

Projet Vieillessement Et Mode De Vie Physiquement Actif

Document no. 2

Mode de vie physiquement actif à l'égard des aînés : Analyse du discours d'ONG spécialisés dans ce domaine dans le contexte des grands changements démographiques ayant cours au Canada.



Générer
de nouvelles connaissances



Informar
les décideurs



Sensibiliser
les parties prenantes

Le projet Vieillissement et Mode de vie physiquement actif est issu des travaux d'étudiants en stage au Bureau du Québec de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce projet explore des thèmes associés à un mode de vie physiquement actif dans un contexte de changements démographiques et climatiques. Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'ASPC et de l'INSPQ. Le projet est approuvé par le comité conjoint d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, numéro de référence CER 2021-025P.

Ce document a été réalisé par Micheline Najm, dans le cadre d'un programme emploi étudiant en continuité avec son stage au programme de maîtrise de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, option Promotion de la santé.

D'une durée de 12 semaines, cette prolongation a eu lieu à l'hiver 2022 dans l'unité du savoir du Bureau du Québec de l'Agence de la santé publique du Canada, sous la supervision de Lucie Lapierre (chercheuse-analyste, ASPC) et Mathieu-Joël Gervais (conseiller scientifique spécialisé, INSPQ).

Pour citer ce document:

Najm, M., Lapierre, L. et Gervais, M. (2022) Mode de vie physiquement actif à l'égard des aînés : Analyse du discours d'ONG spécialisés dans ce domaine dans le contexte des grands changements démographiques ayant cours au Canada. 15 pages.

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
2. MÉTHODE.....	4
3. RÉSULTATS	6
4. DISCUSSION.....	9
5. CONCLUSION.....	13

1. Introduction

Un mode de vie physiquement actif (MVPA) se définit comme étant un mode de vie qui intègre une diversité d'activités physiques de transport et de loisirs au quotidien et limite les comportements sédentaires (INSPQ, 2022). Les bienfaits d'un tel mode de vie sont reconnus et consistent en une diminution des taux de mortalité et morbidité dus aux maladies chroniques, la prévention des chutes et l'amélioration de la qualité du sommeil, de la santé mentale et de la santé cognitive (Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020). À noter, l'activité physique est le seul facteur de protection qui joue simultanément sur la réserve cognitive, l'inflammation cérébrale et les lésions cérébrales, trois mécanismes associés au maintien ou à l'amélioration de la santé cognitive (Livingston et coll. 2020). Pour tout dire, l'activité physique est un adjuvant à la médication et peut permettre de prévenir le développement de maladies. Ceux qui le prennent vivent plus longtemps et ont une meilleure qualité de vie.

Malgré les multiples bienfaits d'un MVPA, on observe que, parmi toutes les catégories d'âge, les Canadiens de 65 ans et plus sont les moins actifs au pays. En 2020, 40 % des Canadiens de 65 ans et plus déclaraient pratiquer 150 minutes ou plus d'activités physiques par semaine alors que cette proportion variait entre 55 et 60 % chez les adultes de 18 à 64 ans (Statistiques Canada, 2021). Lorsque ces données étaient mesurées par des moniteurs d'activité, la proportion était de 15 % chez les Canadiens de 65 à 79 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2020). Parmi les multiples facteurs susceptibles d'influencer son adoption et son maintien chez les aînés, l'âgisme, bien documenté dans le domaine de l'emploi et des soins de santé, est peu exploré dans le domaine de la promotion des saines habitudes de vie. En effet, peu d'études se sont penchées sur le rôle de l'âgisme dans le domaine de la promotion d'un mode de vie physiquement actif.

L'âgisme est un concept multi-facette et comprend les stéréotypes, les préjugés et la discrimination à l'égard des autres ou de soi-même en raison de l'âge (OMS, 2021). Ces différentes dimensions de l'âgisme peuvent s'exprimer de façon implicite, explicite, bienveillante ou malveillante, envers soi-même, envers les autres ainsi qu'au niveau institutionnel, à travers les lois, les politiques, les pratiques et les normes régissant les institutions dans divers secteurs de la société (OMS, 2021). Chez les personnes âgées, l'âgisme est associé à une détérioration de leur santé physique et mentale, leur qualité de vie. Il est aussi associé à de l'isolement social, de l'insécurité financière et des décès prématurés (Chang et coll., 2020). L'impact de l'âgisme n'est pas qu'individuel, il est aussi économique. Aux États-Unis, on estime son coût à 63 milliards de dollars annuellement (Levy et coll. (2020).

