



LA MARCHÉ ... A SUIVRE ?

PISTES DE RÉFLEXIONS SUR LES BIENFAITS DE LA MARCHÉ A TOUT ÂGE

**Bilan des groupes de discussion organisés
par la Commission santé**

Claudine SAUVAIN-DUGERDIL et
Claude-François ROBERT

Mai 2026

1. INTRODUCTION

La marche est bonne pour la santé : c'est devenu aujourd'hui, chez nous, une évidence dans les discours et dans les pratiques.

C'est avec l'acquisition de la bipédie, il y a environ sept millions d'années, que notre cerveau s'est développé¹ et que nous sommes devenus humains à part entière. Aujourd'hui, on reconnaît à la marche des effets bénéfiques pour la santé mentale : « C'est un véritable cadeau qu'on peut offrir à notre corps et à notre esprit chaque jour. Antidépresseur naturel, anxiolytique doux, stimulant cognitif efficace et allié précieux pour la qualité du sommeil, la marche recèle des bienfaits² ». Sous forme de pèlerinages, elle prend une dimension mystique et, comme manifestation, elle devient emblématique.

D'une nécessité évidente pour la vie au quotidien durant la majeure partie de l'histoire de l'humanité, ce n'est que récemment que la marche, et plus généralement les activités physiques humaines, ont été reléguées au second plan par les multiples voies de la motorisation. La marche n'est alors plus qu'un mode de déplacement secondaire pour des trajets de proximité, mais elle a acquis une grande popularité comme loisir et performance sportive, même chez les seniors. Elle est devenue presque un emblème de qualité de vie aux modalités multiples. Divers media nous inondent d'informations et de recommandations variées. On parle de marche nordique, de marche athlétique, mais aussi de marche éducative, de marche comme outil pédagogique ou thérapeutique, de marche des cinq sens qui invite à explorer son environnement en utilisant tous ses sens, de marche socratique où deux individus marchent côte à côte, sans nécessairement échanger verbalement, invitant chacun à s'interroger sur ses propres états internes en présence de l'autre, mais sans interaction directe. De multiples consignes nous indiquent comment marcher : "Pour maintenir une bonne posture de marche, la direction du regard est essentielle : on regarde loin devant, vers la ligne d'horizon, et surtout pas vers ses pieds afin de ne pas marcher tête baissée et dos courbé³ " ; afin de rester en forme et en bonne santé, il est recommandé de marcher 10 000 pas par jour, soit 7,5 kilomètres, ou adopter la méthode japonaise 3-3-3 qui consiste à alterner 3 minutes de marche rapide et 3 minutes de marche de récupération plus lente, et à répéter cet enchaînement pendant environ 30 minutes par jour. Pour perdre 1 kg de graisse, vous devez brûler 7700 calories, soit l'équivalent de 106 km de marche rapide (5 à 7 km/h) sur le plat.

L'objectif n'est pas ici de développer une méthode de plus pour promouvoir la marche comme une panacée, mais de proposer des pistes de réflexions sur les

¹ Grâce à la réduction de la masse musculaire de la nuque qui, chez les quadrupèdes, soutient la tête. Thèse initialement développée par A. Leroi-Gourhan (1964): Le geste et la parole. Albin Michel.

² Pascale Hubert, blogueuse Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Québec <https://acsmquebec.org/blogue/2025/07/3/5-bienfaits-de-la-marche-sur-la-sante-mentale>

³ <https://www.sikana.tv/fr/sport/powerwalking/having-a-good-posture>

raisons et les bienfaits de la pratique de la marche pour les seniors. Qu'est-ce qui les pousse à marcher ou, au contraire, les freine ? En quoi la marche leur fait du bien et comment respecter la diversité des situations et besoins de chacun et chacune. Il ne s'agit pas de produire des statistiques représentatives des tendances actuelles et tirer des conclusions générales ou produire des injonctions, mais de nous interroger sur la réalité du vécu et des besoins et opinions des aînés, à travers le point de vue d'un échantillon d'adhérents à Uni3.

