dans la pratique d'activités physiques (Chogahara et Yamaguchi, 1998; Hardcastle et Taylor, 2001; McPherson, 1994; O'Brien Cousins, 2001; O'Brien Cousins et Keating, 1995). O'Brien Cousins (2001) s'est attardée spécifiquement à ces événements déclencheurs qu'elle nomme «*triggers*» lors d'une étude qualitative auprès de 32 femmes âgées de 57 à 92 ans considérées de très actives à très peu actives. Pour les besoins de son étude, elle définit les «*triggers*» ainsi :

*...triggers are operationalized as opportunities, threats, or life events that shift people's thinking relative to physical activity.*

*(O'Brien Cousins, 2001, p. 349)*

Ses résultats portent à croire que les éléments déclencheurs seraient souvent de nature «négative» tels la mort du conjoint, le passage à la retraite, une baisse au niveau de la condition physique ou l'apparition de problèmes de santé. O'Brien Cousins (2001) affirme que toutes les femmes de son étude, peu importe leur niveau actuel d'activité physique, ont été exposées à des éléments déclencheurs semblables. La réaction à ces déclencheurs serait différente selon que les personnes âgées sont actives, semi-actives et peu actives.

Ainsi, les dispositions des femmes actives face à l'activité physique se seraient renforcées suite à des éléments tels une baisse de leur condition physique ou l'apparition de problèmes de santé. Les femmes semi-actives reconnaîtraient les bienfaits de l'activité physique et le besoin d'en faire davantage mais ne passeraient pas à l'action. Quant aux femmes déjà peu actives, ces mêmes éléments déclencheurs

ne semblaient avoir aucun impact sur leur disposition à ne pas pratiquer d'activités physiques :

*They sounded resigned to being older and used their retirement lifestyle to excuse themselves from activities that would schedule their time and commit their energy.*

*(O'Brien Cousins, 2001, p. 359)*

Ces résultats sont semblables à ceux obtenus par O'Brien Cousins et Keating (1995) qui concluent qu'il y a des étapes et des points tournants dans la vie que l'on pourrait qualifier d'universels. Les femmes actives tireraient avantage de ces événements pour justifier une hausse de leur pratique d'activités physiques alors que les femmes peu actives interpréteraient ces événements comme un signe indiquant de réduire ces mêmes activités.

### 1.2.4 Les facteurs reliés à l'environnement urbain ou rural

La recension des écrits n'a pas permis de répertorier d'études abordant spécifiquement l'influence des facteurs reliés à l'environnement physique sur la pratique d'activités physiques chez les aînés. Par contre, plusieurs études recensées mentionnent ces facteurs physiques parmi une liste plus large des barrières pouvant influencer la pratique d'activités physiques chez les aînés.

Une étude comparative a été menée par Morgan et coll. (2000) auprès de personnes vivant en milieu rural et en milieu urbain concernant le niveau d'activités physiques et le niveau de consommation de fruits et légumes. 2041 individus de 65 ans et plus (1021 ruraux et 1020 urbains) ont été interviewés. Les chercheurs n'ont pas trouvé de différence significative entre le niveau de pratique d'activités physiques chez les urbains et les ruraux. Par contre, les gens de milieu urbain étaient plus portés à marcher tandis que les ruraux jardinaient davantage. Morgan et coll. (2000) avancent l'hypothèse de l'environnement physique pour expliquer ces différences. Il semble plus facile d'avoir accès à une terre et un jardin en milieu rural qu'en ville. Par ailleurs, les distances à parcourir étant moins grandes en milieu urbain, les gens y seraient plus enclins à marcher.

Lefrançois, Leclerc et Poulin (1998) dans leur étude sur les déterminants de la participation à des activités de loisir chez 601 personnes de 65 ans et plus en viennent à des conclusions semblables. 40 % de leur échantillon provenait de la région de Montréal urbaine et 60 % des Cantons de l'Est, une région à caractère relativement rural de la province de Québec. D'après leurs résultats, les gens de Montréal sont significativement plus nombreux à s'adonner à des activités de loisir à l'extérieur. Il est à noter que les auteurs n'incluent pas la marche dans cette catégorie d'activités de loisir mais que le jardinage, les sorties au restaurant et au cinéma s'y trouvent. Les gens vivant en milieu rural ne semblent pas bénéficier des mêmes activités de loisir que leurs homologues de la ville.

À un niveau plus macro, Curtis et McPherson (1987) ont testé plusieurs variables socio-démographiques, socio-économiques et environnementales afin

d'expliquer la différence dans la participation à des activités physiques de loisir entre les régions. Toutes les variables étudiées, à l'exception de l'éducation, se sont avérées avoir un faible pouvoir explicatif. Les chercheurs mentionnent la possibilité de l'existence de normes issues de sous-cultures particulières pour expliquer ces différences inter-régionales et suggèrent d'étudier cette avenue.

### 1.2.5 Les barrières perçues

Certains chercheurs se sont attardés spécifiquement aux barrières et contraintes auxquelles se heurtent les aînés quand vient le moment de pratiquer des activités physiques (O'Neill et Reid, 1991; Satariano, Haight et Tager, 2000; Whaley et Ebbeck, 1997). Ces barrières sont nombreuses et de différents niveaux (biologique, psychosocial, socioculturel et environnemental). C'est pourquoi nous les regroupons en une catégorie distincte. Parmi les barrières les plus fréquemment mentionnées dans les écrits, nous retrouvons le manque de connaissances sur les bienfaits de l'activité physique à un âge avancé, une mauvaise santé (Blair et coll., 1995), le manque d'accès à des installations appropriées, la peur de se blesser (Shephard, 1994), les sensations déplaisantes associées à l'exercice et les problèmes de transport (King, Rejeski et Buchner, 1998; Shephard, 1994).

Satariano et coll. (2000) ont demandé à 2046 personnes âgées (âge moyen = 70 ans) de classer parmi 17 contraintes proposées, celles qui les rejoignaient le plus. «Le manque d'intérêt» est ressorti comme étant la raison la plus souvent mentionnée chez les 65 à 74 ans alors que «les problèmes de santé» s'est avéré le choix le plus populaire auprès des personnes de 75 ans et plus.

Ces résultats concordent avec ceux obtenus lors du sondage indicateur de l'activité physique (1995) où le manque d'énergie, le manque de motivation, la maladie ou les blessures et la peur de se blesser sont ressortis comme les quatre premiers obstacles mentionnés chez les 65 ans et plus (ICRCPMV, 1996).

Whaley et Ebbeck (1997) ont réalisé une étude qualitative sur le sujet auprès de 17 personnes âgées de 65 à 85 ans. Les chercheurs ont dans un premier temps questionné les gens librement en leur demandant quelles étaient leurs contraintes. Dans un deuxième temps, ils ont soumis à ces mêmes personnes la liste des contraintes identifiées lors d'une recension des écrits sur le sujet afin qu'ils identifient les contraintes qui les rejoignaient le plus. Fait intéressant : 10 des 26 contraintes identifiées au départ par les gens ne se trouvait pas dans la liste des 22

contraintes répertoriées dans la littérature. Ceci remet en question la validité des études qui soumettent aux participants des listes de contraintes déjà identifiées :

*The practice of providing a list of constraints or barriers to a large number of individuals raises some questions. Not only is the context lost in such a situation, but additional constraints not included in such a list are completely omitted*

*(Whaley et Ebbeck, 1997, p. 203)*

La contrainte la plus fréquemment citée dans l'étude de Whaley et Ebbeck (1997) fut «fait déjà suffisamment d'activités physiques ailleurs». Ce résultat est semblable à celui obtenu par O'Neill et Reid (1991) qui ont utilisé les réponses à des entrevues semi-dirigées pour bâtir une liste de contraintes qu'ils ont ensuite soumise à un plus grand nombre de participants (n=199).

### 1.2.6. Conclusion

Cette partie de la recension des écrits avait pour but d'exposer les principaux facteurs explicatifs de la pratique d'activités physiques chez les aînés. Il semble que ces facteurs soient nombreux, de différents niveaux et qu'ils ne prennent tout leur sens que dans la mesure où ils se trouvent analysés en tenant compte du contexte social et culturel des personnes âgées.

De plus, la majorité des études recensées dans cette partie ont constitué leur échantillon à partir d'un mode de recrutement volontaire. Cette méthode rejoint davantage les gens qui sont autonomes physiquement, plus scolarisés que la moyenne et qui, souvent, ont un intérêt pour l'activité physique. Or, les aînés forment un groupe très hétérogène (McPherson, 1994). D'autres recherches doivent être réalisées avant de pouvoir généraliser ces résultats à d'autres sous-groupes d'aînés, notamment aux aînés de milieux socio-économiquement défavorisés, aux aînés faisant partie de minorités ethniques, aux aînés aux prises avec des incapacités physiques et enfin aux aînés vivant en milieu rural (King, Rejeski et Buchner, 1998).

### 1.3. LA CULTURE RURALE

Au cours du chapitre précédant, nous avons démontré l'abondance et la complexité des déterminants de la pratique d'activités physiques chez les aînés. Il semble que la seule présence ou identification de ces déterminants ne permet pas de rendre compte de toutes les variations dans la pratique d'activités physiques chez les aînés. Ainsi, d'autres facteurs, difficilement mesurables, tels que les normes, les valeurs et la culture du milieu d'appartenance doivent être considérés pour comprendre la signification que les personnes âgées accordent à la pratique d'activités physiques; celle-ci étant une pratique culturelle au même titre que la lecture ou l'écoute de la musique. La signification de la pratique, notamment les «profits» escomptés ainsi que les «coûts» perçus qui lui sont associés varient d'un groupe d'individus à l'autre et sont partagés par les individus ayant les mêmes conditions d'existence (Laberge et Kay, 2002; McPherson, 1994). Plusieurs chercheurs abondent en ce sens et soulignent l'importance de situer la signification que les personnes âgées accordent à leur pratique d'activités physiques dans le contexte des conditions sociales d'existence passées et présentes. À cet égard, McPherson affirme :

*Scholars and practitioners in the fields of physical activity and health promotion must understand the culture, the social structure, and the demographic and social processes associated with aging in a specific social or cultural context.*

*McPherson (1994), p. 330*

Parmi les déterminants de la pratique d'activités physiques, nous avons identifié l'environnement physique et plus particulièrement le fait de vivre en milieu rural par rapport au milieu urbain. Au-delà de l'environnement physique, il y a lieu de s'interroger sur les conditions de vie ainsi que sur le contexte social et culturel qui caractérise cet environnement. Est-ce que les aînés de milieu rural ont les mêmes conditions d'existence, les mêmes valeurs, les mêmes symboles que leurs

homologues de milieu urbain? Partagent-ils la même vision du monde? Ont-ils des styles de vie semblables? Est-ce que la signification et la conception qu'ils ont de l'activité physique est la même? Est-ce que leurs pratiques d'activités physiques se ressemblent? Ce sont les questions auxquelles nous tenterons de répondre dans la présente partie de ce travail portant sur l'activité physique et les aînés en nous attardant particulièrement au vécu des aînés de milieu rural.

### 1.3.1 Définition de la ruralité

Avant d'entreprendre une réflexion sur la culture et les styles de vie qui sont particuliers au milieu rural, nous devons d'abord définir ce qu'est la ruralité. Originellement, la ruralité était liée aux activités agricoles qui caractérisaient la campagne à l'époque. Or, bien que le caractère agricole soit toujours présent dans les campagnes, il n'est plus dominant (Dugas et Vachon, 1991). Le monde rural accueille aujourd'hui un nombre grandissant de fonctions économiques et sociales. Le développement des communications, qui a permis la pénétration de la culture urbaine en campagne, a profondément modifié les modes de vie des ruraux.

Tous ces changements subis par le monde rural ont, depuis quelques années, suscité de nombreux débats sur la question de la ruralité. Aucun consensus n'a été établi jusqu'ici sur sa définition (Dugas et Vachon, 1991; Du Plessis et coll., 2001; Keating, 1991, Pitblado et Pong, 1999). Est-ce que le terme rural est un concept géographique, soit un emplacement bien délimité sur une carte, ou s'il est une notion sociale telle une communauté d'intérêts, une culture ou une façon de vivre (Du Plessis et coll., 2001)?

Dugas et Vachon (1991) proposent les critères suivants afin de distinguer l'espace rural :

- *la prépondérance en surface des usages agricole, forestier ou naturel du sol (l'espace rural ne se limite pas toutefois à l'espace agro-forestier);*
- *la faible dimension et la dispersion sur un vaste territoire des établissements humains;*

- *une gamme de services moins étendue et moins spécialisée que dans l'espace urbain;*
- *une organisation et un équipement du territoire à la mesure d'une population dispersée et d'une activité économique faible ou modérée.*

*(Dugas et Vachon, 1991, p. 20)*

Toutefois, ces critères laissent place à une certaine part d'interprétation et rendent la précision difficile : où commence la ruralité et où se termine l'urbain? Les auteurs reconnaissent eux-mêmes cette difficulté :

*La difficulté de mesurer la ruralité, et l'espace qu'elle occupe, est accentuée lorsque nous tentons de la mesurer.*

*(Dugas et Vachon, 1991, p. 20)*

Du Plessis et coll. (2001), pour leur part, ont effectué une recension des différentes classifications géographiques liées au terme rural. Même en se limitant à la composante géographique, les auteurs ont pu identifier six définitions différentes utilisées au Canada. Chacune des définitions identifiées comportait des critères différents tels que la taille de la population, sa densité, la distance jusqu'à un centre urbain, la distance jusqu'à un service essentiel, le contexte du marché du travail et le contexte de peuplement.

À titre d'exemple, nous retrouvons parmi ces définitions celle de Statistique Canada :

*(...) la région urbaine a au moins 1000 habitants et une densité d'au moins 400 habitants au kilomètre carré. Tout territoire situé à l'extérieur des régions urbaines est considéré comme région rurale.*

*(Statistiques Canada, 1999)*

ainsi que celle de Postes Canada :

*Régions desservies par un service rural à partir d'un bureau de poste ou d'une succursale postale (où il n'y a pas de facteur). Lorsque la deuxième position d'un code postal équivaut à 0, il s'agit d'un code postal rural.*

*(Du Plessis et coll., 2001, p. 7)*

Le Gouvernement du Québec, qui a publié en 2001 sa politique nationale de la ruralité, s'est basé sur la définition de Statistique Canada pour déterminer le territoire d'application de sa politique qui vise à assurer la pérennité des communautés rurales. Quant à la définition de Postes Canada, plusieurs chercheurs se basent sur les codes postaux pour délimiter leur population d'étude. Or, Postes Canada a récemment modifié tous les codes postaux ruraux au Nouveau-Brunswick et la plupart de ceux du Québec. Il est maintenant impossible d'utiliser le deuxième chiffre du code postal à titre d'indicateur d'une région rurale (Du Plessis et coll., 2001).

