

Projet Vieillessement Et Mode De Vie Physiquement Actif

Document no. 4

Âgisme en promotion d'un mode de vie physiquement actif :
sondage auprès des aînés canadiens



Le projet Vieillessement 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 santé publique du Canada, numéro de référence CER 2021-025P .

Ce document a été réalisé par Frédérique Brazeau, dans le cadre d'un 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 16 semaines, ce stage a eu lieu à l'hiver 2023 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 de Mathieu-Joël Gervais (conseiller scientifique spécialisé, INSPQ).

Pour citer ce document:

Brazeau, F., Lapierre, L. et Gervais, M. (2023) Projet vieillissement et mode de vie physiquement actif. Document no. 4 Âgisme en promotion d'un mode de vie physiquement actif : sondage auprès des aînés canadiens

Ce que l'on sait déjà sur le sujet :

- L'âgisme est présent dans la société et il nuit à la santé physique et mentale des individus.
- L'âgisme internalisé est un obstacle à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif chez les aînés.

Ce qu'apporte cette étude :

- Plus une personne internalise l'âgisme, c'est-à-dire plus elle est convaincue qu'elle est trop vieille pour faire de l'activité physique, moins elle en fait.
- De façon unanime, les quinquagénaires, sexagénaires, septuagénaires et octogénaires confirment ne voir que des sexagénaires dans la personification d'aînés physiquement actifs ou sportifs dans les médias.
- Même s'ils ne se voient pas dans les médias, les aînés plus âgés sont très intéressés à s'initier à de nouvelles activités physiques.
- Dans notre étude, un aîné sur cinq se voit prescrire ou encourager à faire de l'activité physique par son équipe de soin. Lorsque cette prescription survient, un tiers du groupe est déjà aux prises avec au moins une maladie chronique contraignant l'activité physique.

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE DE LA RECHERCHE	6
Problématique.....	6
Objectifs de l'étude	7
Hypothèses de recherche.....	7
MÉTHODOLOGIE.....	8
Cadre conceptuel.....	8
Description sommaire des analyses, stratégie ou cadre d'analyse des données	9
Présentation et explication des modifications apportées en regard du devis initial.....	9
Stratégie de recrutement	9
Instrument de cueillette de données	9
Norme sociale favorable à l'activité physique chez les aînés.....	10
Échelle et score d'âgisme internalisé	10
Participants.....	11
PRINCIPAUX RÉSULTATS	13
Perception d'une norme sociale favorable à l'activité physique en seconde partie de vie.....	13
Les aînés actifs et sportifs représentés dans les médias ont tous le même âge.....	13
Représentation des aînés dans les médias et propension à s'initier à de nouvelles activités physiques.....	14
Facteurs prédicteurs de la pratique d'activité physique	15
Rôle modérateur ou médiateur des conditions de santé pour expliquer la relation entre l'âgisme internalisé et l'activité physique	16
Prédicteurs de la prescription d'activité physique par l'équipe de soins.....	17
RETOMBÉES ANTICIPÉES DE NOS TRAVAUX DE RECHERCHE	19
Premier constat : En l'absence de modèles physiquement actifs et sportifs, les aînés manifestent de l'intérêt pour bouger même à un âge avancé	19
Deuxième constat : L'internalisation de stéréotypes et attitudes âgistes envers soi-même est un frein à la pratique d'activité physique en deuxième partie de vie.....	19
Troisième constat : Malgré les bénéfices de l'activité physique à tout âge, la prescription et le renforcement de l'activité physique par l'équipe de soin sont sous-utilisés et ne cadrent pas avec les directives canadiennes spécifiques aux 65 ans et plus.....	21
PRINCIPALES CONTRIBUTIONS EN TERMES D'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES	22
PISTES D' ACTIONS SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	22
LIMITES DANS L'INTERPRÉTATION OU L'UTILISATION DES RÉSULTATS	23

NOUVELLES QUESTIONS DE RECHERCHE	24
RÉFÉRENCES	25
ANNEXES.....	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Caractéristiques des participants	12
Tableau 2. Âge attribué aux aînés utilisés dans la promotion et la publicité des offres de services et la vente d'équipement sportif selon l'âge des répondants.....	13
Tableau 3. Activités les plus populaires chez les répondants inactifs et actifs en fonction du groupe d'âge.....	15
Tableau 4. Prédicteurs de la pratique d'activité physique chez les aînés.	16
Tableau 5. Facteurs associés à la prescription d'activité physique par l'équipe de soins.....	18

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Variables à l'étude en fonction des différents niveaux du modèle écologique de Bronfenbrenner.....	8
Figure 2. Sélection des participants.	11
Figure 3. Perception d'une norme sociale favorable à la pratique d'activité physique selon les groupes d'âge.	13
Figure 4. Niveau de représentation dans les médias (moyenne arrondie à l'unité près) et propension à essayer de nouvelles activités en fonction du groupe d'âge.	14
Figure 5. Temps hebdomadaire moyen consacré à l'activité physique selon l'âgisme internalisé	17
Figure 6. Types d'exercices prescrits par l'équipe de soins.....	18

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1. Liste des partenaires diffuseurs en fonction du domaine d'action et du niveau d'intervention.....	28
Annexe 2. Questionnaire.....	28
Annexe 3. Échelle d'âgisme internalisé	32
Annexe 4. Atteinte des recommandations en matière de pratique d'activité physique en fonction du genre et du groupe d'âge.	33
Annexe 5. Atteinte des recommandations en matière de pratique d'activité physique en fonction du niveau d'éducation.....	33
Annexe 6. Nombre moyen d'activités souhaitant être essayées en fonction du genre et du groupe d'âge.....	33
Annexe 7. Choix des activités souhaitant être essayées en fonction du genre.	34
Annexe 8. Choix des activités souhaitant être essayées par les répondants inactifs en fonction du genre.....	34

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Problématique

Le Canada connaît d'importants changements démographiques, avec une population qui est de plus en plus vieillissante depuis plusieurs décennies. En 2022, 39% de la population canadienne était âgée de 50 ans et plus. Ce taux pourrait augmenter jusqu'à 44% en 2068 (1). Le vieillissement démographique contribue à l'augmentation des besoins de la population en services de santé (2). Avec l'âge, le risque de développer certaines maladies comme les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques ou les cancers augmente (3). Le vieillissement est associé à une augmentation du risque de développer une incapacité ou de la démence (4).

Ces problèmes de santé peuvent être prévenus grâce à l'adoption de saines habitudes de vie, dont la pratique régulière d'activité physique. L'activité physique contribue à prolonger l'espérance de vie en bonne santé des individus (5). Elle est associée à une diminution du risque de développer des problèmes cardiovasculaires, du diabète, de l'hypertension artérielle, certains types de cancer, de l'anxiété et de la dépression (6). La pratique d'activité physique a un impact bénéfique sur la santé cognitive des aînés et joue un rôle préventif dans le déclin cognitif associé au vieillissement (7).

Malgré les bénéfices connus de la pratique d'activité physique, la majorité des aînés canadiens ne sont pas suffisamment actifs. Selon des données autorapportées en 2021, seulement 46% des Canadiens âgés de 50 ans et plus respectaient les recommandations en matière de pratique d'activité physique (8). Parmi ce groupe, les barrières les plus fréquentes sont par ordre d'importance : une mauvaise santé, un manque de compagnie, un manque d'intérêt et chez les femmes un manque d'opportunités (30,3% c. 15,6%) (9). En segmentant par groupe d'âge, il apparaît que les facteurs environnementaux et les ressources sont des obstacles communs aux jeunes aînés (50-64 ans) et à leur contrepartie plus âgée (65-70 ans). Les jeunes aînés sont motivés par la fixation d'objectifs, la conviction qu'une activité sera bénéfique et les influences sociales tandis que les plus vieux trouvent leur motivation dans les influences sociales, le renforcement et l'aide à la gestion du changement (10). Au-delà des messages, les personnes âgées attachent une importance au canal que sont les professionnels de la santé (11). Ultimement, plusieurs barrières identifiées dans la littérature scientifique dépendent de décisions de tierces parties, lesquelles peuvent être involontairement assujetties à des attitudes âgistes.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'âgisme est un concept multidimensionnel et peut prendre différentes formes au cours d'une vie. Sa présence en société, dans le monde du travail et dans le système de soin est bien documentée (12). Sous forme de stéréotypes (croyances), de préjugés (sentiments) ou de discrimination (actions), ses effets se font ressentir à plusieurs niveaux.

Au **niveau institutionnel ou global**, les aînés sont perçus comme des gens frêles et incapables d'accomplir certaines activités (5). Dans les médias, soit les aînés sont invisibles, soit ils sont représentés de manière négative et stéréotypée avec un fort accent sur le déclin physique et cognitif associé au vieillissement (13).

Dans les **milieux de vie**, au **niveau interpersonnel**, les personnes âgées qui s'adonnent à diverses activités physiques sont parfois victimes d'un âgisme qualifié de bienveillant de la part de leurs proches. Soit l'entourage démontre une préoccupation excessive par rapport au risque de blessures ou se questionne sur le caractère approprié de l'activité physique pratiquée. En matière d'activité physique, il est démontré que l'on confond deux importantes notions soit : l'âge et la capacité. Cette méprise entraîne des conséquences sur l'offre de services proposée aux aînés et tend à la rendre redondante, restreinte et peu attrayante pour les seniors qui sont en bonne condition physique (14). Dans le domaine des soins de santé, les professionnels ne prescrivent que très rarement de l'activité physique aux patients plus âgés (15) et quand ils le font, ils prescrivent des exercices de faible intensité, sans avoir évalué la condition physique de base du patient (16).

Au **niveau personnel**, les individus exposés à l'âgisme envers les personnes âgées tout au long de leur vie peuvent internaliser ces pensées ou stéréotypes négatifs. On parle alors d'âgisme internalisé (17). Selon la théorie de l'internalisation des stéréotypes proposée par Lévy (2009), les individus intériorisent les stéréotypes sur les personnes âgées et cela peut affecter leur comportement. De surcroît, quand les aînés peuvent difficilement s'identifier à des modèles de gens physiquement actifs ou sportifs, cela contribue à l'internalisation de l'âgisme (13). Les aînés qui ont beaucoup internalisé l'âgisme sont moins enclins à adopter un mode de vie physiquement actif (18).