Dans ce but, la commission santé d'Uni3 avait lancé un appel aux adhérents d'Uni3 pour participer à des groupes de discussion sur ce sujet, qui se sont tenus entre le 7 et le 18 novembre 2025. Nous avons ensuite procédé à l'analyse des discours au sein de ces groupes, puis au cours de la rencontre de restitution du 3 mars 2026. Dans un second temps, lors de la conférence publique du 8 mai 2026, quelques points particulièrement pertinents seront examinés avec des spécialistes de sociologie de la santé, de la physiologie de l'exercice et une représentante des instances cantonale de santé publique.

2. LA PRATIQUE DE LA MARCHE CHEZ LES SENIORS VUE PAR DES MEMBRES D'UNI3

a) LA DIVERSITE DES SITUATIONS, DES COMPORTEMENTS ET DES BESOINS

Lors des groupes de discussion, nous avons appliqué la méthode d'enquête qualitative des vignettes, c'est-à-dire une mise en situation par le biais de petites histoires ; ce qui permet de prendre un certain recul. Les participants ne sont pas interrogés sur leurs comportements, mais sur leurs opinions par rapport à des situations types. Même si, spontanément, la discussion revient régulièrement sur leurs propres habitudes, cela permet globalement d'être plus libres d'exprimer son point de vue sans crainte de jugement. L'objectif est d'examiner les facteurs associés à la pratique de la marche en s'inspirant de la théorie du changement comportemental, développée par les psychologues James Prochaska et Carlo Di Clemente⁴ depuis les années 1980, au sujet des dépendances, en particulier celle des fumeurs, pour développer des recommandations adaptées à chaque situation.

Les 53 participants qui avaient répondu à l'appel ont été répartis en huit groupes hétérogènes. Ils sont âgés entre 63 et 90 ans (un tiers a moins de 70 ans, un tiers entre 70 et 75 et un tiers plus de 75 ans), les trois-quarts sont des femmes, 60% vivent en ville et 60% ont travaillé dans le domaine de la santé, de l'éducation ou du social. C'est une population très active : un peu plus de la moitié déclare

⁴ J. O. Prochaska et C. C. DiClemente, *The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy*, Homewood, IL: Dow Jones-Irwin, 1984

J. O. Prochaska, C. C. DiClemente et G. C. Norcross, « In search of How People Change: Applications to addictive behaviors », *American Psychologist*, 1992, pages 1102-1114.

avoir pratiqué plus de 30 minutes d'activité physique au moins 5 jours la semaine précédente, ce qui correspond à une activités physique suffisante, selon les critères retenus pour l'enquête suisse sur la santé⁵. La moitié des participants utilisent un podomètre et font un nombre moyen minimum de 5'670 pas et maximum de 13'480 par jour. Nos participants sont donc loin d'être représentatifs de la population genevoise, mais leurs discours nous offrent la possibilité de confronter le cadre théorique et les messages variés que nous recevons de multiples sources, à leurs perceptions des comportements, des besoins et des facteurs de changement, telles qu'ancrées dans leur vécu.

Nous avons conçu quatre vignettes, les trois premières illustrant certains stades du modèle de Prochaska et DiClemente⁶ – pré-contemplation/contemplation, préparation, maintien/rechute –, la quatrième éclaire une facette complémentaire au maintien, celle de la gestion des risques (voir en annexe une brève description de chacune des vignettes et des discours y relatifs).