Une autre définition du rural reposant sur des facteurs géographiques et fréquemment utilisée en recherche s'inspire d'une étude réalisée par Dugas en 1984. Dans cette étude, le seuil de 2 500 habitants a été relié à un changement significatif des services offerts dans les localités. Est donc considérée rurale toute localité dont la population est inférieure à 2 500 habitants.

Toutes ces définitions basées sur la densité de la population, ou encore celle de Postes Canada, ne tiennent pas compte de la distance de la localité rurale par rapport aux grands centres urbains (Keating, 1991) alors qu'il s'agit d'un aspect important caractérisant la vie en milieu rural. Les ruraux habitant près d'un grand centre urbain (100 000 habitants et plus) risquent d'avoir plus d'affinités avec le monde urbain qu'avec le monde rural sur les plans sociologique, professionnel et de l'accès aux services (Dugas et Vachon, 1991). Pour sa part, le code Beale (Du Plessis et coll., 2001) prend en considération cette distance par rapport aux agglomérations urbaines. Ainsi, il est question de régions non métropolitaines :

*Les régions non métropolitaines comprennent les peuplements urbains dont la population est inférieure à 50 000 habitants et les régions sans peuplements urbains (un peuplement urbain est un lieu comptant une population d'au moins 2 500 habitants).*

*(Du Plessis et coll., 2001, p. 7)*

Le seuil maximal d'habitants fixé pour déterminer le milieu rural est très variable d'une définition à l'autre. Dans certains cas, il est de 10 000 habitants alors que dans d'autres, il se chiffre à 2 500 voir même 1000 habitants. Selon la définition retenue pour désigner le rural, la population rurale du Canada peut varier de 22% à 38% (Du Plessis et coll., 2001)! Ce seuil pris isolément comme déterminant du rural ramène la question de la distance par rapport à un grand centre urbain. Par exemple, une agglomération de 60 000 habitants située en région éloignée (loin des grands centres urbains de 100 000 habitants ou plus) et considérée comme région urbaine peut avoir un caractère beaucoup plus rural qu'une population de 500 personnes localisée en banlieue d'une ville de 200 000 habitants.

Du Plessis et coll. (2001) en viennent à la conclusion qu'il ne peut exister une seule définition de la ruralité basée sur des critères géographiques. La définition à retenir devrait être déterminée par la question à examiner. Plusieurs chercheurs et instances y vont donc, pour les besoins de la cause, de leur propre définition. Pitblado et Pong (1999), cités par le *Centre for Rural and Northern Health Research* ne manquent pas de le souligner dans leurs écrits :

*However, there are almost as many definitions of "rural" as there are researchers. To make a bad situation worse, it is not uncommon for authors to use the term rural without specifying what it refers to. Bosak and Perlman (1982) have reviewed 178 rural mental health and sociology articles and found that 43% of them do not include a formal definition of rural. Similarly, Ricketts and Johnson- Webb (1997) have reviewed articles on physician practice locations and physician recruitment and retention issues published in the Journal of*

*Rural Health between 1993 and 1995 and have found wide variations in how rural was defined.*

Centre for Rural and Northern Health Research

De toutes les définitions qu'ils ont étudiées, Du Plessis et coll. (2001) recommandent la définition de région rurale et petite ville comme point de départ pour comprendre ce qu'est la population rurale au Canada. Cette définition désigne comme rurale la population qui vit dans les villes et les municipalités situées à l'extérieur des zones de migration quotidienne des grands centres urbains qui comptent 10 000 habitants ou plus.

Toutefois, comme nous l'avons souligné précédemment, la ruralité peut être définie non pas uniquement comme un territoire géographique, mais également en tant que notion sociale renvoyant à des intérêts communs, à une culture ou à une façon de vivre propre au milieu rural (Du Plessis et coll., 2001).

Keating (1991) dans son ouvrage sur le vieillissement au Canada propose le critère de «l'idéologie rurale» pour délimiter le rural (Keating, 1991). Elle entend par idéologie rurale les valeurs et les croyances qui ont influencé la vie et la manière de penser des premiers ruraux au Canada et qui persistent encore aujourd'hui sous une autre forme. Elle fait entre autre allusion à l'importance de la religion et de la famille ainsi qu'à la relation que les premiers colons entretenaient avec la nature. Keating ajoute que ces idéologies ont évoluées avec les années et qu'elles peuvent différer selon les régions. Ce qui rejoint Delisle (1995) qui utilise le concept de la «régionalité» par analogie à celui de la ruralité dans son étude comparative des conditions et du mode de vie des aînés demeurant hors des grands centres urbains du Québec.

*Les comportements des gens âgés résidant en région sont attribuables à la façon dont ils se sont adaptés à leur environnement physique et social. Or, ce rapport écologique entre la localité de résidence et les comportements constitue ce que nous appelons la régionalité. Celle-ci peut être définie plus précisément comme la*

*manière dont un milieu donné - en l'occurrence la région - module la culture, le caractère et la façon d'être des gens qui y vivent.*

*(Delisle, 1995, p. 130)*

*La région désigne soit : un espace, un territoire et/ou son peuplement; une division, politique ou administrative; la représentation (sociale) d'un vécu collectif; le mode de vie des individus demeurant dans une localité dite régionale; un réseau de relations sociales; des particularités ethnolinguistiques et/ou une histoire commune.*

*(idem, p. 131)*

Bien que cette idéologie ou cette régionalité représente l'essence même du monde rural, il apparaît difficile de définir la ruralité et d'opérationnaliser le concept à partir de ces derniers points puisqu'ils sont en constante évolution et diffèrent d'un milieu à l'autre.

### **1.3.2 Existence de la culture rurale aujourd'hui?**

Vu les changements subis par le monde rural au cours des quarante dernières années, nous sommes en droit de nous demander si cette idéologie rurale, cette régionalité, existe encore aujourd'hui. Le passage d'une économie agricole à une économie industrielle, l'urbanisation des campagnes ainsi que l'avènement des communications sont venus bouleverser considérablement la culture et le mode de vie des ruraux. La disparition des sociétés rurales telles qu'elles étaient au début du siècle remet en question non seulement la définition de la ruralité mais également l'existence d'une culture propre à cette ruralité. Ainsi, Jean (1991) écrit :

*Selon une opinion assez universellement répandue, nous avons assisté à une uniformisation des modes de vie entre le monde rural et*

*le monde urbain. Les habitants des campagnes auraient des valeurs, des attitudes, des comportements, des visions du monde, des modes de consommation comparables à ce qu'on observe en ville avec leur commune participation à une même civilisation, celles des mass média et de la consommation de masse. L'état matériel et culturel des régions rurales nous force à admettre qu'il existe encore une différence dans l'accès à cette culture générale et la pratique même de ces activités culturelles. Il ne faut pas mésestimer l'influence du cadre de vie sur le vécu quotidien : il faudrait réexaminer cette uniformisation culturelle entre les ruraux et les urbains, plus facilement énoncée que véritablement démontrée.*

*(Jean, 1991, p. 92)*

Le constat est donc double. D'une part, il est évident que le monde rural a connu son lot de transformations au cours des dernières décennies, et ce, à tous les points de vue. D'autre part, malgré tous ces bouleversements, le monde rural ne semble pas s'être modifié au point de devenir un modèle réduit du monde urbain. Dugas et Vachon (1991) affirment que plusieurs différences persistent et contribuent à donner son identité propre à la culture rurale :

*La banalisation des cultures et des modes de vie a-t-elle aboli toute différence entre l'urbain et le rural au sens socioculturel?*

*L'expérience nous enseigne le contraire. Le fait d'appartenir à une collectivité locale de type rural crée un mode de vie et de sociabilité profondément différent de celui qu'engendre la concentration urbaine.*

*(Dugas et Vachon, 1991, p. 21)*

Dugas et Vachon (1991) résument bien les conditions particulières avec lesquelles doivent composer les personnes habitant en milieu rural :

*Même si tous les ruraux veulent bénéficier des avantages de la ville, ils n'ont pas tous les mêmes possibilités de le faire. La taille démographique de leur localité, leur localisation par rapport aux grandes villes, l'éloignement de nombreux services et la qualité des communications influent sur ce qu'ils peuvent consommer et sur toute l'organisation de leur vie. Ils ne sont pas tous en mesure de bénéficier des mêmes facilités d'instruction, des mêmes activités culturelles, des mêmes soins de santé et des mêmes biens de consommation que leurs concitoyens des villes. Nombre d'entre eux doivent aménager leur vie en tenant compte de la nécessité de longs déplacements, d'une carence de services professionnels et médicaux et d'un contexte social plus étroit et moins diversifié.*

*(Dugas et Vachon, 1991, p. 23)*

Il semble que les aînés de milieu rural ont des conditions d'existence particulières qui, nous le croyons, vont engendrer une vision du monde et une culture propre au milieu rural. Qu'en est-il alors de l'aspect qui nous intéresse particulièrement, soit leur pratique d'activités physiques ainsi que la conception qu'ils en ont et la signification qu'ils lui donnent?

### **1.3.3 Pratique d'activités physiques et milieu rural**

Il existe peu d'études traitant spécifiquement de la pratique d'activités physiques chez les aînés en milieu rural. La presque totalité de celles que nous avons recensées sont d'origine américaine (Misra et Quandt, 1999; Mobily et coll., 1986; Wilcox et coll., 2000) et plusieurs d'entre-elles portent sur les groupes ethniques minoritaires (Henderson et Ainsworth, 2000; Wilcox et coll., 2000). Les résultats de ces études indiquent que les aînés ruraux auraient une moins grande participation à des activités physiques que leurs compatriotes de la ville et seraient moins intéressés à augmenter leur niveau de pratique (Mobily, 1986; Wilcox, 2000). Vu

l'hétérogénéité des conditions d'existence caractérisant le monde rural, nous ne pouvons toutefois généraliser ces résultats à l'ensemble de la population rurale. Nous n'avons recensé aucune étude canadienne ou québécoise sur le sujet. Fait étonnant compte tenu que 25 % de la population rurale du Canada est âgée de 65 ans et plus (Keating, 1994).

Bien que l'importance d'effectuer des études portant sur les déterminants de la pratique d'activités physiques chez les aînés du milieu rural et les aînés de milieu urbain ait été soulignée (King, Rejeski et Buchner, 1998; McPherson, 1994), rares ont été les recherches sur le sujet (Wilcox, 2000). Toujours selon Wilcox (2000), les quelques études répertoriées se limiteraient aux déterminants socio-économiques telles que le sexe et l'âge pour expliquer les variations dans la pratique d'activités physiques chez les aînés ruraux :

*The determinants of leisure time physical activity have received even less study than the prevalence, and most studies have focused on sociodemographic correlates such as age and gender.*

*(Wilcox , 2000, p. 667)*

Nous n'avons repéré aucune étude qualitative qui permettrait de saisir la signification que les aînés de milieu rural accordent à la pratique d'activités physiques. Notre étude portant vise à fournir une contribution afin de combler cette lacune.

## 1.4. RÉFÉRENCES

- American College of Sports Medicine. (1998). ACSM position stand on exercise and physical activity in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30(6), 975i-999i.
- Bijnen, F.C., Feskens, E.J., Carpersen, C.J., Nagelkerke, N., Mosterd, W.L., & Kromhout, D. (1999). Baseline and previous physical activity in relation to mortality in elder men: The Zutphen Elderly study. *American Journal of Epidemiology*, 150(12), 1289-1296.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., & Barlow, C.E. (1993). Physical activity, physical fitness, and all-cause mortality in women: Do women need to be active? *Journal of the American College of Nutrition*, 12, 368-371.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Barlow, C.E., Paffenbarger, R.S., Gibbons, L.W., & Macera, C.A. (1995). Changes in physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men. *Journal of the American Medical Association*, 273, 1093-1098.
- Caspersen, C.J., Merritt, R.K., & Stephens, T. (1994). International physical activity patterns: A methodological perspective. In C. Bouchard, R.J. Shephard & T. Stephens, *Physical Activity, Fitness and Health: International Proceeding and Consensus Statement* (pp. 73-110). Champaign, IL: Human kinetics.
- Caspersen, C.J., Pereira, M.A., & Curran, K.M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(9), 1601-1609.
- Castañeda, D.M., Bigatti, S., & Cronan, T.A. (1998). Gender and exercise behavior among women and men with osteoarthritis. *Women and Health*, 27(4), 33-53.
- Centre for Rural and Northern Health Research.  
[<http://www.laurentian.ca/cranhr/faq01.html>]
- Chogahara, M., O'Brien Cousins, S., & Wankel, L.M. (1998). Social influences on physical activity in older adults: A review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 6, 1-17.
- Chogahara, M., & Yamaguchi, Y. (1998). Resocialization and continuity of involvement in physical activity among elderly Japanese. *International Review for the Sociology of Sport*, 33(3), 277-289.
- Clark, D.O. (1995). Racial and educational differences in physical activity among older adults. *The Gerontologist*, 35(4), 472-480.

- Conn, V.S. (1997). Older women : social cognitive theory correlates of health behavior. *Women and Health*, 26(3), 71-85.
- Conseil du statut de la femme. (1999) *Des nouvelles d'elles*. Bibliothèque nationale du Québec : Gouvernement du Québec.
- Craig, C.L., Cameron, C., Russell, S.J., & Beaulieu, A. (2001). Cinquième rapport sur la situation de l'activité physique au Canada. Ottawa: Institut canadien sur la condition physique et le mode de vie.
- Curtis, J.E., & McPherson, B.D. (1987). Regional differences in the leisure physical activity of Canadians: Testing some alternative interpretations. *Sociology of Sport Journal*, 4, 363-375.
- Curtis, J., White, P., & McPherson, B. (2000). Age and physical activity among Canadian women and men : findings from longitudinal national survey data. *Journal of Aging and Physical Activity*, 8, 1-19.
- Delisle, M.-A. (1995). *Vieillir dans les régions*. Sainte-Foy, Québec: Les Éditions La Liberté inc.
- Dexter, P. (1992). Joint exercises in elderly persons with symptomatic osteoarthritis of the hip or knee: Performance patterns, medical support patterns, and the relationship between exercising and medical care. *Arthritis Care & Research*, 5(1), 36-41.
- Dishman, R.K., & Sallis, J.F. (1994). Determinants and interventions for physical activity and exercise. In C. Bouchard, R.J. Shephard & T. Stephens, *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement* (pp. 214-238). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Dugas, C. (1984). *La ruralité québécoise: évolution et perspectives*. Ottawa: Statistique Canada.
- Dugas, C., & Vachon, B. (1991). Le Québec rural des années 90: son territoire, sa population, sa structure institutionnelle. In B. Vachon, *Le Québec rural dans tous ses états* (pp. 19-38). Montréal: Les Éditions du Boréal.
- Duncan, H.H., Travis, S.S., & McAuley, W.J. (1994). The meaning of and motivation for mall walking among older adults. *Activities, Adaptation and Aging*, 19(1), 37-52.
- Dunn, A.L., Trivedi, M.H., & O'Neal, H.A. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), S587-S597.

