

# L'Activité physique des 50 ans: Comment vieillir en santé

Par

Caroline Cejka, stagiaire

Université de Montréal – KIN6813

7 novembre 2023



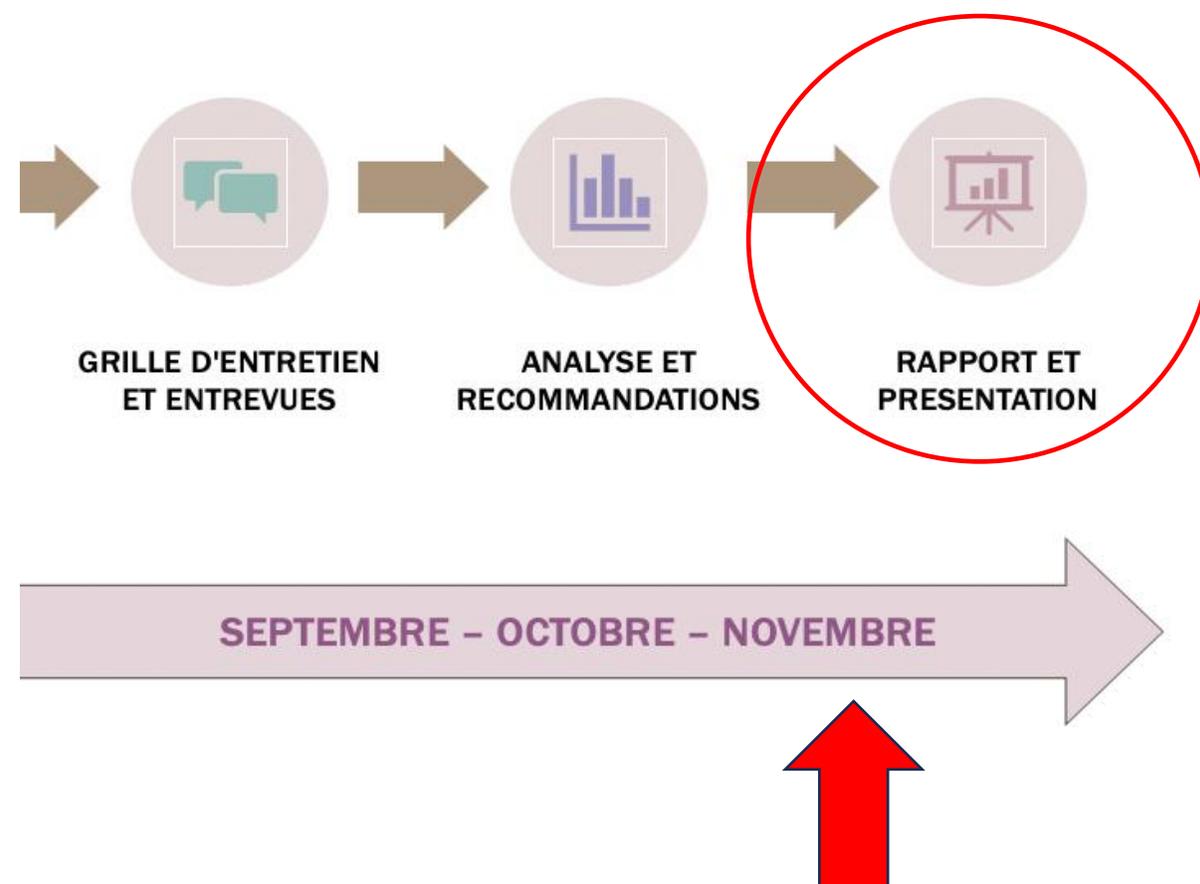
Faculté de médecine  
École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique



# Objectifs de la rencontre:

---

1. Présentation de la démarche du projet :
  - Recension
2. Présentation des résultats des entretiens
3. Pistes d'actions et recommandations



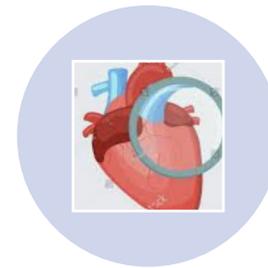
# Introduction



AU QUÉBEC, D'ICI 2030 :