En bref, les discours montrent bien que les situations décrites caractérisent des moments de vie qui n'expriment pas des stades de changement vers un comportement idéal, mais mettent en évidence la diversité des situations et des comportements. La principale leçon à tirer de ces discussions des facteurs et des obstacles associés à la pratique de la marche est donc l'importance de prendre en compte les particularités du vécu de chaque personne. Cela permet de dépasser les recommandations dogmatiques pour réfléchir à comment répondre au mieux aux besoins. Un aspect essentiel qui ressort ici est de distinguer les situations dans lesquelles priment les éléments internes à la personne de celles où prédominent des facteurs externes liés à la configuration de l'environnement et au rôle des proches. Les réponses à donner pour encourager la marche ne seront en effet pas du tout les mêmes si les obstacles proviennent de problème de santé, physique ou mentale, d'isolement, d'absence d'un entourage stimulant, d'un contexte peu propice à la marche, d'un manque d'information sur les offres locales de parcours et d'activités. Au sujet des seniors, un aspect central des commentaires concerne leur ancrage social, mais aussi la vulnérabilité croissante résultant de la fragilisation inévitable de l'avancement en âge et, à cet égard, les inégalités exprimant des parcours de vie plus ou moins favorisés.

⁵ L'activité suffisante étant définie comme la pratique d'une activité intense deux fois par semaine (au moins 75 minutes avec transpiration et forte accélération de la respiration et du pouls) ou au moins 150 minutes d'activité modérée au rythme cardiaque et respiration légèrement accélérées.

⁶ Le modèle de Prochaska et DiClemente comporte 5 stades : précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien/liberté (ou rechute).

b) LES POINTS FORTS DES DISCOURS : PISTES DE RÉFLEXIONS POUR L'ACTION.

Au-delà des commentaires sur les situations présentées dans les vignettes, des points forts transversaux se dégagent des discours. Ils proposent des pistes de réflexions pour l'action, partagées avec les participants lors de la séance de restitution, puis qui le seront avec les intervenants lors de la conférence publique. Il s'agit essentiellement de quatre axes thématiques : les perceptions relatives aux bienfaits de la marche, au rôle du médecin, à l'ancrage social et aux nouveaux enjeux.

Le point de vue des participants sur les bienfaits de la marche

Beaucoup de commentaires soulignent que, au-delà de tous les messages de ses bienfaits sur la santé, la pratique de la marche a un effet global sur l'état général ; elle stimule tous les sens, elle comprend une dimension spirituelle, philosophique, de calme, de plénitude, elle apaise, renforce la confiance en soi, libère, éclaircit les idées, stimule la créativité. Elle est moins violente pour le corps que d'autres activités sportives. Elle permet des découvertes et le contact avec la nature fait du bien. En groupe, il y a le côté social, le partage de quelque chose de fort. Elle ne coûte rien et permet même de faire des économies.

Les discours sur le rôle du médecin

Selon les participants, les médecins ne prodiguent guère de conseils relatifs à la marche. Parfois, ils l'encouragent mais sans « *trop chercher à savoir si c'est possible* » pour la personne, si elle peut encore marcher. La faible implication des médecins serait due au fait qu'ils considèrent qu'il y a déjà assez d'informations à ce propos et que ce ne serait pas le rôle du médecin. « *C'est important, mais ils ne peuvent pas tout faire* ». « *C'est une question de santé publique et la prévention n'est pas remboursée par les caisses* ».

Ils sont là pour traiter des maladies, écouter des plaintes :

« *Le médecin, c'est comme le garagiste, on va pour un problème technique, un diagnostic, la réparation. Le médecin ne va pas forcément chercher ce qui se cache derrière. Mais si le patient a mal au ventre, il y a peut-être autre chose* ».

Les avis sont variés. « *La médecine ne devrait pas trop souvent décider quelle qualité de vie les gens doivent avoir* » ou, par rapport à la gestion des risques (vignette 4), « *ce n'est pas à moi, comme médecin, de décider si le monsieur doit s'arrêter maintenant pour vivre en sécurité dans un EMS avec des coussins partout pour ne pas tomber, ou si c'est très bien qu'il continue de marcher parce que c'est une activité qui lui fait plaisir* ».