Pour conclure, le manque de représentation positive dans les médias, une perception négative des capacités des personnes âgées, une offre de services limitée et peu attrayante et l'internalisation de l'âgisme, c'est-à-dire se déprécier soi-même en raison de son âge, sont tous des facteurs associés à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif en seconde partie de vie.

Objectifs de l'étude

Cette étude comporte deux objectifs, soit :

1. Mieux comprendre si les personnes âgées de 50 ans et plus se reconnaissent dans les modèles, les images et les représentations d'aînés physiquement actifs qui leur sont présentés.
2. Mieux comprendre si l'âgisme internalisé influence la pratique d'activité physique chez les adultes âgés de 50 ans et plus.

Hypothèses de recherche

Hypothèse 1 : Plus l'âge des individus augmente, moins ils s'estiment suffisamment représentés par des personnes physiquement actives ou sportives dans les médias (télé, journaux, magazines, publicités, nouvelles) et dans la promotion, la publicité des offres de services ou la vente d'équipement sportif. Dans cette hypothèse, la perception des individus est la variable dépendante et la variable indépendante est leur âge.

Hypothèse 2 : Les aînés qui sont confrontés à l'âgisme à un niveau ou à un autre sont moins physiquement actifs que les aînés qui n'y sont pas. Dans cette hypothèse, la variable

dépendante est la pratique d'activité physique, exprimée en nombre de minutes par semaine. Nous avons six variables indépendantes. La première variable indépendante est l'âgisme. Du fait que l'âgisme est un concept multifacette qui existe et se manifeste à plusieurs niveaux dans notre société, nous l'avons opérationnalisé en prenant appui sur le modèle écologique de Bronfenbrenner. Ce modèle souligne l'interaction et l'interdépendance entre les individus et leurs environnements sociaux et physiques. Ainsi, aux niveaux :

- Global, l'âgisme est associé à la norme sociale perçue. Cette norme étant exprimée par le degré d'accord des aînés avec une représentation suffisante de gens physiquement actifs et sportifs de leur âge dans les médias;
- Milieux de vie, l'âgisme est exprimé par la propension (intérêt) des aînés à essayer de nouvelles activités physiques et sportives, à défaut de pouvoir mesurer la densité d'opportunités dans l'offre de services leur étant destinée.
- Interpersonnel, l'âgisme est exprimé par le fait d'avoir reçu ou non une prescription ou un encouragement à l'activité physique par l'équipe de soins ;
- Individuel, l'âgisme est associé à un indice d'âgisme internalisé à partir d'un outil validé auquel nous avons ajouté des questions spécifiques à l'activité physique.

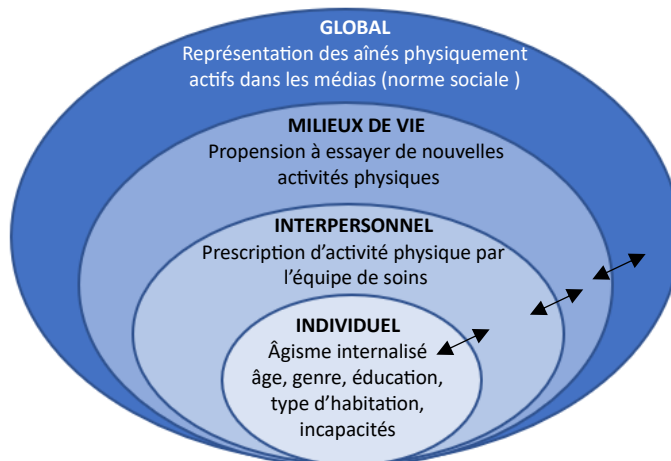
Les cinq autres variables indépendantes associées à notre deuxième hypothèse sont : l'âge, le genre, le niveau d'éducation, le type d'habitation et les conditions de santé qui de l'avis des répondants contraignent leur pratique d'activité physique.

MÉTHODOLOGIE

Cadre conceptuel

Le modèle écologique schématise un système environnemental complexe où l'humain est au centre des préoccupations. Dans notre cas, les aînés se trouvent au centre. Nous avons identifié nos variables à la figure 1 selon le niveau auquel chacune est contextualisée.

Figure 1. Variables à l'étude en fonction des différents niveaux du modèle écologique de Bronfenbrenner.



Description sommaire des analyses, stratégie ou cadre d'analyse des données

Nous avons utilisé le logiciel SPSS pour faire l'analyse des données. Puisque notre échantillon comprenait quelques données extrêmes (reflétant une surestimation de la pratique d'activité physique), nous leur avons attribué une valeur équivalente à 3,29 écarts-types de la moyenne de l'échantillon. Avec cette manipulation nous avons pu conserver tous les participants ayant complété le sondage.

Nous avons fait des fréquences et des moyennes pour toutes les variables d'intérêt.

Pour notre première hypothèse, nous avons fait une analyse de la variance simple (ANOVA) suivie d'un test posthoc de Bonferroni pour déterminer parmi les différents groupes d'âge lesquels se distinguaient du lot par leurs réponses.

Pour notre deuxième hypothèse, nous avons fait une régression linéaire, celle-ci nous permettant de connaître l'effet des variables à l'étude sur la pratique d'activité physique des participants.

Présentation et explication des modifications apportées en regard du devis initial

Après avoir fait une régression linéaire avec les variables impliquées dans notre deuxième hypothèse, nous avons remarqué que la relation entre la prescription ou l'encouragement à l'activité physique par l'équipe de soins était négativement associée à la pratique d'activité physique chez nos participants. Cela semblait contraire à ce qui est attendu par rapport à notre hypothèse de départ (tableau 4). De ce fait, nous avons saisi l'occasion d'investiguer plus en détail les prédicteurs de la prescription ou l'encouragement à la pratique de l'activité physique chez les aînés, en utilisant cette variable comme variable dépendante.

Nous avons conséquemment élaboré un troisième objectif de recherche soit de : déterminer ce qui prédit la prescription ou l'encouragement à la pratique de l'activité physique par l'équipe de soins. Les résultats de cette démarche exploratoire sont explicités à la section résultats.

Stratégie de recrutement

Nous avons recruté les participants à l'aide d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste par l'entremise d'organismes à charte provinciale et fédérale œuvrant dans le domaine du vieillissement ou du mode de vie physiquement actif. 25 des 64 organismes contactés par courriel ont accepté de promouvoir le sondage (annexe 1) en diffusant un encart promotionnel assorti d'un hyperlien sur leur site Internet, dans leur infolettre ou sur leurs réseaux sociaux.

Instrument de cueillette de données

Le sondage a été mis en ligne sur la plateforme *Qualtrics* du 31 janvier 2023 au 28 février 2023 par l'Unité de la recherche sur l'opinion publique de Santé Canada. Une page d'introduction présentait les conditions de confidentialité et référait les participants à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Notre questionnaire (annexe 2) compte 29 questions, dont des questions servant à caractériser nos répondants. Exemples : âge, genre, éducation, code postal (rural urbain), province, type d'habitation. Des questions servent aussi à caractériser leur potentiel pour faire de l'activité physique. Exemples : mobilité et présence de maladie(s) contraignant la pratique d'activités physiques. D'autres questions abordent des éléments plus spécifiques à notre sujet d'étude :

1. La pratique d'activité physique évaluée à partir des questions validées du volet « activité physique » de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2018 (19).
2. La perception d'une norme sociale favorable à la pratique d'activité physique chez les aînés.
3. La propension (intérêt) des aînés à essayer de nouvelles activités, pour tester un stéréotype âgiste très courant à l'effet que les personnes âgées n'ont pas d'intérêt vis-à-vis l'apprentissage de nouvelles habiletés.
4. L'âgisme internalisé évalué à partir des travaux de Van der Horst (2019) auxquels nous avons ajouté 3 questions plus spécifiques à notre sujet d'étude.
5. La prescription d'activité physique par l'équipe de soins en fonction des Directives sur le mouvement 24h spécifiques aux 65 ans et plus émises par la Société canadienne de physiologie de l'exercice.

Norme sociale favorable à l'activité physique chez les aînés

Nous avons formulé deux questions pour mesurer la perception auto rapportée d'une norme sociale spécifique au soutien et à la valorisation de l'activité physique chez les aînés. Les questions étaient les suivantes et elles étaient évaluées par le degré d'accord ou de désaccord sur une échelle de Likert à cinq points :

- À mon âge, faire de l'activité physique n'est pas valorisé/encouragé par la société.
- Les personnes actives et sportives de mon âge sont suffisamment représentées dans les médias (télé, journaux, magazines, publicités, nouvelles).

Échelle et score d'âgisme internalisé

L'échelle de Van der Host de 4 items évalue l'internalisation de l'âgisme en demandant aux individus dans quelle mesure sur une échelle de Likert ils se sentent vieux et dans quelle mesure ils estiment que leur âge est un frein quant à entreprendre des activités (20). Elle questionne aussi leur optimisme vis-à-vis leur santé dans les années à venir et dans quelle mesure la vieillesse s'accompagne d'une détérioration de la santé. Pour refléter l'internalisation de l'âgisme sur la pratique de l'activité physique, selon la même échelle de Likert, nous avons ajouté 3 énoncés à cette échelle. Ces énoncés concernent l'âge selon lequel il convient d'être physiquement actif, de s'adonner à de nouvelles activités ou sports et l'âge selon lequel il y a un risque de blessure en étant physiquement actif ou sportif.