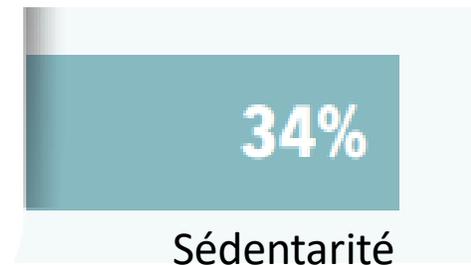
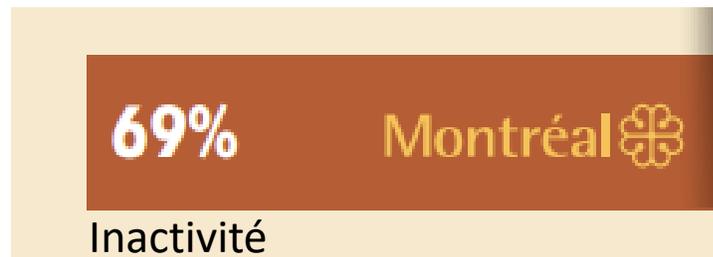
LES ÂNÉS SONT PARMIS LE GROUPE DE LA POPULATION OÙ L'ON RETROUVE **LE PLUS DE PERSONNES SÉDENTAIRES**



**LA SÉDENTARITÉ**: FACTEURS DE RISQUE POUR LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES, LE SYNDROME DE FRAGILITÉ (LE DÉCONDITIONNEMENT) ET L'ISOLEMENT SOCIAL.



**LE REMÈDE** : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (AP) POUR LA SANTÉ GLOBALE



# La recension

---

## Objectifs

- Documenter les déterminants clés de la sédentarité et de l'inactivité chez la population des 50 ans et plus.
- Documenter les barrières et facilitateurs influençant la pratique de l'activité physique de la population vieillissante et connaître s'il existe des particularités selon certains groupes d'âge.

## Hypothèses

Les personnes de 50 à 64 ans ont des réalités différentes de la population des 65 ans et plus influençant les barrières et facilitateurs à la pratique d'activités physiques et sportives (APS).

# Rappel: Modèle socio-écologique



# Déterminants à l'inactivité

---

Plusieurs constats sont liés au fait que les éléments soulevés dans les recherches identifient des déterminants modifiables, mais individuels.

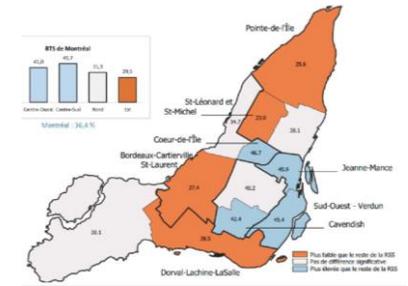
De plus en plus de recherches ont soulevé des associations entre un comportement sédentaire et:

- ✓ l'option de transport,
- ✓ le type de logement,
- ✓ la présence ou non d'espaces culturels,
- ✓ le sentiment de sécurité (quartier, installations),
- ✓ les espaces extérieurs pour se reposer et,
- ✓ l'isolement social.

Bref retour:  
À Montréal



# À Montréal : Où vivent les 50 ans et plus?



	<b>Tableau 3:</b> Arrondissements qui présentent le plus nombre grand de personnes de 50-64 ans et 65 ans et +, 2021	<b>50-64 ans</b>	<b>65 ans et plus</b>
<b>CIUSSS (CSSS)</b>	<b>Ville de Montréal</b>	<b>315 315</b>	<b>295 480</b>
du Nord	Ahunatic - Cartierville	25 085	25,785
Centre-Ouest (Cavendish/de la Montagne)	Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce	28 165	26,810
de l'Est (Lucille-Teasdale)	Mercier–Hochelaga-Maisonneuve	25 515	23,320
de l'Est (Pointe-de-Île)	Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles	24 795	20,990
du Nord et de l'Est (Cœur-de-Île/Lucille-Teasdale)	Rosemont–La Petite-Patrie	23 725	22,570
du Nord, de l'Est et Centre-Ouest (Cœur de l'Île/Saint-Léonard-St-Michel/de la Montagne)	Villeray–Saint-Michel–Parc-Extension	25 515	19 850

<b>Tableau 5:</b> Arrondissements qui présentent le plus grand nombre de personnes de 65 ans et + en situation de faible revenu, selon le seuil de faible revenu, après impôt, 2020	
<b>Ville de Montréal</b>	<b>28 295</b>
Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce	3 240
Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	2 775
Rosemont-La Petite-Patrie	2 420
Ahunatic-Cartierville	2 350
Mercier-Hochelaga-Maisonneuve	2 145
Ville-Marie	2 070