La marche considérée comme un phénomène de société

Les participants relèvent que tout le monde parle des bienfaits de la marche pour la santé. Il y a tellement de messages que c'est devenu « *quelque chose d'un peu totalitaire. Dans notre civilisation judéo-chrétienne, on est toujours en train de dire qu'il faut qu'on soit actif, il faut qu'on produise* ». On parle « *d'injonction sociétale* », de valeurs et de normes qui ont changé. C'est relativement récent, cet accent mis sur le besoin de marcher et de bouger, et la

prise de conscience que la marche est importante pour les personnes âgées. « *Il y a quinze, vingt ans, on ne se serait même pas posé de question.* » Mais l'accent est aussi mis sur « *la complexité de ces transformations* ». En matière de santé, physique ou psychique, tout le monde n'est pas égal. Et on relativise l'universalité du nouveau modèle : « *On a le droit de ne pas avoir envie. Soyons paresseux de temps en temps et fiers de l'être.* » « *Rester en bonne santé le plus longtemps ... mais faut-il vraiment vivre plus longtemps ?* »

Les nouveaux enjeux : transformation de l'environnement et vieillissement de la population

Comme le souligne une participante, « *L'évolution, elle n'est pas simple. Aujourd'hui, on a un environnement qui pourrait nous encourager à bouger moins.* » Les participants sont de la génération pour laquelle, « *depuis tout jeune, marcher était quelque chose de tellement naturel et stimulant* ». « *On allait à pied à l'école, et on revenait à la maison à midi, même s'il fallait marcher une demi-heure ; pour tout le monde, il y avait des groupes de jeunes, comme les scouts, qui faisaient des marches* ». « *On faisait beaucoup plus avec notre corps* », car « *on n'avait pas des télécommandes pour la porte du garage, la télévision, et ci et ça.* »

Même si, maintenant, en ville, « *on va souvent plus vite à pied qu'en voiture* », l'environnement serait devenu moins propice à la marche. En ville, laisser un enfant aller seul à l'école, c'est compliqué et, « *avec plein de travaux, il y a du bruit, c'est dangereux, ça n'incite pas à marcher* ». Dans certains villages, l'éclairage a été supprimé et « *ça ne donne pas vraiment envie de se déplacer* » ; dans la nature, bon nombre de femmes craindraient les agressions.

Les enjeux de la marche des seniors est aussi un sujet évoqué spontanément en référence au vieillissement de la population et à la transformation des contextes de vie. L'importance de la marche des seniors prend alors une signification particulière. Conserver une bonne santé devient d'autant plus important : « *Comme il y a de plus en plus de personnes âgées, il faut les maintenir en bonne santé car, si ce n'est pas le cas, ça va devenir un poids économique* ». Les problèmes de mobilité se posent aussi différemment aujourd'hui qu'à l'époque de nos grands-parents, quand les gens vivaient ensemble. En bref, comme cela fut bien dit : « *On est dans un monde en changement, et la place de la personne âgée, est en train de se chercher* ». Pour relever le défi du vieillissement de la population, « *on doit mettre en place une façon de vieillir différente* ».

*** **

Lors de la séance de restitution, il a été demandé aux personnes présentes quels sont les éléments de ces points forts qui leur semblent spécialement importants. Nous retenons quelques pistes particulièrement pertinentes pour la suite de notre réflexion que l'on peut résumer comme suit :

- Le paradoxe de notre modernité qui réduit les efforts physiques tout en faisant leur éloge et un contexte qui atteint ses limites – « *en ville, on va*

souvent plus vite à pied qu'en voiture ». Ne pas se laisser prendre par la logique du moindre effort.