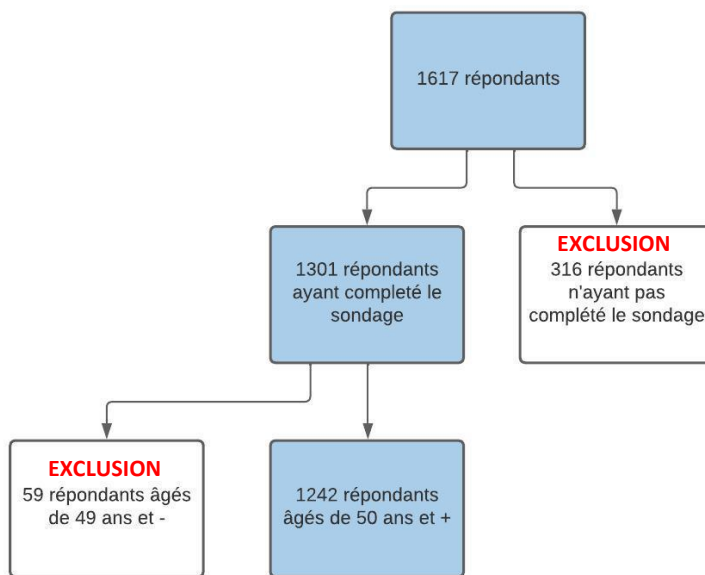
À la suite d'une analyse factorielle effectuée sur les 7 items, il s'est avéré que deux items mesuraient l'âgisme en général plutôt que spécifique à un mode de vie physiquement actif et nous avons dû les retirer.

Finalement, notre outil de mesure comptait 5 énoncés valant chacun un maximum de 5 points. Cet outil codé de façon inverse fait en sorte qu'un faible score révèle un âgisme internalisé élevé, signifiant que la personne se juge trop vieille pour faire de l'activité physique et qu'un score élevé signifie peu d'âgisme internalisé, ou en clair qu'il est tout à fait normal d'adopter un mode de vie physiquement actif à un âge plus avancé.

Participants

Pour participer à notre étude, les participants devaient être âgés de 50 ans et plus, habiter au Canada et être en mesure de compléter un sondage en ligne, en anglais ou en français.

Figure 2. Sélection des participants.



Au total, 1617 personnes ont participé au sondage. De ce nombre, 316 personnes ont dû être exclues du fait qu'elles n'aient pas complété le questionnaire, pour un taux d'abandon de 24 %. De plus, 59 personnes ont dû être exclues du fait qu'elles n'avaient pas atteint l'âge minimal pour participer à l'étude, soit 50 ans. Notre échantillon final compte 1242 répondants, majoritairement des femmes, très scolarisées, physiquement actives et en grande partie établies au Québec. Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques des participants

		Pourcentage (%)
Genre	Homme	20,7
	Femme	78,7
	Autre/préfère ne pas répondre	0,6
Groupes d'âge	50 à 59 ans	25,7
	60 à 69 ans	39,9
	70 à 79 ans	28,8
	80 à 89 ans	5,2
	90 ans et plus	0,3
	Préfère ne pas répondre	0,1
Éducation	Secondaire ou moins	10,9
	Diplôme d'un CÉGEP ou d'une école de métiers	22,1
	Diplôme de 1 ^{er} cycle universitaire ou plus	66,1
Résidence	Québec	76,7
	Canada (hors Québec)	21,9
	Indéterminé	1,4
Typologie du milieu de vie (code postal)	Urbain	64
	Rural	12,6
	Indéterminé	23,4
Type d'habitation	Habitation personnelle	95,6
	Résidence privée pour aînés	2,4
	Indéterminé	2
Mobilité	Marche sans aide	97,4
	Marche avec une canne	1,5
	Marche avec un déambulateur	0,8
	Se déplace en fauteur roulant	0,2
Incapacité(s) contraignant la pratique de l'AP	0	76,0
	1	16,0
	2	4,0
	3 +	2,7
Score d'âgisme internalisé	1 Très élevé	0,3
	2 Élevé	1,6
	3 Moyen	13,9
	4 Faible	48,6
	5 Très faible	35,5
Activité physique	Atteint les recommandations de la SCPE	69,3
	N'atteint pas les recommandations de la SCPE	30,7
		Décompte des occurrences (n)
Prescription ou encouragement à l'AP par l'équipe de soins	A reçu	270
	- Marche ou cardiovasculaire	215
	- Musculation	94
	- Flexibilité	115
	- Équilibre	92
	N'a pas reçu	971
Propension ou intérêt à s'initier à des AP	0 activité	16
	1 activité	62
	2 activités	67
	3 activités	155
	4 activités	180
	5 activités et +	761

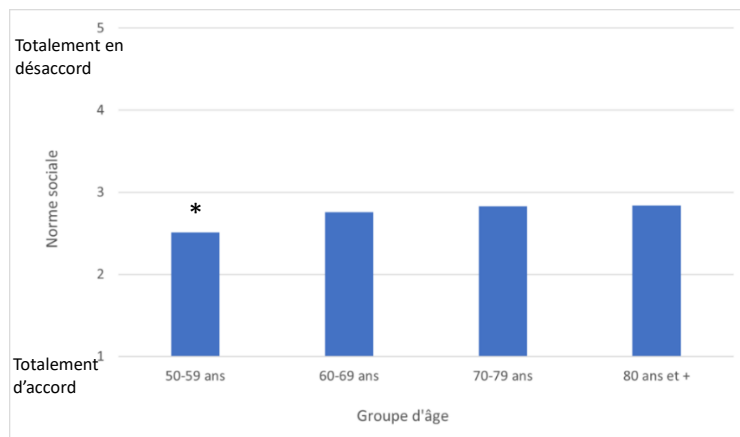
PRINCIPAUX RÉSULTATS

Perception d'une norme sociale favorable à l'activité physique en seconde partie de vie

En réitérant que l'échelle d'âgisme que nous avons créée est une échelle inversée, nous remarquons à la figure 3 que les scores moyens de tous les groupes d'âge se situent près de la valeur 3, c'est-à-dire ni en accord ni en désaccord avec la présence d'une norme sociale favorable à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif chez les aînés.

Le groupe des quinquagénaires, avec un score moyen de 2,51, est celui qui parmi tous les groupes d'âge tend davantage à reconnaître la présence d'une norme sociale favorable à l'activité physique.

Figure 3. Perception d'une norme sociale favorable à la pratique d'activité physique selon les groupes d'âge.



*La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Les aînés actifs et sportifs représentés dans les médias ont tous le même âge

De façon explicite, nous avons demandé aux aînés qui n'avaient aucune condition de santé les empêchant de faire de l'activité physique d'estimer l'âge des personnages qu'ils voient dans la promotion et la publicité inhérentes aux offres de services (ex. programmation de loisirs) et à la vente d'équipements sportifs. Le tableau 2 présente sans équivoque l'unicité de l'âge des personnages utilisés, soit 60 ans.

Tableau 2. Âge attribué aux aînés figurant dans la promotion et la publicité des offres de services et la vente d'équipement sportif selon l'âge des répondants.

Groupe d'âge des aînés sans contrainte de santé contraignant la pratique de l'AP	Âge
50-59	60
60-69	60
70-79	60
80+	60

Représentation des aînés dans les médias et propension à s'initier à de nouvelles activités physiques

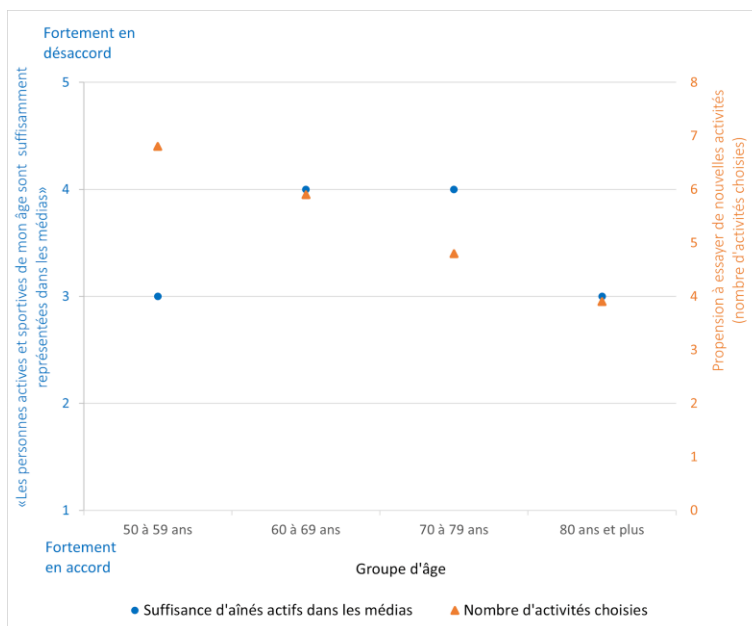
La figure 4 met en relation deux concepts. Le premier (en bleu) est le degré d'accord des répondants avec une représentation suffisante de leur propre groupe d'âge dans les médias. Le deuxième (en orange) est leur propension, toujours selon les groupes d'âge, à s'initier à de nouvelles activités physiques.

Avec une moyenne arrondie à l'unité près, les quinquagénaires sont plus nombreux à s'estimer suffisamment représentés (score = 3) dans les médias (télé, journaux, magazines, publicités, nouvelles) que leurs pairs plus âgés, mais cela n'indique en rien que leur représentation soit jugée suffisante au prorata de la population.

La propension ou l'intérêt à s'adonner à de nouvelles activités physiques diminue plus l'âge augmente, mais il est très important de noter qu'elle ne s'éteint pas. Les octogénaires de notre étude manifestent un intérêt pour l'apprentissage de 4 nouvelles activités physiques et parmi ce groupe, les femmes ont choisi en moyenne 6 activités contre 4,6 chez les hommes (annexe 6).

Enfin, deux groupes d'âge, les 60-69 ans et les 70-79 ans ne s'estiment pas suffisamment représentés dans les médias comparativement à leur contrepartie plus jeune. On note pour eux un déclin de leur intérêt à s'adonner à de nouvelles activités physiques, toujours comparé à leurs pairs plus jeunes.

Figure 4. Niveau de représentation dans les médias (moyenne arrondie à l'unité près) et propension à essayer de nouvelles activités en fonction du groupe d'âge.



Le tableau 3 présente, par décompte des occurrences, les trois activités prioritaires par les répondants.

Tableau 3. Activités les plus populaires chez les répondants inactifs et actifs en fonction du groupe d'âge.

