



Communauté engagée pour
la prévention des chutes
ADULTE+JUNIOR

L'incidence de l'âgisme sur l'inactivité physique et la prévention des chutes chez les aînés : Que savons-nous sur le sujet? Quelles seraient les mesures à prendre?

Pour citer le présent document : Parachute. L'incidence de l'âgisme sur l'inactivité physique et la prévention des chutes chez les aînés : Que savons-nous sur le sujet? Quelles seraient les mesures à prendre? [Rapport de la Communauté engagée pour la prévention des chutes Loop]. Toronto: Parachute; janvier 2024. <https://www.fallsloop.com/fr/abrege-du-savoir/1036/ageism>

Liens rapides

1. [Points saillants](#)
2. [Objet](#)
3. [Formes d'âgisme](#)
4. [Déterminants de l'âgisme](#)
5. [Répercussions de l'âgisme sur la santé](#)
6. [Âgisme, activité physique et prévention des chutes](#)
7. [Interventions pour contrer l'âgisme](#)
8. [Insuffisance des connaissances](#)
9. [Implications pour les recherches](#)
10. [Implications pour les politiques et les pratiques](#)
11. [Principales ressources de Loop sur l'âgisme](#)
12. [Références bibliographiques](#)

Rédaction de l'abrégé du savoir : Brian Hyndman, Ph. D., pour le compte de [la Communauté engagée pour la prévention des chutes](#) et [le Groupe de collaboration pour la prévention des chutes](#).

Points saillants

- L'**âgisme** réfère à la discrimination, aux stéréotypes et aux préjugés négatifs à l'encontre de personnes en raison de leur âge. L'âgisme envers les aînés est considéré comme étant l'une des formes de discrimination les plus socialement acceptables.
- L'âgisme se manifeste sous trois formes : l'**institutionnel** (âgisme enchâssé dans les lois, les normes et les pratiques des institutions), l'**interpersonnel** (âgisme exprimé quotidiennement par les gestes des individus) et celui **dirigé vers soi** (âgisme intériorisé à force de faire l'objet de discrimination et de messages empreints d'âgisme).
- Au sujet des aînés, les études font un rapprochement entre l'âgisme et une plus faible espérance de vie, un moins bon état de santé physique et mentale, un plus grand isolement social, un déclin de la faculté cognitive et une moins bonne qualité de vie.
- Sur le plan structurel, il semblerait que les idées et perceptions âgistes des fournisseurs de soins de santé et des acteurs de l'industrie du conditionnement physique contribuent à la diminution de la fréquence de l'activité physique chez les aînés. L'âgisme envers soi-même (p. ex., se croire trop fragile pour être actif physiquement) pourrait aussi entrer en ligne de compte dans ce désengagement.
- Il appert que l'âgisme pourrait décourager les aînés de parler de prévention des chutes avec leur fournisseur de soins de santé ou de se soumettre à un test de dépistage et d'évaluation du risque de chute.
- Les rares études sur la relation entre l'âgisme et la peur de tomber mènent tout de même à penser qu'il existe bel et bien un lien entre les deux considérant les répercussions négatives de l'âgisme et de la peur de tomber sur la santé (p. ex., risque accru de développer certains problèmes de santé, tels que la maladie chronique, la dépression et l'anxiété).
- Les trois stratégies s'étant révélées les plus efficaces pour contrer l'âgisme sont les politiques et la législation, les interventions éducatives et les interventions axées sur les contacts intergénérationnels.
- Selon les études, les interventions à deux volets, c'est-à-dire un volet éducatif et un volet axé sur les contacts intergénérationnels, se révèlent en général les plus efficaces pour mettre un frein à l'âgisme.
- Les connaissances sur l'âgisme présentent des lacunes, notamment en termes de recherches sur les diverses populations d'aînés et d'évaluation des interventions mises en place pour mettre fin à l'âgisme et des facteurs aggravants de la discrimination et les stéréotypes âgistes.
- Il y a trop peu de recherches jusqu'à maintenant sur les liens entre l'âge, les chutes chez les aînés et la prévention des chutes.
- Pour réaliser de réels progrès dans la lutte contre l'âgisme envers les aînés, il faut investir davantage dans des campagnes de sensibilisation destinées à changer les croyances populaires, des programmes combinant des interventions éducatives et des interventions axées sur les contacts intergénérationnels, des politiques et des collectivités-amies des aînés ayant pour objectif de combattre l'âgisme systémique dans les principales sphères de la société, y compris les soins de santé.

Objet

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2021, p. xv), l'**âgisme** renvoie « aux stéréotypes (mode de pensée), aux préjugés (sentiments) et à la discrimination (comportement) à l'égard de personnes en raison de leur âge¹ ». Au sujet des aînés, les études font un rapprochement entre l'âgisme et une plus faible espérance de vie, un moins bon état de santé physique et mentale, un plus grand isolement social, un déclin de la faculté cognitive et une moins bonne qualité de vie¹⁻³. L'âgisme constitue en outre un obstacle majeur à l'instauration de politiques et de programmes propres à promouvoir le vieillissement en santé^{1, 3}.

Le présent abrégé du savoir de Loop a pour objet ce qui suit :

1. Faire mieux prendre conscience de l'âgisme à l'égard des aînés et accroître les connaissances sur le sujet en décrivant les principales formes d'âgisme, les déterminants de l'âgisme et l'incidence de l'âgisme sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés.
2. Fournir aux intervenants un outil utile pour la planification et l'élaboration de programmes et de politiques visant à contrer l'âgisme, en mettant l'accent sur les interventions destinées à accroître le niveau d'activité physique et à prévenir les chutes chez les aînés.
3. Donner un aperçu du vide à combler dans le corpus de connaissances sur l'âgisme à l'égard des aînés.
4. Adresser aux chercheurs, aux intervenants et aux responsables de l'élaboration des politiques des recommandations pour contrer l'âgisme.

Formes d'âgisme

L'âgisme se distingue des autres formes de discrimination, notamment parce qu'il est le plus acceptable socialement. Il ne reçoit pas la même attention de la part du public que le racisme et le sexisme⁴. Il s'ensuit invariablement des politiques et des pratiques souscrivant implicitement à l'âgisme. Pensons par exemple à la politique de Facebook interdisant tout contenu haineux fondé sur la race, l'appartenance ethnique, le genre, l'orientation sexuelle et ainsi de suite, mais omettant toute mention de l'âge⁴.

L'âgisme est un phénomène largement accepté, et les pratiques relevant de l'âgisme sont très répandues. De là s'ensuivent des comportements individuels discriminatoires fondés sur l'âge et la création de programmes, de politiques et de lois âgistes. Les chercheurs constatent que l'âgisme survient lorsqu'une société est ainsi faite qu'elle exclut systématiquement les aînés^{5,6}.

Selon le Centre for Ageing Better, une fondation caritative britannique vouée à la lutte contre les inégalités liées au vieillissement et à la création de sociétés plus respectueuses de l'âge, il y a trois formes d'âgisme³ et celles-ci sont décrites ci-dessous.