- Du Plessis, V., Beshiri, R., Bollman, R., & Clemenson, H. (2001). Définitions de «rural». *Bulletin d'analyse Régions rurales et petites villes du Canada*, 3(3). Statistique Canada, no 21-006-XIF au catalogue.
- Erikssen, G., Liestøl, K., Bjørnholt, J.V., Thanlow, E., Sandvik, L., & Erikssen, J. (1998). Changes in physical fitness and changes in mortality. *Lancet*, 352, 759-762.
- Fagard, R.H. (1999). Physical activity in the prevention and treatment of hypertension in the obese. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31, S624-S630.
- Feillet, R. (1997). Représentations du corps, vieillissement et pratiques sportives. *STAPS: Revue des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives*, 18(42), 33-45.
- Fiatarone, M.A., O'Neill, E.F., Ryan, N.D., Clements, K.M., Solares, G.R., Nelson, M.E., Roberts, S.B., Kehayias, J.J., Lipsitz, L.A., & Evans, W.J. (1994). Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *New England Journal of Medicine*, 33, 1769-1775.
- Fletcher, P.C., & Hirdes, J.P. (1996). A longitudinal study of physical activity and self-rated health in Canadians over 55 years of age. *Journal of Aging and Physical Activity*, 4, 136-150.
- Gannon, L.R. (1999). *Women and aging: Transcending myths*. New York: Routledge.
- Hardcastle, S., & Taylor, A.H. (2001). Looking for more than weight loss and fitness gain: Psychosocial dimensions among older women in a primary-care exercise-referral program. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9, 313-328.
- Hayslip, B.Jr., Weigand, D., Weinberg, R., Richardson, P., & Jackson, A. (1996). The development of new scales for assessing health belief model constructs in adulthood. *Journal of Aging and Physical Activity*, 4, 307-323.
- Henderson, K.A., & Ainsworth, B.E. (2000). Sociocultural perspectives on physical activity in the lives of older African American and American Indian women: A cross cultural activity participation study. *Women and Health*, 31(1), 1-20.
- Hurley, B.F., & Roth, S.M. (2000). Strength training in the elderly. Effects on risk factors for age-related diseases. *Sports Medicine*, 30(4), 249-268.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). *Les obstacles à l'activité physique*. Progrès en prévention, bulletin no 4, Ottawa : Ontario.
- Jean, B. (1991). La ruralité québécoise contemporaine: Principaux éléments de spécificité et de différenciation. In B. Vachon, *Le Québec rural dans tous ses états* (pp. 81-105). Montréal: Les Éditions du Boréal.

- Keating, N.C. (1991). *Aging in Rural Canada*. Butterworths: Canada Ltd.
- Keating, N.C. (1994). Reaching the hard to reach: Active living programs for the elderly in rural and isolated communities. In H.A. Quinney, L. Gauvin & A.E.T. Wall, *Toward active living* (pp. 256-262). Champaign, IL: Human kinetics publishers.
- Kell, R.T., Bell, G., & Quinney, A. (2001). Musculoskeletal fitness, health outcomes and quality of life. *Sports Medicine*, **31**, 865-871.
- Kelley, D.E., & Goodpaster, B.H. (2001). Effects of exercise on glucose homeostasis in type 2 diabetes mellitus. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **33**(6), S495-S501.
- Khan, K., McKay, H., Kannus, P., Bailey, D., Wark, J., & Bennell, K. (2001). *Physical activity and bone health*. Champaign, IL : Human Kinetics.
- King, A.C., Rejeski, W.J., & Buchner, D.M. (1998). Physical activity interventions targeting older adults: A critical review and recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*, **15**(4), 316-333.
- Kino-Québec (2002). *L'activité physique, déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus. Avis du Comité scientifique de Kino-Québec*. Québec: Secrétariat au loisir et au sport, gouvernement du Québec. [www.kino-quebec.qc.ca]
- Laberge, S., & Kay, J. (2002). Bourdieu's sociocultural theory and sport practice. In J. Maguire & K. Young, *Theory, Sport and Society*, (pp. 239-266). London : Elsevier.
- Lee, I.-M., & Skerrett, P.J. (2001). Physical activity and all-cause mortality: What is the dose-response relation? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **33**(6), S459-S471.
- Lefrancois, R., Leclerc, G., & Poulin, N. (1998). Predictors of activity involvement among older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, **22**(4), 15-29.
- MacLeod, P., & Stewart, N.J. (1994). Predictors of participation in a peer-led exercise program for senior women. *Canadian Journal of Nursing Research*, **26**(1), 13-25.
- Mazzeo, R.S., & Tanaka, H. (2001). Exercise prescription for the elderly: Current recommendations. *Sports Medicine*, **31**(11), 809-818.
- McPherson, B. D. (1994). Sociocultural perspectives on aging and physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, **2**, 329-353.

- Misra, R., & Quandt, S.A. (1999). Differences in nutritional risk and nutrition-related behaviors in exercising and nonexercising rural elders. *American Journal of Health Promotion*, 13(3), 149-152.
- Mobily, K.E., Leslie, D.K., Wallace, R.B., & Kohout, F.J. (1986). Leisure patterns and attitudes of the rural elderly. *The Journal of Applied Gerontology*, 5, 201-214.
- Morgan, K., Armstrong, G.K., Huppert, F.A., Brayne, C., & Solomou, W. (2000). Healthy ageing in urban and rural Britain: A comparison of exercise and diet. *Age and Aging*, 29, 341-348.
- Myers, A.H., Young, Y., & Langlois, J.A. (1996). Prevention of falls in the elderly. *Bone*, 18(1), 87S-101S.
- Nolin, B., Prud'homme, D., Godin, G., & Hamel, D. (2002). *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*. Québec: Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec. [<http://www.inspq.qc.ca>]
- O'Brien Cousins, S. (1995). Social support for exercise among elderly women in Canada. *Health Promotion International*, 10(4), 273-282.
- O'Brien Cousins, S. (1996). Exercise cognition among elderly women. *Journal of Applied Sport Psychology*, 8, 131-145.
- O'Brien Cousins, S. (1997). Elderly tomboys? Sources of self-efficacy for physical activity in late life. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5, 229-243.
- O'Brien Cousins, S. (2001). Thinking out loud: What older adults say about triggers for physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9, 347-363.
- O'Brien Cousins, S., & Keating, N. (1995). Life cycle patterns of physical activity among sedentary and active older women. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 340-359.
- O'Brien Cousins, S., & Vertinsky, P. (1999). Aging, gender, and physical activity. In P. White & K. Young, *Sport and Gender in Canada* (pp. 129-152). Don Mills, Ontario: Oxford University Press.
- O'Neill, K., & Reid, G. (1991). Perceived barriers to physical activity by older adults. *Canadian Journal of Public Health*, 82, 392-396.
- Pitblado, J.R., & Pong, R. (1999). *Geographic Distribution of Physicians in Canada*. Centre for Rural and Northern Health Research, Laurentian University. Sudbury: Ontario.

- Resnick, B. (2001). Testing a model of overall activity in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, **9**, 142-160.
- Santé Canada (2002). *Vieillir au Canada*. Ottawa: Division du vieillissement et des aînés. [<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>]
- Satariano, W.A., Haight, T.J., & Tager, I.B. (2000). Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity. *Journal of American Geriatrics Society*, **48**(5), 505-512.
- Shephard, R.J. (1994). Determinants of exercise in people aged 65 years and older. In R.K. Dishman, *Advances in exercise adherence* (pp. 343-360). Champaign, IL: Human kinetics publishers.
- Shephard, R.J. (1997). *Aging, physical activity, and health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Shephard, R.J. (2001). Absolute versus relative intensity of physical activity in a dose-response context. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **33**(6), S400-S418.
- Smith, C.L., & Storandt, M. (1997). Physical activity participation in older adults: a comparison of competitors, noncompetitors, and nonexercisers. *Journal of Aging and Physical Activity*, **5**, 98-110.
- Spiriduso, W.W., & Cronin, D.L. (2001) Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **33**(6), S598-S608.
- Stanley, D., & Freysinger, V.J. (1995). The impact of age, health, and sex on the frequency of older adults' leisure activity participation: A longitudinal study. *Activities, adaptation & Aging*, **19**(3), 31-42.
- Statistique Canada. (1999). *Dictionnaire de recensement de 1996*. Ottawa: Statistique Canada, no 92-351 au catalogue.
- Stevens, J., Cai, J., Pamuk, E.R., Williamson, D.F., Thun, M.J., & Wood, J.L. (1998). The effect of age on the association between body-mass index and mortality. *The New England Journal of Medicine*, **338**, 1-7.
- Thune, I., & Furberg, A.-S. (2001). Physical activity and cancer risk : Dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **33**(6), S530-S550.
- US Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: US Department of Health and Human

Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.  
[www.os.dhhs.gov]

- Vuori, I.M. (2001). Dose-response of physical activity and low back pain, osteoarthritis, and osteoporosis. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **33**(6), S551-S586.
- Whaley, D.E., & Ebbeck, V. (1997). Older adults' constraints to participation in structured exercise classes. *Journal of Aging and Physical Activity*, **5**, 190-212.
- White, P., & Young, K. (1995). Bodywork as a moral imperative: Some critical notes on health and fitness. *Loisir et Société*, **18**, 159-182.
- Wilcox, S., Castro, C., King, A.C., Housemann, R., & Brownson, R.C. (2000). Determinants of leisure time physical activity in rural compared with urban older and ethnically diverse women in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **54**, 667-672.

**PARTIE 2**

**LA SIGNIFICATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ  
LES AÎNÉS DE MILIEU RURAL AU QUÉBEC : LES  
CONDITIONS D'EXISTENCE FONT-ELLES UNE  
DIFFÉRENCE?**

## 2.1. PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

Les connaissances scientifiques concernant le vieillissement ont beaucoup progressé au cours de la dernière décennie. Elles ont contribué considérablement à changer l'image de la vieillesse. De nos jours, il n'y a plus de raison de croire que les personnes âgées de plus de 65 ans doivent inéluctablement vivre les dernières années de leur existence, inactives physiquement, isolées socialement et diminuées au plan physique et cognitif. Il existe maintenant de nombreuses évidences scientifiques attestant des bienfaits de la pratique régulière d'activités physiques sur le maintien et même l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des aînés, et inversement, des risques de morbidité et de mortalité prématurée induit par la sédentarité (ACSM, 1998; CVAA, 1999; Kino-Québec, 2002; US Department of Health and Human Services, 1996). Il est donc possible de concevoir qu'une grande majorité des personnes âgées pourraient connaître une vieillesse active tant au plan physique que cognitif et jouir d'une bonne qualité de vie.

Malgré les bienfaits reconnus de l'activité physique, et ce, même si elle est initiée après 50 ans, les personnes de 65 ans et plus constituent le segment de la population qui est le moins actif, que ce soit au Québec, au Canada ou dans d'autres pays industrialisés. *L'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998* indique en effet que 41 % des hommes et 40 % des femmes de 65 ans et plus sont sédentaires, soit de 4 % à 30 % de plus que tout autre groupe d'âge; plus inquiétant encore, ces pourcentages constituent une augmentation de 9 et 10 points respectivement par rapport à ceux observés en 1993 (Nolin et coll., sous presse, cité par Kino-Québec, 2000, p. 8-9). Le *Sondage indicateur de l'activité physique de 2000* de l'Institut canadien sur la condition physique et le mode de vie rapporte pour sa part que 66 % des Canadiens et 78 % des Canadiennes de 65 ans et plus sont insuffisamment actifs (moins de 3 Kilocalories/kilogramme de poids par jour) (Craig et coll., 2001, p. 79)<sup>1</sup>. Fait à noter, dans tous les groupes d'âge, le pourcentage de femmes inactives est plus élevé que celui des hommes (idem). Le Québec et le Canada ne sont pas les seuls à faire état d'un bilan peu reluisant : les États Unis (US Department of Health and

---

<sup>1</sup> L'écart important constaté entre les enquêtes québécoises et canadiennes tient en bonne partie à des différences dans la façon de définir les niveaux d'activité physique.

Human Services, 1996), le Japon (Ohta, Tabata et Mochizuki, 2000) et la Suède (Frankin et Grimby, 1994) montrent un profil comparable.

La faible participation des aînés, et plus particulièrement des femmes, à l'activité physique est d'autant plus préoccupante que les projections démographiques pour le Québec estiment que la proportion de gens âgés de 65 ans et plus doublera d'ici 2032, passant de 12,8 % (en 2002) à 28,3 % (Thibault, Gauthier et Létourneau, 1999). Les études prospectives de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique prévoient que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus atteindra 23,8 % en 2030 dans les pays industrialisés (OCDE, 1998). Ceci n'est pas sans générer des inquiétudes quant à la qualité de vie et l'état de santé d'une portion importante de la population, et quant à la croissance des dépenses collectives pour les soins de santé.

En plus de l'âge et du sexe, les enquêtes nationales ont identifié d'autres caractéristiques socio-démographiques influençant le niveau de pratique d'activités physiques : la scolarité et le revenu constituent, de façon récurrente, les facteurs les plus importants. Au Canada, le Sondage Indicateur de l'Activité Physique (Craig et coll., 2001, p. 78) indique chez les actifs un gradient qui suit la scolarité, passant de 30 % chez les gens moins scolarisés à 46 % chez ceux détenant un diplôme universitaire; un gradient analogue se retrouve en fonction du revenu alors que les actifs passent de 30 % chez les gens dont le revenu est inférieur à 20 000 \$, à 57 % chez les gens dont le revenu est supérieur à 100 000 \$.

Afin de mieux cerner la complexité du problème de sédentarité dans la population, les études récentes se penchent sur un secteur négligé des recherches, soit celui des relations entre l'environnement physique et social et la pratique d'activités physiques (CDC, 2001; Sallis, Bauman et Pratt, 1998; Stahl et coll., 2001). Des différences entre les collectivités rurales et urbaines avaient déjà été notées dans les données de l'Enquête Condition Physique Canada de 1981 (McPherson et Curtis, 1986) et elles ont été à nouveau constatées dans le Sondage Indicateur de l'Activité Physique 2000 (Craig et coll., 2001, p. 78) où l'on atteste une différence de 11 % entre les petites et les grandes localités (tous

âges confondus)<sup>2</sup>. À partir des données du *1998 National Health Interview Survey*, le *Center on an Aging Society* des États-Unis rapporte pour sa part que les aînés de milieu rural sont plus sédentaires (62 %) que ceux de milieu urbain (57 %) (*Center on an Aging Society*, 2003, p. 3).

