

**Brouillage au petit écran : de l'influence des stéréotypes âgistes à la télévision
sur le sentiment de privation relative, le désengagement social et l'estime de
soi des aînés**

Marie-Lyse Lavallée

Thèse présentée
à la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université d'Ottawa
dans le cadre du programme de maîtrise en communication
pour l'obtention du grade maître ès Arts (M.A)

Sous la direction de
MARTINE LAGACÉ, Ph.D

© Marie-Lyse Lavallée, Ottawa, Canada, 2011

Pour ma grand-mère et ma mère.

Remerciements

J'aimerais d'abord remercier Martine Lagacé, ma directrice de thèse. Son expertise et ses connaissances ont grandement contribué à la présente thèse. Je suis grandement reconnaissante de son écoute, sa patience et sa générosité tout au long de mon parcours universitaire.

Je remercie également Joëlle Laplante ainsi que les membres de mon comité de thèse, Isaac Nahon-Serfaty et Florian Grandena pour leurs précieux conseils. Je tiens aussi à souligner la collaboration des responsables du Centre des aînés de Gatineau.

Un grand merci à ma famille et mes proches de leur soutien quotidien. Maman, merci d'avoir toujours cru en moi et d'être une source d'inspiration dans ma vie.

Je remercie finalement l'Université d'Ottawa, le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada ainsi que le Fonds de recherche sur la société et la culture du Québec pour leur appui financier.

Table des matières

Résumé	1
Chapitre 1 : Introduction.....	2
1.1 Les éléments constitutifs de la recherche.....	6
Chapitre 2 : Recension des écrits	8
2.1 L'âgisme et les stéréotypes véhiculés dans la société.....	8
2.1.1 <i>La maladie</i>	10
2.1.2 <i>L'absence de désir sexuel</i>	11
2.1.3 <i>La laideur</i>	12
2.1.4 <i>Le déclin des habiletés mentales</i>	13
2.1.5 <i>La maladie mentale</i>	14
2.1.6 <i>L'incompétence</i>	15
2.1.7 <i>L'isolement</i>	16
2.1.8 <i>La pauvreté</i>	16
2.1.9 <i>La dépression</i>	17
2.2 L'âgisme dans les médias	17
2.2.1 <i>Un groupe social invisible</i>	18
2.2.2 <i>Un double standard chez les femmes âgées</i>	19
2.2.3 <i>Les stéréotypes âgistes négatifs dans les médias</i>	21
2.3 La théorie de la cultivation	23
2.4 Les conséquences psychologiques de l'âgisme	26
2.5 Les concepts à l'étude.....	30
2.5.1 <i>La perception quant à la représentation des personnes âgées à la télévision</i>	30
2.5.2 <i>La privation relative</i>	31
2.5.3 <i>Le désengagement social</i>	31
2.5.4 <i>L'estime de soi</i>	32
2.6 La séquence d'hypothèses.....	33
Chapitre 3 : Méthodologie	34
3.1 L'outil de collecte de données et les procédures.....	34
3.2 Les participants	35
3.3. Le questionnaire.....	37
3.4 Les échelles de mesure.....	38
3.4.1 <i>La perception quant à la représentation des personnes âgées à la télévision</i>	38
3.4.2 <i>La privation relative</i>	39
3.4.3 <i>Le désengagement social</i>	40
3.4.4 <i>L'estime de soi</i>	41
3.5 Les forces et les faiblesses de la méthodologie.....	42
3.6 La méthode d'analyse des résultats.....	44

Chapitre 4 : Résultats	44
4.1 Les analyses préliminaires	44
4.2 Les tests de corrélation.....	47
4.2.1 Le test 1.....	48
4.2.2 Le test 2.....	49
Chapitre 5 : Discussion	51
5.1 Analyse des liens confirmés.....	52
5.1.1 Analyse du lien entre les variables : « perception négative quant à la représentation des personnes âgées à la télévision » et « sentiment de privation relative »	52
5.1.2 Analyse du lien entre les variables : « sentiment de privation relative » et « désengagement social »	53
5.1.3 Analyse du lien entre les variables : « sentiment de privation relative » et « estime de soi »	54
5.1.4 Analyse du lien entre les variables : « désengagement social » et « estime de soi »	54
5.2 Absence de lien de corrélation entre les variables : « nombre d’heures élevé d’écoute télévisuelle » et « perception négative quant à la représentation des personnes âgées à la télévision ».....	55
5.3 Analyse d’un lien non anticipé au départ : « nombre d’heures élevé d’écoute télévisuelle » et « désengagement social »	58
5.4 Vie sociale des aînés	59
5.4.1 Activités quotidiennes.....	59
5.4.2 Projets de vie.....	59
5.5 Thèmes émergeant des commentaires.....	61
5.6 Limites de l’étude	63
5.7 Implications	64
5.8 Pistes de recherche futures.....	65
Chapitre 6 – Conclusion	67
Références	70
Annexe 1 – Affiche dans le cadre des élections fédérales 2011	77
Annexe 2 – Questionnaire	78
Annexe 3 – Formulaire de consentement	85
Annexe 4 – Réponses des participants	87

Résumé

Le but de cette étude quantitative est d'analyser l'influence de la consommation télévisuelle (en termes de nombre d'heures) et des stéréotypes âgistes négatifs véhiculés à la télévision sur le bien-être psychologique des aînés. Un sondage par questionnaire a été effectué auprès d'aînés retraités ($N = 112$). Les résultats obtenus confirment le rôle de la perception négative des gens quant à la représentation des aînés à la télévision comme précurseur des conséquences psychologiques négatives (le sentiment de privation relative, le désengagement social, et la baisse de l'estime de soi). Cependant, le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle ne semble pas avoir des répercussions négatives sur la manière dont les aînés perçoivent le portrait des gens âgés au petit écran.

Chapitre 1 : Introduction

Le vieillissement de la population est un phénomène international qui suscite de nombreuses préoccupations à tous les niveaux de la sphère publique. C'est au Québec, après le Japon, que la proportion d'aînés doublera dans le plus court laps de temps (Conseil des aînés, 2007). Le nombre de personnes âgées québécoises devrait se chiffrer à 2,6 million en 2056 alors qu'il était près de un million en 2006 (Institut de la statistique du Québec, 2006). De plus, en 2056, la population québécoise sera composée de 1,6 millions de personnes de plus qu'en 2006; de ce nombre, on compte une augmentation de 1,5 million de personnes âgées (Institut de la statistique du Québec, 2006). Le vieillissement de la population est une résultante d'un faible taux de natalité au Québec et d'une espérance de vie croissante (Statistique Canada, 2010a, 2010b). Ce changement démographique important est loin d'être transitoire : il s'agit d'un phénomène social qui persistera au cours des prochaines décennies (Conseil des aînés, 2007).

Malgré le vieillissement de la population au Japon, le vieillir est culturellement accepté, voire hautement honoré (Palmore & Maeda, 1985). À l'inverse, le regard social nord-américain sur le vieillissement s'oppose diamétralement à celui de la culture japonaise. Par exemple, il suffit simplement de jeter un coup d'œil aux cartes d'anniversaires en lien avec le vieil âge : deux tiers d'entre elles présentent le vieillissement sous un mauvais jour, soit la perte des dents, la détérioration de la vision et de l'ouïe, et la diminution des capacités sexuelles (Mulley, 2007). Cette vision stéréotypée négative des gens âgés relève d'un concept plus global, soit l'âgisme.