Depuis le début du 21^e siècle, l'âgisme institutionnel a moins fait l'objet de recherche que ses contreparties intra et interpersonnelles (Chang et coll., 2020). Étant donné qu'il peut diminuer la propension des aînés à adopter ou maintenir un MVPA et conséquemment vieillir en bonne santé (Chang et coll., 2020) mais aussi parce que l'adoption (et le maintien d'un MVPA) constitue en soi une stratégie pour combattre l'âgisme (Andrew Steward, 2022), notre étude s'intéresse aux représentations qu'ont des hauts dirigeants d'ONG, celles-ci étant un des facteurs largement associés à l'âgisme (Marques et coll., 2020). En ce sens, nous souhaitons comprendre comment des représentants d'ONG qui ont un rôle important en promotion d'un MVPA au Québec, se représentent un tel mode de vie, dans le contexte où

la démographie du Canada change et que pour la première fois dans notre histoire, la proportion des aînés de 65 ans et plus surpasse celle des jeunes de 0 à 15 ans.

L'objectif de notre étude est d'explorer les représentations d'un MVPA, formées et véhiculées par les grands acteurs en ce domaine et ce dans le contexte de grands changements démographiques que nous vivons au Canada. C'est avec une démarche de recherche qualitative exploratoire menée auprès d'organismes non gouvernementaux œuvrant dans ce secteur d'intervention que nous tentons de répondre aux questions suivantes:

1. Quelles idées se font les représentants d'organismes, d'un MVPA chez une population vieillissante?
2. Que connaissent-ils sommairement d'un MVPA chez une population vieillissante ainsi que des effets de l'âge sur la santé, et plus particulièrement sur un MVPA?
3. Dans quelles mesures conçoivent-ils concrètement, leurs services (ex. : communication, programmation, aménagement) exempts d'âge et inclusifs pour tous les âges?

2. Méthode

Recrutement et profil des participants

Nous avons déterminé la taille de notre échantillon en fonction du type d'étude réalisée. Celle-ci étant à visée exploratoire, nous avons anticipé une saturation de l'information à partir d'une douzaine d'entrevues. Pour solliciter une ONG œuvrant au Québec, celle-ci devait opérer au niveau provincial, desservir une clientèle, non exclusive aux aînés, détenir des outils de promotion (site web, infolettre, ...), promouvoir des activités gratuites qui ne nécessitent pas d'équipement spécialisé ou d'habiletés spécifiques et offrir différentes activités de transfert de connaissances telles qu'un congrès annuel, du e-learning, etc.

En survolant les sites web des organisations sélectionnées nous avons identifié la première personne à contacter et dans le cas échéant nous avons envoyé un courriel à l'adresse générique de l'organisme. Une personne de la direction ainsi qu'une deuxième personne impliquée dans les activités opérationnelles ont été invitées à participer aux entretiens pour partager la perspective de leur organisme. Chaque personne reçut une courte vidéo animée résumant le contexte et l'objectif de l'étude, une description du projet de recherche et le guide d'entretien. Aucune rémunération n'a été accordée aux participants et chacun a rempli le formulaire de consentement avant le début des. Treize organismes des onze ONG sollicités ont pris part à l'étude pour un total de 18 participants.

Tableau 1 Caractéristiques des ONG et nombre de représentants

Domaines d'intervention des ONG	Nombre d'ONG	Nombre de personnes
Sports	1	1
Transport actif	2	3
Urbanisme	2	3
Loisirs	2	4
Saines habitudes de vie	3	5
Plein air	1	2
Total		

Développement et validation du guide d'entretien

Le guide d'entretien constitué de questions ouvertes nous a permis d'explorer les sujets suivants :

- Les croyances et stéréotypes à l'égard d'un MVPA pour les aînés
- Les connaissances générales sur l'âgisme et les besoins, aspirations ou intérêts des personnes aînées à l'égard de l'activité physique
- Les pratiques organisationnelles des ONG selon leur offre de services

Notre guide d'entretien a été soumis à un groupe d'experts pour assurer la validité de son contenu. Les experts étaient du domaine de l'âgisme, du vieillissement et de la promotion d'un MVPA. Le guide d'entretien a aussi été testé pour nous assurer de la clarté des énoncés et du temps de réponse estimé.

Collecte de données

Les onze entrevues semi-dirigées ont duré environ une heure chacune et ont été effectuées par deux intervieweuses de l'ASPC sur MS Teams.