La grande majorité des études qui ont porté sur la pratique d'activités physiques chez les aînés de milieu rural sont de type quantitatif et confirment que ces derniers ont une moins grande participation à des activités physiques que leurs homologues de la ville (Pullen et coll., 2001; Stuifbergen, 1999; Wilcox et coll., 2000) et sont moins intéressés à augmenter leur niveau de pratique (Wilcox et coll., 2000). Les aînés de milieu rural feraient face à un plus grand nombre de barrières que ceux vivant en milieu urbain, dont un plus haut taux de pauvreté, un niveau d'éducation moins élevé, une plus grande prévalence de problèmes de santé, de plus grandes distances à parcourir, le manque d'accès à des infrastructures adéquates, l'absence de programmes adaptés, un manque de soutien de la part des pairs et plus de problèmes de transport (Barnes et Bern-Klug, 1999; Browson, Housemann et Brown, 2000; McLaughlin, 1998; Stuifbergen, 1999; Wilcox et coll., 2000). Les femmes âgées vivant seules en milieu rural sont particulièrement touchées par ces barrières. Ainsi, elles sont plus pauvres, en moins bonne santé et font face à plus des problèmes de transport (Barnes et Bern-Klug, 1999). Nous savons également que le type d'activités pratiquées (Lefrançois, Leclerc et Poulin, 1998; Morgan et coll., 2000) et l'importance de certains déterminants de la pratique d'activités physiques diffèrent entre les femmes de milieu rural et de milieu urbain (Wilcox et coll., 2000). Par exemple, prendre soin des autres et ne pas être exposées à d'autres femmes de leur âge qui font de l'activité physique dans leur milieu sont des barrières plus fréquemment rapportées par les femmes en milieu rural (Wilcox et coll., 2000).

Curtis et McPherson (1987) soulèvent l'hypothèse de l'existence de normes issues de sous-cultures particulières afin d'expliquer la différence dans la participation à des activités physiques selon les régions. Au-delà des contraintes liées à l'accessibilité des installations et des équipements, il semblerait qu'il existe en milieu rural une culture particulière pouvant expliquer en partie le

---

<sup>2</sup> Selon les données du Recensement de 2001, la population rurale représente 20,3 % de la

pourcentage relativement plus élevé de sédentaires chez les aînés de milieu rural. Plusieurs auteurs ont suggéré l'existence d'une culture propre au monde rural (Dugas et Vachon, 1991; Delisle, 1995; Du Plessis et coll., 2001; Keating, 1991). L'étude effectuée par Keating (1991) l'amène à croire que l'importance accordée à la religion, à la famille ainsi que le type de relation privilégiée avec la nature expliquerait cette spécificité culturelle du milieu rural. Delisle (1995) mentionne également le caractère distinctif du réseau des relations sociales en milieu rural comme un des facteurs modulant une culture particulière. Toutefois, nous possédons très peu de connaissances sur les relations entre la culture rurale et la pratique d'activités physiques. Nous n'avons repéré aucune étude qualitative qui permettrait de saisir la signification que les aînés de milieu rural accordent à la pratique d'activités physiques au Canada.

Qu'est-ce que l'*incorporation* de l'environnement physique et social de l'univers rural amène au plan de la vision du monde, de la conception de la santé et de l'activité physique, et ce, particulièrement chez les femmes aînées, segment important des populations rurales? Le but de notre étude était de contribuer à une meilleure compréhension de la dimension culturelle de la pratique d'activités physiques en milieu rural. Il s'agissait plus précisément de mieux comprendre l'influence des conditions d'existence et du mode de vie rural sur les significations et les fonctions que les aînées de milieux moins bien nantis accordent à l'activité physique. Afin de mettre en lumière l'éventuelle spécificité de la culture rurale, nous avons effectué une comparaison avec des aînées de milieu urbain présentant le même profil socio-démographique. Cette étude fait partie d'une recherche plus vaste portant sur l'activité physique, la santé et le bien-vieillir et effectuée auprès d'aînées francophones issues de milieux socio-économiquement moins bien nantis<sup>3</sup>.

## 2.2. CADRE THÉORIQUE

La théorie socioculturelle des pratiques développée par P. Bourdieu (1979, 1994) a servi de cadre conceptuel à notre investigation de la pratique

---

population canadienne et 19,6 % de la population québécoises (Statistique Canada, 2001).  
<sup>3</sup> Laberge, S, Rail, G., Dallaire, H. & Voyer, P. (2000). *Femmes aînées, activités physiques et santé*. Projet subventionné par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.

d'activités physiques des aînées vivant en milieux rural et urbain. Cette théorie propose un modèle conceptuel pour comprendre la variation dans les goûts, préférences ou rejets, en matière de pratiques. Bourdieu considère les activités physiques et sportives comme des pratiques sociales et culturelles faisant partie intégrante des «styles de vie» distinctifs des classes sociales (Bourdieu, 1978)<sup>4</sup>. Cinq éléments fondamentaux de la théorie de Bourdieu inspirent notre étude. Le premier est que des conditions matérielles et sociales d'existence différentes (déterminées par la position dans un espace social structuré hiérarchiquement) engendreraient chez les individus des schèmes de perceptions et de dispositions qui se concrétisent dans des pratiques constitutives de styles de vie distinctifs (Bourdieu, 1979, pp. 189-195). Les conditions dans lesquelles les individus vivent généreraient des inclinaisons à percevoir, sentir, agir et penser d'une certaine manière, ainsi qu'à considérer certaines pratiques comme appropriées ou inappropriées pour des «gens comme eux», c'est-à-dire des «gens ayant des styles de vie comme eux». Notre étude vise ainsi à explorer les liens potentiels entre les conditions différentielles d'existence des aînées de milieux rural et urbain et leurs perceptions et dispositions face à l'activité physique et la santé. Notre analyse tient aussi compte du fait que les conditions d'existence des femmes sont différentes de celles des hommes, que celles des personnes âgées sont différentes des autres groupes d'âge et que celles des gens de niveau socio-économique moins favorisé sont différentes de ceux plus favorisés.

Un deuxième point central de la théorie de Bourdieu est que les pratiques sociales ont une dimension symbolique (Bourdieu, 1994, pp. 175-189). Ceci se manifeste d'une part dans le fait qu'elles sont «classables», en ce sens que les membres d'une collectivité peuvent reconnaître des types ou classes de pratiques socialement significatives (v.g. pratiques associées aux jeunes ou aux vieux, aux femmes ou aux hommes, aux riches ou aux pauvres, etc.), et d'autre part dans le fait qu'elles sont «classantes», c'est-à-dire que les pratiques ont pour effet de situer socialement les pratiquants (v.g. faire des sports extrêmes nous associe aux

---

<sup>4</sup> Pour Bourdieu, une « classe » désigne un ensemble d'agents très variablement défini, qui partagent les mêmes catégories d'expériences sociales, de traditions, de système de valeurs, d'intérêts, et qui possèdent une disposition à agir en tant que classe et à se définir eux-mêmes dans leur action et dans leur conscience en relation à d'autres groupes d'agents (Bourdieu, 1994, p. 25). Les classes sociales peuvent ainsi se distinguer sur la base du genre, de l'âge, de l'appartenance ethnique autant que de niveau socio-économique et comportent toujours une relative hétérogénéité et des tensions internes (Laberge et Kay, 2002, 241).

jeunes et jouer à la pétanque nous associe aux «vieux»). La contribution de Bourdieu a été de montrer comment le symbolisme des pratiques peut aider à comprendre les différences dans les «goûts», les préférences et les rejets des gens face aux pratiques qui sont offertes. En ce sens, nous explorerons les représentations des aînées au regard des diverses activités physiques afin de voir dans quelle mesure leur symbolique joue un rôle dans leurs dispositions et rejets.

Un troisième principe que nous retenons de la théorie de Bourdieu est que la prise en compte des expériences vécues au cours de la trajectoire de vie des gens est essentielle à une compréhension adéquate de leurs pratiques actuelles. En effet, ce sont les expériences liées à la socialisation qui vont induire l'intériorisation (Bourdieu parle même d'*incorporation*, 1979, pp. 545-547) de catégories de perception et de normes, par exemple ce qui est bon ou mauvais, beau ou laid, approprié ou non pour un groupe social donné, ainsi que l'intériorisation d'un type particulier de rapport au corps. Ainsi, Bourdieu a observé que les classes populaires ont davantage intériorisé un rapport instrumental au corps, (le corps y est perçu et agi comme un «outil» servant à accomplir les activités quotidiennes), alors que l'intériorisation d'une éthique hygiénique (le corps comme une fin en soi) se retrouve davantage dans les classes bourgeoises (Bourdieu, 1978, pp. 32-33). Les gratifications, sanctions ou avertissements donnés par les milieux familial, scolaire, de travail, de loisir et autres institutions sociales ont le plus souvent pour fonction d'assurer l'*incorporation* de ces façons d'être et de paraître (Laberge et Kay, 2002, p. 247; Swartz, 1997, pp. 104-109). Les individus apprennent ainsi, le plus souvent inconsciemment, les normes de leur groupe social quant à «la» finalité du corps et de la vie. Ces normes incorporées vont se manifester dans la façon, socialement différentielle, d'entretenir et de traiter son corps, d'occuper ses loisirs, etc. À cet égard, nous porterons une attention particulière aux expériences vécues par les aînées au cours de leur enfance et de leur vie adulte afin de mieux saisir dans quelle mesure ces expériences ont façonné leur «vision du monde» actuelle, et plus particulièrement leur conception de l'activité physique.

Un quatrième élément fondamental de la théorie bourdieusienne qui s'avère pertinente pour notre problématique est que les individus sont d'une certaine manière le «produit de l'histoire» (Bourdieu et Wacquant, 1992, p. 110). Les catégories sociales et l'organisation sociale de la collectivité, en vigueur au

moment où l'on naît, sont le fruit d'une construction sociale et historique donnée. Les individus ne créent donc pas leurs catégories de perception uniquement à partir de leurs expériences individuelles actuelles; ces catégories leur sont pré-existantes. Il s'ensuit que les expériences individuelles sont inévitablement sociales et situées dans le temps. À cet égard, notre analyse tiendra compte du contexte socio-historique qui a caractérisé le Québec au cours de la seconde guerre mondiale (période où les aînées étudiées avaient entre 15 et 20 ans). Il faudra également garder en mémoire que la préoccupation pour la condition physique et la santé (la vague du *Fitness* initiée par Cooper dans le milieu des années 60 aux É.U.) n'a marqué la population québécoise qu'au milieu des années 70 (Laberge, sous presse; Bouchard, 1974), période où nos participantes étaient dans la trentaine et la quarantaine. Fait également à noter, l'école, dans leur enfance, ne dispensait pas de cours d'éducation physique sous la forme que l'on connaît aujourd'hui.

Un dernier principe de l'approche Bourdieusienne qui inspire notre analyse est que la prise en compte du temps libre, du niveau économique et du niveau d'éducation n'est pas suffisante pour comprendre la variation sociale dans le niveau de pratique et les goûts en matière d'activités physiques. Pour adéquatement comprendre cette variation, il faut, et de façon primordiale, étudier «la *signification* et les *fonctions* » que les différents groupes sociaux accordent aux activités physiques (Bourdieu, 1978, p. 31-32). L'analyse de ces significations et fonctions va nous permettre de repérer les logiques sociales qui orientent les décisions et les préférences face aux diverses pratiques disponibles. Notre analyse des significations et des fonctions se penchera ainsi notamment sur les *perceptions* et *appréciations* des aînées tant en matière d'investissements physiques, social et économiques, qu'en matière des «profits» physiques (internes et externes), sociaux et symboliques (de distinction) escomptés de la pratique d'activités physiques.

Pour situer son approche par rapport aux divers paradigmes, Bourdieu la considère comme un «constructivisme structuraliste», soit une approche postulant «qu'il y a une genèse sociale d'une part des schèmes de perception, de pensée et d'action qui sont constitutifs de ce que j'appelle habitus, et d'autre part des structures sociales» (1987, p. 147). Autrement dit, la signification que les individus donnent à leur pratique est socialement construite à travers leurs

interactions dans une collectivité structurée selon l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, et autres facteurs de division sociale; et les individus, à leur tour, vont construire (maintenir ou transformer) les structures sociales via leurs pratiques. Son approche se rapproche donc des autres constructivismes (Gubrium et Holstein, 1999), toutefois elle s'en distingue en ce qu'elle conteste les dichotomies classiques telles que structure/action, subjectivité/objectivité, et tente de les dépasser en retenant leurs forces et en rejetant leurs faiblesses (Bourdieu et Wacquant, 1992).

### 2.3. MÉTHODOLOGIE

Nous avons utilisé une méthode qualitative, plus particulièrement des entrevues semi-dirigées, car cette méthode permet de rejoindre les objectifs de l'étude, soit d'explorer les expériences vécues par les aînées, et ce, en partant de leur propre point de vue et vision du monde. Cette méthodologie permet en outre une analyse en profondeur de processus et de significations complexes, ce qui s'avère plus difficile lorsque l'on utilise des méthodes quantitatives (Denzin et Lincoln, 2000). Comme le soulignent Grant et O'Brien Cousins (2001), la recherche qualitative est notamment appropriée lorsque l'on adopte une perspective constructiviste car :

*Attention is devoted to where and/or how the individual creates and recreates meaning about self and how such things as the physical and political environment, other people, and social forces influence and shape self. Hence, the emphasis is on the socially constructed nature of reality - how individuals create and give meaning to a phenomenon and/or a part of their life.*

*(Grant et O'Brien Cousins, 2001, p. 240)*

## Les participantes

Le recrutement des participantes s'est fait principalement à partir d'organismes communautaires et de groupes locaux desservant les aînés. Un total de 20 femmes dont 10 urbaines et 10 rurales ont été interviewées. Parmi les femmes de milieu rural, cinq vivent à Rivière-du-Loup, une localité de près de 15 000 habitants située dans l'Est du Québec, Canada. Les cinq autres femmes de milieu rural<sup>5</sup> proviennent de petites municipalités avoisinantes de moins de 2 500 habitants. L'agglomération urbaine (plus de 100 000 habitants) la plus proche de Rivière-du-Loup est la ville de Québec située à environ 200 kilomètres. En ce qui concerne les femmes de milieu urbain, elles proviennent des agglomérations urbaines de Montréal (n=6) et de Laval (n=4), ville située au nord de Montréal, Canada.

Les femmes composant notre échantillon sont toutes âgées entre 70 et 75 ans, proviennent de milieux socio-économiquement moins nantis et sont considérées physiquement «autonomes» selon les normes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec<sup>6</sup>. Elles sont francophones d'origine québécoise et ont, en moyenne, 8,5 années de scolarité. Sur les 20 participantes de l'étude, 14 sont veuves, quatre sont célibataires et deux sont divorcées. Huit des femmes de l'étude vivent dans la maison qu'elles ont habitée la majorité de leur vie et 14 demeurent en appartement. Fait à souligner : aucune des femmes de l'étude n'habite en résidence pour personnes âgées. Les niveaux d'activités

---

<sup>5</sup> Puisqu'aucun consensus n'a été établi jusqu'ici sur la définition de la ruralité (Dugas et Vachon, 1991; Du Plessis et coll., 2001; Keating, 1991; Pitblado et Pong, 1999), nous avons déterminé la définition de la ruralité à retenir en fonction de la question à examiner, tel que recommandé par Du Plessis et coll. (2001). Pour les fins de notre étude, les femmes identifiées en tant que rurales sont celles qui ont passé la majeure partie de leur vie d'enfant et d'adulte dans une ville ou une municipalité située à l'extérieur des zones de migration quotidienne des grands centres urbains qui comptent 10 000 habitants ou plus. Ceci rejoint la définition de région rurale et petite ville recommandée par Du Plessis et coll. (2001) comme point de départ pour comprendre ce qu'est la population rurale au Canada.

physiques pratiquées sont très variés, allant de très peu actives à relativement très actives (marche ou autre activité physique trois fois ou plus par semaine). Le profil des femmes des deux groupes, rurales et urbaines, est semblable pour toutes les caractéristiques mentionnées ci-haut (*cf.* Annexes 3 et 4 : Tableaux).