Selon Butler (1969, 1975), l'âgisme – forme de discrimination fondée uniquement sur la base de l'âge – se manifeste dans plusieurs sphères de la société. Plus précisément, les comportements et croyances âgistes seraient plus répandus envers les personnes âgées qu'envers les jeunes personnes dans la société nord-américaine. L'âgisme serait le troisième « *isme* » social en raison de ses nombreuses similitudes avec le sexisme et le racisme (Butler, 1975). Toutefois, contrairement aux stéréotypes visant le sexe ou l'origine ethnique, l'âgisme concerne chaque individu puisqu'à moins de mort prématurée, celui-ci vieillira et ce, peu importe son origine ethnique, sexe, niveau d'éducation, salaire, situation géographique, etc. En bref, l'âgisme est un phénomène transversal aux catégories sociales. De plus, contrairement aux stéréotypes fondés sur le sexisme ou le racisme, il semblerait que les stéréotypes envers les gens âgés tendent à être plus tolérés par la société que ne le seraient le sexisme et le racisme (Butler, 1969, 1975). Ce faisant, de tels stéréotypes seraient moins dénoncés.

Il existe ainsi de nombreux stéréotypes âgistes envers les personnes âgées (Butler, 1969, 1975; Palmore, 1999). Rappelons d'abord que les stéréotypes réfèrent à des catégories descriptives simplifiées par lesquelles un individu tente de situer un autre individu et-ou un groupe de personnes (Fischer, 1987). Un exemple de stéréotype âgiste serait donc de croire – à tort – que tous les gens âgés sont conservateurs et rigides (Gerbner, Gross, Signorelli & Morgan, 1980; Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Vernon, William Jr, Phillips, Wilson, 2009). Effectivement, il n'est pas rare d'entendre un tel discours social : « Les vieux sont nombreux, *donc trop* nombreux; les vieux sont conservateurs, *donc freinent* le progrès (social, économique, technologique) » (Pellissier,

2010, p. 19). Les gens âgés sont fréquemment perçus comme des boucs émissaires et la « cause » de maux socioéconomiques (Pellissier, 2010, p. 19). Par exemple, une affiche (voir Annexe 1) circulant sur le Web dans le cadre des élections fédérales du 2 mai 2011 incite les jeunes électeurs à voter en émettant le message suivant : « *You wouldn't let your grandparents choose who you date, then why let them choose your government.* » Bien que cette affiche tente de mobiliser la jeune génération d'électeurs, elle envoie aussi le message qu'en plus d'être conservateurs, les gens âgés représentent un véritable fardeau politique.

Puisque l'âgisme est toléré dans notre société, il trouve ainsi un écho dans différentes sphères de la vie sociale. En milieu de travail, les travailleurs âgés n'ont généralement pas les mêmes avantages (promotions, avancement en carrière, formation continue) que les jeunes travailleurs (Congrès du travail du Canada, 2004). L'âgisme peut même prendre la forme d'abus et de maltraitance (violence psychologique ou physique, exploitation, négligence, etc.) envers les gens âgés (Conseil des aînés, 1995), comme en témoigne une récente campagne publicitaire diffusée par le Ministère de la Famille et des aînés du Québec¹. Une telle campagne est d'autant plus pertinente dans le contexte québécois en raison de la croissance exponentielle du nombre de personnes âgées.

L'âgisme se manifeste dans les médias en général (Bazzini, McIntosh, Smith, Cook & Harris, 1997; Gerbner, Gross, Signorielli & Morgan, 1980; Lauzen & Dozier,

¹ Afin de sensibiliser les Québécois envers la maltraitance envers les personnes âgées, le Ministère de la famille et des aînés du Québec a récemment diffusé une publicité mettant en vedette l'humoriste Yvon Deschamps.

2005; Lee, Carpenter & Meyers, 2007; Palmore, 1999; Robinson, Gustafson & Popovich, 2008; Vernon, William Jr, Phillips, Wilson, 2009). En effet, plusieurs études corroborent le fait que des stéréotypes dénigrants envers les individus âgés sont véhiculés par l'entremise des médias (Bazzini et al., 1997; Healy & Ross, 2002; Lauzen & Dozier, 2005; Lee et al., 2007; Robinson et al., 2008). Le discours médiatique reflète les perceptions globales qu'entretient le public envers les âgés, et vice-versa. Autrement dit, les représentations des médias reproduisent d'une part les perceptions du public, perceptions qui, d'autre part, sont construites par le discours médiatique; d'où l'effet d'un miroir « à double reflet ».

Dans le cadre de cette recherche, nous nous intéressons précisément aux stéréotypes âgistes à travers le prisme des médias, en l'occurrence ceux véhiculés à la télévision. En général, les résultats d'étude convergent quant à la sous-représentation des âgés dans l'ensemble des médias (Gerbner et al., 1980; Greenberg, Korzenny & Atkin, 1979; Lauzen & Dozier, 2005; Lee et al., 2007; Miller, McKibbin & Pettys, 1999; Robinson & Skill, 1995; Signorielli & Bacue, 1999; Signorielli, 2004; Vernon et al., 2009); en revanche, lorsqu'ils bénéficient d'une certaine visibilité, celle-ci est parfois loin d'être favorable. En effet, les personnes âgées sont notamment dépeintes comme des personnes improductives, rigides dans leurs manières de penser, désengagées, voire complètement séniles (Palmore, 1999). Cette situation fort inquiétante compte tenu du nombre très élevé d'heures d'écoute télévisuelle chez les âgés (Robinson, Skill & Turner, 2004; Statistique Canada, 2006) guide la réflexion à l'origine de la présente étude : qu'en est-il lorsqu'un âgé reprend à son compte des images et des propos

stéréotypés sur le vieillissement? Dans quelle mesure les stéréotypes âgistes influencent-ils le bien-être psychologique des aînés?

L'objectif de notre recherche consistera donc à déterminer si et dans quelle mesure les stéréotypes âgistes véhiculés à la télévision exercent une quelconque influence sur la santé psychologique des aînés, notamment sur la façon dont ils se perçoivent en tant que groupe social, mais aussi en termes de désengagement social et d'estime de soi. Afin de déterminer s'il existe un lien de corrélation entre les différents concepts à l'étude, un sondage par questionnaire a été effectué auprès des personnes âgées autonomes fréquentant un centre de jour.

1.1 Les éléments constitutifs de la recherche

Dégageons maintenant les éléments importants de chaque chapitre de la présente thèse. Dans le deuxième chapitre, soit la recension des écrits (suivant le chapitre introductif), nous présentons un état détaillé de la question quant à la représentation des personnes âgées dans la société et dans les médias, notamment à la télévision. Nous présentons la théorie de la cultivation (*cultivation theory*) de George Gerbner (1986) et procédons à un survol de quelques études empiriques sur les conséquences psychologiques de l'âgisme. Enfin, nous abordons de manière détaillée les différents concepts à l'étude, c'est-à-dire la *perception des gens aînés quant à la représentation des personnes âgées à la télévision*, le *sentiment de privation relative*, le *désengagement social* ainsi que *l'estime de soi*. La présentation de la séquence d'hypothèses ainsi que le schéma illustrant les liens corrélationnels prévus à l'étude complètent ce chapitre.

Le troisième chapitre est celui de la méthodologie. À cet effet, nous justifions notre démarche tout en présentant en détails les procédures liées à la collecte de données et à l'élaboration des instruments de mesure. Nous présentons aussi un aperçu des informations démographiques des participants. Finalement, les limites méthodologiques ainsi que la méthode d'analyse des résultats sont soulignées.

Dans le quatrième chapitre, soit celui des résultats, nous présentons en détails la démarche d'analyse des données quantitatives ainsi que les liens corrélationnels trouvés dans le cadre des deux tests statistiques.

Le cinquième chapitre est celui de la discussion. Les résultats quantitatifs sont donc discutés en lien avec la séquence d'hypothèses énoncée. Nous effectuons également l'analyse qualitative des réponses des participants. Ensuite, nous abordons les implications (aux niveaux théorique et méthodologique) de cette recherche tout autant que ses limites. En dernier lieu, des réflexions sur les perspectives futures de la recherche sont abordées.

Au cours du dernier chapitre, nous présentons les conclusions de la recherche. Nous résumons brièvement les résultats obtenus en fonction de la séquence d'hypothèses prévue. Finalement, nous soulignons l'importance d'effectuer d'autres études scientifiques sur les répercussions psychologiques négatives découlant de l'âgisme.