- La pertinence de la marche pour se reconnecter socialement avec son environnement et avec soi-même.
- Avoir une hygiène de vie, mais surtout, faire ce qui nous convient et avoir du plaisir à le faire.
- Que la pratique de la marche soit possible pour tous : physiquement, économiquement, géographiquement et avec les aménagements nécessaires (bancs publics, WC, sécurité).
- L'importance d'avoir des parcours pédestres et des offres de balades à proximité, dans les quartiers. Trouver les bons canaux pour les faire connaître à ceux qui en ont besoin.
- Encourager la marche n'est pas vraiment le rôle des médecins, mais d'autres acteurs du système médical - les infirmier.e.s, les physiothérapeutes et les coaches - pourraient jouer un rôle à cet égard.
- Dépasser les injonctions générales, individualiser les recommandations selon les situations pour que chacun.e y prenne plaisir.
- La pratiquer et l'encourager à tout âge, des chemins de l'école aux promenades pour les résidents en EMS. Promouvoir des activités intergénérationnelles, trouver des clés pour motiver même les adolescents.

3. DISCUSSION : LES BIENFAITS DE LA MARCHE A TOUT AGE. MARCHE... À SUIVRE ?

La marche est une forme d'activité physique simple et accessible dans la vie quotidienne aux bienfaits reconnus. De nombreuses études ont confirmé que l'activité physique régulière influence positivement la santé des personnes âgées⁷ avec une réduction du risque de décès pour certaines maladies. Ces bénéfices s'observent notamment au niveau cardio-vasculaire et par l'amélioration des états dépressifs, des capacités cognitives et émotionnelles, ainsi que la diminution du risque de diabète, d'accident vasculaire cérébral et de certains cancers. Rappelons que la relation entre le niveau d'activité physique et les bénéfices pour la santé s'exprime selon un effet dose-réponse non linéaire. Cela signifie qu'un faible accroissement dans les activités génère déjà un bénéfice, mais un plateau est ensuite atteint ; le gain supplémentaire de viser 10'000 pas par jour est faible. La limite de chacun est fixée par sa tolérance à l'effort et à la douleur, par exemple suivant l'état de ses genoux. Mais, l'investissement reste profitable. Dans la relation entre le nombre de pas quotidiens et la diminution de la mortalité, on observe que le risque de décès

⁷ Taylor, A. et al. Physical Activity and Older Adults: A Review of Health Benefits and the Effectiveness of Interventions. *Journal of Sports Sciences* 2004, 22 (8), 703–725. <https://doi.org/10.1080/02640410410001712421>.

commence déjà à diminuer dès 3000 pas par jour chez les plus de 60 ans⁸.

Comme le montre la dernière enquête suisse sur la santé (ESS, 2002), les Suisses sont globalement actifs mais, néanmoins, un quart de la population adulte a une activité physique inférieure aux recommandations, un peu moins chez les jeunes retraités (21% des personnes âgées entre 65-74 ans), mais nettement plus parmi les aînés (37% des 75 ans et plus). Selon cette enquête, les femmes seraient moins actives que les hommes ; des inégalités apparaissent aussi selon le niveau de formation et la région : parmi les moins formés, l'inactivité est deux fois plus fréquente que parmi les personnes qui ont terminé le secondaire et les résidents de la région lémanique arrivent en queue (juste avant le Tessin).

Les médecins exercent une influence pour promouvoir l'activité physique de leurs patients. Mais, la mise en pratique des recommandations n'est pas toujours facile. En Suisse, un programme de formation continue des médecins de premier recours existe depuis 2009 (PAPRICA⁹). Selon ce programme, une phase de sensibilisation doit précéder le conseil médical. Le médecin est invité à investiguer les représentations et les croyances des patient-es par rapport à l'activité physique ainsi qu'à personnaliser les bénéfices attendus de l'activité physique. Une approche de prescription médicale se basant sur le modèle de Prochaska et Di Clemente a permis de développer une communication ciblée, plus adaptée que des recommandations générales¹⁰.