L'**âgisme institutionnel** renvoie à celui enchâssé dans les lois, les règlements, les normes sociales et les pratiques des institutions. L'une de ses manifestations les plus courantes se rapporte aux pratiques d'embauche engendrant des barrières au recrutement d'aînés et des stéréotypes largement répandus quant à la capacité des aînés d'acquérir de nouvelles habiletés. L'âgisme institutionnel s'étend à l'âgisme par omission, c'est-à-dire le non-respect des besoins des aînés dans les plans d'aménagement des parcs, des magasins de détail, des habitations et des collectivités en général.

L'**âgisme interpersonnel** relève des interactions humaines quotidiennes. Entrent dans cette forme d'âgisme le paternalisme et l'infantilisme à l'égard de personnes plus âgées que soi, les idées reçues négatives à leur égard en raison de leur âge et les remarques péjoratives au sujet de leur apparence.

L'**âgisme dirigé vers soi** fait référence aux individus intériorisant l'âgisme à force de faire l'objet de discrimination et de discours âgistes. La pensée et le comportement en viennent à se modeler à l'image des stéréotypes âgistes. Une personne faisant preuve d'âgisme envers elle-même pourrait par exemple finir par se croire trop âgée pour gravir les échelons ou pour faire de nouveaux apprentissages au travail. On associe également l'âgisme envers soi-même à la croyance voulant que le vieillissement mène invariablement vers un moins bon état de santé, ce qui entraîne chez les individus l'abandon de comportements sains pour la santé, comme se maintenir physiquement actifs et se faire soigner de façon préventive.

Déterminants de l'âgisme

Le risque d'adopter une attitude discriminatoire à l'égard des aînés augmente si l'individu est jeune, de sexe masculin, enclin à vivre dans l'angoisse de la mort et peu scolarisé. Les facteurs susceptibles d'accroître le risque de faire l'objet d'âgisme sont le fait d'être plus avancé en âge, de devoir recevoir des soins, d'avoir une plus faible espérance de vie en santé et d'exercer certaines professions ou de travailler dans certains secteurs, y compris la haute technologie et l'hôtellerie¹.

Comme d'autres formes de discrimination, l'âgisme n'est pas un phénomène unidimensionnel. Un bon nombre d'études font état de l'intersectionnalité de l'âgisme et des comportements discriminatoires par rapport à d'autres caractéristiques, notamment le genre et l'appartenance ethnique⁴.

On associe l'âgisme genré à un éventail de croyances et de pratiques discriminatoires. Pensons par exemple aux femmes âgées qui sont jugées plus négativement en fonction de la beauté physique des jeunes femmes que les hommes âgés⁶. Ces femmes se heurtent ainsi plus fréquemment à la discrimination à l'embauche⁷, et sont plus susceptibles d'être exclues des possibilités de formation à l'emploi⁸. Les études sur l'intersectionnalité des discriminations fondées sur l'âge et l'appartenance ethnique montrent que les aînés issus des minorités ethnoraciales font face à une plus vaste gamme de préjugés, notamment dans les pratiques d'embauche⁹.

L'image et la représentation (ou, plus exactement, la non-représentation) des aînés dans les médias renforcent les croyances et les idées âgistes. Les aînés sont en outre sous-représentés dans les principaux médias visant le grand public comparativement aux adultes plus jeunes⁴. Des données britanniques remontant à 2022 révèlent, par exemple, que 76 pour cent des publicités télévisées présentent des personnes âgées de 19 à 49 ans, alors que seulement 25 pour cent de ces publicités présentent des individus de plus de 50 ans, ce qui constitue une baisse par rapport aux 29 pour cent enregistrés en 2020¹⁰.

L'image projetée des aînés dans les médias renforce les stéréotypes âgistes négatifs que sont par exemple la fragilité, la vulnérabilité et la situation de dépendance^{11, 12}. La représentation du vieillissement dans les médias concourt en plus à l'âgisme intragénérationnel et dirigé vers soi, car il incite les aînés à se concentrer sur leur capacité à bien vieillir contrairement aux aînés à l'apparence plus jeune, c'est-à-dire d'âge mûr ou plus jeune encore^{12, 13}.

Au cours des dernières années, la pandémie de COVID-19 a eu pour effet d'exacerber le phénomène de l'âgisme au Canada et ailleurs dans le monde. La frustration populaire avivée par les confinements et autres mesures de prévention ont alimenté l'attitude hostile à l'égard des aînés, comme l'indique l'usage du mot-clic #boomerremove dans les médias sociaux¹⁴. Il appert que l'âgisme systémique dans les secteurs des services sociaux et de santé, mis en relief par la négligence endémique dans les centres de soins de longue durée au Canada, a fortement contribué à multiplier le nombre de décès dans les centres de soins de longue durée durant la pandémie¹⁵. La pandémie a d'ailleurs fait ressortir la valeur accordée à la vie des aînés, des discussions ouvertes ayant été tenues au sujet de l'âge pour justifier le refus de prodiguer des soins critiques aux aînés au plus fort de la demande sur les ressources de la santé¹⁵.

Répercussions de l'âgisme sur la santé

Le caractère généralisé de l'âgisme envers les aînés est ressorti du US National Poll on Healthy Aging en 2019, un sondage réalisé auprès d'un échantillon de 2046 Américaines et Américains

sélectionnés aléatoirement et âgés de 50 à 80 ans¹⁶. Parmi les répondants, 82 pour cent ont déclaré faire fréquemment face à au moins une forme d'âgisme quotidiennement. Les deux tiers des aînés (65 %) ont affirmé être exposés à des discours âgistes, et 45 pour cent, y être exposés dans leurs interactions interpersonnelles. On présume par exemple que leur âge fait en sorte qu'ils sont incapables d'utiliser la technologie (ordinateurs ou téléphones intelligents) (22 %), qu'ils ont des problèmes auditifs ou visuels (17 %) ou qu'ils sont incapables de se souvenir (17 %) ou de comprendre (17 %¹⁶).

Les résultats du sondage mettent en relief l'incidence négative de l'âgisme sur la santé et le bien-être des aînés. Les personnes participantes ayant déclaré se heurter quotidiennement à au moins trois formes d'âgisme ont été moins enclines à dire avoir une excellente santé globale ou une très bonne santé globale que celles ayant affirmé être moins souvent exposées à l'âgisme (39 % comparativement à 49 %). Elles ont été en outre plus susceptibles de déclarer être atteintes d'une maladie chronique, comme le diabète ou une maladie du cœur, que les répondants ayant affirmé être moins exposés à l'âgisme (71 % comparativement à 50 %). Elles ont aussi été moins enclines à se dire en excellente santé mentale ou en très bonne santé mentale que les répondants ayant affirmé être moins souvent exposés à l'âgisme (61 % comparativement à 80 %) et plus susceptibles de déclarer des symptômes de dépression (49 % comparativement à 22 %¹⁶).

Le rapport faisant suite au US National Poll on Healthy Aging va dans le sens de nombreuses études établissant un lien entre l'âgisme et un plus faible état de santé chez les aînés. Une revue systématique de 2020 montre que 95,5 pour cent des 422 études incluses dans la revue révèlent que l'âgisme a une incidence négative sur l'état de santé des aînés. Il s'agit d'une incidence à la fois structurelle (p. ex., retards dans l'accès aux soins de santé) et individuelle (p. ex., plus grande probabilité d'adopter des comportements à risque élevé pour la santé¹⁷).