Chapitre 2 : Recension des écrits

Dans ce chapitre, nous abordons, dans un premier temps, le concept d'âgisme et la manière dont il est présent dans notre société nord-américaine par l'entremise des neuf stéréotypes âgistes énoncés par Palmore (1999). Ensuite, nous évoquons comment l'âgisme est véhiculé dans les médias, plus particulièrement à la télévision. Pour ce faire, nous soulignons d'une part, les études empiriques quant à la sous-représentation des personnes âgées dans les médias et d'autre part, la façon dont les médias dépeignent négativement les gens âgés lorsque ceux-ci bénéficient d'une visibilité. Enfin, la théorie de la cultivation (*cultivation theory*) de George Gerbner (1986) ainsi que les différentes études scientifiques sur les conséquences psychologiques de l'âgisme nous permettront d'énoncer la séquence d'hypothèses de la présente thèse.

2.1 L'âgisme et les stéréotypes véhiculés dans la société

Pour la toute première fois en 1969, l'éminent gérontologue Robert Butler a évoqué le concept de l'âgisme; ce dernier réfère au processus systématique par lequel un individu est stéréotypé et discriminé sur la base de son âge. Il semblerait que la discrimination envers les gens âgés soit plus présente au Canada qu'aux États-Unis. Par exemple, dans le cadre d'une étude (Palmore, 2004), les Canadiens ont rapporté être traités avec moins de dignité en raison de leur âge, et ce, significativement plus souvent que les Américains. D'où vient ce mépris, voire cette haine, envers les gens âgés et le vieillissement en général? Certains chercheurs (Martens, Goldenberg & Greenberg, 2005; Nelson, 2005) soutiennent que l'âgisme peut être expliqué par l'angoisse des individus face au vieillissement et à la mort. En d'autres mots, puisque les gens ont généralement

peur de mourir, les personnes âgées leur rappellent en quelque sorte ces « menaces » concrètes du vieillissement (Martens et al., 2005, p. 236). Forcément, cette vision négative du vieillissement constitue une réelle menace pour le bien-être des gens âgés en ce que ces derniers risquent d'intérioriser cette peur du vieillissement (Martens et al., 2005).

Tel qu'illustré dans le Tableau 1 ci-dessous, l'âgisme s'exprime sous la forme de préjugés négatifs ou positifs, lesquels sont à leur tour véhiculés par des stéréotypes et des attitudes âgistes.

Tableau 1 : Types d'âgisme (Palmore, 1999)

	Négatif ou positif	
Préjugés	Stéréotypes	Attitudes

Selon Allport (1979, p. 7), « les préjugés sont des attitudes hostiles envers une personne qui appartient à un groupe, tout simplement parce qu'il appartient à ce groupe, et est donc présumée détenir les qualités répréhensibles attribuées au groupe » [Traduction libre]. Ainsi, quoique les stéréotypes et les attitudes soient souvent interdépendants, les stéréotypes sont davantage de nature cognitive. En effet, les stéréotypes désignent des catégories descriptives simplifiées par lesquelles un individu tente de situer un autre individu et-ou un groupe de personnes (Fischer, 1987). Les stéréotypes servent à la fois de dispositifs cognitifs de justification pour accepter ou rejeter un groupe et de dispositifs de filtrage d'informations pour préserver la simplicité du processus de perception et la pensée (Allport, 1979). À cet effet, Erdman B. Palmore,

un des chercheurs pionniers sur l'âgisme (1969, 1971, 1975, 1998, 1999, 2004) a identifié une série de stéréotypes âgistes positifs et négatifs largement véhiculés dans la société nord-américaine.

Les stéréotypes positifs envers les personnes âgées suscitent moins d'intérêt du côté scientifique, ce qui s'explique, selon Palmore (1999), par le fait que ces stéréotypes seraient moins néfastes que les stéréotypes négatifs. Les personnes âgées seraient ainsi dépeintes comme sages, gentilles, fiables, riches, libres et heureuses. De plus, elles auraient un grand pouvoir politique en exerçant leur droit de vote. Les stéréotypes négatifs envers les gens âgés seraient aussi bien ancrés dans les sociétés occidentales : la maladie, l'absence de désir sexuel, la laideur, le déclin des habiletés mentales, la maladie mentale, l'incompétence, l'isolement, la pauvreté et la dépression (Palmore, 1999). Dans ce qui suit, nous abordons en détails chacun de ces stéréotypes négatifs par le biais d'études empiriques qui traduisent la persistance de ces derniers tout en questionnant leur validité.

2.1.1 La maladie

Palmore (1999) soutient qu'il s'agit du stéréotype le plus répandu dans notre société occidentale. La moitié des Américains croient à tort que la mauvaise santé est un problème grave pour la plupart des gens âgés de 65 ans et plus (Harris, 1981, cité par Palmore, 1999).

En réalité, les personnes âgées ont plus tendance à souffrir de maladies chroniques qui limitent leurs activités (38 %) que les jeunes (15 %) (National Safety Council, 1996

cité par Palmore 1999). Toutefois, il est faux de croire que *toutes* les personnes âgées sont en mauvaise santé : 85 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont en mesure d'effectuer des activités quotidiennes de base (Weiner et al., 1990, cité par Palmore, 1999).

2.1.2 L'absence de désir sexuel

Lorsque des personnes âgées démontrent un intérêt quelconque envers la sexualité, elles sont considérées comme perverses et anormales car cela nous rappelle notamment notre propre comportement sexuel animal (Greenberg, Schimel & Martens, 2004). En 1966, Masters et Johnson ont été parmi les premiers chercheurs à s'intéresser à la vie sexuelle des gens âgés. Les résultats de leur étude suggèrent que les personnes âgées continuent d'avoir une vie sexuelle saine et qu'il n'y a pas d'âge « limite » où les désirs et les réponses sexuelles disparaissent (Masters & Johnson, 1966). Les résultats d'une étude récente indiquent cependant que les hommes âgés rapportent 1)  tre intéressés envers la sexualité et 2) avoir une vie sexuelle active et satisfaisante, et ce, significativement plus que les femmes du même âge (Lindau & Gavrilova, 2010).

Ce stéréotype selon lequel les gens âgés n'ont plus de désir sexuel n'est pas sans conséquence négative. En effet, les personnes vieillissantes qui intériorisent ce stéréotype peuvent avoir honte de leurs pulsions sexuelles et cela peut les empêcher d'avoir une vie sexuelle normale (Palmore, 1999).

2.1.3 La laideur

On associe souvent la beauté à la jeunesse et la laideur à la vieillesse dans la société nord-américaine (Etcoff, 1999; Palmore, 1999; Wolf, 1991). Deux études appuient l'existence de ce stéréotype au sein de notre culture. Tout d'abord, Wernick et Manaster (1984) ont présenté 12 dessins² de visage attirants et non attirants à de jeunes participants (19 à 30 ans) et à des participants plus âgés (56 à 88 ans). Chaque participant devait évaluer le visage en fonction de l'attrance physique et déterminer l'âge approximatif du visage en question. Les résultats indiquent qu'il existe un lien significatif entre les visages évalués comme « non attirants » et l'âge élevé du visage.

Dans le même ordre d'idées, une étude plus récente (Ebner, 2008) suggère des résultats semblables. De jeunes participants (20 à 29 ans) et des participants âgés (71 à 85 ans) devaient évaluer 160 visages de tous les âges. En plus de déterminer l'âge approximatif des visages, les participants devaient les évaluer à partir de différents aspects (p. ex. la beauté). En général, les participants âgés évaluaient les visages de tous les âges de manière plus positive que les jeunes participants. Toutefois, les « vieux » visages étaient perçus de manière défavorable; ils étaient notamment évalués comme moins attirants, moins aimables et moins énergétiques que les « jeunes » visages (Ebner, 2008).