Explorer auprès d'un échantillon de membres d'UNI3, les motivations – et les obstacles – à la marche, nous a permis, même s'il s'agit d'une population active et privilégiée, de mieux comprendre la diversité des situations et des besoins. Les discussions ont souligné notamment que, au-delà de ses bienfaits pour la santé, la marche fait du bien à l'âme, stimule la créativité, renforce le lien avec son environnement naturel et social. Pour les aînés, un accent particulier est mis sur l'importance d'un contexte sécurisé et sur le rôle des proches.

Cette réflexion se poursuivra avec des experts lors de la conférence du 8 mai et, ultérieurement, sera partagée pour être utile aux acteurs de terrain. Nous chercherons alors à répondre à des questions telles que : Comment motiver, ne pas culpabiliser ? Comment aider les personnes qui aiment marcher mais qui sont limitées par des douleurs ? Que dire aux Communes, au Canton pour créer un environnement favorable à la marche ?

⁸ Paluch, A. et al. Daily Steps and All-Cause Mortality: A Meta-Analysis of 15 International Cohorts. *The Lancet Public Health* 2022, 7 (3), e219–e228. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00302-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00302-9).

⁹ Le projet PAPRICA (Physical Activity promotion in PRImary CAre) a été lancé en 2004 par la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (PMU), l'Office fédéral du sport (OFSP) et le Collège de médecine de premier recours (CMPR). Il vise à former les médecins de premier recours à devenir des conseillères et conseillers en activité physique pour leurs patient-e-s.

¹⁰ Amati, F.; Golay, A.; Patella, M. Comment prescrire en pratique médicale l'exercice physique ? *Revue Médicale Suisse* 2002, 2 (2394), 1119–1124. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2002.-2.2394.1119>.

ANNEXE : LES DISCOURS RELATIFS AUX QUATRE SITUATIONS DECRIRES PAR LES VIGNETTES

Nous présentons ci-après, le contenu des vignettes et les principaux points qui ressortent des discours relatifs à chacune d'entre elle¹¹, ainsi que quelques remarques sur leurs correspondances avec les stades du modèle de Prochaska et Di Clemente¹².

➤ **Vignette 1 : PRE-CONTEMPLATION/CONTEMPLATION**

Madame Müller, aujourd'hui âgée de 60 ans, ne fait pas d'efforts physiques; elle ne marche que le minimum indispensable et l'idée de faire quelques pas pour le plaisir ne lui traverse jamais l'esprit. Bouger ? Elle n'y pense même plus. Pourtant quand elle était jeune, elle trottait toute la journée et sortait faire des tours.

A propos de cette situation, ce sont les arguments relatifs aux bienfaits de la marche qui constituent le sujet le plus abordé, suivi de l'importance de marcher avec d'autres personnes et le rôle que peut avoir le chien. Mais, en grande partie la discussion met la personne au centre (ses problèmes de santé, sa déprime et son isolement), ainsi que ses éventuelles autres activités et intérêts. Cet exemple illustre bien le stade de pré-contemplation. Une participante résume ainsi la situation :

« *Si on n'a plus de but et qu'en plus on n'a personne avec qui aller se promener ... c'est difficile d'avoir l'énergie de sortir de chez soi* ».

La personne n'envisage pas de modifier son comportement. Elle ne considère pas ce qu'un changement pourrait lui apporter. Elle ne manifeste pas d'ambivalence, attitude qui est à la racine du changement.

➤ **Vignette 2. PREPARATION**

Monsieur Dupont, ayant également une soixantaine d'années, pense qu'un peu d'effort physique, faire une petite marche, pourrait lui faire du bien, même s'il n'est pas dans une forme olympique. Si au moins je pouvais en faire un peu plus chaque semaine, se dit-il. Oui, l'idée serait que cela devienne une habitude, qu'il ne faille plus y réfléchir, être obligé de se motiver. Comment faire quand ce manque d'entrain me bloque, alors que je sais qu'après une bonne

¹¹ L'analyse des discours est basée sur le codage des transcriptions des enregistrements qui a permis d'identifier 48 sujets, regroupés en 8 grandes catégories thématiques (par ordre décroissant de leur fréquence : les motivations pour et contre la marche, les questions de santé et de l'avancement en âge, la marche en compagnie ou seul, ses avantages, sa temporalité, le contexte, autres activités, type de marche).