Méthode d'analyse

Nous avons utilisé une approche inductive générale pour réduire nos données brutes et en extraire le sens tel que le propose (Thomas, 2006). Nous avons transcrit intégralement chaque entretien pour ensuite créer une grille de codification à partir des quatre premiers verbatim et l'accord inter juge entre les trois chercheurs impliqués dans l'étude a été établi après le codage de trois entretiens. Les données ont ensuite été réduites selon les thèmes de notre recherche. Nous en avons dégagé des constats par la suite. Les constats et l'interprétation que nous en avons faite ont été validés par les participants lors d'une rencontre sur MS Teams.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Caractéristiques socio démographiques	Nombre de personnes
Age	
▪ 50 ans et plus	6
▪ Moins de 50 ans	12
Genre	
▪ Hommes	6
▪ Femmes	12

3. Résultats

La représentation générale qu'entretiennent les représentants d'ONG à l'égard d'un MVPA chez les aînés s'articule autour de cinq thèmes. Ces thèmes sont : Les capacités physiques des personnes, l'intérêt pour l'activité physique, la visibilité dans la sphère publique, le besoin d'accompagnement et enfin, la gestion du risque. Nous présentons chaque thème ci-après et puisque les notions d'âge et de vieillissement ont été discutées en guide d'entrée en matière à ces entretiens, nous partageons ci-après ce qui en ressort.

Age

Au sein des organismes interpellés dans cette étude, l'âge officiel pour considérer un individu à titre de personne âgée varie. Les organismes se basent sur l'âge officiel de la retraite, les catégories d'âges établis par les agences qui émettent des lignes directrices, les catégories d'âge utilisées par statistique Canada ou tout simplement, les adultes de cinquante ans et plus. Dans tous les cas, dès 50 ou 60 ans, ceux qu'on appelle « les aînés » constituent une catégorie d'âge meublée de plusieurs décennies et peu segmentée. Dans tous les cas de figure, cette question fort simple a suscité plusieurs hésitations mais un vif consensus, à l'effet que l'âge n'est pas le facteur le plus important à considérer dans le fait d'adopter et maintenir un mode de vie physiquement actif et qu'une personne peut bouger à tout âge. Et sur ce sujet, les participants citaient de façon spontanée des exemples de leur entourage.

- *Mes beaux-parents, ils sont sportifs au bout' et ils ont 75 et 80 ans...*
- *À la piscine, y'avait deux ou trois hommes dans la cinquantaine. C'est extraordinaire de voir des monsieurs comme ça plonger...*
- *Je m'entraîne avec une madame de 70 ans qui me clanche en ski de fond...*

Les participants ont aussi exprimé de façon explicite que n'importe quelle activité peut être pratiquée à n'importe quel âge mais que l'intensité pourrait toutefois différer.

- *Au lieu de pratiquer le tennis en simple pendant 3 heures consécutives, peut-être qu'on va faire une heure en simple puis éventuellement une heure en double. Puis encore une fois ça dépend de l'individu...*

Les publics cibles des ONG

Bien que nous ayons ciblé des ONG avec une mission qui pourrait être qualifiée de populationnelle, nous constatons que lorsqu'il s'agit d'aînés, ce sont principalement les personnes de 65 ou 70 ans auxquelles on fait référence à moins d'exception. On remarque que lorsqu'il y a une mention d'un âge spécifique suivi d'un « et plus », celui-ci demeure flou.

- *Notre contenu vise les femmes de 45 ans mais il est applicable à celles de 65 à 70 ans...*
- *Nous on s'adresse aux aînés...*
- *Les personnes qui ont autour de 60 ans et plus...*
- *Les 65 ans et plus...*
- *Les personnes qui ont dans la soixantaire, l'âge d'or...*
- *Tout le monde, eue égard à leur condition physique, leur âge, leur genre, leur pays d'origine, leur statut social...*

Pour une moindre proportion d'ONG, les aînés ne sont assurément pas une clientèle visée tant par les messages que l'offre de services.

- Les aînés ne figurent pas parmi nos groupes cibles de sportifs
- Les 80 ans et plus ne sont pas ciblés mais parfois les infrastructures et équipements qui visent les jeunes familles leur sont tout autant bénéfiques...

Ce qu'on pense du vieillissement comporte un lot de contradictions. La première, étant que l'âge chronologique ne concorde pas toujours avec l'état d'esprit. Par exemple :

- Il y a être vieux et se sentir vieux...
- On peut être vieux dans sa tête, même à 40 ans...
- Quelqu'un peut ne pas se sentir vieux, ni dans son corps ni dans son être, même à 80 et + ça ne lui tente pas d'aller rejoindre les p'tits vieux ...