<b>Tableau 6:</b> Arrondissements qui présentent la plus forte proportion de personnes de 65 ans et + en situation de faible revenu, selon le seuil de faible revenu, après impôt, 2020	
<b>Ville de Montréal</b>	<b>14,2%</b>
Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles	22,9%
Anjou	20,2%
Pierrefonds-Roxboro	18,7%
Saint-Léonard	18,4%
Ahunatic-Cartierville	18,1%
Saint-Laurent	16,7%

# Portrait CIUSSS: Est de l'île

651	Saint-Léonard et Saint-Michel	SLSM	Saint-Léonard-Saint-Michel
652	Pointe-de-l'Île	PDI	Rivière-des-Prairies-Anjou-Montréal-Est
653	Lucille-Teasdale	LT	Hochelaga-Mercier-Ouest-Rosemont

Population des 50 ans et plus:  
Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles;  
Hochelaga-Mercier-Rosemont

Plus forte proportion de la population à Montréal (26%), Espérance de vie y est un peu plus faible qu'à Montréal.

Peu actif physiquement avec SLSM à 56,6%, LT (Mercier-Hochelaga-Maisonnette) à 48,7% et PDI (RDP et PAT) à 51,8% de peu actif ou sédentaire. (CIUSSS à 51,4%) (2014-2015)

17% des 65 ans et plus connaîtra une hausse de la population des aînés dans les prochaines années

Proportion d'immigrations inférieure à Montréal (30,5%) mais à 48,8% dans Saint-Léonard-St-Michel

Plus grande défavorisation matérielle (conditions économiques moins favorables);

Population des 65 ans et plus vivant sous le seuil du faible revenu plus marqué ds Lucille-Teasdale (19,8%) (CIUSSS – 14,4%)

Plus du tiers des aînés vivent seuls (36,0%) (Lucille-Teasdale le plus élevé à 47,5%)

2 personnes sur 3 des 65 ans et plus souffrent d'une maladie chronique.

Forte présence de maladie chronique (HTA, Db, asthme et MPOC).

Globalement le CIUSSS a des proportions plus élevées d'obésité sur son territoire (18,4%- 2012)

# Portrait CIUSSS: Nord de l'île

641	Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	BCSL	Nord de l'île-Saint-Laurent
642	Ahuntsic et Montréal-Nord	AMN	Ahuntsic-Montréal-Nord
643	Cœur-de-l'île	CDI	Petite Patrie-Villeray

Population des 50 ans et plus:  
Ahuntsic-Cartierville- Petite-Patrie

Deuxième plus forte proportion de la population à Montréal (22 %). Espérance de vie un peu plus faible.

16 % des 65 ans et plus et dans les prochaines années restera une population plus âgée.

Proportion d'immigrations est **supérieure** à Montréal (39,6%); Bordeaux-Cartierville-St-Laurent à 53,4%.

1/3 de la population du CIUSSS est actif physiquement.

Relativement défavorisé matériellement mais ne se distingue pas socialement

Population des 65 ans et plus vivant sous le seuil du faible revenu

1 ménage sur 3 consacre trop de revenu au loyer

Plus du tiers des aînés vivent seuls (37,8%)

2 personnes sur 3 des 65 ans et plus souffrent d'une maladie chronique.

## Ahuntsic:

Peu actif ou sédentaire (48,8%)

Faible espérance de vie

Aînés vivants seuls (48,7%)

Forte présence de maladie chronique (HTA, Db, asthme et MPOC)

Taux le plus élevées d'obésité soit de 18,6% (2012) et une moins bonne perception de sa santé.

Taux de mortalité générale, taux de mortalité évitable, des prévalence d'HTA, d'asthme, de MPOC et d'hospitalisation plus élevée que celles de Montréal.

# Portrait CIUSSS: Centre-Ouest de l'île

621	Cavendish	CAV	Côte-Saint-Luc-NDG-Montréal-Ouest
622	de la Montagne	MON	Côte-des-Neiges-Métro-Parc-Extension

Vieillessement de la population un peu moins marqué que dans d'autres CIUSSS

18% des 65 ans et plus et connaîtra une hausse de la population des aînés dans les prochaines années mais moins importantes que d'autres territoires

Population immigrante récente est la plus élevée de la région avec une personne sur 10.