À la lumière de ces études, il est plausible de penser que ce lien établi entre vieillesse et laideur est solidement ancré dans la culture nord-américaine, depuis le parcours éducationnel des individus. Il n'est donc pas étonnant que les Américains

² Ces dessins ont été créés par des artistes professionnels.

dépensent des millions de dollars chaque année en consommant des produits anti-âge qui prétendent garantir le ralentissement du vieillissement cutané (Palmore, 1999). Selon l'institution *American Society for Aesthetic Plastic Surgery* (2004, cité par Bayer, 2005), parmi les cinq traitements esthétiques non chirurgicaux les plus populaires en 2003, quatre d'entre eux visaient à combattre les signes physiques du vieillissement. Selon cette même institution, le nombre de traitements de *Botox* a connu une augmentation exponentielle de 3 387 % entre 1997 et 2003.

En revanche, dans d'autres cultures – dont la culture japonaise – les rides et les cheveux gris sont inscrits en lien avec la sagesse, la maturité et les longues années de service (Palmore & Maeda, 1985; Palmore, 1999). Ainsi, cette association entre vieillesse et laideur est conforme aux normes culturelles nord-américaines et est loin d'être sans conséquence négative, comme nous le verrons plus loin.

2.1.4 Le déclin des habiletés mentales

Ce stéréotype suppose que plus nous avançons en âge, plus nos habiletés mentales, telles que l'apprentissage et la mémoire, s'affaiblissent. Plusieurs études ayant utilisé le *Facts on Aging Quiz* (élaboré par Palmore en 1998) auprès de participants suggèrent qu'un grand nombre de personnes croient 1) qu'il est presque impossible pour une personne moyenne âgée d'apprendre quelque chose de nouveau 2) que la perte de mémoire, la désorientation et la confusion seraient aussi toutes des conséquences négatives inévitables dans le processus de vieillissement (Palmore, 1999). Les résultats de l'étude de Erber et Prager (1999, cité par Cuddy, Norton & Fiske, 2005) corroborent cette croyance : les gens ont plus tendance à attribuer les problèmes de mémoire des

personnes âgées à de l'incompétence intellectuelle tandis que les problèmes de mémoire des jeunes adultes sont plutôt expliqués par un manque d'attention ou d'effort.

En réalité, la majorité des personnes âgées maintiennent leurs habiletés mentales. Toutefois, il est vrai que le temps de réaction a tendance à ralentir avec les années et que la personne âgée peut prendre plus de temps pour apprendre quelque chose qu'une personne de 20 ans. Selon Palmore (1999), la différence entre les jeunes et les personnes âgées peut être expliquée par d'autres facteurs tels que la motivation, le style d'apprentissage, le manque de pratique et l'éducation. Il serait donc faux de croire que les habiletés mentales de *tous* les gens âgés sont systématiquement en déclin.

2.1.5 La maladie mentale

Ce stéréotype négatif sous-tend que tous les gens âgés sont séniles et qu'ils souffrent de maladies mentales inévitables et intraitables. Au total, deux tiers des participants au sondage *Facts on Aging Quiz* croyait que les gens âgés souffrent davantage de maladies mentales que les jeunes (Palmore, 1998).

En fait, selon l'Association canadienne des maladies mentales (s.d.), les gens âgés de 16 à 30 ans sont le groupe d'âge le plus souvent touché par la schizophrénie et « les jeunes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles de souffrir de certains troubles mentaux » que les autres groupes d'âge. Cependant, la démence est une maladie mentale qui se manifeste chez le tiers des personnes âgées de 85 ans et plus (Canadian Study of Health and Aging Working Group, 1994). En réalité, 20 % des Canadiens – peu importe leur âge, leur niveau d'éducation ou leur culture – seront personnellement touchés par la

maladie mentale au cours de leur vie (Association canadienne pour la santé mentale, s.d.). Bref, il serait erroné de croire que la maladie mentale est inévitable dans le processus de vieillissement en ce que ce phénomène touche les gens de tous les groupes d'âge.

2.1.6 L'incompétence

Fiske, Xu, Cuddy et Glick (1999, 2001, cité par Cuddy & Fiske, 2004) ont effectué une étude sur la perception des Américains sur différents groupes sociaux (personnes âgées, jeunes, personnes ayant des déficiences mentales, gens homosexuels, etc.). Dans leur étude, les participants devaient évaluer chaque groupe selon deux critères : la gentillesse et la compétence. Les résultats suggèrent que les jeunes sont perçus comme ayant des niveaux modérés de gentillesse et de compétence. À l'inverse, les personnes âgées sont perçues comme ayant un niveau très élevé de gentillesse et un niveau très faible de compétence. Les personnes ayant des déficiences psychologiques et les personnes handicapées se retrouvent aussi dans la catégorie de personnes « très gentilles, mais très incompetentes ». D'ailleurs, une étude suggère que les gens sont plus portés à associer le nom d'une personne âgée à des traits d'incompétence (Zemore & Cuddy, 2000, cité par Cuddy & Fiske, 2004).

Évidemment, les gens âgés sont loin d'être incompetents. Par exemple, en milieu de travail, l'expérience professionnelle des travailleurs âgés est d'une valeur inestimable car ils transmettent leur savoir aux plus jeunes travailleurs. Après leur retraite, certains aînés offrent même bénévolement leurs services à des entreprises. Ils mettent également à profit leurs compétences, leurs conseils, leurs expériences de vie ainsi que leurs connaissances auprès de leurs proches.

2.1.7 L'isolement

Le stéréotype de l'isolement et de la solitude des aînés semble aussi bien ancré dans notre société contemporaine. Selon une étude effectuée aux États-Unis par la National Council on the Aging (2000, cité par Dykstra, van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005), 38 % des répondants âgés de moins de 65 ans était d'avis que la solitude constitue un problème très grave chez les personnes âgées. En réalité, il s'agit d'un phénomène qui touche un certain nombre de gens âgés. À cet effet, des chercheurs (Dykstra et al., 2005) ont effectué une étude longitudinale – échelonnée sur une période de sept ans – portant sur l'évolution du sentiment de solitude chez les personnes âgées nées entre 1903 et 1938. Les résultats suggèrent effectivement qu'au fil du temps, le score de sentiment de solitude augmente chez 11 % à 18 % des répondants tandis qu'il baisse chez 10 % à 13 % des participants. À la lumière de ces résultats, il serait faux de penser que le sentiment de solitude augmente forcément avec le « vieil âge ». D'ailleurs, l'isolement serait – notamment en raison de leur stigmatisation sociale – une stratégie utilisée par les aînés pour éviter de faire face à des comportements et attitudes âgistes (Palmore, 1999).

2.1.8 La pauvreté

Dans notre société nord-américaine, il existerait deux stéréotypes – opposés l'un à l'autre – en lien avec le statut économique des gens âgés. À cet effet, certaines personnes croient que toutes les personnes aînées sont riches tandis que d'autres sont d'avis qu'elles vivent toutes en deçà du seuil de pauvreté. Plus de deux tiers des gens âgés de moins de 65 ans estiment que la pauvreté est un sérieux problème chez les personnes âgées de plus de 65 ans (Harris, 1981, cité par Palmore, 1999).

En réalité, il semble que la situation financière des personnes âgées vivant au Canada s'est améliorée au cours des dernières années. En effet, de 1980 et 1996, la proportion des gens âgés vivant sous le seuil de la pauvreté est passée de 34 % à 21 % (Lindsay, 1999). En dépit de l'augmentation du revenu moyen des personnes âgées, il semblerait tout de même que ce groupe social soit plus enclin à avoir « un faible revenu que les adultes de 18 à 64 ans » (Lindsay, 1999, p. 29).

