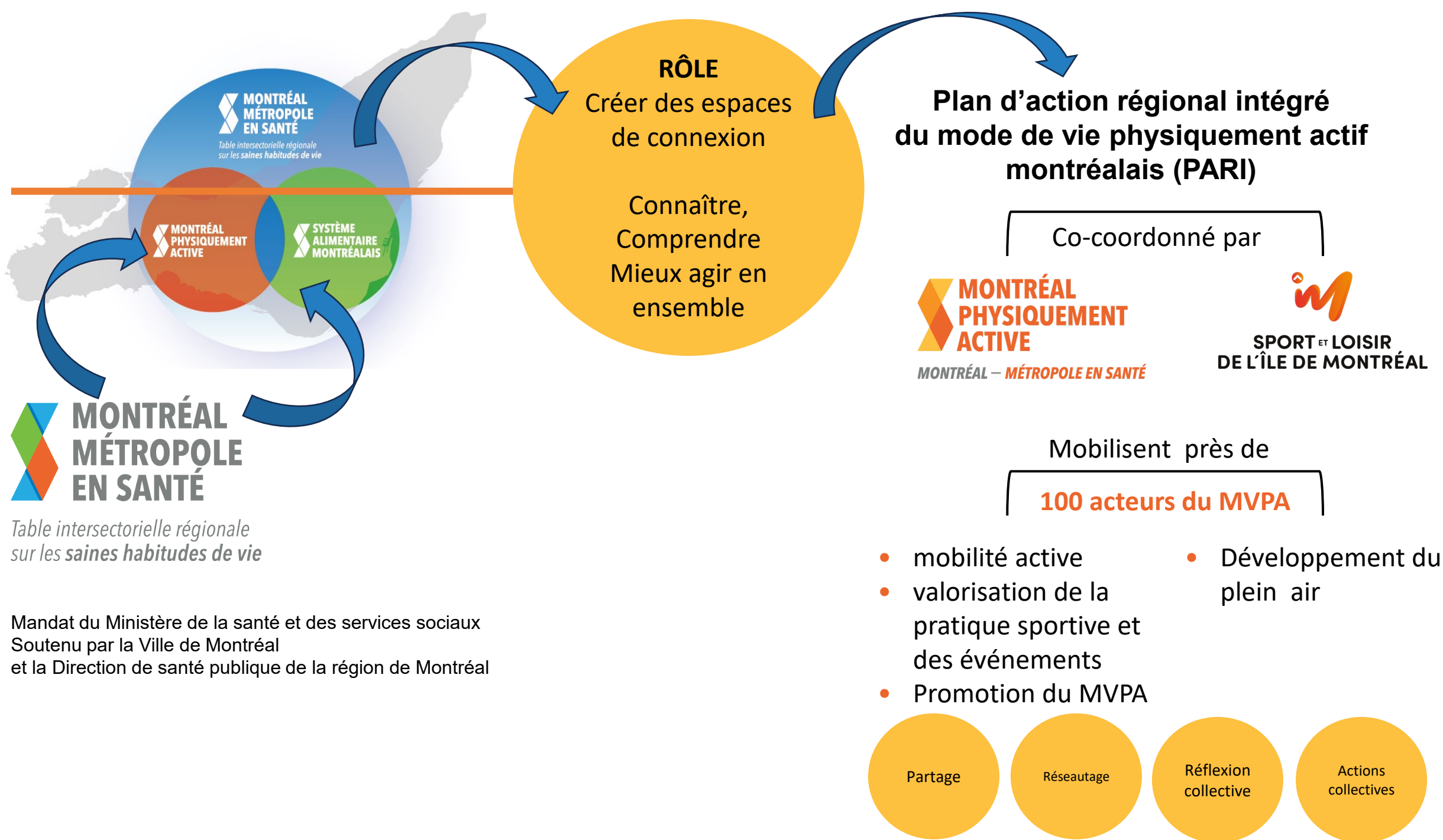




L'activité physique dès 50 ans Comment vieillir en santé à Montréal?

présentation à la
Commission sur la culture, le patrimoine et
les sports de la Ville de Montréal

24 janvier 2024



TCAÎM

MISSION

La TCAÎM a pour mission d'offrir un lieu de concertation pour les organismes-aînés de l'île de Montréal afin d'améliorer la qualité de vie des citoyennes et citoyens âgés, tout en construisant une solidarité avec tous les âges.