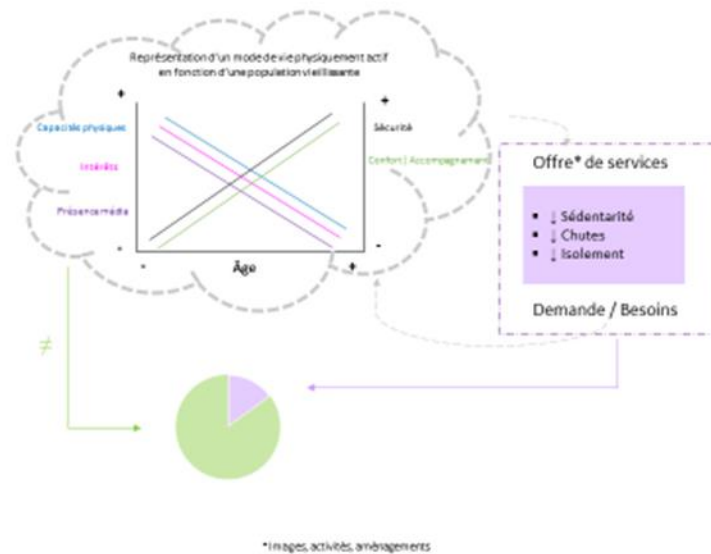
On semble aussi indiquer une mouvance dans certains stades de vie préalablement établis comme l'âge d'or et la retraite.

- Les 55 ans et plus ne signifient pas nécessairement « l'âge d'or »
- Les 65 ans ne sont pas tous à la retraite, même à 70, ils travaillent encore.

Enfin, le vieillissement est intimement associé à la santé, il survient lorsque la santé fait défaut.

- [...] C'est comme des personnes qui ont des pertes cognitives, des problèmes de mobilité...

Figure 1.



Les capacités physiques

Appliqué spécifiquement à un mode de vie physiquement actif, où il est indubitablement question de capacités physique, le discours devient progressivement plus unanime. On insiste sur leur déclin des capacités et ce qui frappe l'esprit c'est la généralisation de pertes en tous genre plutôt que le maintien de certaines habiletés de base pendant la trentaine d'années et souvent même plus inhérente au concept.

- En vieillissant, on devient plus fragile ...

- *Avançant en âge les réflexes sont un peu moins rapides...*
- *En vieillissant on perd de la mobilité, c'est un fait techniquement...*
- *Une mobilité très réduite parce que la capacité physique est réduite...*
- *La sédentarité est liée à notre mode de vie et s'accroît avec l'âge...*
- *Quand on vieillit, on sait très bien qu'il y a un vieillissement du corps et donc il y a des pertes...*

L'intérêt pour l'activité physique

Nous percevons chez nos répondants une croyance à l'effet qu'en vieillissant l'intérêt pour l'activité physique est plus diffus, voir qu'il diminue.

- *On ne vieillit pas qu'avec notre corps, mais aussi avec ce qu'on a envie de faire, il y a des choses qu'on n'a plus envie de faire...*
- *Leur intérêt pour faire l'activité va être très court ...*
- *Quand la population vieillit, il y a des choses avec lesquelles elle ne veut plus s'embêter...*

La visibilité dans la sphère publique

Les participants relatent l'invisibilité des aînés physiquement actifs dans la sphère publique médiatique. Et lorsqu'ils voient des aînés bouger, de leur avis, ces images ne reflètent pas la réalité et souvent ces personnes sont magnifiées.

- *On dirait que à partir d'un certain âge, on voit moins cette clientèle-là dans des images à la télé...*
- *Ils n'existent plus, comme si ça ne leur était pas permis (d'être physiquement actif). Surtout à une époque où l'image est beaucoup plus importante que les mots ...*
- *On voit beaucoup des gens qui sont très en forme, très en santé, top shape, de très beaux corps mais la réalité c'est pas toujours ça...*
- *L'aîné actif, vivant, plein de joie, c'est lui qu'on voit. C'est le modèle idéal et comment on voudrait tous vieillir. Est-ce une image réaliste des aînés que l'on projette ?*

Le besoin d'accompagnement

Au fil des entretiens, nos participants décrivent aussi comment l'accompagnement et ce qui concourt à rendre plus accessible un MVPA, en insistant sur le confort et la faible intensité des activités.

- *Notre ligne éditoriale mise sur les activités qui font du bien, celles qui sont réconfortantes, inspirantes et pas trop extrêmes...*
- *Nous essayons d'attirer ceux qui sont inactifs, peu actifs, nous considérons que la marche, l'aquaforme, les exercices sur chaise sont une bonne porte d'entrée, une bonne façon de les faire démarrer. Ainsi ce n'est pas trop effrayant...*
- *Pour les aînés, on va faire attention au type d'activités proposées, aux horaires ou une approche de sport en douceur, telle le yoga, la marche et toujours en collectivité.*
- *Notre offre est récurrente, stable, à la limite rassurante...*
- *On fera aussi attention à comment on s'adresse à eux, c'est-à-dire pas comme on s'adresse aux jeunes.*

La sécurité omniprésente

En général, on conçoit que le risque associé à un mvpa augmente avec l'âge. Du point de vue des ONG qui ont une offre de services en aménagements, cela pose un défi supplémentaire car pour que l'environnement bâti soit plus inclusif, il est nécessaire de mettre de l'avant le côté vulnérable de la clientèle mais en faisant on risque d'augmenter leur sentiment d'insécurité.