150 min/semaine	50 à 59 ans		60 à 69 ans		70 à 79 ans		80 ans et +	
	Atteignent	N'atteignent pas	Atteignent	N'atteignent pas	Atteignent	N'atteignent pas	Atteignent	N'atteignent pas
Ski de fond								
Vélo								
Natation								
Danse								
Aquaforme								
Exercices (gym)								
Musculation								
Tai Chi								
Exercices sur chaise								

Facteurs prédictifs de la pratique d'activité physique

Les facteurs (tableau 4) qui prédisent l'atteinte de 150 minutes d'activité physique par semaine parmi nos répondants sont par ordre d'importance :

- L'absence d'âgisme internalisé
- La propension à entreprendre des activités physiques
- L'absence de conditions de santé contraignant la pratique d'activités physiques
- L'éducation
- L'absence de prescription encourageant l'activité physique par l'équipe de soins
- Le fait de s'estimer représenté par des aînés physiquement actifs et sportifs de son âge dans les médias (indicateur d'une norme sociale favorable à l'activité physique)

Nos données montrent que toutes conditions étant égales par elles-mêmes, l'absence d'âgisme internalisé explique presque 20% de la variance dans le fait que des personnes âgées atteignent ou non les recommandations de pratique d'activité physique en vigueur, soit au moins 150 minutes par semaine.

Comme on peut s'y attendre, les données suggèrent aussi que la présence de condition(s) de santé contraignant la pratique de l'activité physique est négativement associée à l'atteinte des recommandations de pratique. La propension ou l'intérêt des personnes quant à s'initier à des activités physiques, mesurés par le nombre d'activités sélectionnées, explique 12% de la variance et se voit représenté dans la promotion et la publicité 5%.

À l'opposé, le type d'habitation et le genre n'ont aucun effet et ceci pourrait s'expliquer par un manque de représentativité de notre échantillonnage. La prescription d'activité physique est

négativement associée à la pratique de l'activité physique. Ceci nous apparaissant contre-intuitif, ce facteur sera explicité davantage au tableau 5.

Tableau 4. Prédicteurs de la pratique d'activité physique chez les aînés.

Variabiles	Coefficients standardisés Bêta	Sig
Absence d'âgisme internalisé	,196**	<,001
Propension (intérêt) à s'initier à des activités physiques	,125**	<,001
Présence de condition(s) de santé contraignant la pratique de l'activité physique	-,084	,003
Éducation	,073	,008
Prescription ou encouragement à l'activité physique par l'équipe de soins	-,066	,016
S'estimer suffisamment représenté par des aînés physiquement actifs et sportifs dans les médias	,058*	,036
Âge	,047	,112
Genre	,001	,965
Type d'habitation	-,013	,633

** Statistiquement significatif à $p=0,01$

*Statistiquement significatif à $p=0,05$

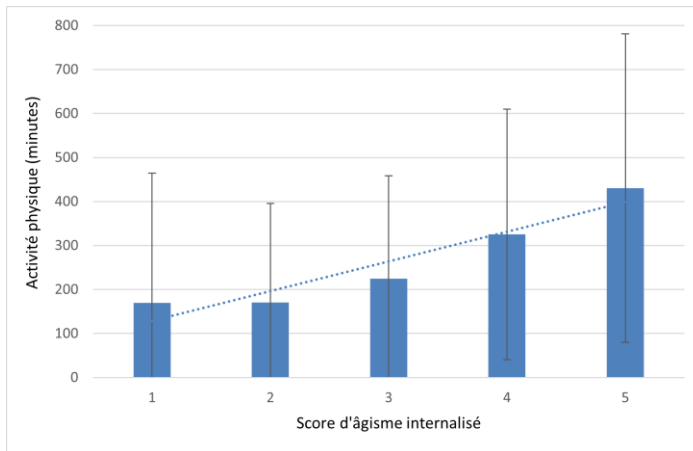
Rôle modérateur ou médiateur des conditions de santé pour expliquer la relation entre l'âgisme internalisé et l'activité physique

Tout au long de cette recherche, nous nous sommes demandé si la présence d'une condition de santé contraignant la pratique d'activité physique (comme c'est le cas de 24% de nos répondants) pouvait augmenter l'âgisme internalisé chez un répondant et du coup, influencer l'atteinte des recommandations de pratique en activité physique.

À cet égard, le tableau précédent montre que les conditions de santé qui contraignent la pratique d'activité physique et l'âgisme internalisé sont des facteurs indépendants l'un de l'autre. Dit autrement, ces deux facteurs coexistent et aucun n'a préséance sur l'autre.

Toutefois, comme il a été démontré au tableau précédent, l'âgisme internalisé prédit plus fortement l'atteinte du volume d'activité physique hebdomadaire (150 minutes) recommandé par la Société canadienne de physiologie de l'exercice. Cela équivaut à dire que moins une personne aînée s'évalue trop âgée pour faire de l'activité physique ou du sport, plus elle en fait.

Figure 5. Temps hebdomadaire moyen consacré à l'activité physique selon l'âgisme internalisé.



Prédicteurs de la prescription d'activité physique par l'équipe de soins

Puisque la prescription d'activité physique est associée à une plus grande pratique d'activité physique chez les adultes de plus de 50 ans (21)(22) et que l'intégration de l'activité physique dans le système de soin est une stratégie importante pour le vieillissement en bonne santé, nous avons exploré ce qui prédit dans notre échantillon le fait de recevoir ou non une prescription et des encouragements à la pratique d'activités physiques par l'équipe de soins.

Pour répondre à cette question, nous avons fait une régression linéaire ; ceci nous permettant de déterminer l'effet des variables d'intérêt sur la prescription d'activité physique par l'équipe de soins. Les variables d'intérêt sont : absence d'âgisme internalisé, la représentation d'aînés physiquement actifs dans les médias, la propension à essayer de nouvelles activités physiques, l'âge, le genre, le niveau d'éducation et les conditions de santé empêchant la pratique d'activité physique.

La seule variable qui est associée de façon significative à la prescription d'activité physique par l'équipe de soins est la suivante : avoir une ou des conditions de santé qui contraignent la pratique d'activité physique. Plus encore, l'association entre les conditions de santé et la prescription par l'équipe de soins ($\beta = 0,15$) est trois fois plus importante que l'association entre l'âgisme internalisé et la prescription ($\beta = -0,06$) (tableau 5).

Tableau 5. Facteurs associés à la prescription d'activité physique par l'équipe de soins.

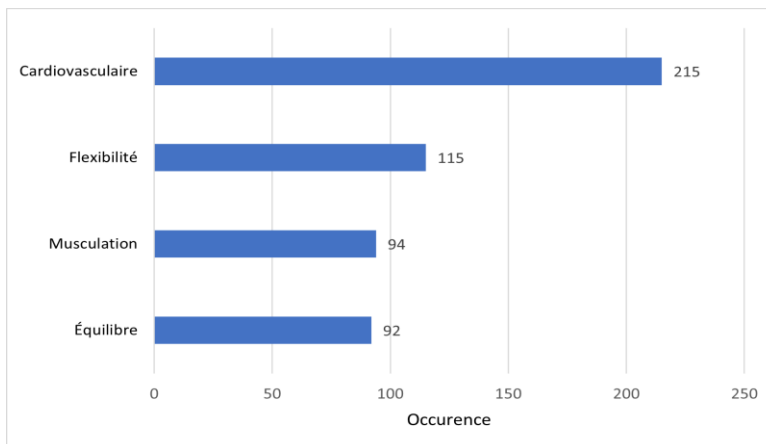
Facteurs	Coefficients standardisés bêta	Sig
Présence de condition(s) de santé contraignant la pratique de l'activité physique	0,15**	<0,001
Absence d'âgisme internalisé	-0,06	0,066
S'estimer suffisamment représenté par des aînés physiquement actifs et sportifs dans les médias	-0,03	0,269
Propension (intérêt) à s'initier à des activités physiques	-0,001	0,964
Âge	-0,05	0,109
Genre	0,014	0,633
Éducation	-0,04	0,122
Type d'habitation	0,04	0,143

** Statistiquement significatif à $p=0,01$

Dans notre échantillon, seulement un aîné sur cinq (21,2%) est encouragé à faire de l'activité physique par le biais d'une prescription. De ce groupe, un aîné sur trois (34%) déclare avoir au moins une condition contraignant la pratique de l'activité physique. Ceci suggère que le tiers du temps, la prescription d'activité physique est utilisée dans une optique d'intervention thérapeutique plutôt qu'en promotion de la santé pour retarder la survenue de problèmes de santé évitables.

Chez les répondants qui ont déclaré avoir reçu une prescription d'activité physique, le type d'exercice prescrit selon le nombre d'occurrences favorise les exercices cardiovasculaires et, dans une moindre mesure, les types d'exercices leur étant recommandés par la Société canadienne de physiologie de l'exercice, soit les exercices de flexibilité, de musculation et d'équilibre (figure 6).

Figure 6. Types d'exercices prescrits par l'équipe de soins.



RETOMBÉES ANTICIPÉES DE NOS TRAVAUX DE RECHERCHE

Premier constat : En l'absence de modèles physiquement actifs et sportifs, les aînés manifestent de l'intérêt pour bouger même à un âge avancé

Le premier objectif de cette étude était de mieux comprendre si les personnes âgées de 50 ans et plus se reconnaissent dans les modèles, les images et les représentations d'aînés actifs qui leur sont présentés. Dans notre échantillon, les participants de 50 à 59 ans s'estiment significativement plus représentés que les autres participants plus âgés (figure 4). Cela confirme la première hypothèse de recherche H1 à l'effet que plus l'âge des individus augmente, moins ils se sentent suffisamment représentés dans le domaine du sport et de l'activité physique. De ce fait, tous les groupes d'âge disent ne voir que des modèles âgés de 60 ans dans les médias. Cela témoigne en soi d'une certaine forme d'âgisme sans doute involontaire à un niveau macro dans la société ou possiblement d'un peu d'ignorance ou d'ouverture pour bien représenter la diversité des âges et des capacités des personnes en seconde partie de vie. De plus, sans impliquer de relation de cause à effet, nous remarquons que moins les personnes s'estiment suffisamment représentées dans les médias, plus leur propension à essayer de nouvelles activités physiques diminue sans toutefois disparaître totalement (figure 4).