La TCAÎM agit aussi comme interlocuteur privilégié auprès des différentes instances décisionnelles pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées de l'île de Montréal.



- Créer et maintenir un espace de concertation pour les organisations représentant les aînés de l'île de Montréal, en favorisant une interaction dynamique avec les institutions concernées par leur situation.
- Encourager et appuyer des initiatives visant à améliorer les conditions de vie des aînés.
- Accorder une attention particulière aux enjeux touchant les aînés issus des communautés culturelles.
- Collaborer avec les décideurs, en particulier à l'échelle locale, municipale et régionale, dans la conception, la planification et la mise en œuvre de politiques et de programmes ayant un impact sur la qualité de vie d'une communauté vieillissante.
- Valoriser la contribution économique, sociale et culturelle des citoyens aînés de l'île de Montréal



La TCAÎM tire sa force de la diversité de ses organisations membres et de sa capacité à évoluer en continu. Avec 123 membres, elle est la plus grande Table de concertation des aînés de la province. Ce nombre démontre l'importance politique associée à la TCAÎM et la vitalité du milieu communautaire qui travaille auprès de nos aînés.

101 MEMBRES ASSOCIÉS

Organisme sans but lucratif ou regroupements d'OBNL ayant un fonctionnement démocratique et dont les membres sont des personnes aînées ou des organismes pour aînés. Ils offrent des activités ou des services à la population aînée de l'île de Montréal. Parmi ces organismes, nous comptons 27 Tables locales de concertation pour aînés qui sont réparties sur le territoire montréalais.

22 MEMBRES AFFINITAIRES

Services publics régionaux, directions régionales de ministères, des regroupements de prestataires de services locaux publics ou parapublics ainsi que des institutions publiques d'enseignement et de recherche dont la mission et les activités ont des impacts importants sur la qualité de vie des citoyens aînés.

Le contenu présenté a été développé par
Caroline Cejka, stagiaire à la maîtrise
Université de Montréal – KIN6813
7 novembre 2023

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



Revue de littérature :

Internationale
Nationale
Provinciale
Régionale

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 kinésologue d'un CIUSSS travaillant en prévention des chutes.

Quel est le contexte?

Parcours de vie

« Life stages ou Life courses »

Influences de moments clés de la vie amenant des changements de comportements – incluant ceux face à l'activité physique (AP):

- De l'enfance à l'adolescence
- Passer de l'école vers le travail
- Devenir parents
- Responsabilités parentales
- **La prise de la retraite.**

La transition vers **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.

D'autres éléments influenceraient aussi la diminution de l'activité physique tel que **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 surtout auprès des femmes plus âgées.