Selon Becca Levy, l'âgisme peut nuire directement à l'état de santé des aînés sur trois plans¹⁸ :

- **psychologique** – les aînés sont au cœur d'une prophétie qui s'accomplit inéluctablement, convaincus de la véracité des stéréotypes âgistes;
- **comportemental** – la croyance en la détérioration inévitable de l'état de santé en vieillissant amène les aînés à abandonner un mode de vie sain;
- **physiologique** – l'exposition continue à l'âgisme déclenche des réactions au stress cardiovasculaire (p. ex., hypertension artérielle), ce qui a des effets délétères sur la santé.

Les réactions psychologiques et comportementales à l'âgisme vont jusqu'à l'intériorisation de l'âgisme, comme l'appelle le UK Centre for Ageing Better (se reporter à la page 4³). Les études font ressortir les corrélations entre l'âgisme dirigé vers soi et un éventail d'habitudes malsaines, dont le tabagisme^{19, 20}, la consommation d'alcool^{19,20}, la mauvaise alimentation^{20, 21}, la cessation de la médication²⁰, l'inactivité physique^{20, 22} et le délaissement des services de santé préventifs^{23, 24}.

Sur le plan structurel, l'attitude et les comportements âgistes des fournisseurs de soins de santé conjugués à l'âgisme systémique véhiculé dans le système de santé compromettent la qualité des soins de santé prodigués aux aînés. Par exemple :

- les fournisseurs de soins de santé pourraient montrer de l'impatience, du mépris et de l'indifférence envers les patients avancés en âge²⁵;
- ils pourraient s'adresser aux aînés avec condescendance en utilisant une façon différente de parler (p. ex., parler lentement, avec des intonations exagérées, utiliser un vocabulaire simplissime, se répéter et monter le ton et le volume de la voix^{26, 27});
- ils pourraient avoir des présomptions âgistes au sujet des symptômes ressentis par les aînés (c.-à-d., en prétendant que les symptômes font naturellement partie du vieillissement), ce qui entraîne des erreurs de diagnostic au sujet de l'état de santé^{28, 29};
- ils n'ont peut-être pas reçu la formation adéquate pour reconnaître les problèmes de santé chez les aînés, parce que les symptômes ne sont pas nécessairement les mêmes que chez les jeunes^{28, 29}.
- les fournisseurs de soins de santé pourraient ne pas recommander aux aînés les mêmes options de traitement offertes aux jeunes adultes atteints des mêmes problèmes de santé^{28, 29}.

Âgisme, activité physique et prévention des chutes

Malgré les nombreux bienfaits de l'activité physique en vieillissant, les données de Statistique Canada montrent que les personnes de 65 ans et plus constituent la tranche de population la moins active au Canada. En effet, seulement 40 pour cent d'entre eux ont déclaré faire 150 minutes et plus d'activité physique modérée par semaine, comparativement à 58 pour cent des 35 à 49 ans et 56 pour cent des 50 à 64 ans³⁰. Selon certaines études, les diverses formes d'âgisme pourraient en partie expliquer le niveau d'activité physique relativement faible chez les aînés.

Des études qualitatives sur les facteurs facilitant et entravant la participation des aînés à des activités physiques modérées à vigoureuses font mention de l'âgisme dirigé vers soi dans les

constatations^{31, 32}. Des aînés physiquement inactifs ont discuté par exemple de leur capacité de s'adonner à des activités physiques vigoureuses dans une série de groupes de discussion organisés en ligne par Thøgersen-Ntoumani et ses collaborateurs. Certains ont contesté l'utilité de faire l'effort vu leur âge, alors que d'autres ont déclaré croire que d'être physiquement actifs pouvait se révéler dommageable étant donné leur âge³².

Les idées âgistes des fournisseurs de soins de santé et des travailleurs du secteur de la santé en général pourraient aussi compter parmi les facteurs contributifs au faible niveau d'activité physique chez les aînés. Un sondage réalisé auprès de 347 professionnels de la santé, y compris des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes d'Irlande et d'Irlande du Nord, révèle que l'évaluation du niveau d'activité physique des aînés ne fait pas partie des pratiques courantes, et que l'aiguillage vers de l'aide et des ressources en matière d'activité physique n'est pas d'usage non plus. Moins du tiers des répondants ont déclaré suivre une grille de questions claires pour discuter de l'activité physique avec leurs patients âgés, et seulement 30 pour cent ont indiqué avoir suivi une formation pour aborder ces questions³³.

Il appert en outre que l'âgisme pourrait influencer les recommandations formulées par les fournisseurs de soins de santé au sujet de l'activité physique chez les aînés. Une étude réalisée en 2013 sur les recommandations faites par des médecins des États-Unis aux adultes atteints d'arthrite révèle que les aînés (âgés de 65 ans ou plus) recevaient moins souvent la consigne de faire de l'activité physique que les adultes d'âge mûr (âgés de 45 à 64 ans³⁴). Soumis à des cas hypothétiques de prédiabète, un échantillon de 356 étudiants en kinésiologie a prescrit de l'activité physique d'une durée et d'une intensité beaucoup plus faible pour les patients aînés³⁵.

Les croyances et les présomptions âgistes s'étendent aux fournisseurs de programmes d'activité physique structurés. Dans leur revue de la littérature sur l'âgisme dans l'industrie du conditionnement physique, Jin et Harvey relèvent des formes d'âgisme « dirigé vers soi » et « dirigé par les autres vers soi ». Pour expliquer celle-ci, les auteures donnent l'exemple d'entraîneurs proposant aux aînés des exercices de faible intensité ou de type « personne âgée³⁶ ».

Le domaine de la prévention des chutes n'est pas étranger à l'âgisme, les médecins-cliniciens se fiant principalement à l'âge pour mesurer le risque de chute³⁷. Bien que tout le monde s'entende pour dire que l'âge constitue un facteur de risque de chute, il ne s'agit pas d'un prédicteur explicatif suffisant, une opinion confirmée par les résultats de l'étude de validation du Hendrich II fall risk model (modèle d'évaluation du risque de chute Hendrich II). L'étude montre qu'un jeune individu et un aîné ayant enregistré le même score sur l'échelle d'Hendrich II présentent tous les deux le même risque de chute³⁸.

Exagérer l'importance de l'âge comme prédicteur du niveau de risque de chute peut contribuer à faire naître chez les aînés la croyance défaitiste qu'ils sont incapables d'améliorer leur équilibre. En se fondant uniquement sur l'âge pour mesurer le risque de chute, les fournisseurs de soins de santé pourraient de plus manquer l'occasion de se préoccuper des facteurs de risque modifiables, comme le sommeil, l'alimentation, l'exercice, l'entraînement sensoriel et la gestion des médicaments³⁷.

L'âgisme peut aussi avoir pour effet de dissuader les aînés de discuter proactivement de la prévention des chutes avec leur fournisseur de soins de santé. Certains aînés pourraient éviter d'aborder le sujet des chutes ou de se soumettre à des tests de dépistage et d'évaluation du risque de chute, convaincus qu'il n'existe aucune véritable solution ou que leurs préoccupations au sujet du risque de chute seront balayées du revers de la main en évoquant les conséquences inévitables du vieillissement^{37, 39-40}.