2.1.9 La dépression

Puisque plusieurs personnes croient que les personnes âgées sont seules, pauvres et malades, ces mêmes personnes en viennent naturellement à la conclusion que les aînés souffrent de dépression (Palmore, 1999). Un tiers des répondants au sondage *Facts on Aging and Mental Health Quiz* croit même que « la prévalence de la dépression majeure pour les personnes âgées est plus élevée que les plus jeunes » [Traduction libre] (Palmore, 1999, p. 27). Au contraire, la prévalence de la dépression majeure pour les personnes de 15 à 45 ans est de 6 % tandis qu'elle est de 2 % pour les gens âgés de 65 ans et plus (Patten, Wang, Beck & Maxwell, 2005). Une étude a même démontré que les gens avaient tendance à évaluer les vieux visages³ comme étant plus malheureux ou déprimés et ce, significativement plus que les jeunes visages (Fredrickson, Collins & Carstensen, 1989 cité par Palmore, 1999).

2.2 L'âgisme dans les médias

Ces perceptions sociales et représentations stéréotypées envers les gens âgés sont-elles également véhiculées dans les médias? Comme en témoignent les résultats d'études

³ Tous les visages, vieux et jeunes, devaient être neutres et calmes.

qui suivent au cours des prochains paragraphes, il semble que les médias traduisent effectivement le discours âgiste de notre société nord-américaine.

2.2.1 Un groupe social invisible

Le discours âgiste trouve d'abord un écho dans les médias en raison de la quasi-invisibilité des gens âgés. Effectivement, de nombreux chercheurs corroborent le fait que les aînés sont sous-représentés dans l'ensemble des médias par rapport à leur réel poids démographique (Gerbner et al., 1980; Greenberg et al., 1979; Lauzen & Dozier, 2005; Lee et al., 2007; Miller et al., 1999; Robinson & Skill, 1995; Signorielli & Bacue, 1999; Signorielli, 2004; Vernon et al., 2009). Plus précisément, la sous-représentation des personnages âgés à la télévision (environ 3 % pour les hommes; 2,6 % pour les femmes) est constante depuis les années 70 (Signorielli & Bacue, 1999).

Les résultats d'une étude de Robinson et Skill (1995) ont suggéré que les aînés de 65 ans et plus constituaient 2,8 % des personnages tirés de 100 émissions de télévision de haute écoute aux États-Unis. Parmi les quelques personnages âgés, seulement 8,8 % d'entre-eux détenaient un rôle « principal ». Dans le même ordre d'idées, Lauzen et Dozier (2005) ont étudié la représentation des personnes âgées dans 100 films américains à gros budget réalisés au cours de l'année 2002. Les résultats de cette étude indiquent que les personnages masculins et féminins âgés de 60 ans et plus étaient sous-représentés par rapport à leur réelle proportion au sein de la société. Plus précisément, les femmes âgées de 60 ans et plus constituaient 8 % des personnages dans les films alors qu'elles représentent 22 % de la population aux États-Unis (Lauzen & Dozier, 2005). À l'inverse, les jeunes femmes âgées entre 20 et 29 ans représentaient 23 % des personnages tandis

qu'elles représentent 16 % de la population. Bref, cette sous-représentation des aînés – aux dépens de la surreprésentation des jeunes personnages – donne à penser que les personnes âgées n'ont pas leur place dans les médias, plus précisément à la télévision.

2.2.2 Un double standard chez les femmes âgées

Parallèlement à leur sous-représentation, les femmes âgées font face à une situation de double standard dans les médias. Ainsi, Bazzini et al. (1997) ont analysé la représentation des femmes âgées à partir d'un échantillon de 100 films de 1940 à 1980. Globalement, leurs résultats indiquent que les personnages âgés féminins et masculins étaient représentés comme des personnes moins amicales que les jeunes personnages. De plus, les femmes âgées étaient représentées comme des personnes peu attirantes, peu amicales et peu intelligentes dans une fréquence significativement plus élevée que leurs homologues masculins (Bazzini et al., 1997).

D'autres chercheurs (Gerbner et al., 1980) ont analysé la représentation des personnages âgés au petit écran de 1969 à 1978. Les résultats de leur étude indiquent que les femmes de 65 ans et plus sont représentées comme des personnes « méchantes », et ce, significativement plus que les personnages masculins du même âge. De plus, le pourcentage de personnages masculins qui ont du succès (mesuré soit par la réalisation d'objectifs ou par la présence de caractéristiques indicateurs de succès) tend à augmenter avec l'âge, tandis qu'il baisse chez leurs homologues féminins (Gerbner et al., 1980). Dans un même ordre d'idées, Lauzen et Dozier (2005) suggèrent que dans les films américains, les femmes âgées de plus de 60 ans campent des rôles dans lesquels elles ont

significativement moins de buts à accomplir, de pouvoir et de leadership que les hommes du même groupe d'âge.

D'autres chercheurs (Vernon et al., 2009) se sont récemment intéressés aux caractéristiques des personnages âgés masculins et féminins lors des émissions de haute écoute. En plus de corroborer le fait que les gens âgés sont sous-représentés par rapport à leur réelle taille dans la société, les chercheurs suggèrent aussi que les personnages âgés masculins sont plus actifs, créatifs, flexibles, en santé, hautement intelligents, engagés socialement et riches que les personnages âgés féminins. D'ailleurs, plusieurs caractéristiques négatives (passivité, rigidité, faible intelligence, déplaisance, isolement social, pauvreté) étaient plus présentes chez les personnages âgés féminins. Par exemple, tandis que 13.6 % des femmes âgées étaient jugées comme passives, aucun (0.0 %) des hommes du même âge ne l'était.

Outre la sous-représentation des personnes âgées et le double standard chez les femmes âgées, on peut se questionner également sur l'image médiatique des gens âgés lorsqu'ils bénéficient d'une visibilité. Quel portrait global les médias dressent-ils des personnes âgées? Les représente-on sous un bon jour? Les médias reprennent-ils à leur tour les stéréotypes négatifs véhiculés dans la société? Dans la section suivante, nous tentons de répondre à ces questions.

2.2.3 Les stéréotypes âgistes négatifs dans les médias

D'abord, la télévision reprend de manière sournoise le stéréotype âgiste selon lequel les gens âgés sont malades ou pauvres. Par exemple, la plupart des personnes âgées apparaissant dans des publicités télévisuelles portent sur des médicaments ou des services médicaux (16 %), des produits de santé (11 %) et des services financiers (9 %) (Lee et al., 2007). Elles sont significativement moins présentes dans les publicités de divertissement (1 %), d'électronique (3 %), de voyage (3 %) et ne sont pas apparues dans des publicités reliées au sport (Lee et al., 2007). De telles représentations risquent de renforcer les stéréotypes selon lesquels les personnes âgées sont préoccupées presque uniquement par le déclin de leurs fonctions physiques et de leur état financier. Les jeunes téléspectateurs qui écoutent beaucoup la télévision intériorisent ce stéréotype à propos des gens âgés : ils perçoivent effectivement les aînés comme des personnes en mauvaise santé et en difficulté financière (Gerbner et al., 1980).

Le stéréotype de la laideur est également véhiculé dans les médias en général. En fait, les publicités d'aujourd'hui nous rappellent continuellement que les rides et le relâchement des tissus de la peau sont des signes inacceptables du vieillissement. Selon le discours publicitaire nord-américain, ces manifestations physiques doivent être prévenues et corrigées (Bayer, 2005). Il suffit simplement de feuilleter des magazines de mode pour saisir concrètement l'ampleur de cette campagne « anti-âge » qui alarme les lecteurs et les lectrices de tous les âges en leur disant qu'il est absolument crucial de combattre les signes de vieillissement en consommant des produits dits « anti-âge »⁴.

⁴ Selon Binstock (2004), le discours anti-âge vise à 1) ralentir, retarder; 2) arrêter, bloquer; ou 3) renverser, rajeunir le processus de vieillissement.

À la télévision et plus particulièrement dans les magazines, les rides des femmes âgées sont supprimées, et ce, en vue d'« accentuer leur beauté » (Dalma Heyn citée par Wolf, 1991, p. 82). Bref, un tel discours âgiste médiatique est loin d'être trivial : il informe – avec une gêne retenue, voire aucune gêne – les gens vieillissants que leurs rides ne sont pas du tout les bienvenues dans notre société tout autant que le relâchement de leur corps.