Source: Biernat & Piątkowska, 2018, Victoria Health Promotion Foundation, 2017

2020

69%

Montréal

Inactivité physique



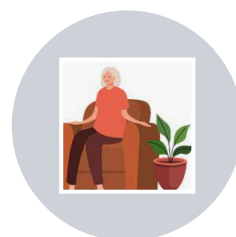
AÎNÉS
65 ans et +

34%

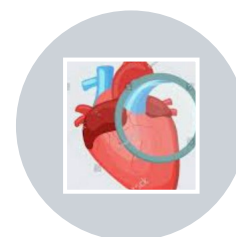
Sédentarité



SERA ÂGÉE DE PLUS DE
65 ANS AU QUÉBEC



LES AÎNÉS SONT PARMI
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**

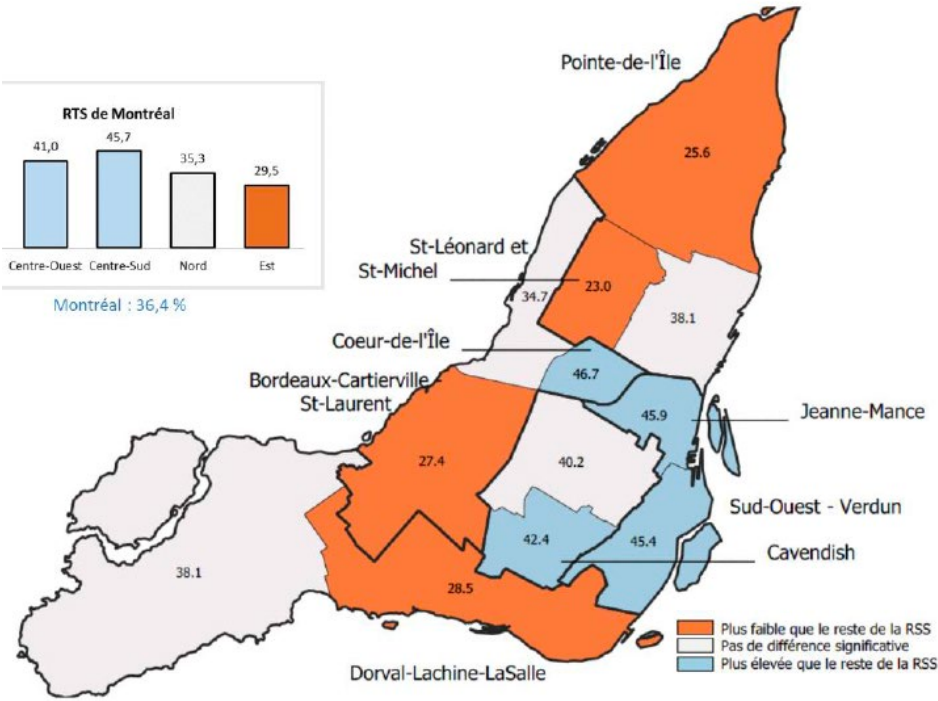
Source: Chastin et al., 2015, Institut de la statistique du Québec, 2020,
Gosselin et Laberge, 2020.

Où vivent les 50 ans et plus à Montréal?

	Tableau 3: Arrondissements qui présentent le plus nombre grand de personnes de 50-64 ans et 65 ans et +, 2021	50-64 ans	65 ans et plus
CIUSSS (CSSS)	Ville de Montréal	315 315	295 480
du Nord	Ahunstic - 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-l'île)	Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles	24 795	20,990
du Nord et de l'Est(Cœur-de-l'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

Tableau 5: 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	
Ville de Montréal	28 295
Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce	3 240
Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	2 775
Rosemont-La Petite-Patrie	2 420
Ahuntsic-Cartierville	2 350
Mercier-Hochelaga-Maisonneuve	2 145
Ville-Marie	2 070

Tableau 6: 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	
Ville de Montréal	14,2%
Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles	22,9%
Anjou	20,2%
Pierrefonds-Roxboro	18,7%
Saint-Léonard	18,4%
Ahuntsic-Cartierville	18,1%
Saint-Laurent	16,7%



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

Population des 50 ans et plus:
Côte-des-neiges-NDG- 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).

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 et 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 à des proportions plus élevées d'obésité sur son territoire (18,4%- 2012)

Qui sont les 50 ans et plus?

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).
- ❑ Reconnaissent 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.

Quels sont les barrières et facilitants à l'activité physique des 50 ans et plus?

Modèle socio-écologique



Source: Adaptation du modèle, Sallis et Owen, 1998

Préférences

- ❑ Lorsque l'emphase 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 entraînements 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 +	
150 min/semaine	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								

Source: Brazeau et al., 2023

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.