- *Quand on vieillit, on a des besoins qui sont de plus en plus différents, que ce soit un logement adapté ou des trucs comme ça...*
- *Peut-être qu'à toujours considérer les incapacités des aînés, ça nous amène toujours à des solutions faites pour considérer ces vulnérabilités-là...*
- *Si on veut accueillir cette population qui est plus vulnérable, il faut mettre en place l'ensemble des mesures de secours, dont des défibrillateurs, pour éviter de lui enlever son plaisir, car le plaisir c'est super important...*
- *Si on aménage une rue pour la sécurité des aînés, c'est bénéfique pour tout le monde au final...*
- *On met de l'avant que les aînés sont vulnérables pour qu'il y ait un changement au niveau de l'environnement bâti, mais on ne veut pas que ça augmente le sentiment d'insécurité. Des fois, c'est un peu contradictoire...*

La représentation ainsi établie se traduit par une offre de service dont les objectifs visent à contrer la sédentarité, prévenir les chutes et diminuer l'isolement social. Ce type d'offre de services correspond aux besoins d'une partie de la population dite « âgée » mais possiblement pas à l'ensemble.

4. Discussion

L'étude réalisée visait à explorer les représentations formées et véhiculées à l'égard d'un MVPA dans le contexte du vieillissement de la population. Vu la nature de notre objectif nous avons réalisé une analyse thématique inductive. Nous discutons ci-après des grandes questions auxquelles cette recherche s'est adressée en complétant avec des éléments de réponse portés par divers auteurs.

1. Quelles idées se font les représentants d'organismes, d'un MVPA chez une population vieillissante?

En général, les représentants d'ONG conçoivent un MVPA pour une population vieillissante comme une série de services et activités adaptées à la diminution des capacités plutôt qu'à la possibilité de renforcement de celles-ci. Bien qu'ils reconnaissent explicitement l'hétérogénéité de la clientèle âgée, l'image selon laquelle ils se la représentent de façon explicite et implicite est celle de la fragilité.

Ce discours, largement observé durant la pandémie de COVID-19, personnifie les aînés comme des personnes malades, frêles, dépendantes et incapables d'apprendre de nouvelles choses (Jin et Harvey, 2020; Fraser et coll., 2020). Ce faisant, les aînés sont ainsi dépeints comme étant moins compétents que les jeunes, un stéréotype largement répandu à leur égard (Lamont et coll. (2021). Ce deuxième discours semble concordant avec les représentations que nous avons dégagées des participants et schématisées à la figure 1.

Pourtant, le Rapport mondial sur l'âgeisme de l'OMS (2021), souligne à grands traits le caractère hétérogène (valable aussi pour les capacités physiques) de la clientèle. Cette façon de concevoir un mvpa nous semble concorder avec la polarisation du discours liée au vieillissement, une polarisation autant critiquée que socialement véhiculée et qui malheureusement teinte négativement les représentations collectives du vieillissement (Harvey et Griffin, 2021; Calasanti, 2016).

Un peu en marge de leurs propres représentations, les participants remarquent dans l'espace public une image magnifiée des aînés. Ce qui s'apparente au concept de « vieillissement réussi » proposé par Rowe et Kahn (1997). Un concept caractérisé par les choix individuels que font les aînés pour éviter les maladies ou les incapacités et pour se maintenir en bonne forme physique, mentale et participer activement à la société. Le discours du « vieillissement réussi » valorise les aînés dynamiques, en forme, souriants, etc.

L'image étant une composante essentielle en promotion de la santé, on peut entrevoir ici le danger qu'aucun aîné sédentaire ne se reconnaisse dans des campagnes ou des promotions à base d'images trop parfaites. Rappelons que l'activité physique est une habitude de vie à « adopter » par des sédentaires souvent de longue date, qui ne correspondent probablement pas aux standards des images préfabriquées par les publicistes auxquelles s'ajoutent celles bulletins de nouvelles qui relatent les exploits d'octogénaires sportif, des exemples qui sont souvent inatteignables. Et inversement, aucun aîné physiquement actif ne risque de se reconnaître dans les images visant à enclencher le premier pas par l'entremises d'activités douces comme les exercices sur chaise, la marche ou l'aqua forme ou par des images montrant des activités de prévention des chutes

|

Pourtant parmi les aînés sédentaires, il y a les baby-boomers, qui il y a plus de cinquante ans ont participé aux premiers Jeux du Québec, qui ont été témoins d'Olympiques, qui ont participé aux cours d'éducation physique, bref, des personnes qui ont certainement plusieurs habiletés de base susceptibles d'être ravivées ainsi que la capacité d'apprendre de nouvelles activités. Il y a aussi leurs parents, qui n'ont peut-être pas autant de littératie physique mais qui les ont néanmoins accompagnés dans leur jeune enfance et qui ont baigné dans une culture active et sportive une partie de leur vie.