---

<sup>6</sup> Personne dont les besoins sont inférieurs à une heure de soins par jour et qui n'a pas besoin d'aide pour les activités quotidiennes telles que manger, se lever, s'habiller, se laver, etc.

## Collecte des données

En lien avec notre cadre théorique, nous avons utilisé la méthode des entrevues semi-dirigées afin de recueillir nos données (Kaufman, 1994). Les entrevues semi-dirigées permettent une compréhension plus approfondie des significations que les sujets accordent à leurs pratiques et à leur contexte de réalisation. Elles nous permettent de mieux cerner la logique et les stratégies rattachées à la pratique des individus en tenant compte du contexte culturel et environnemental spécifique, de leurs conditions d'existence particulières ainsi que de leur trajectoire de vie. De plus, le guide d'entretien semi-dirigé présente l'avantage d'approfondir certains sujets lorsqu'ils sont susceptibles de fournir une meilleure compréhension de la réalité.

Les entrevues duraient en moyenne 60 minutes et se sont déroulées dans un endroit à la convenance des participantes. La plupart ont eu lieu à la résidence principale de la personne interrogée et quelques-unes ont été réalisées dans un local d'un club ou organisme fréquenté par la participante. Afin d'assurer la confidentialité, les femmes interviewées ont été identifiées à l'aide de pseudonymes. Une somme de 20\$ a été versée à chaque participante afin de les remercier de leur participation.

Le canevas d'entrevue se divisait en trois grands thèmes. Dans un premier temps, nous demandions à la participante de nous parler de sa vie quotidienne, de ses activités (physiques ou autres), de ses proches, de ses goûts en général, et ce, pour chacune des étapes de sa vie (enfance, adulte, actuelle). Ceci avait pour but de bien saisir la trajectoire socio-économique de la personne, la qualité de son environnement social ainsi que la signification accordée à l'activité physique tout au long de sa vie. Une deuxième partie abordait plus spécifiquement l'activité physique. Nous y traitons des ressources humaines et matérielles que la participante percevait disponibles, ses goûts et préférences, les incitatifs et les obstacles ainsi que les profits ou bienfaits attendus de la pratique d'activités physiques. Enfin, une troisième partie de l'entrevue visait à mieux saisir les conceptions et pratiques des femmes à l'égard de leur santé et du vieillissement.

## Analyse des données

Nous avons procédé à une analyse de contenu des pratiques et des significations accordées à l'activité physique et nous avons examiné leurs liens éventuels avec les autres thèmes abordés, soit la santé, le vieillissement et la trajectoire de vie. L'analyse des données a été faite à partir des verbatims des entrevues et des notes prises sur le terrain. Nous avons procédé à une analyse par thème, et ce, en vue d'accorder la plus grande importance à la spécificité des perceptions, des expériences et des visions du monde des participantes. Comme le souligne Luborsky (1994) :

*The qualitative study of themes gives more weight to the voices and experiences of the individual consumer or patient than to the expert observer or medical researcher. It emphifies the goal of qualitative research, which aims to discover lived experiences and meanings - that is, the emic - or insider's view of the lived world.*

*(Luborsky, 1994, p. 190).*

Dans un premier temps, plusieurs lectures approfondies des transcriptions des entrevues ont été réalisées afin d'en explorer la portée, puis d'y relever des thématiques récurrentes, des régularités, donnant lieu à des catégories (Laperrière, 1997). Une fois découpées en unités de sens, les données ont été codées en à l'aide du logiciel d'analyse de contenu N'Vivo. Nous avons par la suite établi des liens entre les catégories observées. Ce processus s'est déroulé de manière itérative; les catégories étant sans cesse critiquées : nous en avons soupesé la cohérence et la correspondance avec les données et nous les avons analysées à la lumière de la théorie socioculturelle développée par Bourdieu. Dans un premier temps, nous avons procédé à une analyse verticale afin d'explorer les significations que ces femmes accordent à leur pratique en lien avec leurs conditions d'existence et leur trajectoire de vie. Dans un deuxième temps, nous avons analysé les données horizontalement (analyse comparative) entre les aînées de milieu rural et les aînées de milieu urbain dans le but de faire ressortir la spécificité culturelle.

## 2.4. RÉSULTATS ET DISCUSSION

### Leur pratique actuelle d'activités physiques

Avant d'aborder les significations et fonctions que les aînées accordent à l'activité physique, il convient de rendre compte brièvement de leur niveau de pratique et du type de pratiques préférées. En ce qui a trait au niveau d'activité physique, il importe de noter qu'il nous fut pratiquement impossible d'obtenir une information précise quant à la fréquence et la durée de leur pratique. Lorsque questionnées sur la durée et la fréquence de leur pratique d'activités physiques, les aînées répondaient ne s'être jamais attardées à cet aspect et y aller en fonction de comment elles se sentent. Ceci remet en question la validité des sondages visant à évaluer le niveau d'activité physique de ce segment de la population (i.e. des aînées de milieu défavorisé).

Concernant les activités physiques pratiquées par les femmes de notre étude, la marche s'est avérée incontestablement la plus populaire. Sur les 20 femmes interviewées, 16 femmes disent marcher régulièrement. Les quilles, la danse sociale, le programme VIACTIVE<sup>7</sup>, la pétanque, le jardinage, l'aquaforme, le ski de fond, les exercices à la maison et dans seulement deux cas, le vélo et le patin, sont les autres activités auxquelles s'adonnent les femmes de notre étude.

Les pratiques privilégiées sont différentes en milieux rural et urbain. Le ski de fond, le jardinage et les exercices à la maison sont des activités pratiquées uniquement par des femmes en milieu rural. Ces dernières sont beaucoup plus nombreuses à faire de l'activité physique en solitaire.

Il semble que bien que l'accessibilité est en partie déterminante de la pratique, elle ne permet pas à elle seule d'expliquer les différences au niveau des pratiques d'activités physiques entre les deux groupes. Ainsi, bien que l'aquaforme, la danse sociale, le bowling et la pétanque soient des activités également offertes en milieu rural, seules les femmes de milieu urbain s'y adonnent. La marche est

---

<sup>7</sup> VIACTIVE est un programme d'activités physiques développé en partenariat par la Fédération d'âge d'or du Québec et Kino-Québec en vue d'inciter les aînés à bouger plus régulièrement. En 2002, VIACTIVE comptait environ 40 000 participants affiliés à quelque 1 100 regroupements d'aînés.

également une activité prisée chez ces femmes, par contre, quatre sur dix ne la pratiquent pas sur une base régulière.

Le volume et le type d'activité ne peuvent nous informer sur les dispositions et conceptions qui incitent les aînées à être actives, ni en quelle mesure leurs préférences constituent une adaptation culturelle à leur environnement. Les sections qui suivent présentent l'analyse des significations et fonctions que les aînées accordent à l'activité physique. Trois thématiques principales ont émergé de l'analyse de contenu : la signification utilitaire, la signification symbolique et les profits escomptés de la pratique d'activité physique.

### **Signification utilitaire**

La signification et les fonctions que ces femmes attribuent à l'activité physique aujourd'hui ne peuvent être bien comprises qu'en tenant compte des expériences vécues au cours de leur trajectoire de vie. Ainsi, il semble que les conditions familiales et de travail avec lesquelles devaient composer les femmes de notre étude ont engendré chez-elles une forte éthique du travail et une conception instrumentale de l'activité physique.

Pour la très grande majorité des aînées, tant les rurales que les urbaines, les activités de la vie quotidienne exigeaient une dépense énergétique plus que suffisante pour en retirer des bienfaits pour la santé, sans toutefois en avoir l'objectif. L'activité physique était avant tout utilitaire, ayant pour finalité le ménage, la couture, le lavage et prendre soin des enfants. Chez les femmes de milieu rural, pour la plupart fermières, à ces tâches s'ajoutait le travail agricole. Une femme de milieu rural, mère de 5 enfants, interrogée sur sa pratique d'activités physiques durant sa vie adulte témoigne :

*Avant j'ai élevé ma famille puis je faisais mon ouvrage, j'avais pas le temps, j'avais pas le temps! Du conditionnement physique on en avait! Traire les vaches, aller les chercher dans le champ. Je te dis que tu ne pensais pas à aller faire d'autre conditionnement physique!*

*(Johnny, 73 ans, M.R.)*

Même si les aînées de milieu urbain ont eu moins d'enfants que leurs homologues de milieu rural et n'avaient pas à accomplir la besogne sur une ferme, l'activité physique était également intégrée à leur mode de vie. Les conditions de pauvreté auxquelles ces femmes devaient faire face les obligeaient à combiner le travail et la famille afin de contribuer au revenu familial.

*Aussitôt que j'ai eu des bébés, je n'avais pas le temps pour les marches. J'étais fatiguée rendu le soir. Il fallait tout faire, le lavage, le ménage, dans ce temps là, il n'y avait pas de machines à laver, on lavait nos vitres nous mêmes dans ce temps là, à toutes les semaines. Je travaillais en usine aussi, c'est pas comme un petit gars de bureau ou un étudiant. Ça use le travail. J'ai travaillé 11 ans en usine, j'ai eu deux enfants collés, je n'avais pas d'argent, j'ai fait des ménages pour m'en sortir. Il y a des passes que t'étais fatiguée. Quand tu travailles... Non, non, t'es fatiguée, tu t'écrases.*

*(Yvette, 73 ans, M.U.)*

Ces expériences reliées au travail qu'elles accomplissaient ont façonné leur «vision du monde», et plus particulièrement leur conception de l'activité physique. Ainsi, malgré le fait que les tâches et responsabilités de ces aînées aient diminuées aujourd'hui, la fonction attribuée à l'activité physique demeure avant tout instrumentale. Pour ces femmes, l'activité physique comme une fin en soi n'a pas de sens; cela représente une perte de temps. Elle peut même être perçue comme un obstacle à la réalisation de tâches utilitaires qui font partie de leur mode de vie, telles que le ménage ou cuisiner.

*Mais là à un moment donné on dit bon ben là si je veux faire ça après-midi il ne faut pas que j'aïlle marcher. Faudrait le prendre le 20 minutes parce que j'aime ça faire ça mais tu sais on se laisse emporter des fois par d'autres choses, par l'ambition du travail dans la maison. C'est l'ambition de finir autre chose, de ne pas tout laisser à l'abandon. Parce que c'est sûr que quand on est pas à la maison on néglige.*

*(Cécile, 75 ans, M.R.)*

Ces aînées ont été «conditionnées» par leur mode de vie à mener une vie active. De manière beaucoup plus prononcée chez les rurales, la quantité et l'intensité du travail vécu sur la ferme semblent avoir induit l'incorporation de ce travail physique qui se reflète aujourd'hui dans ce qu'elles perçoivent actuellement comme un «besoin de bouger». Ceci laisse croire que la socialisation du corps a un impact qui se maintient.

*J'ai besoin de bouger! Oui j'ai besoin de bouger parce que j'ai de la misère à passer une veillée à rester assis et à regarder la télé. Je suis toujours debout. C'est parce qu'il faut que je bouge. Je suis inactive et je ne fais plus rien c'est quand je suis couchée et que je dors! À part de ça il faut que je bouge.*

*(Louise, 70 ans, M.R.)*

En milieu urbain, seulement deux femmes qui ont occupé un emploi exigeant physiquement paraissent entretenir un rapport au corps rejoignant celui des femmes de milieu rural. L'une d'elle exprime son besoin de bouger :

*Bien je fais de l'exercice. Il faut grouiller. Je ne peux pas rester assise tout le temps. Il faut que je bouge. Quand je travaillais dans la*

*couture, je m'étais arrangée avec le patron. À toutes les heures, je me levais pour cinq minutes. Ça comptait pour beaucoup.*

*(Marie-Louise, 71 ans, M.U.)*

De plus, ces deux femmes ont été célibataires toute leur vie. Sans enfants et sans mari, elles ont profité de la liberté dont elles disposaient pour pratiquer des activités physiques de loisir à l'âge adulte. L'une des deux femmes mentionne :

*Je n'étais pas mariée, je n'avais pas de mari pour me dire : « Reste à la maison, prends soins des enfants! » Je pouvais pratiquer toutes les activités que je voulais. J'ai une sœur qui a été mariée 60 ans, elle vient de mourir, elle avait un mari pas trop commode, c'est peut-être pour ça que j'ai dit : « Tiens moi j'en veux pas ».*

*(Marguerite, 75 ans, M.U.)*

Pour les autres aînées en milieu urbain, il est possible qu'elles aient été exposées davantage au discours de promotion de l'activité physique ainsi qu'à d'autres aînées pratiquant ces activités dans leur environnement immédiat que les femmes de milieu rural. Suite à la diminution de leurs responsabilités familiales et de travail, plusieurs femmes de milieu urbain se sont engagées dans des cours tels que le conditionnement physique, le yoga, l'aquaforme dans le but de se garder actives. Cependant, peu d'entre-elles ont persisté dans leurs nouvelles pratiques, n'y voyant plus d'intérêt. Ces pratiques ne rejoignaient pas leur conception de l'activité physique utilitaire et leurs dispositions.

### ***Discussion***

Nos résultats démontrent que les conditions de vie dans lesquelles ont vécu les femmes de milieu rural les ont amenées à intérioriser un rapport au corps particulier. Ayant utilisé leurs corps quotidiennement dans l'accomplissement d'un travail physique intense, elles perçoivent leur corps tel un outil, dont elles doivent faire une utilisation maximale à des fins utilitaires. L'incorporation de cette

disposition se manifeste actuellement comme un besoin de bouger, mais ce besoin trouve son exutoire dans l'accomplissement de travaux ménagers même si leur fréquence peut paraître non nécessaire aux yeux des générations plus jeunes. Pour ces femmes âgées, l'activité physique a pour fonction première le travail. Ceci rejoint les résultats de Whaley et Ebbeck (1997) qui ont trouvé la même signification attribuée à l'activité physique chez les femmes de milieu rural :

*...those who grew up on a farm associated physical activity with labor (activity should have a product like gardening, painting a house...) For these individuals, kicking your feet in the air just didn't make sense and was a waste of time.*

*(Whaley et Ebbeck, p. 205, 1997)*

De plus, la valorisation du travail influence la conception que ces aînées se font des loisirs, et par le fait même, la signification qu'elles attribuent à l'activité physique de loisir.