Plusieurs stéréotypes sont véhiculés à l'égard des aînés, notamment leur désintérêt vis-à-vis l'apprentissage de nouvelles activités incluant toute forme d'activité physique autre que la marche. Dans l'éventualité d'activités gratuites et sécuritaires impliquant du personnel compétent et formé, tous les répondants étaient motivés à essayer de nouvelles activités physiques.

Ces résultats soulignent l'importance de représenter des aînés physiquement actifs de tous les groupes d'âge dans les médias et dans les images utilisées pour personnifier l'offre de services (ex. une programmation municipale) ou la vente d'équipements sportifs. Les aînés sont souvent considérés et représentés comme un groupe homogène d'individus. Les résultats du sondage suggèrent que passé 60 ans, les répondants ne s'estiment pas représentés. Il y a sans doute lieu de produire des guides de pratiques à l'intention des publicitaires ou des promoteurs quant à l'importance d'être inclusif et d'utiliser une diversité d'âges dans les médias et ne pas hésiter à personnifier les septuagénaires et les octogénaires puisque pour eux aussi, la science démontre clairement tous les avantages à adopter un mode de vie physiquement actif plutôt qu'à être sédentaire.

Nos résultats appuient des études précédentes qui suggèrent que les aînés ont des besoins, des capacités et des intérêts autant variés et hétérogènes que dans le reste de la population plus jeune (23)(24). Ces résultats soulignent aussi l'importance d'offrir une variété d'activités physiques et d'en soutenir l'apprentissage avec du personnel qualifié, même tard sur le continuum de la vie.

Deuxième constat : L'internalisation de stéréotypes et attitudes âgistes envers soi-même est un frein à la pratique d'activité physique en deuxième partie de vie

Le deuxième objectif de l'étude était de mieux comprendre si l'âgisme internalisé influence la pratique d'activité physique chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Dans notre échantillon,

l'âgisme internalisé est négativement associé à la pratique d'activité physique dans tous les groupes d'âge et autant pour les hommes que pour les femmes. Les aînés qui ont internalisé plus d'âgisme (score bas sur l'échelle d'âgisme) ont tendance à être moins physiquement actifs. Ce résultat confirme l'hypothèse de recherche H2 à l'effet que les aînés qui ont internalisé plus d'âgisme sont moins physiquement actifs. Ces résultats sont conséquents avec la littérature dans le sens où plusieurs travaux récents suggèrent que l'âgisme internalisé est une barrière à la pratique d'activité physique chez les aînés (11).

D'ordinaire, l'âgisme influence la pratique d'activité physique sur quatre niveaux, soit : comment l'on perçoit l'impact du vieillissement sur ses capacités et ses activités physiques, la motivation à s'engager dans des activités physiques et sportives, les opportunités d'être actif en vieillissant et le positionnement ambigu des aînés dans le domaine du sport et de l'activité physique (5).

Les répondants qui cumulent le plus de minutes d'activité physique par semaine sont ceux qui internalisent le moins l'âgisme, ce qui semble conforme avec la littérature. L'activité physique en elle-même favorise l'internalisation de stéréotypes positifs associés au vieillissement et l'internalisation de stéréotypes positifs atténue l'âgisme internalisé (25). Certains auteurs pensent que le sentiment d'auto-efficacité qui vient avec la pratique d'activité physique pourrait expliquer cette relation (26).

Dans notre étude, le score d'âgisme internalisé est le facteur qui prédit le mieux le nombre de minutes de pratique d'activité physique, suivi de la propension à essayer de nouvelles activités.

Ces résultats suggèrent des implications pratiques au niveau de l'offre de services en activité physique dans le sens où cette offre requiert d'être inclusive et variée pour tous les groupes d'âge. Très souvent la programmation s'adressant aux aînés ne consiste qu'en des activités sur chaise tandis qu'en termes de promotion, on ne promulgue que la marche. Bien que ces activités conviennent à certains aînés, il y a lieu d'innover. Les activités dites intergénérationnelles représentent une avenue avantageuse tant pour diminuer l'âgisme que pour augmenter l'activité physique (27). Pour ce faire, il importe d'opter pour des installations, des infrastructures, des règles et des politiques susceptibles de faciliter une saine cohabitation parmi les usagers de différents âges et capacités. Plus on verra des personnes aînées dans les infrastructures, les espaces publics et communautaires intérieurs et extérieurs s'adonner à des activités physiques, plus cela les rendra visibles et plus cela contribuera sur le long terme à définir une nouvelle norme sociale, soit vieillir tout en étant physiquement actif. Plusieurs aînés, incluant les plus âgés, désirent pratiquer des activités sportives d'intensité plus élevée. Dans le sondage, les participants ont été nombreux à manifester un intérêt à essayer des activités telles que la musculation, le vélo, la danse, la natation ou le ski de fond par exemple.

Cela dit, la plupart des activités qui se sont avérées populaires auprès de notre échantillon nécessitent du matériel et des infrastructures pour être pratiquées. Cela implique la planification et l'allocation de ressources pour la création et l'entretien d'infrastructures adaptées qui serviront à la pratique d'activité physique des aînés (exemples : piscines, salles d'entraînement, pistes cyclables, pistes de ski de fond). Cela implique aussi très certainement un personnel d'accompagnement dûment formé et sans doute une forme d'aide financière.

Troisième constat : Malgré les bénéfices de l'activité physique à tout âge, la prescription et le renforcement de l'activité physique par l'équipe de soin sont sous-utilisés et ne cadrent pas avec les directives canadiennes spécifiques aux 65 ans et plus

Finalement nous voulions savoir si la prescription d'activité physique par l'équipe de soins intervenait dans la relation entre l'âge et la pratique de l'activité physique. Idéalement, c'est un tout autre type d'étude qu'il aurait fallu pour vérifier cette hypothèse, notre étude étant de nature transversale.

Contrairement à ce qui était attendu, les répondants qui ont reçu une prescription ou de l'encouragement durant la dernière année font moins d'activité physique que ceux qui n'en ont pas eu. L'association négative entre la prescription d'activité physique et le nombre de minutes d'activité physique par semaine subsiste lorsque l'on contrôle pour l'âge et le niveau d'éducation. Ce résultat peut être expliqué par le fait que les aînés ayant reçu une prescription ont majoritairement des conditions les empêchant de pratiquer des activités physiques. Les incapacités sont une des principales barrières à la pratique d'activité physique chez les aînés (28)(29).

Nos données ne suggèrent pas d'association entre la prescription d'activité physique et l'âge internalisé. Nous ne pouvons conséquemment pas inférer que la prescription d'activité physique aurait le pouvoir de contrecarrer l'âge internalisé. Mais comme nous l'avons expliqué, les aînés qui ont reçu une prescription avaient majoritairement des conditions les empêchant de pratiquer des activités physiques. Cela explique possiblement l'absence d'association entre ces deux concepts. L'âge internalisé est associé à une moins bonne santé chez les aînés (30).

Cela dit, sachant que peu de nos répondants se sont vu offrir une prescription ou des encouragements par leur équipe de soin durant la dernière année et que parmi eux, le tiers vivait déjà avec une condition de santé limitante, nous constatons le rendez-vous manqué avec toute une génération.

La prescription d'exercices par l'équipe de soins est efficace pour favoriser la pratique d'activité physique des individus et prévenir les maladies chroniques (31)(32). L'American College of Sports Medicine recommande que l'évaluation du niveau d'activité physique et la prescription d'activité physique deviennent un standard dans les soins de santé pour ainsi améliorer la santé de la population (33). En France, la Haute Autorité de Santé recommande la prescription d'activité physique par les médecins en tant que thérapie à part entière dans la prévention des facteurs de risque et des maladies chroniques (34).

Dans le cas présent, la prescription arrive trop tard sur le continuum de vie, alors que certains aînés ont déjà développé des problèmes de santé. Il est important de rappeler que l'on parle ici de problèmes de santé évitables, dont la plupart des facteurs de risque sont comportementaux et liés aux habitudes de vie (35). Ces facteurs de risque sont modifiables par des changements dans les habitudes de vie, comme la pratique régulière d'activité physique.

De plus, lorsque l'activité physique est prescrite, il s'agit en grande majorité d'exercices cardiovasculaires comme la marche. La prescription d'exercices de musculation, de flexibilité ou d'équilibre est moins fréquente dans notre échantillon. Il est démontré de longue date que la

prescription d'exercices de musculation, d'équilibre et de flexibilité contribue à préserver la capacité fonctionnelle des aînés et à prévenir les incapacités (36). De plus, les exercices qui renforcent les muscles et les os sont essentiels pour réduire la perte de masse musculaire qui accompagne le vieillissement (37). Dans ses Directives sur le mouvement sur 24 heures, la Société canadienne de physiologie de l'exercice recommande les activités qui sollicitent les grands groupes musculaires au moins deux fois par semaine et d'autres qui font appel à l'équilibre (38). Les professionnels de la santé doivent conséquemment adapter leurs prescriptions selon ces paramètres et selon la condition spécifique de chaque personne.

PRINCIPALES CONTRIBUTIONS EN TERMES D'AVANCEMENT DES CONNAISSANCES

Sur le plan théorique, notre étude a déconstruit le mythe voulant que les aînés n'aient pas d'intérêt pour l'activité physique. Il s'agit d'un important constat pour la pratique puisqu'il renvoie à une conception différente de ce qu'est vieillir avec des opportunités pour s'initier en toute sécurité à des activités physiques. Dans une société qui conçoit son offre de services et sa promotion pour des clientèles plus jeunes, cela soulève des questions d'équité et d'inclusion. Le plaisir qui vient avec la socialisation et le dépassement de soi dans l'apprentissage d'une nouvelle activité physique dans un club, un groupe ou une ligue est un important moteur pour l'adoption et le maintien de cette habitude de vie. Il y a lieu d'offrir ces opportunités au même titre que les programmes de prévention des chutes et les programmes de pauses exercice généralement dispensés gratuitement par le secteur de la santé publique.