Les participants expriment explicitement que n'importe quelle activité physique peut être pratiquée à n'importe quel âge. Par contre, à travers leur discours et les exemples partagés de leur pratique, une mince variété d'activités de faible intensité, nécessitant peu d'habileté est associée et offerte à une population aînée. Les organismes participants soulignent que l'objectif visé est de « briser la sédentarité » et « faire le premier pas ». En outre, la population aînée est exclue du domaine sportif qui est plutôt réservé aux jeunes et à la formation d'une future élite sportive. Ce constat rejoint celui de Kuhlmann et coll. (2017) relevant dans leur étude qu'on ne s'attend pas à ce que les personnes aînées s'engagent dans de nouvelles activités physiques et encore moins lorsque celles-ci sont vigoureuses. On ne s'attend pas non plus que les personnes aînées soient optimistes envers leur santé et leur forme physique (Kuhlmann et coll., 2017).

L'étude de Massie et Meisner (2019) relève également le manque d'opportunité pour les Canadiens physiquement actifs pour s'engager dans des activités physiques de loisirs en vieillissant. Ces activités sont parfois non existantes, non attrayantes ou inappropriées et certains aînés doivent l'organiser eux-mêmes. Ne voulant « pas les prendre par la main », les représentants des organismes participant à notre étude nous partagent que les personnes aînées peuvent s'engager d'eux-mêmes, librement, dans toutes activités physiques généralement offertes à l'ensemble de la population dans les infrastructures disponibles. Or, cette logique va à l'encontre de tout principe de marketing visant à rendre un

comportement attrayant et facile d'adoption (Lagarde, 2015). Supposer d'emblée qu'une personne âgée utilisera les infrastructures disponibles sous-estime les obstacles auxquels elle pourrait faire face pour y accéder. Une stratégie concertée agissant à la fois sur l'environnement social, économique, politique et physique est nécessaire afin de mettre en place des conditions propices à l'adoption et le maintien de comportements sains (Cohen et coll., 2000).

Enfin au plan de l'aménagement, la conception des espaces est souvent réduite à des considérations se rapportant à la vulnérabilité et au déclin de la mobilité de cette population. Convergeant avec l'étude de Fabian et coll. (2019), une fragilité est généralisée à toute la population vieillissante. Les considérations particulières qui lui sont accordées lors de la planification des espaces publics sont par exemple l'accessibilité aux fauteuils roulants, les rampes d'accès et les bancs de repos. Une conception plus avant-gardiste s'attardant au potentiel actif à *développer* ou à *maintenir* comprendrait probablement des appareils d'exercices extérieurs, de larges trottoirs, des stationnements pour vélos électriques et tricycles ou tout autres équipements et installations permettant de bouger et socialiser, à l'intérieur des bâtiments et à l'extérieur.

Au final, la façon dont nos participants se représentent un MVPA entraîne des répercussions sur leurs offres de services, qu'il s'agisse de messages promotionnels, de programmation d'activités ou même de conception d'aménagements publics. Étant donné la représentation actuelle façonne donc les objectifs de l'offre de services. Ces objectifs nous apparaissent comme étant ceux de réduire la sédentarité, prévenir les chutes et diminuer l'isolement social des aînés.

2. Que connaissent-ils sommairement d'un MVPA chez une population vieillissante ainsi que des effets de l'âgisme sur la santé, et plus particulièrement sur un MVPA?

L'invisibilité d'ainés physiquement actif dans la sphère médiatique publique est l'élément qui résonne le plus avec le concept d'âgisme chez les répondants. Ceci dit, nous n'avons pas observé chez eux de fines connaissances soit des effets précis de cette discrimination sur leur santé ou celle qu'aurait par exemple, l'internalisation d'images de fragilité sur l'adoption d'un MVPA. Dès lors, nous interprétons cet état de situation comme celui d'un âgisme « institutionnel » inconscient et tout probablement bienveillant. Mais comme le suggèrent l'OMS et les Nations Unies, il y a lieu de « changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement et de faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées tout au long de la vie » ([Plan d'action de la Décennie du vieillissement en bonne santé](#)).

L'offre de services, soit en matière de programmation, de communication ou d'aménagement exclut les réalités et les besoins diversifiés de la population vieillissante. Celle-ci est plutôt stéréotypée négativement. Or, que ce soit par une expérience de discrimination, par une internalisation des préjugés et des stéréotypes ou par la menace que ceux-ci pourraient susciter sur la performance, l'âgisme peut potentiellement mener à une baisse de l'adoption et le maintien d'un MVPA chez une population vieillissante (Swift et coll., 2017). Par exemple, les personnes âgées croyant qu'un déclin inévitable de la santé fait partie du cours normal de la vie en vieillissant tel que véhiculé par le discours sociétal et des pratiques institutionnelles sont moins portées à être physiquement actives (Breda et Watts, 2017). Il est donc important de se doter de méthodes d'évaluation des besoins qui contournent les réponses teintées d'âgisme potentiellement internalisé et qui reflètent de façon représentative l'ensemble des personnes âgées.

