

Projet Vieillesse Et Mode De Vie Physiquement Actif

Document no. 4 - Résumé

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



GÉNÉRER
de nouvelles connaissances



INFORMER
les décideurs



SENSIBILISER
les parties prenantes

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) et Mathieu-Joël Gervais (conseiller scientifique spécialisé, INSPQ).

Contexte et historique du projet

Alors que le Canada connaît d'importants changements démographiques et que l'espérance de vie augmente, les données montrent que trop peu d'aînés Canadiens adoptent un mode de vie physiquement actif durant la seconde moitié de leur vie. Et pour expliquer ce phénomène, il existe plusieurs barrières, dont l'âgisme.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'âgisme est un concept multidimensionnel qui prend 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. Ses effets se font ressentir aux niveaux institutionnel, interpersonnel et personnel sous forme de stéréotypes (croyances), de préjugés (sentiments) ou de discrimination (actions). Dans le monde du sport et de l'activité physique, l'âgisme se traduit par la dévalorisation des capacités des aînés, leur tendance à se déprécier eux-mêmes ainsi qu'une offre de services limitée, peu attrayante et difficilement conciliable avec les recommandations des autorités de santé à l'égard de l'activité physique chez les personnes de [65 ans et plus](#).

C'est ce contexte qui explique la volonté du Bureau du Québec de l'ASPC vis-à-vis la mobilisation et le partage des connaissances sur le vieillissement et un mode de vie physiquement actif.

Objectifs de recherche

Notre équipe a établi trois grands objectifs qui consistent à :

- 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.
- 3- Déterminer les facteurs qui prédisent la prescription ou l'encouragement à la pratique de l'activité physique par l'équipe de soins.

Hypothèses

En fonction d'une lecture préalable de la littérature sur le sujet nous avons émis deux hypothèses, selon lesquelles :

- 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, l'offre de services ou la vente d'équipement sportif.
- 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.

Méthode

Pour répondre à nos hypothèses, nous avons mené un sondage en ligne auprès de 1242 adultes canadiens âgés de 50 ans et plus. Le questionnaire comptait 29 questions concernant: la pratique d'activité physique, la perception d'une norme sociale favorable à la pratique d'activité physique, la propension à essayer de nouvelles activités, la prescription d'activité physique par l'équipe de soins et l'âgisme internalisé. Pour mesurer l'âgisme, nous avons créé une échelle d'âgisme internalisé appliquée au mode de vie physiquement actif.

Principaux résultats

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

Dans notre échantillon, les participants de 50 à 59 ans s'estiment significativement plus représentés que les autres participants plus âgés. Plus l'âge des participants 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. 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.

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 sont motivés à essayer de nouvelles activités physiques.

Ces résultats soulignent l'importance de représenter des aînés physiquement actifs de tous les âges 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. 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 pratique 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 qu'il y a à adopter un mode de vie physiquement actif plutôt qu'à être sédentaire.

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

Dans notre échantillon, l'âgisme internalisé est négativement associé à la pratique d'activité physique dans tous les groupes d'âge et autant chez les hommes que chez les femmes. Les aînés qui ont internalisé plus d'âgisme ont tendance à être moins physiquement actifs. 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 dans lesquelles différentes générations peuvent cohabiter sans se nuire sont une avenue avantageuse tant pour diminuer l'âgisme que pour augmenter l'activité physique. Pour ce faire, il importe d'opter pour des installations, des infrastructures, des règles et des politiques susceptibles de faciliter la pratique de l'activité physique d'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. Cela contribuera sur le long terme à définir une nouvelle norme sociale, soit celle de vieillir tout en étant

physiquement actif. Plusieurs aînés, incluant les plus âgés, désirent pratiquer des activités sportives d'intensité plus élevée que celle généralement induite par la marche ou l'activité physique sur chaise. 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 aux parties prenantes de l'écosystème associé à un mode de vie physiquement actif.

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

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 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 de santé les empêchant de pratiquer des activités physiques. Les incapacités sont une des principales barrières à la pratique d'activité physique chez les aînés.

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.

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. Ces facteurs de risque sont modifiables par des changements dans les habitudes de vie, comme la pratique régulière d'activités physiques.

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. De plus, les exercices qui renforcent les muscles et les os sont essentiels pour réduire la perte de masse musculaire qui accompagne le vieillissement. 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. Les professionnels de la santé doivent conséquemment adapter leurs prescriptions selon ces paramètres et selon la condition spécifique de chaque personne.

Principales pistes de solution ou d'action soutenues par ces résultats.

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 les 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. 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.

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 aînées » 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 aînées de différents âges et capacités se sentent visées et encouragées à bouger. Il y a lieu aussi pour ce secteur d'interpeler 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.