Notre étude démontre clairement une association entre l'âgisme internalisé et le temps hebdomadaire consacré à l'activité physique. À notre connaissance aucune étude n'a mis en relation ce concept avec des outils en majeure partie validés. Nous avons construit sur l'outil de Van der Horst pour qualifier l'âgisme internalisé et les questions de Statistique Canada pour quantifier l'activité physique. Ceci ouvre la porte à un champ d'études plus approfondies sur l'âgisme dans le domaine de la promotion des sports et de l'activité physique. De plus, le fait que les répondants ne perçoivent pas de normes sociales à leur égard et qu'ils ne voient que des sexagénaires dans les médias témoigne aussi d'un âgisme probablement non intentionnel, mais non moins inscrit dans les pratiques et les politiques d'agences gouvernementales et non gouvernementales, d'organismes publics et para publics de tous niveaux. Avec pour tout résultat, quelque chose de contreproductif dans une société qui vieillit rapidement comme celle du Canada.

Sur le plan méthodologique, nous avons créé une nouvelle échelle pour mesurer l'âgisme internalisé, spécifique à un mode de vie physiquement actif. Notre échelle pourrait être utilisée avec un échantillonnage davantage représentatif de la population à l'étude et de son niveau d'activité physique, pour validation ultérieure. Adopter un mode de vie physiquement actif est possible tout au long de la vie et s'articule autour de plusieurs types d'activités physiques. Il importe conséquemment de contextualiser les questions de l'âgisme en sport, plein air, urbanisme, soins de santé et santé publique pour en mesurer toute l'étendue.

PISTES D'ACTIONS SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Puisque, dans notre étude, l'âgisme internalisé est de loin le facteur le plus important dans le fait de pratiquer au moins 150 minutes d'activités physiques par semaine, il importe de doter notre société d'outils visant à instaurer une norme sociale explicitement en faveur de la

pratique d'activités physiques dès la deuxième partie de vie jusqu'à sa toute fin. Puisqu'un mode de vie physiquement actif interpelle plusieurs acteurs de la société, nos conclusions ont des significations différentes selon les secteurs, notamment :

En santé publique, il y a lieu dans les grandes enquêtes de segmenter davantage les différents groupes d'âge sous la désignation « personnes âgées » de façon à porter un éclairage plus précis sur le comportement et les habitudes de vie de cette large clientèle. Il y a lieu aussi de porter attention au visuel et au contenu utilisés dans les différentes campagnes de promotion pour ainsi faire en sorte que des personnes âgées de différents âges et capacités se sentent visées et encouragées à bouger. Il y a lieu aussi pour ce secteur d'interpeller tous ses partenaires quant à l'urgence d'intervenir différemment en vue d'avoir une offre de services diversifiée et qui, selon le cas, facilite la cohabitation entre différentes générations.

Dans le domaine sportif, associatif et municipal, il y a lieu de diversifier l'offre de services et d'innover dans la façon de faire connaître et d'encadrer cette « nouvelle » offre de services, particulièrement pour les aînés qui ne fréquentent pas ou qui ne connaissent pas les fournisseurs de services communautaires ou privés, les installations de sport, celles situées dans les parcs, leur desserte en transport en commun, les sentiers cyclables, les sentiers pédestres, etc. Comme nous l'avons démontré, les aînés et même les octogénaires ont manifesté un intérêt pour l'apprentissage de nouvelles activités physiques, compte tenu qu'elles soient sécuritaires et que le personnel soit formé et compétent. La municipalité en tant que donneur d'ouvrage ou gestionnaire d'installations sportives et communautaires peut requérir de ses sous-traitants une offre de services qui soit inclusive assortie d'instructeurs qualifiés et formés en andragogie.

Enfin, dans le domaine des soins de santé, il y a tout lieu d'utiliser l'activité physique plus tôt sur le continuum des soins et du vieillissement, et de façon conforme aux Directives canadiennes sur le mouvement 24h pour les 65 ans et plus. Il y a sans doute lieu aussi de personnaliser la prescription d'activités physiques par des kinésiologues selon les problématiques de santé plutôt que des prescriptions générales de type « *one size fits all* ». Enfin, ce réseau peut aussi s'associer au secteur du sport pour établir un système de référence et d'accompagnement aux aînés qui au fil du temps ont perdu contact avec les acteurs de l'écosystème de leur localité.

LIMITES DANS L'INTERPRÉTATION OU L'UTILISATION DES RÉSULTATS

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un stage de 16 semaines. Ce court laps de temps est à l'origine de choix méthodologiques qui ont causé des limites et des biais.

La méthode d'échantillonnage utilisée est non-probabiliste ; les participants ont été recrutés en ligne par le biais d'infolettres et des réseaux sociaux, par des organismes qui desservent les aînés ou qui font la promotion d'un mode de vie physiquement actif. Bien que nous ayons recruté des pourcentages représentatifs d'aînés dans trois des cinq catégories d'âge, notre échantillonnage comporte un biais de sélection puisqu'il est composé en grande majorité de femmes, dotées d'un très haut niveau d'éducation et de surcroît plus physiquement actives que la moyenne canadienne (69% c. 46%) (8).

La littérature suggère que les personnes les plus éduquées internalisent moins d'âgisme et font plus d'activité physique (5). Vu la nature de notre échantillon, nous ne pouvons généraliser nos résultats à l'ensemble des aînés canadiens. Il est toutefois à retenir que la relation démontrée

entre l'âgisme internalisé et le temps consacré à l'activité physique est valide pour ce que nous qualifions de « meilleur des scénarios », soit les aînés physiquement actifs. Nous n'avons pu inférer sur le pire des scénarios, soit les aînés sédentaires qui constituent la majorité canadienne.

Finalement, un biais de non-couverture est présent dans l'étude. Le sondage devait obligatoirement être réalisé sur Internet. Même si une majorité des aînés canadiens ont accès à Internet, cette méthode exclut systématiquement les aînés qui n'ont pas accès à un ordinateur ou qui ont peu de littéracie numérique (39)(40). Un sondage par téléphone, dûment segmenté, aurait été un bien meilleur choix, mais non applicable à la durée et aux moyens limités d'un stage étudiant.

NOUVELLES QUESTIONS DE RECHERCHE

Pour donner suite à cet important travail de recherche, il est tout indiqué de répéter l'étude avec un échantillon représentatif ou d'ajouter l'échelle d'âgisme internalisé spécifique à l'activité physique aux grandes enquêtes en cours.

Et puisque l'âgisme est un phénomène qui a cours à tous les échelons et dans tous les secteurs de la société, il y aurait aussi lieu de sonder la relève professionnelle en soins infirmiers, loisirs, kinésiologie, urbanisme et santé publique sur : l'âgisme, ses propres représentations à l'égard d'un mode de vie physiquement actif dans le contexte actuel de grand changement démographique et sur d'éventuels changements de pratiques ou politiques envisageables pour renforcer des normes sociales exemptes d'âgismes et plus favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif tout au long de la vie.

RÉFÉRENCES

1. Statistique Canada [En ligne] 2022, Estimation de la population au 1er juillet, par âge et sexe [modifié le 2023-04-12] Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1710000501>
2. Statistique Canada [En ligne] 2022, Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans [modifié le 2022-04-27] Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/dq220427a-fra.htm>
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. 2016
4. Gibbard, Robyn. Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2018.
5. JIN, Bora et HARVEY, Idethia Shevon. Ageism in the fitness and health industry: a review of the literature. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2020, vol. 29, no 1, p. 99-115.
6. VOGEL, Thomas, BRECHAT, P.-H., LEPRÊTRE, P.-M., *et al.* Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International journal of clinical practice*, 2009, vol. 63, no 2, p. 303-320.
7. BHERER, Louis, ERICKSON, Kirk I., et LIU-AMBROSE, Teresa. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *Journal of aging research*, 2013, vol. 2013.
8. Statistique Canada [En ligne] 2022, Activité physique autodéclarée chez les adultes, selon le groupe d'âge [modifié le 2023-04-12] Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009613>
9. MOSCHNY, Anna, PLATEN, Petra, KLAABEN-MIELKE, Renate, *et al.* Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2011, vol. 8, p. 1-10.
10. SPITERI, Karl, BROOM, David, BEKHET, Amira Hassan, *et al.* Barriers and motivators of physical activity participation in middle-aged and older adults—a systematic review. *Journal of aging and physical activity*, 2019, vol. 27, no 6, p. 929-944.
11. WILLIAMSON, Chloë, BAKER, Graham, MUTRIE, Nanette, *et al.* Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2020, vol. 17, p. 1-15.
12. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *et al.* *Global report on ageism*. World Health Organization, 2021.
13. Weintrob, Grace, Age and media representation, 29 juillet 2022 [cite le 2023-02-20] dans: Columbine Health systems Center for Healthy Ageing, Colorado State University, Disponible: <https://www.research.colostate.edu/healthyagingcenter/2022/07/29/age-and-media-representation/>
14. MASSIE, Ariane S. et MEISNER, Brad A. Perceptions of aging and experiences of ageism as constraining factors of moderate to vigorous leisure-time physical activity in later life. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 2019, vol. 42, no 1, p. 24-42.
15. AUSTIN, Shamly, QU, Haiyan, et SHEWCHUK, Richard M. Age bias in physicians' recommendations for physical activity: a behavioral model of health care utilization for adults with arthritis. *Journal of Physical Activity and Health*, 2013, vol. 10, no 2, p. 222-231.