3. Dans quelles mesures conçoivent-ils concrètement, leurs services (ex. : communication, programmation, aménagement) exempts d'âgisme et inclusifs pour tous les âges?

En matière de communication, les ONG qui diffusent des messages et ont à représenter les aînés sur leur site web, leur infolettre ou d'autres publications utilisent une représentation générique. Pourtant très au fait que les aînés ne constituent pas un groupe homogène, ils les personnifient de façon générique.

- *Certains les représentent sans visage, en utilisant des personnages qui désignent autant les hommes que les femmes et leur ajoutent une canne...*
- *D'autres les représentent comme un couple d'un certain âge, cheveux argentés, en bonne forme qui se tiennent droit...*
- *D'autres ont recours à des personnes d'un certain âge en train de faire des activités peu intenses...*

Dans tous les cas, on nous rappelle la difficulté de proposer du contenu, des images, des activités appropriées pour groupe d'âge qui s'étale sur plusieurs décennies. En marge de nos discussions centrées sur les représentations, les participants ont signifié manquer de ressources pour approfondir leurs propres connaissances de cette vaste clientèle et l'absence de signal clair venant des bailleurs de fonds, à l'égard de l'importance de les cibler et les segmenter.

Enfin, pour diminuer cet âgisme non intentionnel mais néanmoins présent, les participants ont mentionné devoir faire preuve d'innovation, de créativité en particulier pour faciliter la cohabitation simultanée de plusieurs générations aux diverses capacités physiques.

- *Il y avait des choses traditionnelles qui disparaissent tranquillement, je pense aux quilles par exemple...*
- *Faudrait qu'on arrive à créer des produits directement orientés vers une population vieillissante...*
- *Les baby-boomers c'est une génération qui n'a jamais eu autant d'argent et qui n'est absolument pas représentée dans le branding...*
- *Il y a les baby-boomers qui veulent du changement mais il y a aussi une génération silencieuse qui aime le bridge le mercredi matin...*
- *Parfois les baby-boomers vont tasser les personnes de 80, 85 ans qui pilotaient le club...*

Les activités intergénérationnelles étant largement documentées pour lutter contre l'âgisme, l'on conçoit qu'elles soient plus réalisables par le biais d'activités culturelles ou artistiques. Les activités physiques, elles, nécessitent de réfléchir comment des personnes de différentes capacités vont cohabiter et socialiser ensemble. Cela n'est pas impossible et la qualité de l'environnement bâti y joue probablement un rôle prépondérant.

Donc, l'offre actuelle convient à une certaine partie des personnes dites « âgées » mais comme ce groupe n'est pas homogène et qu'il se compose de personnes âgées entre 50 et 100 ans, nous posons l'hypothèse qu'une bonne partie de la population âgée n'y trouve pas son compte...

Limites de l'étude

La première limite de notre étude concerne la difficulté d'associer les pensées et les réflexions individuelles à celles d'organismes. Pour surmonter cette limite, nous avons recruté deux représentants par organisme et nous avons souvent vérifié si chacune des perspectives énoncées reflétaient celle de leur ONG. La deuxième limite est le nombre de répondants qui ne permet pas de contraster les représentations selon les secteurs d'appartenance des ONG.

Enfin, cette étude est exploratoire et constitue un premier pas pour comprendre comment les grands acteurs du domaine conçoivent et incluent la population vieillissante à travers leurs initiatives de promotion d'un MVPA.

5. Conclusion

À notre connaissance, cette étude est la première visant à explorer le phénomène de l'âgisme auprès des organismes faisant partie de l'écosystème québécois de la promotion d'un MVPA. La démarche déployée a permis d'atteindre les objectifs préalablement établis et elle a également constitué une opportunité de remise en question et de réflexion chez les organismes participants.

Compte tenu des changements démographiques en cours, il y aurait lieu d'impliquer un plus grand nombre d'acteurs du domaine de l'activité physique dans un exercice de réflexion. Cette pratique contribuerait à recadrer les représentations d'un MVPA pour une population vieillissante selon les connaissances les plus à jour avec une possible influence sur l'offre de services, la rendant plus apte à répondre aux besoins et profils diversifiés des personnes âgées et ultimement favoriser l'adoption et le maintien d'un MVPA à tous les âges de la vie, pour un vieillissement *en bonne santé*.