En plus d'associer la vieillesse à la laideur, les médias représentent les personnes âgées comme des êtres dépourvus de désir sexuel, voire asexués. À cet effet, Bazzini et al. (1997), ont constaté que les personnages âgés féminins et masculins ont significativement moins d'activités romantiques que les jeunes personnages. Cette absence de représentation du désir et de romance chez les personnes âgées est aussi véhiculée en France. En effet, les personnes âgées sont rarement l'objet et le sujet du désir dans le cinéma français. Par exemple, pour le couple âgé dans le film français *Le chat*, « l'envie et le désir sont grotesques, incompatibles avec l'âge » (Grandena, 2010, p. 81).

Les conclusions de l'étude de Robinson et al. (2008) laissent déjà présager que la représentation décalée et erronée des personnes âgées dans les médias n'est pas sans incidence négative. Dans le cadre de leur étude, les chercheurs ont présenté 40 publicités de magazines qui représentaient les aînés comme des individus excentriques, grincheux, ridiculisés, non attirants, excessivement sentimentaux et affectueux, déconnectés, conservateurs et affligés (au niveau physique et psychologique). Les auteurs ont conclu

que les publicités décrivant les aînés comme des personnes déconnectées, non attirantes et faisant l'objet du ridicule étaient celles qui offensaient le plus ces mêmes aînés.

Dans un même ordre d'idées, Healy & Ross (2002) se sont également intéressés aux opinions des personnes âgées quant à la représentation de leur groupe social au petit écran. Dans le cadre de leur étude, ils ont mené un total de 24 groupes de discussion à travers la Grande-Bretagne et l'Irlande du Nord. En plus de se sentir « marginalisés » par la communauté télévisuelle en raison de leur quasi-invisibilité au petit écran, les participants ont aussi relevé plusieurs stéréotypes âgistes. Selon les participants, les personnages âgés à la télévision sont représentés comme des gens « dépendants, fragiles, vulnérables, pauvres, sans valeur, asexués, isolés, grincheux, stupides, misérables, séniles et pathétiques » et semblent être de véritables « fardeaux pour la société » (Healy & Ross, 2002). D'après plusieurs répondants, la présence de tels stéréotypes négatifs véhiculés à la télévision découlerait largement des valeurs âgistes de la société. L'extrait suivant (tiré d'une participante de l'étude) traduit bien cette dernière croyance : « *Older people don't have the respect of society, you're shoved off the edge as soon as you're over 50 or even younger, so why should television reflect anything else?* ».

2.3 La théorie de la cultivation

En tant que média de masse le plus répandu dans la culture nord-américaine, la télévision joue un rôle distinctif dans notre environnement d'apprentissage (Gerbner, 1986; Shanahan & Morgan, 1999; Signorielli, 2004). Les histoires racontées à la télévision renseignent les téléspectateurs sur les gens en général, leur statut et leur rôle

dans la société (Gerbner et al., 1980). Ainsi, les images du vieillissement et des personnes âgées contribuent à la façon dont nous percevons le vieillir en général (Signorielli, 2004). Il est alors plausible de penser que les représentations dénigrantes des personnes âgées à la télévision puissent exercer une certaine influence sur les perceptions sociales des téléspectateurs, en l'occurrence, des téléspectateurs âgés.

Cette conceptualisation est au cœur même de la théorie de la cultivation⁵ de George Gerbner (1986). Selon cette théorie, la télévision est un important agent de socialisation; elle transmet aux téléspectateurs des cadres de référence, des valeurs, des règles, des normes, des conceptions cognitives quant aux différentes étapes de la vie (Signorielli, 2004). Plus précisément, le postulat central de la théorie de la cultivation soutient que les personnes qui passent beaucoup de temps à regarder la télévision sont davantage susceptibles de percevoir le monde réel de manière à refléter, en partie, les messages véhiculés par la télévision que les gens qui regardent peu la télévision (Shanahan & Morgan, 1999). Ainsi, selon la théorie de Gerbner, la télévision est un système de messages stables, répétitifs et omniprésents qui a, sur de longues périodes de temps, une influence sur les croyances sociales des téléspectateurs.

La théorie de la cultivation apporte une nuance centrale à la théorie de la seringue hypodermique selon laquelle les messages des médias ont des effets directs, linéaires et automatiques sur les croyances de tous les téléspectateurs passifs. Selon la théorie de Gerbner, il ne s'agit plus d'« effet direct » mais bien d'une « influence » sinueuse et lente qui découle de longues périodes d'exposition aux messages répétitifs de la télévision.

⁵ La théorie de la cultivation est aussi connue sous le nom de la théorie de l'incubation.

Dans le cas de la présente recherche, il devient alors plausible de penser que le discours télévisuel âgiste aurait une influence sur les téléspectateurs de tous âges qui y sont intensément exposés.

Gerbner et al. (1980) suggèrent l'existence d'un lien significatif entre le nombre d'heures élevé d'écoute de la télévision et la perception sociale négative envers les aînés. Ainsi, ces chercheurs ont analysé la perception des jeunes de 18 à 29 ans face aux aînés, et ce, en fonction du nombre d'heures qu'ils passaient à écouter la télévision. Les conclusions de cette étude sont les suivantes : les jeunes (peu importe leur âge, sexe, niveau d'éducation et revenus) qui écoutent beaucoup la télévision perçoivent effectivement les aînés comme des personnes en mauvaise santé, en difficulté financière, asexuées, rigides dans leurs manières de penser et inefficaces. De plus, les jeunes qui écoutent beaucoup la télévision pensent que les personnes âgées sont un segment de la population en voie de disparition, et ce, significativement plus que les jeunes dont l'écoute de la télévision est faible. Bref, les jeunes intériorisent les stéréotypes négatifs envers les personnes âgées, en plus de croire à tort que puisqu'elles sont sous-représentées à la télévision, elles sont aussi en voie de disparition dans notre société.

Qu'en est-il de la situation des aînés, en termes de fréquence d'écoute de la télévision? Une étude de Statistique Canada (2006) a rapporté que la moyenne d'écoute télévisuelle quotidienne des Québécoises de 50 ans et plus est de 5 h 30 min tandis que celle des hommes du même âge est de 4 h 30 min. Il s'agit du double du nombre d'heures d'écoute des jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans (2 h 30 pour les femmes; 2 h pour les

hommes). L'âge n'explique pas à lui seul le fait que l'écoute télévisuelle est plus élevée chez les personnes âgées; elles ont – notamment en raison de la retraite – tout simplement plus de temps pour les loisirs.

Au final, on peut conclure, sur la base de la théorie de la cultivation, que si l'écoute prolongée de la télévision pourrait avoir des répercussions négatives quant à la perception sociale des jeunes envers les aînés; en outre, on peut présumer un scénario similaire pour les aînés qui consacrent beaucoup de temps à regarder la télévision. Conformément à la théorie de la cultivation, nous pouvons supposer que plus les aînés sont exposés à la télévision plus ils sont susceptibles de percevoir les messages véhiculés à la télévision (quasi-invisibilité des gens âgés et stéréotypes âgistes négatifs).

2.4 Les conséquences psychologiques de l'âgisme

À la lumière des résultats des études antérieures, il s'avère donc important d'explorer en profondeur les conséquences psychologiques de l'âgisme auprès des aînés. En fait, plusieurs recherches indiquent que l'âgisme en général aurait des répercussions psychologiques délétères chez les personnes âgées.