Le CIUSSS le plus favorisé matériellement;

Population des 65 ans et plus vivant sous le seuil du faible revenu est plus marqué dans sur le territoire **de la Montagne (16,3%)** (CIUSSS – 14,6%)

Plus du tiers des aînés vivent seuls (37,2%)

2 personnes sur 3 des 65 ans et plus souffrent d'une maladie chronique.

CIUSSS avec le moins de population peu active ou sédentaire (41,1%) et avec de meilleures habitudes de vie (tabagisme, alcool, consommation fruits et légumes, etc).

Population des 50 ans et plus:  
Côte-des-neiges-NDG- Parc-Extention

Source: Espace Montréalais d'information sur la santé (EMIS), 2023b)

DOCUMENTATION DES BESOINS EN  
ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES  
AUPRÈS DES 50 ANS ET PLUS



# Entrevues : Méthodes

---

**Entrevues** semi-dirigées et enregistrées avec des représentants d'organismes qui œuvrent auprès de la population priorisée:

- Deux centres sportifs (YMCA);
- Un club sportif pour les 50 ans et plus;
- Une agente de développement à la Ville de Montréal – territoire Mercier-Ouest;
- Une kinésiologue d'un CIUSSS travaillant en prévention des chutes.



- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal  
Québec

Montréal



# Résultats

---

- Préférences
- Obstacles
- Facilitants



# Préférences

---

- ❑ Lorsque l'emphasis de la prescription est sur **le plaisir**.
- ❑ **Connexion avec la personne qui donne les exercices** (expérience, dynamisme, professionnalisme, respect)
  - ✓ Lorsque les attentes sont abordées ainsi on aborde l'auto-acceptation et une meilleure attitude envers soi-même.
  - ✓ La flexibilité des horaires
  - ✓ L'importance de la diversité et des options,
  - ✓ Les entrainements avec conjoint (les pairs)
  - ✓ Les programmes d'exercices adaptés et pas trop intenses, ni compliqués (structure des programmes)
  - ✓ Choix de la musique : adaptée au niveau ou à l'endroit (piscine, etc.)

# Préférences

- Femmes : Cours de groupe, Aquaforme
- Hommes: Salle de musculation, cours de groupe
- Mise en forme, Tabata, Kick Boxing
- Cardio plein Air ++++
- Cardiocycle

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

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

# Caractéristiques des 50-64 ans :

---

- ❑ Population très hétérogène selon le milieu.:
  - L'activité physique a toujours fait partie de leur mode de vie ou
  - ils viennent d'avoir un nouveau diagnostic santé
- ❑ Toujours à l'emploi avec des obligations familiales.
- ❑ Ne se considèrent pas « aînés »
  - ❑ Femmes: Adorent les cours de groupe, Aérotonus, Cardiocycle, Zumba (80-20)
  - ❑ Hommes: Salle d'entraînement (80-20)
- ❑ Ne recherche pas nécessairement les entraînements privés.
- ❑ Ils sont plus sévères sur l'intensité (ont des attentes ++), cours du soir.
- ❑ Moins de temps pour l'aspect social, mais se connaissent entre eux (via les réseaux sociaux).
- ❑ Reconnait la plus-value pour leur santé.
- ❑ Ne sont pas surpris des coûts à déboursier

# Caractéristiques des 65 ans et plus :

---

- ❑ Privilégient l'activité physique de jour (entre 10h à 13h).
- ❑ En général, une population plus fragile qui demande à être plus encadrée bien qu'il y ait des personnes très en forme à 70, 75 80 ans...
- ❑ Recherche des cours spécialisés tels qu'en douceur, Pilates, Yoga, Essentrics.
- ❑ Crainte face à la sudation et augmentation du rythme cardiaque (méconnaissance).
- ❑ Ils aiment prendre le temps avant et après le cours pour connecter, socialiser. – Espace doit être pensé, mieux aménagé.
- ❑ Demande à être formé en technologie – Souci de rester connecté
- ❑ L'aspect financier est plus souvent soulevé.

# Obstacles - Individuel

---

- **Liés aux connaissances**

- Ne pas connaître les bénéfices (population plus âgée)
- La peur de la douleur durant ou post AP, la peur des blessures.