*Considering village informants' attitudes toward retirement and the childhood experiences through which freetime was earned through the completion of work tasks, this group of informants may not considerer leisure, unwoven from work, as legitimate. However, activities that have some work functions are more likely to be considered appropriate.*

*(McCormick, p. 60, 1994)*

Cette disposition négative envers l'activité physique de loisir semble renforcée par la gratification que les aînées ont retiré à prendre soin des autres tout au long de leur vie et qu'elles ont incorporée comme une norme de conduite. Ces femmes sont peu disposées à s'écouter et prendre du temps pour elles-mêmes :

*Même si j'ai du mal, je demanderai pas pis je vais le faire. Après je me fais chicaner. Le docteur il me dit qu'il faut que j'apprenne à écouter mon corps. Je ne suis pas capable. J'ai toujours été habituée à avoir soin des autres. Même encore, le docteur m'avait dit de prendre le temps de me coucher et de m'allonger. Je ne suis pas capable, je ne l'ai jamais fait. Non je ne suis pas habituée à ça.*

*(Joséphine, 72 ans, M.U.)*

Ceci est en lien avec les résultats obtenus par Hardcastle et Taylor qui ont trouvé que prendre du temps pour soi n'est pas une priorité et le rôle attribué à la femme de prendre soin des autres se perpétue et les empêchent de s'engager dans des activités physiques (Hardcastle et Taylor, 2001, p. 321).

### **Symbole d'un groupe social plus jeune**

La valeur symbolique attribuée à l'activité physique chez les aînées de milieu rural semble être associée à un groupe social plus jeune. Pour elles, l'activité physique en soi s'adresse aux enfants, aux jeunes adultes et aux rares aînées (souvent plus fortunées) qui en ont fait toute leur vie.

*Intervieweur : Est-ce qu'il y a des exercices ou des activités physiques que vous aimeriez faire?*

*Élizabeth : Oui peut-être mais je ne peux pas te dire quoi.*

*Intervieweur : Comme du yoga, du tai chi?*

*Élizabeth : Ah non pas ça!*

*Intervieweur : Pourquoi?*

*Élizabeth : Ah non ça de l'air dur ça. J'ai déjà assez de douleur de même. Ça de l'air dur. C'est pour les jeunes ça! C'est pas pour une personne de 75 ans.*

*(Élizabeth, 75 ans, M.R.)*

Elles évoquent la barrière de l'âge comme obstacle à la pratique de nouvelles activités physiques:

*Intervieweur : Est-ce que vous vous êtes déjà inscrite dans un programme de culture physique étant plus jeune? Comme du yoga, tai chi, de la danse?*

*Timousse : Non.*

*Intervieweur : Si ça se donnait à St-Arsène, est-ce que vous seriez intéressée?*

*Timousse : Non pas à l'âge que j'ai là! (rire) Non je pense pas non.*

*(Timousse, 75 ans, M.R.)*

Cette tendance à s'estimer trop vieille pour entreprendre de nouvelles activités physiques peut s'expliquer en partie par le fait qu'elles n'ont pas été socialisées à en faire. Toute leur vie, l'activité physique de loisir a été perçue comme une activité réservée aux hommes et aux enfants. L'absence de femmes âgées pratiquant des activités physiques et ayant débuté tardivement laisse croire que cette conception persiste encore aujourd'hui. En effet, lorsque nous leur demandions si elles connaissaient d'autres femmes de leur âge s'adonnant à telle ou telle pratique d'activités physiques, elles répondaient, contrairement aux urbaines, qu'elles n'en connaissaient pas ou que les femmes en question étaient beaucoup plus jeunes.

*Intervieweur : Avez-vous connaissance s'il y en a des femmes de votre âge qui vont là dans des gyms?*

*Marie : J'en connais pas pis...*

*Intervieweur : Mais ceux que vous voyez dans les fenêtres.*

*Marie : Je les connais pas.*

*Intervieweur : Est-ce qu'ils ont votre âge à peu près ou ils ont l'air d'être plus jeunes?*

*Marie : Ben ils ont de l'air plus jeunes.*

*(Marie, 70 ans, M.R.)*

### ***Discussion***

Ainsi, si des femmes de leur âge s'adonnaient à une activité physique de loisirs autre que la marche, c'est qu'elles avaient dû commencer jeunes et en avaient fait toute leur vie. Rares sont celles, même parmi les plus actives du groupe, qui croient que l'on peut débiter une nouvelle activité physique à un âge avancé. Ceci rejoint McPherson (1994) qui rapporte que les aînées semblent avoir intégré la norme qu'il est socialement désirable de diminuer ses activités et de devenir moins actives en vieillissant :

*...individuals perceive and accept that it is socially desirable for them to slow down and become less active with advancing age. These age related negative perceptions have been particularly restrictive for women who sought to engage in various forms of physical activity. Ageism has interacted with sexism to compound the barriers, especially if women are also poor and members of minority groups.*

*(McPherson, p. 342, 1994)*

Il souligne l'importance de modèles sociaux afin de changer la perception des femmes âgées :

---

*The use of active role models can help dispel myths to reduce ageism and sexism in the community.*

*(McPherson, p. 343, 1994)*

Tout comme les résultats de notre étude, Wilcox et coll. (2000) ont eu aussi trouvé que les femmes de milieu rural rapportaient un manque de modèles physiquement actifs dans les milieux ruraux comparativement aux urbaines.

## **Profits escomptés de la pratique d'activités physiques**

### **Maintenir un contact avec la nature**

Les conditions environnementales dans lesquelles ont vécu les femmes de notre étude sont fortement liées à la signification et aux fonctions qu'elles accordent à leur pratique d'activités physiques. Maintenir un contact avec la nature est sans contredit l'un des profits les plus recherchés en milieu rural. Des femmes de milieu rural s'expriment librement sur leur pratique de la marche :

*Avec Jeannette, on descend dans le bas de la côte, on remonte, on s'en va marcher à la chute. Ça fait prendre l'air, ça fait du bien!*

*(Marguerite, 71 ans, M.R.)*

*Moi ce que j'aime d'aller marcher c'est relaxant, c'est tranquille. Et quand la mer est haute, les motifs sont encore meilleurs parce que tu marches au son de la vague. L'eau c'est relaxant. C'est vrai que c'est beau de marcher le long de la grève. Moi mon but pour prendre ma marche c'est pas de me rendre au village. Quand je vais au village je prends mon auto. Mais quand je vais prendre une marche je trouve que c'est plus paisible d'aller vers l'est que vers l'ouest où est le village. C'est mon chez-moi pis il y a des arbres. Je préfère marcher l'hiver que l'été. Je trouve que l'hiver l'air est pur. On dirait que tu remplis tes poumons d'air pur, d'air frais. Je trouve que l'hiver ça*

*fait plus de bien. Pis l'été ben on est dehors. J'ai mes plates bande, je sème des fleurs. J'ai tout le temps de quoi à faire autour de la maison.*

*(Cécile, 75 ans, M.R.)*

Une femme parle de sa pratique de ski de fond :

*Il me semble que si on y va pas, il nous manque de quoi dans la journée. On a pas pris de l'air... Quand on sort pas on peut pas avoir...e... la même consistance que si on sortait. Comme à matin on s'est habillé on est allé faire le pelletage ! On fait ça à tous les jours l'hiver!*

*(Marie, 70 ans, M.R.)*

D'ailleurs, lorsqu'il est question de faire des exercices à l'intérieur, leurs propos sont révélateurs de leurs dispositions. Nous avons demandé à une femme de milieu rural qui pratique la marche, le ski de fond et la bicyclette, si elle était intéressée à faire de l'exercice dans un centre de conditionnement physique.

*On a pas de besoin d'aller là. Parce que des fois on en voit quand on va prendre des marches pis on en voit sur les bicycles pis sont là pis tout ça. Des fois ma chum de femme a dit : « Ils sont fous! Ils ont rien qu'à sortir dehors pis marcher ça va être ben mieux que d'être dans une... (rire) Non mais c'est vrai! Ils ne sont pas dehors rien pis e... On aime mieux marcher maintenant que pour aller s'enfermer dans un centre.*

*(Marie, 70 ans, M.R.)*

Une des femmes de milieu rural interviewée a de sérieux problèmes de santé qui limitent sa capacité à marcher et à pratiquer toute forme d'activités physiques à l'extérieur. Elle ressent la nécessité de bouger et comble son besoin en marchant

dans le centre d'achats ou en faisant de la bicyclette stationnaire. Par contre, elle dit ne pas en retirer les mêmes bienfaits :

*Là c'est pour ça que je trouve ça dur là. J'peux pas sortir dehors ben ben. Quand il fait trop froid... quand il vente trop ça m'étouffe, j'suis pas capable. Quand je vas magasiner là, je marche. Faire le centre d'achats à la longueur là. Après ça je vais chez Sobey's marcher dans les allées. C'est bien évident que ça ne fait pas le même bien que d'aller dehors mais c'est mieux que rien. L'été je sors dehors à tous les jours par exemple. Ça là moi quand il fait beau je sors!*

*(Chantal, 72 ans, M.R.)*

À propos de son vélo stationnaire, elle mentionne :

*C'est ma bru qui avait ça pis elle voulait le jeter. Pis j'ai dit jette pas ça c'est neuf. Amène moi le. Ben l'hiver on sort pas beaucoup. C'est pour bouger. À part de ça je peux pas dire que j'aime ben ça.*

*(Chantal, 72 ans, M.R.)*

Le contact avec la nature qu'elles semblent ressentir profondément origine de leur enfance. La proximité de la nature leur a permis de s'initier en bas âge à la pratique de différentes activités sportives de plein air. Les occasions de bouger et de s'adonner à différentes activités physiques semblent avoir été plus nombreuses chez les femmes de milieu rural que chez les urbaines. Ainsi, sur les dix femmes interviewées dans chacun des deux groupes, sept femmes de milieu rural contre seulement deux de milieu urbain ont fait des activités physiques telles que la bicyclette, le patin, la raquette et le ski de fond.

*Nous autres on en faisait des sports. Mes parents étaient sur une ferme. Mon frère nous faisait des skis, puis des raquettes. On glissait*

*sur le derrière, sur des cartons, parce qu'il y avait des côtes, ensuite on glissait en traîneau le soir jusqu'à dix heures.*

*(Marie, 70 ans, M.R.)*

*Ben on allait dehors mais on jouait avec des luges pis des affaires de même. On allait faire du ski de fond par exemple. Ça j'en ai ben fait mais mon dieu ça fait longtemps que j'ai pas touché à ça! Oh boy!*

*(Lorette, 72 ans, M.R.)*

Par ailleurs, il apparaît que les femmes de milieu urbain, ne jouissant pas du même type d'environnement physique, ont eu un choix de pratique d'activités physiques plus limité que les femmes de milieu rural étant enfants. En plus d'être issues de milieux peu favorisés, elles sont nées entre deux guerres et ont vécu leur enfance durant le temps de la grande crise économique des années 30. Elles ont dû composer avec des conditions matérielles et sociales difficiles. Leur pratique d'activités physiques a été en partie déterminée par ces conditions de vie.

*... j'ai jamais fait de natation, j'avais peur de l'eau, on avait un costume de bain à l'âge de 14 ans, on avait pas les outils dans ma génération. On était pas sportives, bien qu'il en a...Bien quand tu dis sport tu dis aussi argent. Les souliers de courses qu'il fallait, t'avais pas la bicyclette, t'avais pas de patins à roulettes.*

*(Yvette, 73 ans, M.U.)*

### **Discussion**

Le contact avec la nature est un profit majeur escompté de la pratique d'activités physiques chez les rurales. Ceci vient appuyer les propose de Keating (1991) voulant que les aînés de milieu rural soient plus engagés dans des activités reliées à la nature alors que ceux de la ville ont plus tendance à utiliser les installations intérieures. Nos résultats rejoignent également en partie ceux de O'Brien Cousins et Keating, (1995) qui ont constaté une différence dans le type

d'activités physiques pratiquées durant l'enfance entre des femmes ayant habité en ville et en campagne :

*Differences in the types of activities were part of the childhood milieu of country versus city...Living in established cities offered them structured programs requiring formal skill learning, while for the more rural and pioneer women who grew up in western Canada, girlhood activities were largely unstructured and creative and required physical energy more than skill and mastery.*

*(O'Brien Cousins et Keating, p. 355, 1995)*

Toutefois, dû au fait que les femmes de milieu urbain de notre étude proviennent toutes de milieux moins bien nantis, elles ne possédaient pas les ressources nécessaires pour prendre part à des programmes d'activités physiques plus structurés. Il semble donc que le choix des activités physiques ait été plus limité durant l'enfance pour les femmes de milieu urbain de notre étude.

### **Briser l'isolement**

Pour ces aînées, dont la grande majorité vivent seules, l'activité physique est un moyen de favoriser les contacts sociaux et ainsi briser l'isolement. Par contre, les rurales et les urbaines doivent composer avec des conditions de vie bien différentes concernant cet aspect.

En milieu rural, les grandes distances géographiques et la dispersion de la population sont des caractéristiques de l'environnement physique qui entraînent bien souvent un isolement physique et social. Ainsi, les femmes de milieu rural qui habitent de très petits villages et qui n'ont pas de voiture se retrouvent laissées à elles-mêmes. Bien que mères de nombreux enfants, la presque totalité d'entre eux sont partis vivre «en ville». N'ayant pas d'amis ou de famille à proximité, ces femmes sont contraintes à faire de l'exercice et à marcher seules dans leur environnement immédiat. Ceci n'est pas sans conséquence sur leur pratique

d'activités physiques. Une femme qui réside sur un rang et dont les occasions de sorties sont très limitées depuis la mort de son mari témoigne :

*Je marche pas beaucoup. Il me semble que quand je suis toute seule, je pourrais en faire mais ça ne me le dit pas. Tandis que quand je vais au centre de jour, on est en gang et on rit.*

*(Viviane, 75 ans, M.R.)*

Cette même personne questionnée sur sa pratique de la marche enchaîne :

*Intervieweur : Vous en faites combien de temps?*

*Viviane : Ben il faudrait que j'en fasse ben plus que ça! Deux trois fois par jour.*

*Intervieweur : Vous arrêtez après 10 minutes...*

*Viviane : Oui parce que ça me le dit pu.*

*Intervieweur : C'est plate?*

*Viviane : Oui toute seule là...*

*(Viviane, 77 ans, M.R.)*

Une femme de milieu rural parle de l'importance de faire de l'activité physique et témoigne de l'importance sociale de l'activité physique :

*C'est bon pour la santé que tous les membres agissent, que ce soit les chevilles de pieds, les genoux, pis ils disaient d'en faire chez-nous mais quand on en fait toute seule on se tanne tandis qu'en groupe c'est agréable.*

*(Johnny, 73 ans, M.R.)*

Les femmes de milieu rural qui désirent pratiquer une activité physique en groupe doivent se rendre à Rivière-du-Loup, la ville la plus proche, puisqu'il n'y a aucun programme d'activités physiques pour les aînés offert dans leur village.

Tous les programmes offerts ont pris fin parce que les gens étaient peu nombreux à y participer et la majorité abandonnait rapidement.