Source: Spiteri et al., 2019 , Schutzer & Graves, 2004, Martín Moya et al., 2020 , Chastin et al., 2015, Huffman et al., 2020, André et al., 2020, Huffman et Amireault, 2020, Lounassalo et al., 2019

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 - Organisationnel et environnemental

- ☐ 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).

Source: Spiteri et al., 2019 , Schutzer & Graves, 2004, Martín Moya et al., 2020 , Chastin et al., 2015, Huffman et al., 2020, André et al., 2020, Huffman et Amireault, 2020, Lounassalo et al., 2019

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.

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

Facilitants - Individuel

- **Liés aux connaissances**

- ☐ Les bénéfices 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)

Source: Spiteri et al., 2019 , Schutzer & Graves, 2004, Martín Moya et al., 2020 , Chastin et al., 2015, Huffman et al., 2020, André et al., 2020, Huffman et Amireault, 2020, Lounassalo et al., 2019

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)

Organisationnel et environnemental

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

Considérations

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.

Considérations

en lien 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.**

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

**Quels sont les pistes d'action
pour soutenir l'activité
physique des 50 ans et plus?**

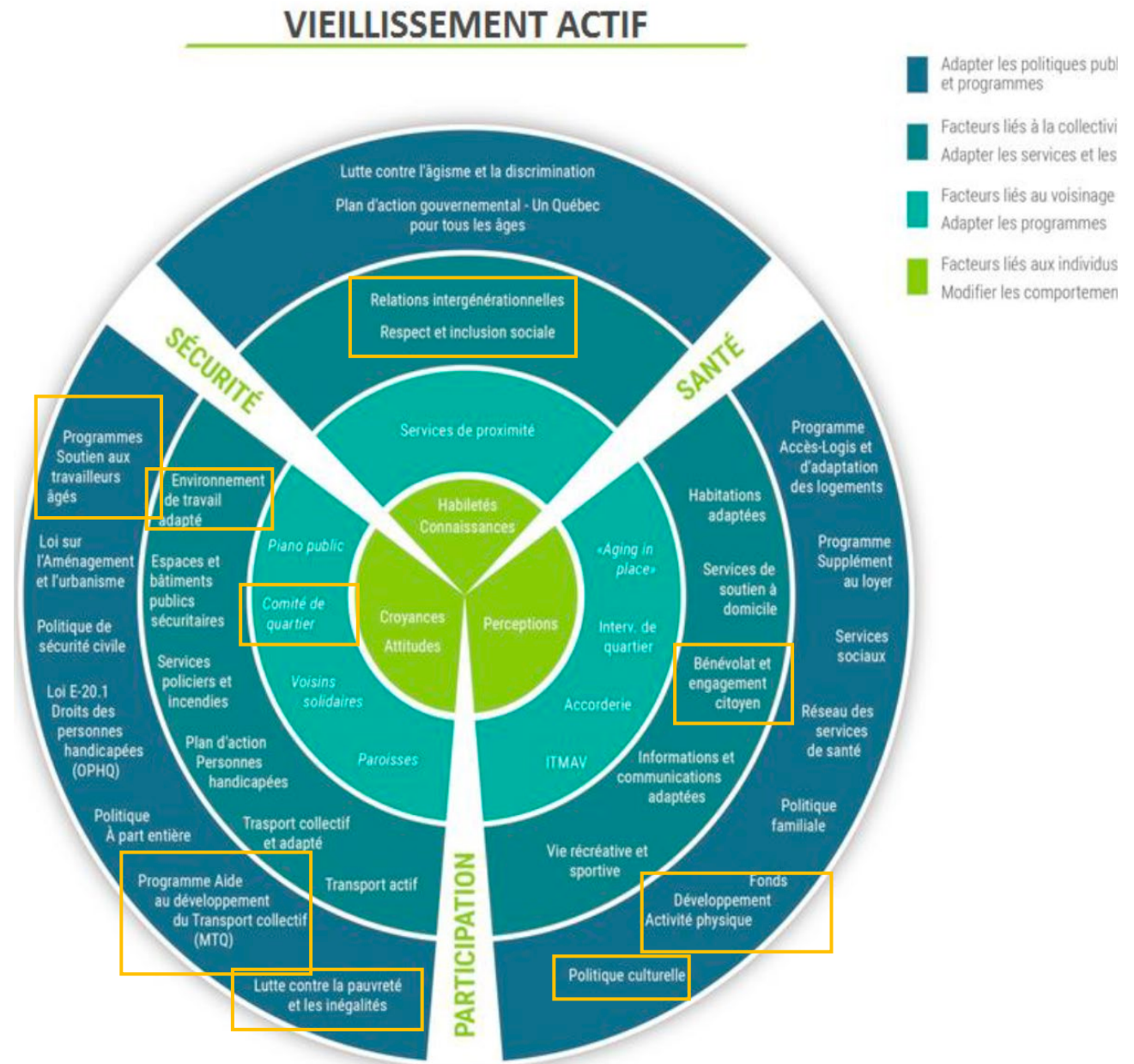
Vieillissement actif (OMS, MADA, VADA)