- **Liés aux capacités**

- Le manque d'expérience en AP (expériences présentes et passées) surtout auprès des 65 ans et plus
- La crainte de faire de l'AP dû à d'anciennes blessures ou simplement, car on ressent son corps qui vieillit.
- Mauvaise image de soi et ses capacités (âgisme internalisé)

### **Importance des messages:**

*« Vous êtes pas là pour performer, mais là pour bouger et ressentir le bien-être que ça peut apporter et ralentir les pertes. »*

- Manque de motivation: paresse, ne pas en avoir le goût.

*« J'ai bougé toute ma vie, je dois encore alors je dois trouver la raison, bouger pour quelque chose.. »*

- Culpabilité de prendre du temps pour soi.

# Obstacles - Interpersonnel

---

- Liés aux différents contextes (socioculturels, socioéconomique) :
  - ❑ Difficulté à la gestion du temps (travail/famille)
  - ❑ Être étiqueté trop vieux pour faire de l'AP (âgisme), internalisation de l'âgisme – surtout auprès de groupe de milieux socio-économiques défavorisés (HLM – Aîné en Action)
  - ❑ Manque de support de la famille, manque de partenaires, le rôle familial est en compétition avec l'AP (proche aidant).
  - ❑ L'isolement social
  - ❑ Les normes culturelles
    - ❑ Population ethnoculturelle vit des enjeux d'isolement et de messages liés à la fragilité
    - ❑ les nouveaux immigrants, barrières de la langue
  - ❑ Ne pas vouloir se joindre aux autres (plus chez les hommes que chez les femmes) – enjeux avec la salle de musculation
  - ❑ Manque de support/renforcement de la part **principalement** des professionnels de la santé

# Obstacles - Organisationnelle et environnementale

---

- Le coût
- Les rénovations
- Enjeux de liste d'attente (Programme P.I.E.D)
- Précarité des locaux
- Enjeux de réseautage post programme (après P.I.E.D, après Aîné en Action)
- Le transport (se stationner ou prendre les transports en commun).

# Obstacles



« Pour beaucoup c'est cet enjeu-là de devoir retrouver un horaire: « *bon là okay, y faut que je sorte à cette heure-là, mais là moi j'aime ça prendre mon temps, prendre mon café, euh je veux pas être obligé de sortir* », et il y a le: « *je vais devoir partir à telle heure* » puis il y a toujours la comparaison..

***Alors, il faut arriver à les faire sortir de ce discours intérieur là. »***

**Une seule barrière est parfois assez pour retourner chez soi**

« *J'ai bougé toute ma vie, je dois encore alors je dois trouver la raison, bouger pour quelque chose.. »*

# Obstacles – Sédentaire vs Actif

---

Pas nécessairement de différences entre sédentaires et actifs:

- *le manque de temps,*
- *le manque d'intérêt,*
- *la peur des blessures ou une mauvaise santé ou les problèmes de santé,*
- *la météorologie*

# Facilitants - Individuel

---

- **Liés aux connaissances**

- Les bénéfiques pour sa santé et prévenir la maladie (une meilleure santé)
- Effets ressentis post-exercice :
  - Gestion du stress
  - Gestion du poids
- En prévention d'autres dégradations de la santé (plusieurs craintes liées à ce qui est vu dans l'entourage)

- **Liés aux capacités**

- Les expériences passées
- Les expériences positives
- Faire quelque chose de différent
- Volet compétitif
- Devient un objectif de vie, une auto-motivation
- Apprentissage par observation (lien entre les autres)

# Facilitants

---

## Interpersonnel

- Renforcement des messages sur plusieurs avantages physiques et physiologiques
- Être traité avec respect par l'environnement extérieur (encouragement, respect, sans stéréotype)
- Influences sociales : Avoir des modèles, volet social, les amis et la famille
- Les entraîneurs physiques ont un rôle clé dans l'adhésion et auprès de la motivation des participants
- Être perçu par les professionnels de la santé comme une entité entière et non un « aîné » (âgisme)

## Organisationnelle et environnementale

- L'accessibilité (intérieur ou extérieur et selon les saisons) et le transport: accès à un stationnement.
- L'environnement est sécuritaire
- La météo

# Barrière et Facilitants

---

## **L'importance de l'inclusion sociale :**

Création d'une ambiance, d'atmosphère et de l'accueil

Prendre le temps avec les gens de bien expliquer

Créer une communauté d'échange, de soutien, sans jugement :

*« on s'amuse, on se fait plaisir, on n'est pas là juste pour se dire que c'est une tâche, que c'est parce que mon médecin m'a dit... »*

## **Apprivoiser les insécurités et les inconforts tel que:**

Les changements météorologiques

Le roulement des ressources humaines bien que le personnel rejoint bien la clientèle

Le changement d'une salle, la fermeture de la piscine, la fin d'un programme, etc.