*Ben si on était en groupe. On a déjà essayé d'organiser ça à St-Arsène pis ils ont tous abandonné ça.*

*(Timousse, 75 ans, M.R.)*

Une femme interrogée qui organise des activités physiques pour les aînés de son village explique ce manque de participation par la résistance des hommes à prendre part à ces activités.

*Nous autres ici à Cacouna on trouve difficile d'en organiser parce que souvent les femmes ne conduisent pas et les hommes ne veulent pas venir.*

*(Johnny, 73 ans, M.R.)*

La majorité de ces femmes n'ont jamais conduit une voiture, ce qui limite énormément leurs occasions de sorties. Le moyen de transport est donc un obstacle considérable à la participation des aînées à des activités physiques en milieu rural. Il n'y a pas de transport en commun, seulement un service de transport bénévole qui coûte trop cher pour se l'offrir sans prétexte spécial comme un rendez-vous chez le médecin ou une visite au salon mortuaire. Les enfants, la parenté et les amis au loin et le conjoint décédé, les femmes n'osent pas demander ne voulant pas être un fardeau et une source d'embarras pour leurs proches.

*Lorette : Je suis à pied! (rire) Je te dis qu'à pied tu vas pas loin. Tu dois connaître ça à Montréal tu as tous les services c'est pas pareil. Ici on a pas de service de rien. Y a des bénévoles qui font du covoiturage pour ceux qui en ont de besoin. Quand tu les appelles tu les as jamais! Prendre un taxi c'est 20\$ pour descendre pis 20\$ pour*

*remonter fait que tu y vas pas. Au centre d'achat j'suis pas allé depuis le mois d'août.*

*Intervieweur : Dans votre monde à Cacouna, il n'y a pas personne qui pourrait vous voyager?*

*Lorette : Personne m'offre rien, pis non!*

*Intervieweur : Vous êtes pas du genre à demander.*

*Lorette : Non! J' suis pas quêteuse!! J'appelle ça quêteuse! J'suis pas du genre à demander «me monteriez-vous icitte»; «me monteriez-vous là»! (rire) Je suis pas capable de faire ça. Si je demande je vais offrir pour payer pis ils voudront peut-être pas que je paye. Quand je demande pour avoir un bénévole je sais qu'il faut donner 4\$ du voyage fait que ça a du bon sens. C'est moins pire que de donner 20-40\$.*

*(Lorette, 72 ans, M.R.)*

Plusieurs femmes de milieu rural sont confinées à demeurer chez-elles et à marcher en solitaire. Toutes mentionnent qu'elles aimeraient avoir un ou une partenaire de marche :

*Intervieweur : Si quelqu'un organisait un club de marche, est-ce que vous ça vous intéresserait ou vous préférez marcher seule à l'heure que vous aimez?*

*Lorette : Ben j'aimerais ça marcher avec quelqu'un mais j'en trouve pas pour marcher avec moi.*

*Intervieweur : Mais s'il y avait un club?*

*Lorette : Oui s'il y en avait oui. J'essayerais d'y aller certain, tu rencontres du monde, tu parles fait que ça te change les idées, ça fait du bien.*

*(Lorette, 72 ans, M.R.)*

*Élizabeth : Quand je pouvais marcher j'aimais ça aussi! On rencontre des gens avec qui on peut jaser.*

*Intervieweur : Est-ce que vous marchiez seule?*

*Élizabeth : Je marchais toute seule, j'avais pas personne pour m'accompagner dans le coin.*

*(Elizabeth, 75 ans, M.R.)*

La situation est différente pour les femmes de milieu rural qui résident en ville ou qui conduisent une voiture. Les amis et la parenté plus près d'elles, il leur est possible d'avoir de la compagnie. Rares sont celles qui vont marcher seules. Ceci rejoint les femmes de milieu urbain qui perçoivent la marche et les autres activités physiques pratiquées comme une occasion de se réunir entre amies.

*Intervieweur : Ça m'intrigue de savoir qu'est-ce qui vous a attirée à faire de la marche avec vos amis?*

*Rose : C'est pour faire des exercices en même temps, c'est pour faire du bien. Étant toute seule le matin, le matin je me lève j'étais toute seule. Quand mon mari était là, ce n'était pas pareil.*

*(Rose, 74 ans, M.U.)*

*Habituellement le dimanche après-midi on fait de longues marches, 4-5heures, moi et ma sœur. Des fois il y a des amis qui viennent avec nous. Durant la semaine on en fait aussi.*

*(Marie-Louise, 71 ans, M.U.)*

*C'est pas que j'aime ça, c'est que quand tu es seule il faut sortir de temps en temps, pour changer d'air. D'abord une sortie ça nous fait rencontrer d'autres personnes, ça nous fait un groupe auquel on est attaché, c'est peut-être le groupe auquel on s'est le plus attaché, parce qu'on se voit à toutes les semaines, à la même heure, et c'est continue.*

*(Marie, 75 ans, M.U.)*

### **Discussion**

Favoriser les contacts sociaux afin de briser l'isolement est un profit escompté de la pratique d'activités physiques pour toutes les aînées de l'étude. Toutefois, les conditions avec lesquelles doivent composer les femmes de milieu rural, particulièrement celles qui résident dans de petits villages et qui n'ont pas de moyen de transport, ne leur permettent pas de jouir de ce profit. Certaines études font état d'un réseau social plus élargi en milieu rural qu'en milieu urbain. Les aînés ruraux auraient plus d'amis et de membres de la famille auprès d'eux (Keating, 1991). Cela ne semble pas être le cas pour les femmes de milieu rural de notre étude qui habitent de petits villages. Nos résultats rejoignent plutôt ceux de McCormick (1994) :

*Yet this study found that opportunities for interaction, particularly among older residents, are eroding in rural villages.*

*(McCormick, p. 61, 1994)*

et les propos de Bell et ses collègues :

*Older adults in rural areas face unique challenges in adopting health-promoting behaviors. Use and access to health and community services in rural areas are more difficult and access to food sources and exercise programs is limited compared to similar access in urban areas. Compared to older adults in urban areas,*

*older adults in rural areas may also have limited access to health education media compared to older adults in urban areas, and cultural norms for older adults in rural areas (...) may play a role in lack of receptivity to lifestyle modifications.*

*(Bell et coll., p. 350, 2000)*

Selon Chogahara & Yamaguchi (1998) qui ont étudié les facteurs influençant la pratique d'activités physiques entre des individus âgés en ayant fait toute leur vie et des nouveaux pratiquants, le soutien social serait un déterminant particulièrement important pour les aînés qui sont actifs depuis peu de temps ou qui voudraient entreprendre une activité physique. Ainsi, la présence d'instructeurs et surtout d'amis avec qui entreprendre des activités physiques semblent particulièrement important dans la phase d'adoption d'une nouvelle activité. Or, contrairement aux urbaines, les femmes de milieu rural ne semblent pas avoir cette présence sociale autour d'elles pour les inciter à être actives. L'étude de Poole (2001) confirme l'importance du soutien social dans le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques :

*The experience of exercise classes in this study was clearly a location of support and friendship both within the class experience and beyond into the women's social lives.*

*(Poole, p. 311, 2001)*

### **Prévenir l'aggravation des problèmes de santé**

Prévenir l'aggravation des problèmes de santé est un autre profit attribué à la pratique de l'activité physique par ces femmes. Par contre, autant les rurales que les urbaines s'estiment en bonne santé malgré la présence d'affections chroniques et jugent, peu importe leur niveau d'activité physique actuel, que ce dernier est suffisant et ne sont pas disposées à l'augmenter.

*Intervieweur : Est-ce que vous avez déjà entendu dire ça que l'activité physique ça peut être bon pour la santé?*

*Marguerite : Oui oui je le sais, oui oui je le sais. Moi on dirait que ça passe droite!! (rire) S'il y en a qui en ont vraiment de besoin, j'ai rien contre, moi là, mais moi je sens que j'en ai pas de besoin.*

*(Marguerite, 71 ans, M.R.)*

Pour ces aînées de milieux populaires, autant les rurales que les urbaines, la santé est perçue comme la capacité de pouvoir continuer à faire les activités qu'elles aiment et qu'elles valorisent et qui donnent un sens à leur vie : «*La santé c'est d'aimer ce que l'on fait. Travailler c'est la santé.*» (Louise, 70 ans, M.R.); «*Être en santé ça veut dire bien vivre pis faire ce que tu veux pis sortir si tu veux.*» (Lorette, 72 ans, M.R.); «*Être en santé pour moi c'est être heureuse pis avoir la paix. C'est ça!*» (Joséphine, 72 ans, M.U.) L'activité physique ne devient donc un moyen de prévention qu'à partir du moment où ces femmes sont aux prises avec une diminution de leur capacité fonctionnelle.

*Intervieweur : Et si c'était votre médecin qui vous le disait?*

*Marguerite : Non, non, non. À moins que...*

*Intervieweur : À moins que quoi?*

*Marguerite : Je le sais pas!*

*Intervieweur : À moins qu'un jour il vous arrive un problème de santé.*

*Marguerite : Ben justement! À part de ça non! Admettons que j'ai pas le choix, je vais me plier.*

*(Marguerite, 71 ans, M.R.)*

Dès lors, si elles expérimentent et constatent que des activités physiques peuvent les aider à continuer de tenir maison et à poursuivre leurs activités, alors

elles deviennent disposées à en faire. Une femme de milieu rural qui n'a jamais fait d'activité physique de loisirs auparavant affirme qu'elle aimerait maintenant en faire.

*Peut-être que les exercices me donneraient une chance pour mes épaules là pour ma capacité de travailler. Moi je ne me suis pas en allée dans une maison de personnes âgées parce que je sais que j'aurais paralysé à rien faire. Tu vois la vie que j'ai faite! J'ai entretenu ma maison pis là je dépaque mes affaires. C'est pour ma capacité à travailler que je voudrais en faire.*

*(Élizabeth, 75 ans, M.R.)*

Une aînée de milieu urbain qui souffre d'arthrite explique pourquoi elle pratique la marche régulièrement :

*Mon arthrite me fait mal aux pieds même quand je ne marche pas fait que je suis aussi ben de marcher. Parce que mon père c'était un homme de six pieds et quand il est décédé il mesurait rien que cinq pieds, à force d'être crochu par l'arthrite... Ah oui, il a souffert trente ans d'arthrite. Pis quand il s'est assis dans une chaise ben ça a été vingt deux ans assis dans une chaise. Fait que je veux pas faire ça.*

*(LaNoire, 73 ans, M.U.)*

De même, le poids est un sujet qui préoccupe plusieurs de ces femmes et l'activité physique représente souvent pour elles, une occasion de le maintenir ou de le diminuer. Par contre, ce n'est pas l'aspect esthétique de la prise de poids qui les inquiètent mais plutôt les maladies et symptômes associés à un surpoids ainsi qu'une limitation de leur capacité fonctionnelle.

*L'activité physique ça aide à la santé. Si t'engraisses pas tu vas avoir moins de difficulté à faire ce que tu veux faire. C'est surtout le côté de grossir qui faut travailler à notre âge.*

*(Marie, 75 ans, M.U.)*

### **Discussion**

La santé telle que nous la définissons dans la littérature scientifique ne correspond pas à la conception qu'en ont les aînées des milieux populaires. Ainsi, pour toutes les femmes de notre étude, la santé est de pouvoir accomplir ses activités de la vie quotidiennes. Ceci vient appuyer les propos de Keating (1991) qui affirme :

*Two other aspects of health identified by rural seniors are maintaining a sense of competence and a sense of meaning. A sense of competence is achieved through remaining involved in all kinds of activities and retaining independence.*

*(Keating, p. 82, 1991)*

Selon Boltanski (1971), l'insécurité économique dans lesquelles vivent les membres des classes moins bien nanties induit l'intériorisation d'un éthos et d'une attitude à l'égard du temps qui leur interdit une attitude de prévision face à la maladie. La prévention exige un certain type d'attitude globale devant la vie et particulièrement face au temps que les gens de classes populaires n'ont pas (Boltanski, 1971). Des études ont démontré comment les croyances des gens par rapport à la santé et le degré de contrôle qu'ils pensent détenir sur leur vie sont influencés par leur position dans la structure sociale (Dixon & Welch, 2000; Williams, 1995). L'accent est mis sur les conditions de santé, c'est-à-dire la possession de ressources nécessaires pour vivre décemment. (Paquet, 1989).

Nos résultats confirment ceux obtenus par O'Brien Cousins (2001), qui rapportait qu'une diminution de l'état de santé pouvait jouer le rôle d'élément déclencheur de la pratique d'activités physiques chez des aînées. De plus, O'Brien

Cousins (2001) mentionne que toutes les femmes de son étude, autant les actives, les semi-actives et les sédentaires, jugeaient leur niveau d'activités physiques suffisant. Nos résultats viennent confirmer que l'activité physique est considérée comme une pratique préventive secondaire par ces aînées.

## 2.5. CONCLUSION

Cette recherche présente une étude exploratoire des pratiques et significations que des aînées de milieux rural et urbain accordent à la pratique d'activités physiques. Elle présente certaines limites en ce sens que les résultats obtenus ne sont valables que pour les aînées québécoises de 70 à 75 ans, issues de milieux socioéconomiquement défavorisés et vivant seules.

Les résultats obtenus suggèrent d'une part que les conditions d'existence spécifiques à chaque milieu ont généré des expériences, des conceptions et des dispositions différentes en matière de pratique d'activités physiques. Ainsi, le contact avec la nature qu'expérimentent les femmes de milieu rural depuis leur tout jeune âge a généré des attentes distinctives au plan de leur pratique d'activités physiques actuelle. Par ailleurs, l'isolement que connaissent les aînées de milieu rural ne leur permet pas d'escompter de l'activité physique un profit de rencontres sociales comme c'est le cas pour les aînées de milieu urbain.

D'autre part, notre analyse démontre des points communs chez les deux groupes d'aînées, ce qui suggère que la culture socio-historique qui a marqué leur trajectoire de vie particulière aurait eu un impact plus important sur cette cohorte de femmes que la différence dans les conditions d'existence rurales/urbaines. Ainsi, la forte éthique du travail, la valorisation de la famille et le peu de temps libres qui ont caractérisé la vie de ces femmes ont eu pour conséquence d'engendrer chez-elles une conception utilitaire de l'activité physique. Enfin, les conditions objectives dans lesquelles ont vécu ces femmes de milieu moins favorisés, dont l'insécurité économique, leur ont imposé l'intériorisation d'une attitude à l'égard du temps peu compatible avec une attitude de prévision face à la maladie. Les femmes qui se

considèrent en bonne santé ne sont pas disposées à augmenter leur niveau de pratique d'activités physiques, même s'il est insuffisant au regard des normes de prévention en santé. Il semble toutefois que l'apparition de problèmes de santé amène les aînées à adopter l'activité physique comme pratique préventive secondaire, c'est-à-dire pour limiter l'aggravation de problèmes attestés.