La peur de tomber renvoie à la crainte permanente de faire une chute, conduisant du coup l'individu à éviter ses activités quotidiennes⁴¹. On associe la peur de tomber à l'adoption d'une démarche atypique et à la perte de confiance en son habileté de marcher^{42, 43}. Le vieillissement semble constituer le principal facteur de risque lié à la peur de tomber. Une forte proportion d'aînés déclarent une certaine peur de tomber, qu'ils aient déjà fait une chute ou non^{44, 45}. Bien qu'aucune étude n'ait explicitement établi un lien entre l'âgisme et l'augmentation de la peur de tomber, une revue exploratoire de la littérature traitant de la peur de tomber montre qu'il est parfois possible de corrélérer l'influence de l'âgisme vécu sur l'état de santé, par exemple le risque plus élevé de développer une maladie chronique ou une dépression et de l'anxiété, et la peur de tomber⁴⁶.

Interventions pour contrer l'âgisme

Le Rapport mondial sur l'âgisme publié par l'OMS fait état de trois stratégies efficaces pour contrer l'âgisme : les politiques et la législation, les interventions éducatives et les interventions axées sur les contacts intergénérationnels¹. Chacune de ces stratégies est expliquée ci-dessous. Des exemples et un aperçu des données probantes sur l'efficacité de chaque stratégie pour atténuer les croyances, l'attitude et les comportements âgistes sont aussi donnés.

Politiques et législation

Les politiques et la législation peuvent servir à mettre un frein à l'âgisme à l'égard des aînés. Pensons par exemple aux politiques et aux lois interdisant toute discrimination fondée sur l'âge, celles garantissant l'égalité des chances et les lois sur les droits de la personne¹.

Dans son article (2021)⁴⁷, Whaley explique que les dispositions interdisant toute discrimination fondée sur l'âge relèvent de la *Charte canadienne des droits et libertés* (la Charte) qui s'applique à l'ensemble des provinces et des territoires et des entités gouvernementales au Canada. Le paragraphe 15(1) stipule ce qui suit au sujet de l'égalité :

*La loi ne fait exception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques*⁴⁷.

Dans le jugement rendu *R v. Kapp*, la Cour suprême du Canada énonce le critère (c.-à-d., norme juridique) à utiliser pour démontrer l'existence d'une discrimination fondée sur l'âge au Canada en stipulant que l'application ou la perpétuation d'un préjugé ou d'un stéréotype constituent les motifs de la discrimination⁴⁸. La Cour suprême statue en outre qu'il n'est plus acceptable de structurer les systèmes sur la présomption de jeunesse et que les politiques devraient viser à accommoder les personnes n'y correspondant pas⁴⁹.

Les mécanismes d'application des dispositions concernant la discrimination fondée sur l'âge diffèrent d'une province et d'un territoire à l'autre au Canada. Dans certains cas, il est permis de porter plainte à une Commission des droits de la personne (p. ex., en Alberta, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse), qui enquête sur le présumé incident avant de décider de renvoyer ou non la plainte à l'arbitrage. Ailleurs au Canada (p. ex., en Ontario et en Colombie-Britannique), les individus peuvent déposer une requête directement auprès du tribunal administratif qui reçoit, traite, propose la médiation et règle les plaintes^{50, 51}.

Sur le plan local, des initiatives de collectivités-amies des aînés ont vu le jour et entrent en ligne de compte dans les processus d'élaboration de politiques visant à mettre fin à l'âgisme⁴. Si les initiatives en question n'ont pas nécessairement tout à voir avec l'âgisme, elles favorisent tout de même l'inclusion sociale en facilitant la participation concrète des adultes aux prises de décisions ayant des répercussions sur leur collectivité et leur société en général^{4, 14}.

Au Canada, les initiatives de collectivités-amies des aînés (p. ex., trottoirs bien entretenus et bien éclairés) émanent en général du [cadre d'orientation pour des « villes-amies » des aînés](#) élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé⁵². Des [initiatives « collectivités-amies des aînés »](#) sont en place dans dix provinces et territoires⁵³.

Par exemple, *Age-Friendly Ottawa*, une initiative issue d'un partenariat entre la Ville d'Ottawa et [le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa](#), vise à faire participer les aînés et les partenaires communautaires à l'élaboration de plans d'action pour une collectivité-amie des aînés. Les intervenants ont de plus créé une grille d'évaluation des programmes comportant un indicateur d'âgisme⁵⁴.

L'initiative [Allies in Aging](#) (alliés pour le vieillissement) est une initiative ayant cours en Colombie-Britannique grâce à la contribution financière du programme Nouveaux Horizons pour les aînés (gouvernement fédéral). Les objectifs sont d'enseigner à des bénévoles et à des fournisseurs de services à mieux répondre aux besoins des aînés, d'accroître les options de transports pour les aînés et de faire participer les personnalités aînées et les organismes de la collectivité à la création de milieux plus accueillants pour les aînés⁵⁵.

Malgré les innombrables initiatives en cours, les mécanismes d'évaluation se font rares¹⁴. Lagacé et ses collaborateurs ont effectué une recherche mandatée par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés et en sont venus à conclure que les initiatives de collectivités-amies des aînés contribuent à la réduction des stéréotypes et de la discrimination fondés sur l'âge. Ce genre d'initiative favorise en effet la participation et l'inclusion des aînés dans les prises de décision se répercutant sur leur bien-être⁴.

Interventions éducatives

Les activités éducatives ont leur place dans la lutte contre l'âgisme, car elles permettent d'encourager l'empathie, de démolir les idées fausses au sujet des aînés et d'atténuer les préjugés et la discrimination au moyen d'information factuelle et d'exemples propres à contrer les stéréotypes¹. Dans son [Rapport mondial sur l'âgisme](#), l'OMS recommande de mettre en place de telles interventions à tous les niveaux et dans tous les milieux d'enseignement, du primaire au postsecondaire, de même que dans les milieux de l'éducation non formelle¹.

Dans le domaine de la lutte contre l'âgisme, les activités éducatives subventionnées par les gouvernements et les organismes voués aux aînés consistent généralement en des campagnes visant à sensibiliser à l'âgisme et à démolir les idées reçues et les stéréotypes âgistes. Il arrive parfois de voir des messages au sujet de l'âgisme intégrés à des campagnes de nature générale pour rendre hommage aux aînés (p. ex., le Mois des aînés) ou à des campagnes de sensibilisation aux problèmes liés à l'âgisme (p. ex., la maltraitance des aînés¹⁴).

La campagne *Best Before Date* est l'une des campagnes les plus créatives à voir le jour pour contrer l'âgisme. Il s'agit d'une campagne de marketing social menée à Peterborough (Ontario) en 2013-2014 et mentionnée comme étant une pratique prometteuse par l'OMS dans son [Rapport mondial sur l'âgisme](#)¹.

Lancée durant le Mois des aînés, la campagne comportait plusieurs parties, dont des publicités par messages télévisés, des vidéos sur YouTube, de la publicité imprimée et radiophonique représentant des personnes de tous les âges avec une « Best before date » (date limite de conservation) imprimée sur le front pour mettre en évidence les préjugés liés à l'âge. Un site Web interactif a été créé, et les internautes pouvaient y lire leur propre date limite de conservation et télécharger leur propre photo avec la date imprimée sur leur front. La campagne visait à combattre l'âgisme en corrigeant les perceptions négatives au sujet des aînés à Peterborough (p. ex., déconnectés de la technologie, gaspilleurs de ressources), tout en mettant l'accent sur les connaissances et l'expérience inestimables que les aînés peuvent contribuer à la collectivité¹.