## **Recherche de validation et d'information :**

Les aspects physiques, blessures, etc. : recherche des réponses à leurs douleurs ou problématiques physiques.

# Constats avec la recension

---

« ... une expérience où les objectifs visés sont de se sentir utile (à une société), avoir du plaisir et une reconnaissance sociale » (Martín Moya et al., 2020).

L'importance des barrières et l'aspect social entre la famille, les amis ou l'entraîneur physique semblerait différé selon la phase de changement pour la population plus âgée.

L'environnement prendrait de l'ampleur dans le choix de la pratiquer (ou non) de l'AP auprès des personnes vieillissantes.

L'accessibilité doit aussi inclure la notion d'attractivité, de sécurité et de propreté, mais surtout de proximité visant un déplacement facile.

La clé du succès pour faire de l'activité physique régulièrement pour une population vieillissante serait:

- **son historique en AP,**
- **un support social** et,
- **un sentiment d'efficacité personnel.**

# Parcours de vie: « Life stages ou Life courses »

**Facteurs influençant un parcours actif:** le niveau socio-économique, le support social, les caractéristiques sociodémographiques et les comportements de santé.

- ❑ « Turning point » entre 50 et 69 ans
- ❑ **La retraite:**
  - un événement majeur d'une vie tant au niveau financier qu'au niveau comportemental.
  - augmentation des comportements sédentaires auprès de retraités ayant eu des emplois physiques ou manuels.
- ❑ **Le manque d'expérience en activité physique :** tout au long du parcours de vie serait associé avec un plus faible niveau de pratique de l'AP





# Arrondissements: particularités locales

---

# Programmes pour la population 50 ans et plus

---

## Aîné en action (8 arrondissements) – subventionné

- Ouvert à toutes personnes qui est sur place (surtout les 60-64 ans)
- HLM – Organisateur communautaire (instructeurs avec un profil)
- Yoga sur chaise et Tonus en douceur
- Agents de liaison qui proviennent de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) pour faciliter l'accès dans le HLM – accès aux salles – doivent créer un comité de résidents



## Programme PIED : CIUSSS (MSSS) - 12 semaines

- 65 ans et plus
- HLM – Organisateur communautaire
- Listes d'attentes



## VIACTIVE: FADOQ

- 50 ans et plus
- Kinésologues du CIUSSS forment l'animateur



# Alors, qui sont les 50 ans et plus

---

Une population qui recherche:

- ✓ Un fort sentiment de connexion et un désir communautaire;
- ✓ Une atmosphère rassurante et non confrontant;
- ✓ Une expérience positive;
- ✓ Un soutien, sans jugement;
- ✓ Du plaisir;
- ✓ Une flexibilité des horaires et différents styles/niveaux de cours

# Recrutement

Bouche à oreille

Portes ouvertes

Porte à porte

Affichage (abribus, épicerie, etc.)

Groupes communautaires (l'église, Club d'âge d'Or, etc.)

Web

Réseaux sociaux (Facebook)

Dans le passé, plusieurs corridors de services qui aujourd'hui se sont éteints



# Pistes d'actions des entrevues

Revoir le financement et mieux le planifier (accès pour tous/gratuité).

Revoir l'offre de service pour les 50-64 ans qui ne sont pas aussi en forme (discours interne).