Références bibliographiques

1. Agence de la santé publique du Canada. (2020, décembre). *Viellissement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens* (publication n° HP35-137/1-2020F-PDF). https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-and-conditions/aging-chronic-diseases/canadian-seniors-report_2021-fra.pdf
2. Andrew Steward. (2022). Toward interventions to reduce internalized ageism. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 32:3, 336-355, DOI: [10.1080/10911359.2021.1898516](https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1898516)
3. Boutin, G. (2006). *L'entretien de recherche qualitatif*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec à Montréal.
4. Breda, A. I. et Watts, A. S. (2017). Expectations Regarding Aging, Physical Activity, and Physical Function in Older Adults. *Gerontology & geriatric medicine*, 3, 2333721417702350. <https://doi.org/10.1177/2333721417702350>
5. Calasanti T. (2016). Combating Ageism: How Successful Is Successful Aging? *The Gerontologist*, 56(6), 1093–1101. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv076>
6. Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PloS one*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
7. Cohen, D. A., Scribner, R. A., et Farley, T. A. (2000). A structural model of health behavior: a pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Preventive medicine*, 30(2), 146-154. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>
8. Fabian, C., Janett, S., Bischoff, T., Pardini, R., Leitner, J. et Knöpfel, C. (2019) The Development of 'Age Appropriate' Living Environments: Analysis of Two Case Studies from a Social Work Perspective. *Urban Planning*, 4(2), 123-133. <https://doi.org/10.17645/up.v4i2.2060>
9. Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion and Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., Lortie-Lussier, M., ... Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us?. *Age and ageing*, 49(5), 692–695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
10. Harvey, K., et Griffin, M. (2021). (In/Ex)clusive fitness cultures: An institutional ethnography of group exercise for older adults. *Ageing and Society*, 1-25. doi:10.1017/S0144686X21000507
11. Institut de la statistique du Québec (2016, octobre). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population (2014-2015): pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>
12. Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Mode de vie actif*. <https://www.inspq.qc.ca/saine-alimentation-mode-de-vie-actif/mode-vie-actif>
13. Jin, B. et Harvey, I. S. (2020) Ageism in the Fitness and Health Industry : A Review of the Literature. *Journal of Aging and Physical Activity*, 29(1), 99-115. <https://doi.org/10.1123/japa.2019-0230>
14. Knight, R. L., Chalabaev, A., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A. et Hudson, J. (2022). Do age stereotype-based interventions affect health-related outcomes in older adults? A systematic review and future directions. *British journal of health psychology*, 27(2), 338–373. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12548>
15. Kuhlmann, B. G., Kornadt, A. E., Bayen, U. J., Meuser, K. et Wulff, L. Multidimensionality of Younger and Older Adults' Age Stereotypes: The Interaction of Life Domain and Adjective Dimension. (2017) *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(3), 436-440. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv049>

16. Lagarde F. (2015) *Le Marketing social*. Dans G. Carroll, L. Couturier et I St-Pierre. *Pratiques en santé communautaire*. (2^e éd., p.171-185) Montréal: Chenelière Éducation
17. Lamont, R. A., Swift, H. J. et Drury, L. (2021) Understanding Perceived Age-Based Judgement as a Precursor to Age-Based Stereotype Threat in Everyday Settings. *Frontiers in psychology*, 12, 640567. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.640567>
18. Levy BR., Slade MD., MPH, Chang E-S, Kanno S. et Wang, S-Y. (2020) Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist*, 60 (1), 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
19. Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet (Londres, Angleterre)*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
20. Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F. et Martins, D. (2020). Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
21. Massie, A. S. et Meisner, B. A. (2019) Perceptions of aging and experiences of ageism as constraining factors of moderate to vigorous leisure-time physical activity in later life. *Society and Leisure*, 42(1), 24-42. <https://doi.org/10.1080/07053436.2019.1582903>
22. Miles, M.B. et Huberman, A.M. (1994) *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, 2^{ième} édition. Thousand Oaks, London, New delhi: Sage Publications.
23. Milio, N. (1981). *Promoting health through public policy*. Philadelphie: F.A. Davis
24. Organisation mondiale de la santé. (2020, 26 novembre). *Activité physique* <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
25. Organisation mondiale de la santé (2021, 18 mars) *Rapport mondial sur l'âgisme*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
26. Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*, 3^{ième} édition. Thousand Oaks, Californie: Sage Publications.
27. Rowe, J. W. et Kahn, R. L. (1997) Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
28. Statistiques Canada (2021, 8 septembre). *Activité physique, autodéclaré chez les adultes, selon le groupe d'âge*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009613>
29. Swift, H.J., Abrams, D., Lamont, R.A. et Drury, L. (2017), The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging. *Social Issues and Policy Review*, 11: 195-231. <https://doi.org/10.1111/sipr.12031>
30. Thomas, D.R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.