Aux États-Unis, l'American Association of Retired Persons (AARP) a mis sur pied [Disrupt Aging](#), une campagne éducative visant à déboulonner le mythe répandu au sujet du vieillissement. Les multiples volets de la campagne vont du site Web interactif aux canaux de réseaux sociaux (p. ex., #DisruptAging), en passant par un programme d'études offert sans frais de scolarité aux établissements d'enseignement supérieur⁵⁶.

Les grandes campagnes éducatives organisées pour combattre l'âgisme au Canada et ailleurs dans le monde (y compris la *Best Before Date* mentionnée plus haut) n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation rigoureuse afin d'en déterminer la portée sur les comportements individuels ou l'atténuation de l'âgisme, ce qui constitue leur principale limite^{4, 14}. Qui plus est, Lagacé et ses collaborateurs ont effectué une revue préliminaire de ce genre d'initiative et constaté des lacunes potentiellement considérables. Au lieu de cibler d'autres groupes d'âge susceptibles d'être coupables d'âgisme, les campagnes visent en général les aînés ou les organismes voués aux aînés. La stratégie pourrait en restreindre l'incidence, faute de changer la perception des individus des autres groupes d'âge⁴.

Soulignons cependant que certaines études témoignent de l'efficacité des initiatives éducatives conçues pour réduire l'âgisme chez les adolescents et les jeunes adultes. Burnes et ses collaborateurs ont réalisé en 2019 une revue systématique et une méta-analyse de 63 études publiées entre 1976 et 2018 comportant un échantillon de 6124 participants⁵⁷. L'équipe de recherche voulait évaluer l'efficacité de trois types d'approches : les interventions éducatives faisant appel à l'enseignement pour réduire l'âgisme, les interventions axées sur les contacts intergénérationnels en facilitant les relations entre les jeunes et les aînés (vous reporter à la prochaine sous-section pour en savoir plus) et les interventions mixtes, c'est-à-dire conjuguant les deux premières approches⁵⁷.

Il appert que les trois types d'interventions sont très efficaces pour changer l'attitude envers le vieillissement (y compris les stéréotypes fondés sur l'âge), mais pas l'angoisse de vieillir ni l'inclination à travailler avec les aînés. Les chercheurs ont par ailleurs noté que les interventions mixtes, c'est-à-dire intégrant des initiatives éducatives et des initiatives axées sur les contacts intergénérationnels, exercent la meilleure influence pour rendre l'attitude plus positive envers le vieillissement, particulièrement chez les femmes, les adolescents et les jeunes adultes⁵⁷.

Un petit nombre d'initiatives éducatives vise à réduire l'âgisme dirigé vers soi comme obstacle à l'activité physique. Aux États-Unis, le programme d'intervention AgingPLUS combine des séances de cours en petits groupes à des séances d'exercices physiques structurées. Il repose sur les comportements motivationnels, y compris les idées et perceptions négatives au sujet du vieillissement comme obstacles à l'activité physique. Une étude de cas témoins à répartition aléatoire a mis en relief un soutien partiel au programme⁵⁸. Des tests de suivi ont montré une amélioration quant aux idées et perceptions concernant le vieillissement et l'activité physique, tant dans le groupe de traitement (AgingPLUS) que dans le groupe témoin (ayant suivi un programme de cours sur le vieillissement et la qualité de vie). Cela dit, les aînés affectés au programme AgingPLUS sont ressortis à la fin de l'étude pilote avec une diminution de la pression artérielle et une force de préhension (mesure simple, rapide, et fiable de la force maximale volontaire de la main) significativement plus élevée⁵⁸.

Menkin, Smith et Bihary ont mené en 2022 une étude sur l'incidence des messages anti-âgistes sur la motivation des aînés à faire de l'exercice⁵⁹. Un groupe de 349 personnes âgées de 50 ans et plus (moyenne d'âge = 72 ans) fréquentant un centre pour aînés devait lire ou ne pas lire trois messages démolissant les idées reçues au sujet du vieillissement. Selon l'analyse des données, les personnes ayant lu les messages ont déclaré être plus motivées par la suite à faire de l'activité physique que le groupe témoin. Les trois messages se sont révélés d'une efficacité similaire, ce qui laisse entrevoir la possibilité de varier les messages visant à annihiler l'âgisme⁵⁹.

Interventions axées sur les contacts intergénérationnels

Les interventions axées sur les contacts intergénérationnels consistent à donner l'occasion à des individus de générations diverses d'interagir directement. Elles partent de la prémisse que les contacts directs entre des individus de groupes d'âges différents peuvent avoir pour effet de réduire les préjugés et les stéréotypes âgistes¹.

Mentionnons l'exemple novateur de *GeriActors*, une compagnie de théâtre multigénérationnelle d'Edmonton (Alberta) qui réunit des aînés et des étudiants. L'évaluation de l'initiative démontre que de faire partie de la troupe de théâtre améliore les habiletés personnelles, réduit l'âgisme et nourrit les amitiés intergénérationnelles⁶⁰.

D'autres programmes favorisant les contacts intergénérationnels concernent la cohabitation de personnes de groupes d'âge différents. Le programme *Canada Homeshare* est administré par le réseau NICE (Initiative nationale pour le soin des personnes âgées) et jumelle des aînés disposant d'une chambre d'appoint avec des étudiants à la recherche d'un logement abordable. Durant un maximum de sept heures par semaine, l'étudiant tient compagnie ou donne de l'aide à l'aîné en échange d'un loyer réduit⁶¹.

Comme il a été mentionné précédemment, la revue systématique et la méta-analyse de Burnes et ses collaborateurs montrent l'efficacité d'un tandem formé de programmes axés sur les contacts intergénérationnels et d'initiatives éducatives pour réduire l'âgisme⁵⁷. Apriceno et Levy sont parvenus aux mêmes constatations lors de leur revue systématique et méta-analyse de 152 études menées en 2023. Ils ont en effet conclu que les programmes comportant un volet éducatif sur le vieillissement et un volet axé sur les contacts intergénérationnels positifs s'avèrent plus efficaces pour atténuer l'âgisme de façon significative⁶².

Insuffisance des connaissances

Le vide des connaissances au sujet de l'âgisme se fait lamentablement ressentir, notamment pour ce qui suit :

- La majorité des travaux de recherche parus à ce jour sur l'âgisme ne reflètent pas la diversité de la population d'aînés (p. ex., autochtones, nouveaux arrivants et immigrants, communauté 2SLGBTQIA+. Diverses tranches d'aînés se heurtent à différentes formes d'âgisme fondé sur leur identité, et ces dissemblances sont encore très mal documentées¹⁴. À l'heure actuelle, en effet, peu d'études traitent de l'ampleur des répercussions de l'âgisme sur les aînés autochtones et les aînés de 80 ans et plus au Canada⁴.
- Au Canada, la plupart des initiatives de lutte contre l'âgisme émanent des gouvernements et des organismes voués à la défense des intérêts des aînés⁴. Elles n'ont en revanche pas souvent fait l'objet d'évaluation ni été testées à grande échelle^{4, 14}. Il reste donc impossible, ce sachant, de tirer des conclusions sur leur utilité à réduire l'âgisme et sur l'efficacité des stratégies employées dans ce contexte pour lutter contre l'âgisme¹⁴.
- Les dommages causés par l'âgisme sur les aînés ont été largement documentés. Or, un examen approfondi s'impose pour mieux comprendre les raisons (c.-à-d., « le pourquoi

et le comment ») qui sous-tendent la perpétuation des stéréotypes et des préjugés âgistes^{4, 14}.