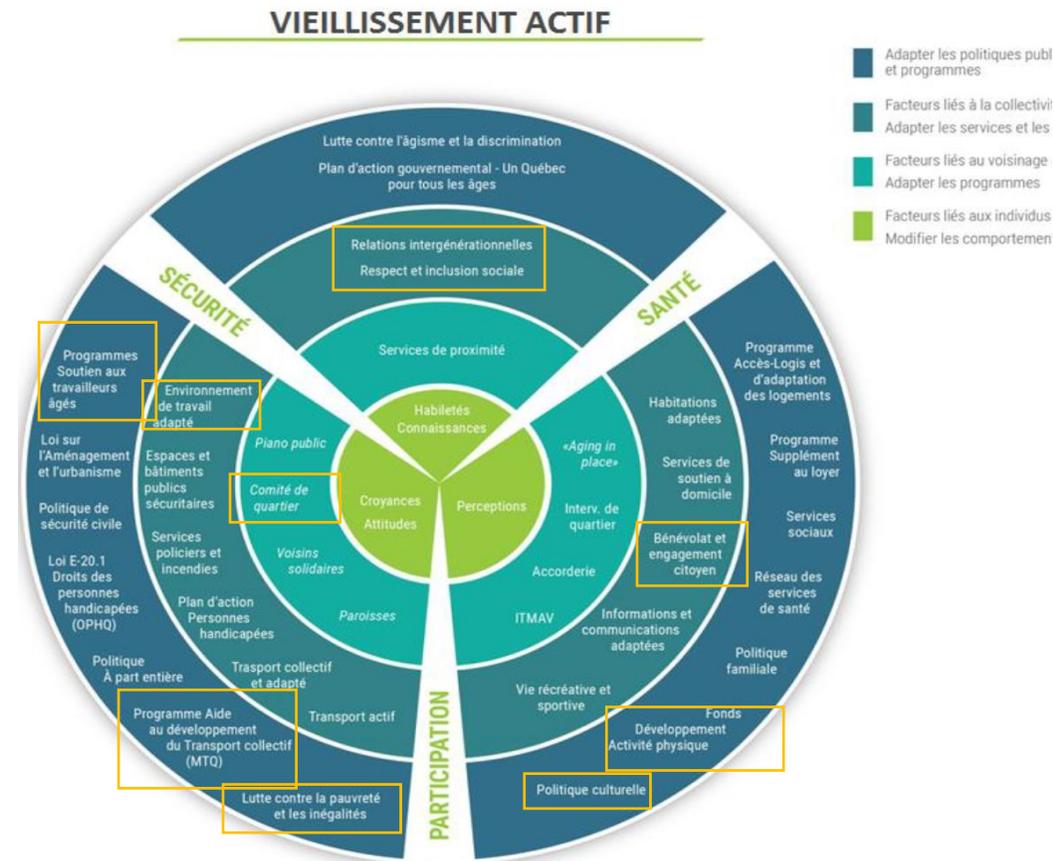
Revoir comment mieux rejoindre les hommes.

Corridor de service entre les différentes activités.

Prioriser la prévention.

Développer des partenariats (maisons culturelles, CACI, etc.).

Revoir les messages et viser l'autonomie.



# Pistes d'actions

- 1. La création d'un réseau d'organismes œuvrant auprès de la population des 50 ans et plus visant à centraliser l'information.**
- 2. Une concertation :** Favoriser la concertation et la place des personnes vieillissantes dans les réflexions et stratégies menant à favoriser l'activité physique et sportive
- 3. La place des professionnels de la santé :** Être au centre d'un réseau actif de liaison entre organismes et professionnels de la santé
- 4. Le support social :** Au centre de plusieurs modèles présentés se retrouve **le support social**. Cet aspect est d'autant plus important qu'il cherche à faire tomber les idées préconçues du vieillissement tant sociétales qu'intériorisées.
- 5. L'environnement :** Travailler de concert avec les différents milieux et instances sur l'accessibilité de la santé environnementale spécifiques aux besoins de la population des 50 ans et plus.





# Merci !

---

**Johanne Pelletier**, Directrice générale Club 50+ Centre Claude Robillard

**Louise Malone**, Directrice adjointe YMCA Cartierville

**Luce Boulianne**, Directrice de centre (intérimaire) YMCA, NDG

**Stéphanie Desroches**, Agente de développement, Mercier-Hochelaga-Maisonneuve, Ville de Montréal

**Mélyna Clermont**, Kinésiologue, CIUSSS de l'Est, Prévention des chutes

**Barbara Fillion**, Agente de planification, programmation et recherche et répondante régionale en prévention des chutes-PIED