16. ESWARAN, Arun et MEISNER, Brad A. Influence of Ageism on Physical Activity Prescription for Prediabetes Management. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2022, vol. 30, no 5, p. 880-884.
17. Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current directions in psychological science*, 18(6), 332-336.
18. CHANG, E.-Shien, KANNOTH, Sneha, LEVY, Samantha, *et al.* Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS one*, 2020, vol. 15, no 1, p. e0220857.
19. Statistique Canada [En ligne] 2018, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [modifié le 2019-06-25] Disponible : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&lang=fr&tem_Id=839130
20. VAN DER HORST, Mariska. Internalised ageism and self-exclusion: Does feeling old and health pessimism make individuals want to retire early? *Social Inclusion*, 2019, vol. 7, no 3, p. 27-43.
21. Craike, M., Klepac Pogrmilovic, B., & Calder, R. (2020). Supporting physical activity promotion in primary health care.
22. Atay, E., Toraman, N. F., & Yaman, H. (2014). EXERCISE PRESCRIPTION BY PRIMARY CARE DOCTORS: EFFECT ON PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND FUNCTIONAL ABILITIES IN ELDERLY. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 17(1)
23. Thibault, A. (2006). Traiter avec des personnes âgées. *Bulletin de l'Observatoire québécois du loisir*, 3(15).
24. JAUL, Efraim et BARRON, Jeremy. Characterizing the heterogeneity of aging: a vision for a staging system for aging. *Frontiers in Public Health*, 2021, p. 1241.
25. EMILE, Mélanie, CHALABAEV, Aina, STEPHAN, Yannick, *et al.* Aging stereotypes and active lifestyle: Personal correlates of stereotype internalization and relationships with level of physical activity among older adults. *Psychology of Sport and Exercise*, 2014, vol. 15, no 2, p. 198-204.
26. STEWARD, Andrew et HASCHE, Leslie. Exploring lifestyle activities to reduce internalized ageism: self-efficacy as a mediator between exercise, volunteering, computer use, and self-perceptions of aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 2022, vol. 94, no 3, p. 255-272.
27. ZHONG, Sinan, LEE, Chanam, FOSTER, Margaret J., *et al.* Intergenerational communities: A systematic literature review of intergenerational interactions and older adults' health-related outcomes. *Social science & medicine*, 2020, vol. 264, p. 113374.
28. CVECKA, Jan, TIRPAKOVA, Veronika, SEDLIAK, Milan, *et al.* Physical activity in elderly. *European journal of translational myology*, 2015, vol. 25, no 4, p. 249.
29. MATHEWS, Anna E., LADITKA, Sarah B., LADITKA, James N., *et al.* Older adults' perceived physical activity enablers and barriers: a multicultural perspective. *Journal of aging and physical activity*, 2010, vol. 18, no 2, p. 119-140.
30. ALLEN, Julie Ober, SOLWAY, Erica, KIRCH, Matthias, *et al.* Experiences of everyday ageism and the health of older US adults. *JAMA Network Open*, 2022, vol. 5, no 6, p. e2217240-e2217240.
31. SALLIS, Robert E., MATUSZAK, Jason M., BAGGISH, Aaron L., *et al.* Call to action on making physical activity assessment and prescription a medical standard of care. *Current sports medicine reports*, 2016, vol. 15, no 3, p. 207-214.
32. THORNTON, Jane S., FRÉMONT, Pierre, KHAN, Karim, *et al.* Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management

- of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *British journal of sports medicine*, 2016, vol. 50, no 18, p. 1109-1114.
33. American College of Sports Medicine [En ligne] 2021, Exercise is medicine [cite le 2023-03-28] Disponible: <https://www.exerciseismedicine.org/>
 34. Haute autorité de santé [en ligne] 2018, Prescrire l'activité physique : un guide pratique pour les médecins [cité le 2023-03-28] Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins
 35. Gouvernement du Canada [En ligne]2023, Facteurs de risque des maladies chroniques [modifié le 2023-01-25] Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/facteurs-risque-maladies-chroniques.html>
 36. ANGULO, Javier, EL ASSAR, Mariam, ÁLVAREZ-BUSTOS, Alejandro, *et al.* Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. *Redox biology*, 2020, vol. 35, p. 101513.
 37. CVECKA, Jan, TIRPAKOVA, Veronika, SEDLIAK, Milan, *et al.* Physical activity in elderly. *European journal of translational myology*, 2015, vol. 25, no 4, p. 249.
 38. Société Canadienne de physiologie de l'exercice [En ligne] 2021, Directives canadiennes en matière de mouvement 24 heures [cité le 2023-02-05] Disponible : https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_65/
 39. Académie de la transformation numérique [En ligne]2022, Les aînés connectés au Québec [cité le 2023-03-28] Disponible: <https://transformation-numerique.ulaval.ca/enquetes-et-mesures/netendances/les-aines-connectes-au-quebec-2022/#:~:text=Branchement%20%C3%A0%20Internet%20%C3%A0%20la,a%C3%AEn%C3%A9s%20connect%C3%A9s%20%C3%A9tait%20de%2085%20%25>
 40. REMILLARD, Meegan L., MAZOR, Kathleen M., CUTRONA, Sarah L., *et al.* Systematic review of the use of online questionnaires of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2014, vol. 62, no 4, p. 696-705.

ANNEXES

Annexe 1. Liste des partenaires diffuseurs en fonction du domaine d'action et du niveau d'intervention.

Domaine d'action	Niveau d'intervention	Partenaires diffuseurs
Vieillessement	National (Canada)	Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC), CanAge, Active Aging Canada, Canadian Centre for activity and aging (Western University), Healthy Aging Core
	Provincial (Québec)	Conférence des tables régionales de concertation des aînés du Québec, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, FADOQ Montréal, FADOQ Laval, FADOQ Rive-Sud Suroit, FADOQ Laurentides, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (Université Laval), Centre EngAge sur le vieillissement (Université Concordia)
	Provincial (Hors Québec)	Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO), Rendez-vous des aînés francophones d'Ottawa, Retraite en action (REA), Saskatchewan Seniors mechanism
Mode de vie physiquement actif	National (Canada)	Centre de documentation pour le sport (SIRC)
	Provincial (Québec)	Espace Muni, Lucilab, Capsana, Montréal physiquement active
Prévention des blessures/maladies	National (Canada)	Parachute Canada

Annexe 2. Questionnaire

Sections	#	Questions	Choix de réponse
Socio-démographique	1	Dans laquelle des tranches d'âge suivantes vous situez-vous?	<ul style="list-style-type: none"> ● 49 ans et moins [MERCI ET TERMINER] ● 50 à 59 ans ● 60 à 69 ans ● 70 à 79 ans ● 80 à 89 ans ● 90 ans +
Mobilité et maladie	2	Veillez sélectionner l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation (1 seul choix possible)	<ul style="list-style-type: none"> ● Je marche sans aide ● Je marche avec une canne ● Je marche avec un déambulateur ● Je me déplace en fauteuil roulant
	3	Veillez sélectionner la ou les conditions de santé qui vous empêchent de pratiquer une activité physique ou sportive, si tel est le cas:	<ul style="list-style-type: none"> ● Diabète ● Tension artérielle ● Arthrite ● Perte d'audition ● Perte de vision ● Pertes cognitives ● Blessures causées par une chute ● Consommation de médicaments qui altèrent l'équilibre ● En attente de chirurgie comme cataracte, arthroplastie de la hanche, arthroplastie du genou ● Autre: veuillez

			préciser: ● Aucune condition ● Je préfère ne pas répondre
Transport actif (Questions tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2018)	4a	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous utilisé la marche comme moyen de transport pour vous rendre à quelque part, pendant au moins 10 minutes en continu , exemple, l'arrêt d'autobus, la bibliothèque, le dépanneur, bureau de poste, chez des amis, etc. ?	● Oui ● Non ● Refus ● Ne sait pas
	4b	Veillez sélectionner les journées où vous avez fait de tels déplacements	●Lundi ● Mardi ● Mercredi ● Jeudi ● Vendredi ● Samedi ● Dimanche
	4c	Au cours des 7 derniers jours, combien de minutes au total avez-vous consacré à la marche comme moyen de transport, en ne retenant que les activités qui ont duré au moins 10 minutes en continu. Entrez le nombre de minutes	
Activité physique de loisir modérée (ESCC 2018)	5a	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous fait des activités comme du conditionnement physique à la maison ou au gym, de la natation, de la course, du ski, de la danse, des sports d'équipe ou de la marche comme entraînement ou détente, pour au moins 10 minutes?	● Oui ● Non ● Refus ● Ne sait pas
	5b	Est-ce que l'une ou l'autre de ces activités physiques de loisir vous ont fait un peu transpirer et respirer plus fort?	● Oui ● Non
	5c	Veillez sélectionner les journées où cela est survenu ?	●Lundi ● Mardi ● Mercredi ● Jeudi ● Vendredi ● Samedi ● Dimanche
	5d	Au cours des 7 derniers jours, combien de minutes au total avez-vous consacré aux activités physiques faites durant vos loisirs? Entrez le nombre de minutes.	
Activité physique occupationnelle (ESCC 2018)	6a	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous effectué d'autres activités physiques pendant au moins 10 minutes en continu soit à la maison, en faisant du bénévolat ou au travail ? Exemples : transporter des objets lourds, pelleter la neige, monter les escaliers, passer la balayeuse, laver le plancher, marcher dans un centre commercial ?	● Oui ● Non ● Refus ● Ne sait pas