- Les recherches sur les liens entre l'âgisme, les chutes et la prévention des chutes sont très lacunaires. Par exemple, une recherche effectuée dans PubMed (sans filtre ni descripteur médical [MeSH]) en anglais dans le cadre du présent abrégé du savoir à l'aide des termes « ageism and falls » a donné 18 résultats. Seule une infime partie de ces textes traitaient explicitement de l'âgisme, des chutes et/ou de la prévention des chutes.

Implications pour les recherches

Dans son Rapport mondial sur l'âgisme, l'OMS souligne la nécessité de multiplier les recherches et la collecte des données pour mieux comprendre les diverses dimensions de l'âgisme, y compris l'ampleur, l'incidence et ses déterminants, sans quoi il n'est pas possible de réduire de façon significative les stéréotypes et les préjugés âgistes envers les aînés¹. Elle recommande notamment de renforcer la collecte des données dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, à l'aide d'échelles de mesure valides et fiables. Elle recommande en outre de concentrer les efforts sur la recherche appliquée visant à évaluer l'efficacité des stratégies de lutte contre l'âgisme. En effet, la base des connaissances à cet effet n'est pas assez étoffée pour orienter les investissements de façon éclairée en matière d'élaboration des programmes et des politiques, bien que la situation tende à s'améliorer¹.

Le rapport sur les répercussions sociales et économiques de l'âgisme produit pour le compte des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés comporte un train de recommandations devant permettre d'orienter les recherches sur l'âgisme au cours des prochaines années au Canada⁴. Les deux recommandations se rapportant à l'interdépendance entre l'âgisme, l'activité physique et les chutes et/ou la prévention des chutes sont les suivantes :

- La recherche sur le vieillissement et l'âgisme doit reposer sur une perspective diversifiée, inclusive et hétérogène, ce qui permettra de mieux comprendre les besoins et l'expérience vécue des aînés sous-représentés actuellement dans les études sur l'âgisme, y compris les aînés autochtones et les aînés âgés de 80 ans et plus.
- Il faut approfondir les recherches afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents aux stéréotypes et aux préjugés âgistes et les facteurs en facilitant l'expression.

Il faut accorder plus d'attention aux instruments de recherche utilisés pour mesurer l'âgisme. De rares études ayant servi à évaluer les interventions pour lutter contre l'âgisme se sont appuyées sur plus d'un instrument de mesure, et rares sont les études ayant eu pour objectif d'évaluer des résultats précis, comme la facilité d'interaction avec les aînés, l'angoisse de vieillir et l'inclination à choisir une carrière impliquant de travailler avec les aînés⁶².

Enfin, il importe d'approfondir les recherches pour combler l'énorme vide de connaissances sur les relations de cause à effet entre l'âgisme, les chutes et la prévention des chutes. Il faut en effet d'autres recherches sur le sujet vu la grande convergence des répercussions psychologiques (p. ex., angoisse et dépression), comportementales (p. ex., non-respect de la médication) et physiologiques (p. ex., hypertension artérielle) de l'âgisme vécu par les aînés et les facteurs de risque de faire une chute qui sont modifiables.

Implications pour les politiques et les pratiques

Il faut absolument investir davantage dans les campagnes de sensibilisation du public à l'âgisme pour changer les idées reçues concernant l'âgisme, les croyances et les attitudes âgistes des adolescents et des jeunes et aussi des adultes d'âge mûr. Comme il a été mentionné précédemment, l'âgisme est la forme de discrimination considérée comme étant la plus socialement acceptable, et la plus souvent reproduite inconsciemment⁴. Il faut donc dans un premier temps mieux faire comprendre les dommages causés par la discrimination fondée sur l'âge pour réduire l'âgisme et bâtir une société plus inclusive.

Les interventions visant à réduire l'âgisme véhiculé par les jeunes devraient reposer sur une combinaison d'initiatives éducatives et d'initiatives axées sur les relations intergénérationnelles, puisque les revues systématiques en indiquent l'efficacité la plus indéniable^{57,62}. L'âgisme dirigé vers soi constitue un obstacle à la participation des aînés à l'activité physique. La meilleure façon de faire tomber cet obstacle consiste à mettre en place une combinaison d'initiatives comportant des séances de cours en petits groupes qui sont propres à augmenter la motivation et à déboulonner le mythe répandu au sujet du vieillissement et des messages anti-âgistes ciblés à diffuser auprès des aînés⁵⁹.

Sur le plan stratégique, le rapport sur l'âgisme produit par le [Centre for Ageing Better](#) au Royaume-Uni comporte un plan d'action en six points. Les recommandations sont notamment les suivantes :

- prendre les mesures nécessaires pour accroître le nombre et la diversité des groupes d'aînés représentés dans les médias;
- éliminer les stéréotypes âgistes employés dans les médias pour représenter les aînés;

- veiller à ce que toutes les habitations soient construites en suivant rigoureusement les normes d'accessibilité;
- encourager les administrations locales à adopter le modèle des collectivités-amies des aînés afin d'encourager les personnes de tout âge à vivre une vie saine et active;
- mettre en œuvre des plans de formation et d'orientation dans le système de santé afin d'assurer que les normes et la qualité des soins prodigués aux patients aînés soient fondées sur une évaluation objective des besoins en matière de santé et non pas de l'âge³.

Conclusion

L'âgisme représente une grande menace pour la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés. Il persiste pourtant, pour la bonne raison qu'il est considéré comme étant une forme de discrimination socialement acceptable et sanctionnée. Pour remédier à la situation, il faudra investir bien davantage dans les campagnes de sensibilisation destinées à changer les croyances dominantes, les programmes mixtes (c.-à-d., comportant un volet éducatif et un volet axé sur les contacts intergénérationnels), les modèles de collectivités-amies des aînés et les politiques visant à éliminer l'âgisme systémique et interpersonnel véhiculé dans les principales sphères de la société, y compris le secteur de la santé.

Principales ressources de Loop sur l'âgisme

Fils de discussions de Loop

Ageism as it relates to equity, health and ultimately fall prevention

<https://www.fallsloop.com/discussions/11700?viewcomment=2217#CM2217> (en anglais)

Écrit en anglais par une infirmière en santé publique du bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka, le texte vise à prendre le pouls de l'opinion sur l'utilité d'une campagne de lutte contre l'âgisme qui serait menée à l'échelle provinciale. Il s'agirait d'une campagne de sensibilisation à l'accroissement de la population d'aînés et à la nécessité de subventionner des programmes de promotion de la santé, du bien-être, de l'autonomie et de la qualité de vie afin de diminuer la fragilité des aînés et le taux d'admission dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.