**Véronique Gosselin**, Université de Montréal

**Lucie Lapierre**, Chercheure - Analyste à l'Agence de santé publique du Canada



# Merci !

**Barbara Poinaut**, Directrice des communications et de l'expérience client, Sport Montréal

**Janick Giron Medina**, Agente de planification, programmation et recherche, Répondante régionale en activité physique

**Rosée Tremblay**, Directrice générale, FADOQ – Région de Montréal

**Catherine Blanchette**, Directrice exécutive santé, activités physiques et aquatiques

**Suzanne Laberge**, Professeure titulaire à l'Université de Montréal

**Isabelle Doré**, Professeure adjointe à l'Université de Montréal et chercheuse régulière

**Carine Thouveny**, Co-directrice de Montréal – Métropole en santé et Coordinatrice de Montréal physiquement active

**Philippe Tessier**, Coordonnateur TCAIM

# Références:

- André, N., Agbangla, N. F., externe, L. vers un site, & fenêtre, celui-ci s'ouvrira dans une nouvelle. (2020). *Are Barriers the Same Whether I Want to Start or Maintain Exercise? A Narrative Review on Healthy Older Adults*. 17(17), 6247. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176247>
- Biernat, E., & Piątkowska, M. (2018). Stay active for life: Physical activity across life stages. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1341–1352. <https://doi.org/10.2147/CIA.S167131>
- 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
- Chastin, S. F. M., Buck, C., Freiburger, E., Murphy, M., Brug, J., Cardon, G., O'Donoghue, G., Pigeot, I., & Oppert, J.-M. (2015). Systematic literature review of determinants of sedentary behaviour in older adults: A DEDIPAC study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 127. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0292-3>
- Hirvensalo, M., & Lintunen, T. (2011). Life-course perspective for physical activity and sports participation. *European Review of Aging and Physical Activity*, 8(1), 13–22. <https://doi.org/10.1007/s11556-010-0076-3>
- Huffman, M. K., & Amireault, S. (2021). What Keeps Them Going, and What Gets Them Back? Older Adults' Beliefs About Physical Activity Maintenance. *The Gerontologist*, 61(3), 392–402. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa087>
- Huffman, M. K., Reed, J. B., Carpenter, T., & Amireault, S. (2020). Maintenance motives for physical activity among older adults: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(2), e032605. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032605>
- King, A. C. (2001). Interventions to Promote Physical Activity by Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(suppl\_2), 36–46. [https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl\\_2.36](https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.36)
- Lounassalo, I., Salin, K., Kankaanpää, A., Hirvensalo, M., Palomäki, S., Tolvanen, A., Yang, X., & Tammelin, T. H. (2019). Distinct trajectories of physical activity and related factors during the life course in the general population: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6513-y>
- Michie, S., Wood, C. E., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J. J., Hardeman, W., Michie, S., Wood, C. E., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J. J., & Hardeman, W. (2015). *Behaviour change techniques: The development and evaluation of a taxonomic method for reporting and describing behaviour change interventions (a suite of five studies involving consensus methods, randomised controlled trials and analysis of qualitative data)*. NIHR Journals Library Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). Les guides et documents gouvernementaux. <https://madaquebec.com/mediatheque/les-guides-et-documents-gouvernementaux/>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2022). *Activité physique*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Martín Moya, R., Ruiz Montero, P., Rivera, E., & Leeson, G. (2020). Psychological and Environmental Factors for Older Adults to Exercise: A Systematic Review. *Revista de Psicología Del Deporte*, 29, 93–104.
- Poudevigne, M. S., & O'Connor, P. J. (2006). A review of physical activity patterns in pregnant women and their relationship to psychological health. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 36(1), 19–38. <https://doi.org/10.2165/00007256-200636010-00003>
- Schutzer, K. A., & Graves, B. S. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39(5), 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.003>
- Spiteri, K., Broom, D., Bekhet, A. H., Caro, J. X. de, Laventure, B., & Grafton, K. (2019). Barriers and Motivators of Physical Activity Participation in Middle-Aged and Older Adults—A Systematic Review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 27(6), 929–944. <https://doi.org/10.1123/japa.2018-0343>
- Victoria Health Promotion Foundation. (2017). *Physical activity across life stages*. <http://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/life-stages>
- Présentation de Suzanne Garon, PhD Professeure associée à l'Université de Sherbrooke Chercheure associée à l'Équipe MADA-Québec – Mai 2023. [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/1-Suzanne%20Garon%20-%20Pr%C3%A9sentation\\_Vieillissement%20actif-VF%201.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/1-Suzanne%20Garon%20-%20Pr%C3%A9sentation_Vieillissement%20actif-VF%201.pdf)