Lorsqu'une personne âgée intériorise un stéréotype âgiste, elle peut se comporter de sorte à confirmer ce stéréotype; c'est ce qu'on appelle la prophétie autoréalisatrice (Myers, 2004). Une étude expérimentale a démontré que lorsque des gens âgés de 62 ans et plus étaient exposés au stéréotype selon lequel les gens âgés ont des problèmes de mémoire, les participants avaient un moins bon rendement de mémoire que les

participants âgés qui n'étaient pas exposés à ce stéréotype (Hess, Auman, Colcombe & Rahhal, 2003). Une autre étude expérimentale démontre que les stéréotypes négatifs sur la base de l'âge influencent à la fois les fonctions cardiovasculaires et cognitives des gens âgés (Levy, Hausdorff, Hencke & Wei, 2000). D'un côté, la pression systolique, la tension diastolique et le niveau de l'activité électrodermale des participants augmentent significativement après avoir été exposés – de manière subliminale (soit à une vitesse qui permet la « perception sans la reconnaissance⁶ ») – à des mots liés aux stéréotypes âgistes négatifs tels que « sénile », « Alzheimer » et « confus » (Levy et al., 2000). D'un autre côté, après l'exposition aux stéréotypes positifs sur le vieillissement, les participants avaient de meilleures scores au test mathématique en comparaison à leurs homologues qui étaient exposés aux stéréotypes âgistes négatifs (Levy et al., 2000). De telles conclusions laissent présager que l'intériorisation des stéréotypes peut mener à la détérioration des habiletés mentales et physiques des gens âgés. Il semblerait également que de tels stéréotypes envers les gens aînés auraient des conséquences psychologiques délétères.

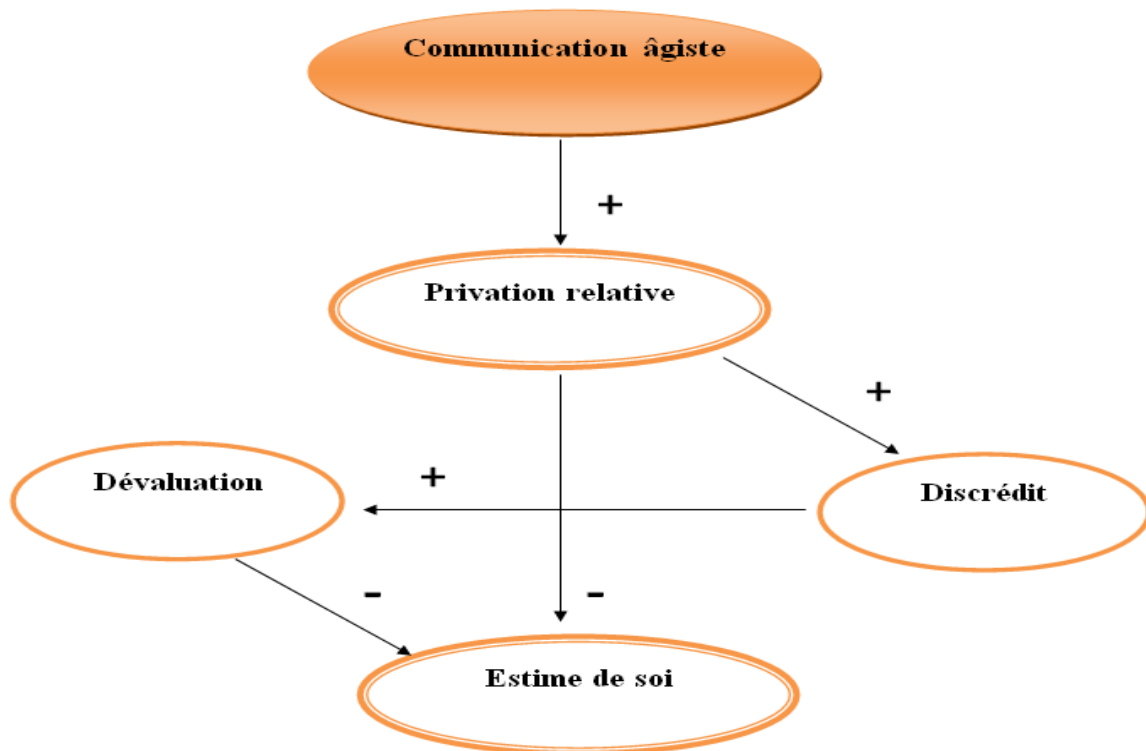
En effet, de tels stéréotypes âgistes mineraient l'estime de soi des gens âgés. En 1978, des chercheurs ont mené des entrevues auprès de personnes âgées de 60 ans et plus. Ils ont conclu que plus un aîné était d'avis que les personnes âgées étaient représentées à la télévision comme des obstacles à la société, moins le niveau d'estime de soi de ces aînés était élevé (Korzenney & Neuendorf, 1980). Bref, la télévision a le potentiel de façonner, dans une certaine mesure, la manière dont les gens âgés se voient en tant qu'individus et membres de la société (Korzenney & Neuendorf, 1980).

⁶ Traduit de l'expression anglaise « perception without awareness ».

Par ailleurs, des chercheurs (Lagacé, Tougas, Laplante & Neveu, 2008, 2010) se sont récemment intéressés aux conséquences psychologiques de l'âgisme en milieu de travail. Les auteurs proposaient notamment l'hypothèse selon laquelle la communication âgiste, c'est-à-dire l'utilisation d'un langage dénigrant ainsi que de pratiques de communication visant l'exclusion du travailleur senior (âgé de 45 ans et plus), pouvait déclencher chez ce dernier un sentiment de privation relative, lequel conduit au désengagement psychologique et mine du coup l'estime de soi de ce même travailleur. Le concept de privation relative renvoie au sentiment de mécontentement et d'injustice déclenché à la suite d'une comparaison sociale désavantageuse (Guimond & Tougas, 1994). D'autre part, le désengagement psychologique est une stratégie temporaire qu'utilisent les personnes croyant être l'objet d'un traitement différentiel, en raison des stéréotypes négatifs liés à leur groupe d'âge (Crocker & Major, 1989). Un travailleur âgé peut se « désengager » à l'aide de deux mécanismes, soit le discrédit et la dévaluation. Le mécanisme du discrédit consiste, pour un individu, de « remettre en question la pertinence et la justesse du feed-back, de l'évaluation de rendement qu'il reçoit » tandis que le mécanisme de dévaluation pousse l'individu à réduire la valeur et l'importance du travail dans sa vie personnelle (Crocker, Major & Steele, 1998). Enfin, le concept d'estime de soi réfère au regard posé sur soi comme personne, c'est-à-dire à quel point un individu s'accorde ou non de la valeur (Rosenberg, 1965). Les résultats des études de Lagacé et al. (2008, 2010) suggèrent que le langage et les pratiques de communication âgistes ont bel et bien des effets délétères sur la santé psychologique des travailleurs seniors du domaine de la santé : mécontentement quant à la situation de travail,

désengagement psychologique et baisse d'estime de soi. Les résultats des études sont illustrés ci-dessous.

Figure 1 : *Modèle conceptuel de Lagacé et al. (2008, 2010)*



Bien que les incidences de l'âgisme, en termes de privation relative, de désengagement psychologique et d'estime de soi, aient été évaluées en milieu de travail, peu d'études, voire même aucune, ne s'est consacrée aux répercussions de l'âgisme en fonction des concepts ci-haut et en ce qui a trait aux aînés à la retraite. C'est une lacune que la présente étude permettra de combler. Nous nous intéresserons, rappelons-le, aux répercussions de l'âgisme, non pas en termes de communication, mais bien de *représentations médiatiques*. Cet angle de recherche s'avère particulièrement pertinent en ce que les aînés consacrent beaucoup de temps à regarder la télévision et que les images

négatives des aînés qu'on leur renvoie sont parfois loin d'être flatteuses. Sur la base de la théorie de la cultivation et des résultats d'études antérieures (Gerbner et al., 1980; Hess et al., 2003; Korzenney & Neuendorf, 1980; Lagacé et al., 2008, 2010; Levy et al., 2000; Robinson et al., 2008), il est donc plausible de penser que les images stéréotypées à la télévision risquent de générer, comme la communication âgiste au travail, un sentiment d'insatisfaction (privation relative) lequel se déploie de manière négative en termes de désengagement et d'estime de soi des aînés à la retraite.