Les résultats de notre étude suggèrent que la prise en compte du contexte culturel et historique, des expériences vécues ainsi que de la signification que les personnes âgées accordent à leurs pratiques est cruciale pour développer et mettre en place des programmes de promotion de l'activité physique efficaces auprès de ce segment de la population.

Il serait intéressant d'étudier la signification socioculturelle accordée à l'activité physique auprès d'une cohorte un peu plus jeune de femmes rurales et urbaines dans le but de voir si la socialisation différente (intégration du marché du travail, avènement des médias, permis de conduire), a atténué les différences entre les deux milieux.

## 2.6. RÉFÉRENCES

- ACSM (American College of Sports Medicine) (1998). ACSM Position Stand on Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, **30**(6), 992-1008.
- Barnes, N.D., & Bern-Klug, M. (1999). Income characteristics of rural older women and implications for health status. *Journal of Women and Aging*, **11**(1), 27-37.
- Bell, R.A., Quandt, S.A., Arcury, T.A., McDonald, J., & Vitolins, M.Z. (2000). Health behaviors of rural white, african american and native american elders. *American Journal of Health Behavior*, **24**(5), 349-360.
- Boltanski, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales Économies-Sociétés-Civilisations*, **1**, 195-233.
- Bouchard, C. (1974). *Comité d'étude sur la condition physique des Québécois. Le rapport et les recommandations*. Québec : L'Éditeur officiel du Québec.
- Bourdieu, P. (1978). Pratiques sportives et pratiques sociales. *Actes du VIIe Congrès de l'HISPA* (pp. 17-37). INSEP : Paris.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris : Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1987). *Choses dites*. Paris: Éditions.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques sur la théorie de l'action*. Paris : Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L.J.D. (1992). *Réponses*. Paris : Seuil.
- Browson, R.C., Housemann, R.A., & Brown, D.R. (2000). Promoting physical activity in rural communities: walking trail access, use, and effects. *American Journal of Preventive Medicine*, **18**(3), 235-240.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2001). Increasing Physical Activity: A report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *Mortality-Morbidity Weekly Report*, **50**, 1-14.
- Center on an Aging Society (2003). Rural and Urban Health. *Data Profile*, **7**, 1-6.

- Chogahara, M., & Yamaguchi, Y. (1998). Resocialization and continuity of involvement in physical activity among elderly Japanese. *International Review for the Sociology of Sport*, **33**(3), 277-289.
- Craig, C.L., Cameron, C., Russell, S.J., & Beaulieu, A. (2001). *Cinquième rapport sur la situation de l'activité physique au Canada*. Ottawa: Institut canadien sur la condition physique et le mode de vie.
- Curtis, J.E., & McPherson, B.D. (1987). Regional differences in the leisure physical activity of Canadians: Testing some alternative interpretations. *Sociology of Sport Journal*, **4**, 363-375.
- CVAA (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s) (1999). Une vie active au fil des ans : Projet de plan d'action sur la vie active des aînés.
- Delisle, M.-A. (1995). *Vieillir dans les régions*. Sainte-Foy, Québec: Les Éditions La Liberté inc.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In N. Denzin & Y. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (2<sup>nd</sup> éd.), (1-30). Thousand Oaks : Sage pub.
- Dixon, J., & Welch, N. (2000). Research the rural-metropolitan health differential using the 'social determinants of health'. *Australian Journal of Rural Health*, **8**, 254-260.
- Du Plessis, V., Beshiri, R., Bollman, R., & Clemenson, H. (2001). Définitions de «rural». Bulletin d'analyse Régions rurales et petites villes du Canada, 3(3). Statistique Canada, no 21-006-XIF au catalogue.
- Dugas, C., & Vachon, B. (1991). Le Québec rural des années 90: son territoire, sa population, sa structure institutionnelle. In B. Vachon, *Le Québec rural dans tous ses états* (pp. 19-38). Montréal: Les Éditions du Boréal.
- Frankin, K., & Grimby, G. (1994). Assessment of physical activity, fitness and performance in 76-year-olds. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, **4**, 41-46.
- Grant, B., & O'Brien Cousins, S. (2001). Aging and physical activity : The promise of qualitative research. *Journal of Aging and Physical Activity*, **9**, 237-244.
- Gubrium, J.F., & Holstein, J.A. (1999). Constructionist perspectives on aging. In V.L. Bengtson & K. Warner Schaie, *Handbook of Theories of Aging* (pp. 287-305). New York : Springer Pub.

- Hardcastle, S., & Taylor, A.H. (2001). Looking for more than weight loss and fitness gain: Psychosocial dimensions among older women in a primary-care exercise-referral program. *Journal of Aging and Physical Activity*, *9*, 313-328.
- Kaufman, S. (1994). In-depth interviewing. In J.F. Gubrium & A. Sankar, *Qualitative methods in aging research* (pp. 123-137). Thousand Oaks : Sage Pub.
- Keating, N.C. (1991). *Aging in Rural Canada*. Butterworths: Canada Ltd.
- Kino-Québec (2000). *Plan d'action 2000-2005 en matière de lutte à la sédentarité et de promotion de l'activité physique*. Québec: Kino-Québec.
- Laberge, S. (sous presse). La pratique d'activités physiques des Québécoises dans une perspective de santé : les logiques sociales de trois groupes d'âge. *Chronique féministe*.
- Laberge, S., & Kay, J. (2002). Bourdieu's sociocultural theory and sport practice. In J. Maguire & K. Young, *Theory, Sport and Society*, (pp. 239-266). London : Elsevier.
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. Pirès, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Montréal : Gaëtan Morin Ed.
- Lefrançois, R., Leclerc, G., & Poulin, N. (1998). Predictors of activity involvement among older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, *22*(4), 15-29.
- Luborsky, M.R. (1994). The identification and analysis of themes and patterns. In J.F. Gubrium & A. Sankar, *Qualitative methods in aging research* (pp. 189-210). Thousand Oaks : Sage Pub.
- MacLeod, P., & Stewart, N.J. (1994). Predictors of participation in a peer-led exercise program for senior women. *Canadian Journal of Nursing Research*, *26*(1), 13-25.
- McCormick, B. (1994). "People aren't together too much anymore" : Social interaction among rural elderly. *Journal of Park and Recreation Administration*, *12*(4), 47-63.
- McLaughlin, D.K. (1998). Rural women's economic realities. *Journal of Women and Aging*, *10*(4), 41-65.

- McPherson, B.D. (1994). Sociocultural perspectives on aging and physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, *2*, 329-353.
- McPherson, B.D., & Curtis, J.E. (1986). *Regional and community type differences in the physical activity patterns of Canadian adults*. Canada fitness survey. Ottawa: Fitness Canada.
- Morgan, K., Armstrong, G.K., Huppert, F.A., Brayne, C., & Solomou, W. (2000). Healthy ageing in urban and rural Britain: A comparison of exercise and diet. *Age and Aging*, *29*, 341-348.
- O'Brien Cousins, S. (2001). Thinking out loud: What older adults say about triggers for physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, *9*, 347-363.
- O'Brien Cousins, S., & Keating, N. (1995). Life cycle patterns of physical activity among sedentary and active older women. *Journal of Aging and Physical Activity*, *3*, 340-359.
- Ohta, T., Tabata, I., & Mochizuki, Y. (2000). Japanese National Physical Activity and Health Promotion Guidelines. *Journal of Aging and Physical Activity*, *8*(2), 178-193.
- OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique) (1998). Préserver la prospérité dans une société vieillissante. *Synthèses de l'OCDE*, juin 1998.
- Paquet, G. (1989). *Santé et inégalités sociales*. Institut Québécois de la Recherche sur la Culture.
- Pitblado, J.R., & Pong, R. (1999). *Geographic Distribution of Physicians in Canada*. Centre for Rural and Northern Health Research, Laurentian University. Sudbury: Ontario.
- Poole, M. (2001). Fit for life : Older women's commitment to exercise. *Journal of Aging and Physical Activity*, *9*, 300-312.
- Pullen, C., Walker S., & Fiandt, K. (2001). Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Family and Community Health*, *24*(2), 49-72.
- Sallis, J.F., Bauman, A., & Pratt, M. (1998). Environmental and policy interventions to promote physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, *15*, 379-397.
- Stahl, T., Rutten, A., Nutbeam, D., Bauman, A., Kannas, L., Abel, T., Luschen, G., Rodriguez, D.J.A., Vinick, J., & Van der Zee, J. (2001). The importance of

the social environment for physically active lifestyle: Results from an international study. *Social Science and Medicine*, **52**, 1-10.

- Statistique Canada (2001). Statistiques du Recensement de 2001; Chiffres de population urbaine et rurale.  
[<http://www12.statcan.ca/english/census01/products/standard/popdwell/>]
- Stuifbergen, A.K. (1999). Barriers and health behaviors of rural and urban persons with MS. *American Journal of Health Behavior*, **23**(6), 415-425.
- Swartz, D. (1997). *Culture and Power. The Sociology of Pierre Bourdieu*. Chicago, London : University of Chicago Press.
- Thibault, N., Gauthier, H. & Létourneau, E. (1999). *Perspectives démographiques du Québec 1996-2041, régions administratives et régions métropolitaines*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- US Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.  
[[www.os.dhhs.gov](http://www.os.dhhs.gov)]
- Whaley, D.E., & Ebbeck, V. (1997). Older adults' constraints to participation in structured exercise classes. *Journal of Aging and Physical Activity*, **5**, 190-212.
- Wilcox, S., Castro, C., King, A.C., Housemann, R., & Brownson, R.C. (2000). Determinants of leisure time physical activity in rural compared with urban older and ethnically diverse women in the United States. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **54**, 667-672.
- Williams, S.J. (1995). Theorising class, health and lifestyles: Can Bourdieu help us? *Sociology of Health and Illness*, **17**, 577-604.

## **ANNEXES**

## ACCORD DU COAUTEUR

### 1. Identification de l'étudiant et du programme

Nom : Mailloux, Guylaine  
Programme : 2-350-1-0 M.Sc. en sciences de l'activité physique

### 2. Description de l'article

Titre: La signification de l'activité physique chez les aînées de milieu rural: les conditions d'existence font-elles une différence?

Auteurs: Mailloux, Guylaine, M.Sc.  
Laberge, Suzanne, Ph.D.

Périodique: *Journal of Aging and Physical Activity*

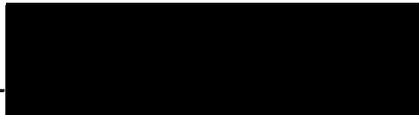
Description: L'article est en phase finale de préparation et sera ensuite traduit pour soumission.

### 3. Déclaration du coauteur

À titre de coauteur de l'article identifié ci-dessus, je suis d'accord pour que Guylaine Mailloux inclue cet article dans son mémoire de maîtrise qui a pour titre: *Analyse socioculturelle de l'activité physique chez les aînées de milieu rural au Québec.*

Suzanne Laberge

Coauteur



Signature

27 avril 2003

Date

**COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DES SCIENCES DE LA SANTÉ (CERSS)**

**CERTIFICAT D'ÉTHIQUE**

**Titre du projet :** « Femmes âgées, activités physiques et santé »

**Sous la direction de :** Suzanne Laberge

---

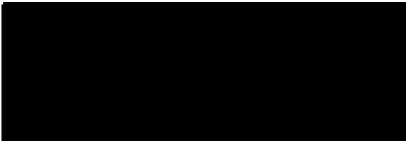
À la réunion du 20 mars 2000, sept membres du CERSS étaient présents. Ce sont le président par intérim du comité, la représentante de la Faculté de médecine dentaire, la représentante de la Faculté de pharmacie, le représentant du Département de kinésiologie, l'experte en droit, la représentante des étudiants, et le représentant du public.

Ils ont jugé le projet mentionné ci-haut conforme aux règles d'éthique de la recherche sur les êtres humains.

---

---

Ce certificat est émis pour la période du : 1<sup>er</sup> avril 2000 au 31 décembre 2003.

  
Claude Giasson, O.D. Ph.D.  
Président par intérim, CERSS  
Faculté des sciences infirmières  
Tél.: (514) 343-7619, (514) 343-5946

Le 29 mars 2000.

ANNEXE 3: CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES AÎNÉES DE MILIEU RURAL

Pseudonyme	Âge	État civil	Nombre d'enfants	Scolarité	Occupation antérieure	Type de Résidence
Chantal	72	Veuve	5	10 <sup>e</sup> année	Plusieurs Boucher	Appartement
Lorette	72	Veuve	3	4 <sup>e</sup> année	Ménagère	Maison
Élizabeth	75	Veuve	9	7 <sup>e</sup> année	Ménagère Secrétaire med.	Appartement
Viviane	75	Veuve	4	9 <sup>e</sup> année	Au foyer	Maison
Cécile	75	Veuve	7	9 <sup>e</sup> année	Ménagère	Maison
Louise	70	Séparée	3	14 <sup>e</sup> année	Enseignante	Appartement
Timousse	75	Célibataire	0	10 <sup>e</sup> année	Secrétaire	Appartement
Marguerite	71	Veuve	4	6 <sup>e</sup> année	Au foyer	Appartement
Johnny	73	Veuve	5	11 <sup>e</sup> année	Enseignante	Maison
Marie	70	Célibataire	0	7 <sup>e</sup> année	Au foyer	Appartement
<b>Total = 10</b>	<b>72,8</b>	<i>Veuve=7 Célibat=2 Séparée=1</i>	<b>4,0</b>	<b>8,8</b>	<i>Au foyer=3</i>	<i>Maison=4 Appart=6</i>

**ANNEXE 4 : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES AÎNÉES DE MILIEU URBAIN**

<b>Pseudonyme</b>	<b>Âge</b>	<b>État civil</b>	<b>Nombre d'enfants</b>	<b>Scolarité</b>	<b>Occupation antérieure</b>	<b>Type de résidence</b>
Yvette	73	Veuve	2	9e année	Couturière	Appartement
Thérèse	74	Veuve	2	9e année	Cuisinière Snack bar	Maison
LaNoire	73	Veuve	7	7 <sup>e</sup> année	Plusieurs	Appartement
Marguerite	75	Célibataire	0	6 <sup>e</sup> année	Employée de bureau Eaton	Appartement
Marie-Louise	71	Célibataire	0	9 <sup>e</sup> année	Couturière	Appartement
Marielle	74	Veuve	3	10 <sup>e</sup> année	Au foyer	Appartement
Marie	75	Veuve	4	9 <sup>e</sup> année + 2 ans au couvent	Puéricultrice	Maison
Rose	74	Veuve	3	6 <sup>e</sup> année	Plusieurs	Maison
Joséphine	72	Veuve	2	9 <sup>e</sup> année	Au foyer	Appartement
Antonia	70	Divorcée	2	5 <sup>e</sup> année	Au foyer	Maison
<b>Total = 10</b>	<b>73,0</b>	<i>Veuve=7 Célibat=2 Divorcée=1</i>	<b>2,5</b>	<b>8,1</b>	<i>Au foyer=3</i>	<i>Maison=4 Appart=6</i>