3 dimensions

La santé: plus de qualité de vie à l'âge

La participation: reconnaissance, droits, préférences. Nombreux effets!

La sécurité: Plus l'environnement est sécuritaire, inclusif et équitable = amélioration de la qualité de vie



Pistes d'actions

1. Favoriser les déplacements actifs des +50 ans

- Saisir l'opportunité du Plan d'urbanisme et de mobilité pour prioriser des aménagements conviviaux, sécuritaires et accessibles universellement
- Renforcer l'intermodalité entre le transport actif et collectif et le déneigement des trottoirs

2. Améliorer la communication

- Revoir les messages et viser l'autonomie
- Mieux rejoindre les hommes
- Soutenir la prévention et les moyens de vieillir en
- Lutter contre l'âgisme
- Axer l'expérience client sur le plaisir

3. Bonifier l'offre de service

- Revoir l'offre de service par la diversification et la segmentation pour les plus de 50ans
- Assurer une accessibilité économique aux APS pour les plus de 50 ans
- Être au centre d'un réseau actif de liaison entre organismes et professionnels de la santé permettant :
 - a. Des corridors de service.
 - b. Des formations aux professionnels sur les bienfaits sur le déconditionnement.
 - c. Des messages clés visant à soutenir : « Il n'y a pas d'âge pour commencer à trouver son activité physique ».

4. Favoriser la concertation

- Favoriser la concertation et la place des personnes vieillissantes dans les réflexions et stratégies menant à favoriser l'activité physique et sportive (Utilisation de regroupements locaux tels les Tables de quartier, les Clubs et Associations et aider à regrouper les initiatives locales (PIED, VIACTIVE, Aîné en Action)

Pistes d'actions

5. Développer le support social

- Cet aspect est d'autant plus important qu'il cherche à faire tomber les idées préconçues du vieillissement tant sociétales qu'internalisées : - Action communautaire
 - a. Stratégie d'urbanisation tactique pour laisser place aux initiatives visant les 50 ans et plus, à l'intergénérationnel, au rassemblement social.
 - b. Stratégies ciblées visant des groupes ethno-culturelles.

6. Repenser 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 :
 - a. Viser l'expérience et la sécurité de l'activité physique et sportive.
 - b. Des espaces de verdissements adaptés avec des aires de pause.
 - c. Des espaces dédiés pour la population des 50 ans et plus (intérieur comme extérieur) favorisant la socialisation

7. Renforcer les partenariats

- Améliorer la collaboration avec les prestataires actuels sous entente : mieux informer des situations qui pourrait provoquer un bris de service, mieux planifier séquences de financement (montage des dossiers)
- Soutenir la création d'un réseau d'organismes œuvrant auprès de la population des 50 ans et plus, pour centraliser l'information. Une communauté de pratique où les échanges influeraient sur les bons coups, les embuches et les nouvelles réalités, les outils promotionnels, etc.

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
- 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. *Mada*. <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