Are there existing staff e-learning modules on ageism that support preventing the impact of ageism on the healthcare system?

<https://www.fallsloop.com/discussions/10267?viewcomment=424#CM424> (en anglais)

Un membre de Loop a demandé des exemples de modules d'apprentissage en ligne sur l'âgisme, notamment sur les répercussions de l'âgisme sur la qualité des soins de santé reçus par les aînés. De nombreux internautes ont proposé des ressources, y compris ***L'âgisme, c'est assez! De A à Z***, un guide produit par le Centre collégial d'expertise en gérontologie (CEEG|CCTT) du Cégep de Drummondville. Voir https://issuu.com/villendo/docs/agisme_cceg_issuu

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur l'âgisme [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2021 [cité le 27 octobre 2023]. Disponible: <https://www.who.int/fr/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism/>
2. Mikton C, de la Fuente-Núñez V, Officer A, Krug E. Ageism: a social determinant of health that has come of age. *Lancet*. 2021;397(10282):1333-4. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00524-9
3. Centre for Ageing Better. Ageism: what's the harm? Exploring the damaging impacts of ageism on individuals and society [En ligne]. Londres (GB): Centre for Ageing Better, 2023 [cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2023-02/Ageism-harms.pdf> (en anglais)
4. Lagacé M, Mérette M, Navaux J, Rodriques-Roleau P. Examen des répercussions sociales et économiques de l'âgisme [En ligne]. Ottawa: Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés; 2022 [modifié le 29 juillet 2022; cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapports/agisme-repercussions-sociales-economiques.html>
5. Rosales A, Fernández-Ardèvol M. Structural Ageism in Big Data Approaches. *Nordicom Review*. 2019;40(s1): 51-64.
6. Twigg J, Martin W. *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*. Londres (GB): Routledge; 2015.
7. Neumark D, Burn I, Button P. Is it harder for older workers to find jobs? New and improved evidence from a field experiment. *J of Political Econ*. 2015; 127 (2):922-70.
8. Lössbroek J, Radl J. Teaching older workers new tricks: workplace practices and gender training differences in nine European countries. *Aging & Society*. 2019;39(10):2170-93.
9. Drydakis N, MacDonald P, Chiotis V, Somers L. Age discrimination in the UK labour market. Does race moderate ageism? An experimental investigation. *Applied Econ Letters*. 2018;25(1):1-4.
10. Channel 4 Television Corporation. *Mirror on the Industry Part 2* [En ligne]. Londres (GB): Channel 4; 2022 [cité le 27 octobre 2023]. Disponible: https://www.4sales.com/_flysystem/s3filesystem/downloads/2022-02/MOTI%20Part%20%20FINAL%20Deck%20for%20Launch%20Film%20%281%29.pdf (en anglais)
11. Oostlander SA, Champagne-Poirier O, O'Sullivan TL. Media Portrayal of Older Adults Across Five Canadian Disasters. *Int J Aging Hum Dev*. 2022;94(2):234-50. doi:10.1177/00914150211024173

12. Rozanova J, Wada M, Hurd Clarke L. Between aging and ageism: portrayals of online dating in later life in Canadian print media. Dans: Katz S (dir). *Aging in Everyday Life*. Bristol (GB): Bristol University Press; 2018. p. 99-121.
13. Lagacé, M, Laplante, J. Discours public canadien sur le vieillissement au travail : quelle influence sur la perception d'âgisme et le bien-être du travailleur âgé? Dans: Lagacé M (dir). *Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgisme?* Québec: Presses de l'Université Laval; 2015. p. 125-38.
14. Ministres fédéral/provinciaux/territoriaux responsables des aînés. Guide de discussions sur l'âgisme au Canada : Contrer les répercussions sociales et économiques dues à l'âgisme au Canada [En ligne]. Ottawa: Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés; 2022 [cité le 27 octobre 2023]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/consultation-agisme/guide-discussion.html>
15. Groupe de travail spécial sur la COVID-19 et les soins de longue durée. La COVID-19 et les soins de longue durée : Rapport d'un groupe de travail spécial préparé pour la conseillère scientifique en chef du Canada [En ligne]. Ottawa: Bureau de la conseillère scientifique en chef du Canada; été 2020. Disponible: <https://science.gc.ca/site/science/fr/bureau-conseillere-scientifique-chef/initiatives-reponse-covid-19/covid-19-soins-longue-duree>
16. Ober Allen J, Solway E, Kirch M, Singer D, Kullgren J, Malani P. Everyday Ageism and Health. University of Michigan National Poll on Healthy Aging. 2020 juil. Disponible: <http://hdl.handle.net/2027.42/156038> (en anglais)
17. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(1):e0220857. doi: 10.1371/journal.pone.0220857
18. Levy B. Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009;18(6):332-6. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
19. Villiers-Tuthill A, Copley A, McGee H, Morgan K. The relationship of tobacco and alcohol use with ageing self-perceptions in older people in Ireland. *BMC Public Health*. 2016;16:627. Published 2016 Jul 22. doi: 10.1186/s12889-016-3158-y
20. Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Prev Med*. 2004;39(3):625-9. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
21. Klusmann V, Sproesser G, Wolff JK, Renner B. Positive Self-perceptions of Aging Promote Healthy Eating Behavior Across the Life Span via Social-Cognitive Processes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2019;74(5):735-44. doi: 10.1093/geronb/gbx139
22. Sarkisian CA, Prohaska TR, Wong MD, Hirsch S, Mangione CM. The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *J Gen Intern Med*. 2005;20(10):911-5. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0204.x

23. Sun JK, Smith J. Self-Perceptions of Aging and Perceived Barriers to Care: Reasons for Health Care Delay. *Gerontologist*. 2017;57(s2):S216-26. doi: 10.1093/geront/gnx014
24. Kim ES, Moored KD, Giasson HL, Smith J. Satisfaction with aging and use of preventive health services. *Prev Med*. 2014;69:176-80. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.09.008
25. Ouchida, KM., Lachs, MS. Not for doctors only: ageism in healthcare. *Generations: J. Am Society on Aging*, 2015;39(3):46-57.
26. Keaton S, Giles H. Subjective Health: The Roles of Communication, Language, Aging, Stereotypes, and Culture. *Int J of Society, Culture & Language*, 2016;4(2):1-10.
27. Kydd A, Fleming A. Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*. 2015;81(4):432-8. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.05.002
28. Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. Dans: Ayalon L, Tesch-Römer C (dir.). *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging. Vol 19. Cham (CH): Springer; 2018. p. 193-212.*
29. Bodner E, Palgi Y, Wyman MF. Ageism in Mental Health Assessment and Treatment of Older Adults. Dans: Ayalon L, Tesch-Römer C (dir.). *Contemporary Perspectives on Ageism. International Perspectives on Aging. Vol 19. Cham (CH): Springer; 2018. p. 241-262.*
30. Statistique Canada. *Activité physique, autodéclaré chez les adultes, selon le groupe d'âge*. Ottawa: Statistique Canada; 2023 [cité le 27 octobre 2023]. Disponible: https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009613&request_locale=fr
31. Massie AS, Meisner BA. 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;4(1):24-42. doi: 10.1080/07053436.2019.1582903
32. Thøgersen-Ntoumani C, Kritz M, Grunseit A, Chau J, Ahmadi M, Holtermann A, et al. Barriers and enablers of vigorous intermittent lifestyle physical activity (VILPA) in physically inactive adults: a focus group study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2023;20(1):78. doi: 10.1186/s12966-023-01480-8
33. Cunningham C, O'Sullivan R. Healthcare Professionals Promotion of Physical Activity with Older Adults: A Survey of Knowledge and Routine Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):6064. doi: 10.3390/ijerph18116064
34. Austin S, Qu H, Shewchuk RM. Age bias in physicians' recommendations for physical activity: a behavioral model of healthcare utilization for adults with arthritis. *J Phys Act Health*. 2013;10(2):222-31. doi: 10.1123/jpah.10.2.222
35. Eswaran A, Meisner BA. Influence of Ageism on Physical Activity Prescription for Prediabetes Management. *J Aging Phys Act*. 2022;30(5):880-884. Published 2022 Jan 19. doi:10.1123/japa.2021-0199