¹² Le modèle de Prochaska et Di Clemente comporte 5 stades : précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien/liberté (ou rechute)

marche, je me sens revigoré, et j'ai l'impression d'avoir fait quelque chose d'utile dans ma journée.

Pour cet exemple aussi, les bienfaits de la marche sont au cœur de la discussion, ainsi que la marche en compagnie d'autres personnes, mais aussi l'importance d'avoir une raison de marcher, un but, un stimulus pour faire le premier pas et que cela devienne une habitude. On évoque aussi le rôle des offres de parcours ou de groupes de marcheurs.

Une citation résume bien les discussions :

« Si on aime faire une chose, elle ne coûte pas un grand effort et on en tire du bénéfice. Et j'imagine, qu'on a une conscience de ce bénéfice. ... voir comment on peut faire effleurer cette conscience. »

On retrouve donc ici les caractéristiques du stade de préparation : la personne se sent prête à démarrer la phase d'action dans un futur proche et commence à le planifier. Contrairement à la discussion du premier exemple qui mettait essentiellement l'accent sur la personne elle-même, les conditions externes, les encouragements, seraient pertinents.

➤ **Vignette 3. MAINTIEN**

Malgré son âge, Madame Claire, aujourd'hui 75 ans, maintient une activité physique régulière : grimper deux ou trois étages sans prendre l'ascenseur, faire une balade. Pour elle, chaque occasion est bonne pour faire quelques pas ; cela ne lui demande pas d'efforts, c'est naturel. Pourtant, elle avait connu des périodes de laisser aller, de journées sur le canapé et ses muscles avaient fondu. Avec le recul, elle estime être passée de l'effort au plaisir. Maintenant, elle parle de son expérience avec son entourage et essaie de les entraîner.

Dans ce cas, les discussions ont mis au premier plan les contraintes de l'âge et les problèmes de santé. Les aménagements extérieurs apparaissent essentiels pour assurer la sécurité des chemins et trottoirs et donner la possibilité de faire une pause. On évoque aussi le manque de disponibilité des familles bien trop occupées. La question centrale est comment la marche devient réellement une habitude.

« On pourrait comparer ça à un instrument de musique. Si vous ne vous exercez pas, très vite, vous n'allez plus très loin. Donc votre corps est un instrument de musique. Il faut le jouer régulièrement. »

C'est le stade du maintien de l'action, mais il doit être consolidé. Il convient de rester prudent car les tentations sont nombreuses de faire des rechutes et de retourner au comportement problématique. La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement.

➤ **Vignette 4. GESTION DES RISQUES**

Pour Monsieur Dubois, 80 ans, la marche dans la nature est une dimension essentielle de sa qualité de vie. Il a déjà fait des chutes et s'est même fracturé la jambe, mais dès qu'il a pu, il a repris ses randonnées. Il sait qu'il court un risque, mais la marche, c'est cultiver son élan vital, il serait trop malheureux de renoncer.

Les discussions mettent l'accent sur les contraintes de l'âge et la responsabilité personnelle afin de doser l'effort et être équipé en conséquence (partir avec son téléphone). Le rôle complexe de la famille est largement évoqué :

« Il faut être prudent avec les conseils... c'est très égoïste, de priver quelqu'un de ce qu'il veut faire. »

« C'est en tout cas pas aux enfants d'interdire quoi que ce soit. »

On prolonge ici le stade du maintien et de l'action, par la question du rôle possible des accidents dans le renoncement, c'est-à-dire ce que le modèle évoque en termes de rechute.