	6b	Est-ce que l'une ou l'autre de ces autres activités physiques vous ont fait un peu transpirer et respirer plus fort?	• Oui • Non
	6c	Au cours des 7 derniers jours, veuillez sélectionner les journées où cela est survenu ?	•Lundi • Mardi • Mercredi • Jeudi • Vendredi • Samedi • Dimanche
	6d	Au cours des 7 derniers jours, combien de minutes au total avez-vous consacré à ces activités physiques occupationnelles? Entrez le nombre de minutes.	
Activité physique vigoureuse (ESCC 2018)	7a	Vous avez déclaré un grand total xxx minutes d'activités physiques. Parmi celles-ci, est-ce qu'il y avait des activités D'INTENSITÉ ÉLEVÉE, c'est-à-dire à la suite desquelles vous étiez ESSOUFFLÉ?	• Oui • Non • Refus • Ne sait pas
	7b	Au cours des 7 derniers jours, combien de minutes avez-vous consacré à des activités physiques d'intensité élevée? Entrez le nombre de minutes.	
Musculation (ESCC rapide 2020)	8	Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous effectué des activités qui augmentent la force musculaire ou la force des os? Exemples : soulever des poids et haltères, transporter de lourdes charges, pelleter, faire des redressement assis, de la course, des sauts ou des sports qui nécessitent des changements rapides de direction.	• 0 • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7
Équilibre (ESCC rapide 2020)	9	Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous effectué des activités qui améliorent l'équilibre comme le yoga, le tai-chi, la danse, le tennis, le volley-ball, l'entraînement en équilibre ?	• 0 • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7
Comportements sédentaires (ESCC 2022)	10	Au cours d'une journée, combien de temps libre passez-vous en moyenne à regarder la télévision ou l'écran d'un appareil électronique en étant assis ou couché?	• 2 heures ou moins par jour • Plus de 2 heures, mais moins de 4 heures • 4 heures à moins de 6 heures • 6 heures à moins de 8 heures • 8 heures ou plus par jour
Soins	11 a	Au cours de la dernière année, votre équipe de soins (médecin de famille, centre de jour, infirmière,	• Oui • Non

		physiothérapeute, ergothérapeute) vous a-t-elle prescrit de l'activité physique ?	
	11 b	Veillez sélectionner tous les choix qui vous ont été prescrits	<ul style="list-style-type: none"> ● La marche ou d'autres activités cardiovasculaires ● Exercices de musculation ● Exercices de flexibilité ● Exercices d'équilibre ● Autre veuillez préciser:
Âgisme (questions tirées de Van Der Horst, 2019)	12	<p>Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants?</p> <p><i>a.</i> Mon âge m'empêche de faire des choses que j'aimerais faire?</p> <p><i>b.</i> Je ne me considère pas vieux.</p> <p><i>c.</i> La vieillesse est une période de maladie</p> <p><i>d.</i> Je crains que ma santé ne se détériore en vieillissant</p> <p><i>e.</i> À mon âge, on est trop vieux pour faire de l'activité physique</p> <p><i>f.</i> À mon âge, on est trop vieux pour essayer de nouvelles activités physiques ou de nouveaux sports</p> <p><i>g.</i> À mon âge, je risque de me blesser si je fais de l'activité physique ou des sports</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortement en accord ● D'accord ● Ni en accord ni en désaccord ● En désaccord ● Fortement en désaccord
Normes sociales	13	<p>Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?</p> <p><i>a.</i> À mon âge, faire de l'activité physique n'est pas valorisé/encouragé par la société.</p> <p><i>b.</i> Les personnes actives et sportives de mon âge sont suffisamment représentées dans les médias (télé, journaux, magazines, publicités, nouvelles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fortement en accord ● D'accord ● Ni en accord ni en désaccord ● En désaccord ● Fortement en désaccord
	14	En général, quel âge donnez-vous aux aînés qui figurent dans la promotion et la publicité des offres de services ou la vente d'équipement sportif ?	<ul style="list-style-type: none"> ● 50 ● 60 ● 70 ● 80 ● 90 et plus
Propension à essayer de nouvelles	15	Veillez sélectionner les activités que vous seriez intéressé.e à pratiquer en assumant qu'elles soient gratuites et	<ul style="list-style-type: none"> ● natation ● soccer à la marche ● judo ● musculation ● para basketball ● ski alpin ● danse ● exercices sur chaise ● spinning ● ballet ● para tennis ● para

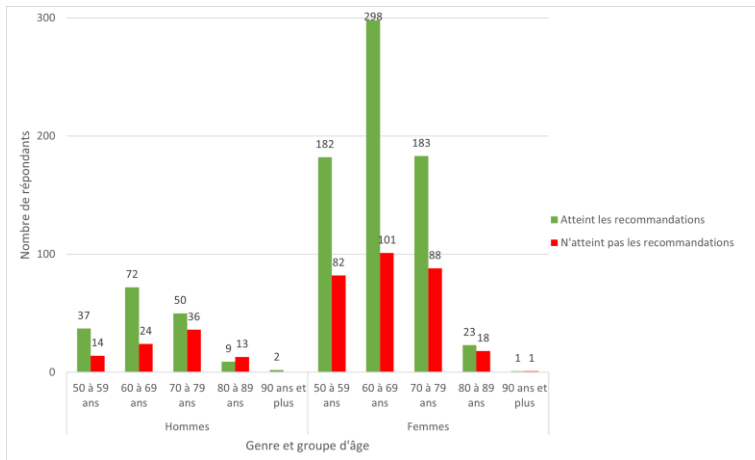
activités physiques		qu'il y ait du personnel qualifié et compétent pour vous accompagner.	curling • aqua forme • ski de fond • tai chi • cheerleading • gymnastique • vélo • volley-ball • exercices • Autres
Socio démographique	16 a	Quel est votre genre?	• Homme • Femme • Autre • Préfère ne pas répondre
	16 b	Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous ayez atteint ?	• Moins qu'un DES • DES • diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métiers • DEC • diplôme universitaire inférieur au baccalauréat • Baccalauréat • Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat • Je préfère ne pas répondre
	16 c	Quels sont les 3 premiers caractères de votre code postal?	
	16 d	Dans quelle province ou territoire vivez-vous présentement?	• Colombie-Britannique • Alberta • Saskatchewan • Manitoba • Ontario • Québec • Nouveau-Brunswick • Nouvelle-Écosse • Île-du-Prince-Édouard • Terre-Neuve et Labrador • Territoires du Nord-Ouest • Yukon • Nunavut
	16 e	Cochez le type d'habitation qui vous correspond le mieux. (1 seul choix possible)	• Habitation personnelle (maison, condo, appartement) • RPA (résidence privée pour aînés) • CHSLD • Autre, veuillez préciser :

Annexe 3. Échelle d'âgisme internalisé

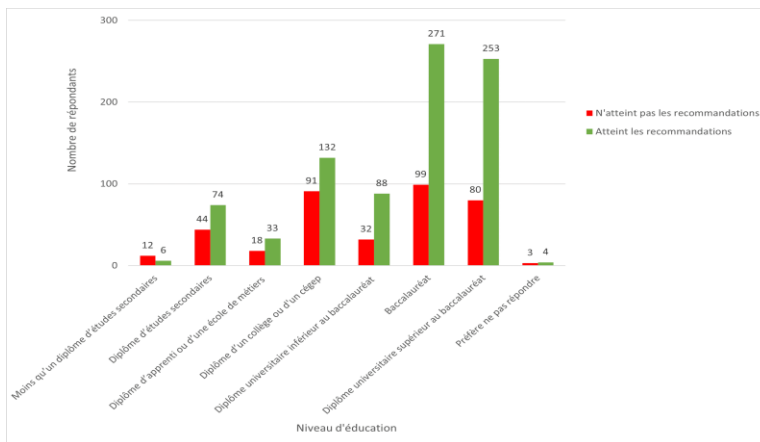
- 1- Mon âge m'empêche de faire des choses que j'aimerais faire
- ~~2- Je ne me considère pas vieux~~
- 3- La vieillesse est une période de maladie
- ~~4- Je crains que ma santé ne se détériore en vieillissant~~
- 5- À mon âge, on est trop vieux pour faire de l'activité physique
- 6- À mon âge, on est trop vieux pour essayer de nouvelles activités physiques ou de nouveaux sports
- 7- À mon âge, je risque de me blesser si je fais de l'activité physique ou des sports
- 8- À mon âge, faire de l'activité physique n'est pas encouragé/valorisé par la société

- Questions tirées de l'outil validé de Van Der Horst (19)
- Questions ajoutées par l'équipe

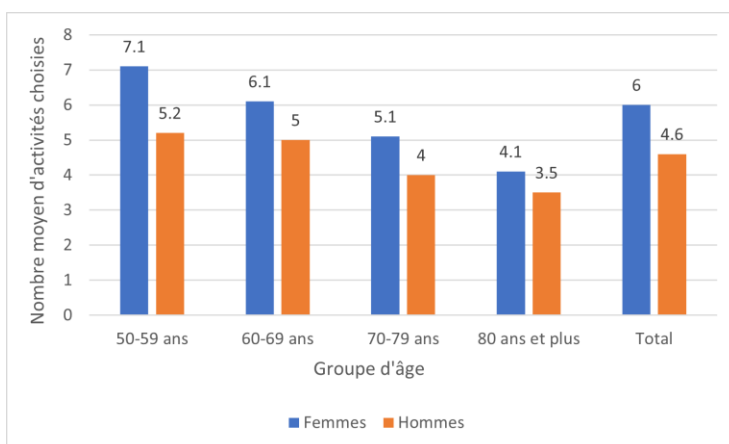
Annexe 4. Atteinte des recommandations en matière de pratique d'activité physique en fonction du genre et du groupe d'âge.



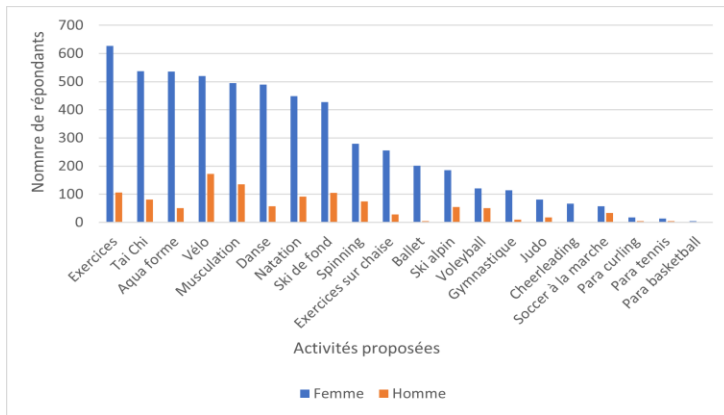
Annexe 5. Atteinte des recommandations en matière de pratique d'activité physique en fonction du niveau d'éducation.



Annexe 6. Nombre moyen d'activités souhaitant être essayées en fonction du genre et du groupe d'âge.



Annexe 7. Choix des activités souhaitant être essayées en fonction du genre.



Annexe 8. Choix des activités souhaitant être essayées par les répondants inactifs, en fonction du genre.

Annexe 8. Choix des activités souhaitant être essayées par les répondants inactifs en fonction du genre.