36. Jin B, Harvey IS. Ageism in the Fitness and Health Industry: A Review of the Literature. *J Aging Phys Act.* 2021;29(1):99-115. doi: 10.1123/japa.2019-0230
37. Zibrio. How ageism is preventing seniors from getting effective fall prevention care. Zibrio [En ligne]; 2023 [cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://www.zibrio.com/white-papers/ageism-in-healthcare-fall-prevention> (en anglais)
38. Moreland B, Kakara R, Henry A. Trends in Nonfatal Falls and Fall-Related Injuries Among Adults Aged ≥ 65 Years – United States, 2012–2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):875-81. doi: 10.15585/mmwr.mm6927a5
39. Bunn F, Dickinson A, Barnett-Page E, McInnes E, Horton E. A systematic review of older people's perceptions of facilitators and barriers to participation in falls-prevention interventions. *Ageing Soc.* 2008;28(4):449-72.
40. Fernandes JB, Fernandes SB, Almeida AS, Vareta DA, Miller CA. Older Adults' Perceived Barriers to Participation in a Falls Prevention Strategy. *J Pers Med.* 2021;11(6):450. doi: 10.3390/jpm11060450
41. Tinetti ME, Powell L. Fear of falling and low self-efficacy: a case of dependence in elderly persons. *J Gerontol.* 1993;48Spec No:35-8. doi: 10.1093/geronj/48.special_issue.35
42. Donoghue OA, Cronin H, Savva GM, O'Regan C, Kenny RA. Effects of fear of falling and activity restriction on normal and dual task walking in community dwelling older adults. *Gait Posture.* 2013;38(1):120-4. doi: 10.1016/j.gaitpost.2012.10.023
43. Hoang OT, Jullamate P, Piphatvanitcha N, Rosenberg E. Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *J Clin Nurs.* 2017;26(1-2):68-76. doi: 10.1111/jocn.13337
44. Chippendale T, Lee CD. Characteristics and fall experiences of older adults with and without fear of falling outdoors. *Aging Ment Health.* 2018;22(6):849-55. doi: 10.1080/13607863.2017.1309639
45. Kumar A, Carpenter H, Morris R, Iliffe S, Kendrick D. Which factors are associated with fear of falling in community-dwelling older people? *Age Ageing.* 2014;43(1):76-84. doi: 10.1093/ageing/aft154
46. MacKay S, Ebert P, Harbidge C, Hogan DB. Fear of Falling in Older Adults: A Scoping Review of Recent Literature. *Can Geriatr J.* 2021;24(4):379-94. doi: 10.5770/cgj.24.521
47. Whaley KA. Ageism and the law in Canada. *WEL Newsletter.* 2021 juin 23 [cité le 27 octobre 2023]. Disponible: <https://welpartners.com/blog/2021/06/ageism-and-the-law-in-canada/> (en anglais)
48. Cour suprême du Canada. R. c. Kapp, [2008], 2 R.C.S. 483, 2008 CSC 41. Dossier 31603 [En ligne]. Jugement rendu le 27 juin 2008. Ottawa: Gouvernement du Canada. Disponible: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/5696/index.do>
49. Commission ontarienne des droits de la personne. L'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge (fiche). Toronto: Imprimeur du Roi pour l'Ontario [cité le 27 octobre 2023].

Disponible: <https://www.ohrc.on.ca/fr/l%C3%A2gisme-et-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-l%C3%A2ge-fiche>

50. Dinsdale M, LLP. Summary of age discrimination in Canada. 19 août 2016 [cité le 27 octobre 2023]. Dans: Canada Age Discrimination.Info [En ligne]. Londres (GB): Lewis Silkin LLP; 2023. Disponible: <http://www.agediscrimination.info/international-age-discrimination/canada> (en anglais)
51. Tribunal des droits de la personne de l'Ontario [En ligne]. Toronto: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2015. À propos du TDPO [modifié c2023; cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://tribunalsontario.ca/tdpo/>
52. Organisation mondiale de la santé. Guide mondial des villes-amies des aînés [En ligne]. Genève (CH): OMS; 2007 [cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000155548>
53. Agence de la santé publique du Canada. Collectivités-amies des aînés. Ottawa: gouvernement du Canada; 2023 [modifié le 25 janvier 2023; cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/collectivites-amies-aines.html>
54. Conseil sur le vieillissement d'Ottawa [En ligne]. Ottawa: Conseil sur le vieillissement d'Ottawa; c2023 [cité le 27 octobre 2023]. Disponible: <https://coaottawa.ca/fr/le-conseil-sur-le-vieillesse-dottawa/>
55. Collectif aînés isolement social [En ligne]. [cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://seniorsocialisolation.ca/collectif-aines-isolement-social-fr/>
56. American Association of Retired Persons. Disrupt Aging. Washington (DC): AARP; c2024 [cité le 19 décembre 2023]. Disponible: <https://www.aarp.org/disrupt-aging/> (en anglais)
57. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2019;109(8):e1-9. doi: 10.2105/AJPH.2019.305123
58. Nehr Korn-Bailey AM, Rodriguez D, Forsyth G, Braun B, Burke K, Diehl M. Change in Views of Aging, Physical Activity, and Physical Health Over 8 Weeks: Results From a Randomized Study. *J Aging Phys Act*. 2023;31(4):666-78. doi: 10.1123/japa.2022-0133
59. Menkin JA, Smith JL, Bihary JG. Brief Anti-Ageism Messaging Effects on Physical Activity Motivation Among Older Adults. *J Appl Gerontol*. 2022;41(2):478-85. doi: 10.1177/0733464820960925
60. Anderson S, Fast J, Keating N, Eales J, Chivers S, Barnet D. Translating Knowledge: Promoting Health Through Intergenerational Community Arts Programming. *Health Promot Pract*. 2017;18(1):15-25. doi: 10.1177/1524839915625037
61. Canada HomeShare [En ligne]. [cité le 28 octobre 2023]. Disponible: <https://www.canadahomeshare.com/> (en anglais)

62. Apriceno M, Levy SR. Systematic Review and Meta-Analyses of Effective Programs for Reducing Ageism Toward Older Adults. *J Appl Gerontol.* 2023;42(6):1356-75. doi: 10.1177/07334648231165266