2.5 Les concepts à l'étude

2.5.1 La perception quant à la représentation des personnes âgées à la télévision

Tout d'abord, rappelons que le but de cette thèse vise à déterminer si les images stéréotypées véhiculées à la télévision ont une quelconque influence sur les téléspectateurs aînés. Pour ce faire, nous allons nous intéresser à la perception des gens aînés quant à la représentation des personnes âgées à la télévision. Rappelons que la notion de perception réfère au « processus d'organisation et d'interprétation des informations sensorielles qui nous permet de reconnaître les événements et les objets qui ont un sens » (Myers, 2004, p. 194). Plus précisément, nous nous intéressons à la perception des gens âgés quant à l'existence des neuf stéréotypes négatifs âgistes énoncés par Palmore (1999) à la télévision.

2.5.2 La privation relative

La privation relative renvoie au sentiment de mécontentement et d'injustice provoqué à la suite d'une comparaison sociale désavantageuse (Guimond & Tougas, 1994). Dans le cadre de la présente étude, la privation relative est précisément de type « interpersonnelle intergroupe » puisque les participants âgés comparent leur situation personnelle en tant que personne âgée (endogroupe) à celle des plus jeunes dans la société (exogroupe). Le sentiment de privation relative comprend à la fois une composante cognitive et affective (Runciman, 1966). La composante cognitive fait référence à la perception d'inégalités entre l'endogroupe (soit les personnes âgées) et l'exogroupe (les plus jeunes citoyens) tandis que la composante affective réfère au sentiment de mécontentement déclenché par la perception d'injustice (Runciman, 1966). Par exemple, une personne de 75 ans exprime un sentiment de privation relative si elle perçoit que les jeunes ont plus d'importance dans la société que les personnes de son âge.

2.5.3 Le désengagement social

Dans les études antérieures de Lagacé et al. (2008, 2010), rappelons que le concept de désengagement psychologique était mesuré à partir des deux mécanismes, soit le discrédit et la dévaluation, dans un contexte de milieu de travail. En effet, les infirmiers de 45 ans et plus pouvaient remettre en question le *feed-back* de leur superviseur et de leurs collègues. Cependant, dans le cadre de notre étude, les personnes âgées ne peuvent pas se désengager en contexte de milieu de travail puisqu'elles sont retraitées. Toutefois, elles peuvent se désengager au niveau social. C'est précisément en regard de cette dimension de désengagement social que nous nous intéresserons dans cette étude. L'engagement social « s'exprime à travers l'intérêt d'un individu pour ce qui se passe

autour de lui, le goût de pratiquer des activités de loisir, le fait d'avoir des ambitions et le goût d'entreprendre des activités » (Massé et al., 1998a, p. 356). Suivant cette logique, le désengagement social se manifesterait alors par une absence des indicateurs ci-haut et pourrait aussi s'inscrire en écho du désengagement psychologique, en tant que stratégie utilisée par les aînés croyant être la cible de stéréotypes âgistes (Crocker & Major, 1989) mais cette fois, véhiculés au petit écran. Par exemple, une personne désengagée sur le plan social manque d'initiative en général.

2.5.4 L'estime de soi

L'estime de soi réfère au regard posé sur soi comme personne, c'est-à-dire à quel point un individu s'accorde de la valeur (Rosenberg, 1965). Par exemple, une personne qui manifeste une bonne estime de soi est satisfaite d'elle-même et se sent utile.

Dans le cadre de la présente recherche, ces concepts ont été mesurés auprès d'aînés⁷ autonomes vivant à domicile, mais fréquentant un centre de jour. Ce lieu réfère à un endroit où peuvent se rassembler volontairement des personnes âgées pour participer – de leur propre gré – à des activités qui « permettent la prise en charge et l'autonomie des aînés au sein d'un réseau d'entraide et de bénévolat » (Centre des aînés de Gatineau, 2009).

⁷ Dans le cadre de la présente thèse, une personne est dite « âgée » lorsqu'elle a au moins 50 ans. En milieu de travail, une personne est perçue comme « âgée » dès l'âge de 45 ans. De plus, le simple fait d'être à la retraite est souvent lié au vieillissement. Il est ainsi logique de croire qu'une personne à la retraite fréquentant un centre de jour pour les « aînés » est socialement perçue comme une personne âgée, et ce, malgré son âge chronologique.

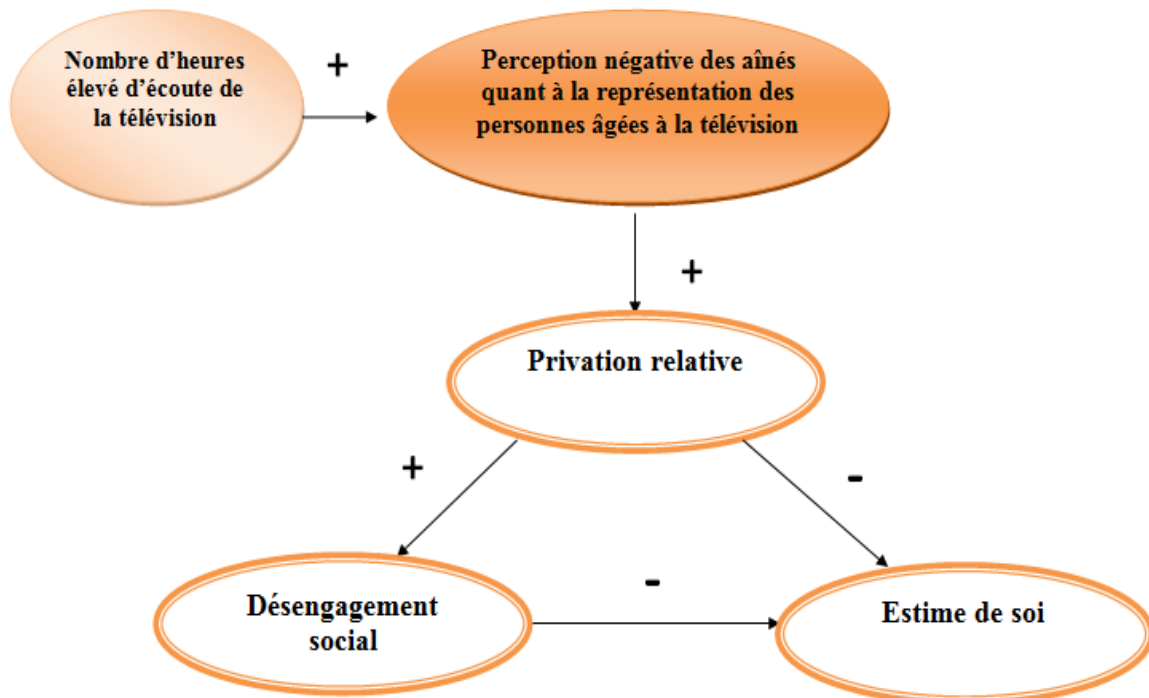
2.6 La séquence d'hypothèses

C'est dans l'articulation des concepts ci-haut et en continuité avec les résultats des études antérieures de Lagacé et al. (2008, 2010) et de la théorie de la cultivation que nous émettons la séquence d'hypothèses suivante :

Plus le nombre d'heures d'écoute télévisuelle augmente, plus une personne âgée percevra négativement la représentation des aînés à la télévision; en outre, cette perception négative générera un sentiment de privation relative. Ce même sentiment aura pour effet un plus grand désengagement et une baisse d'estime de soi. Nous prédisons également une corrélation directe négative entre le désengagement social et l'estime de soi.

La séquence d'hypothèses est illustrée dans la figure qui suit :

Figure 2 : Liens corrélacionnels proposés de l'étude



Les flèches unidirectionnelles sont à titre indicatifs seulement; il s'agit de liens corrélacionnels (≠ liens causals).

Chapitre 3 : Méthodologie

3.1 L'outil de collecte de données et les procédures

Afin de mettre à l'épreuve la séquence d'hypothèses précédente, nous avons procédé à une analyse quantitative, par le biais d'un sondage par questionnaire. Ce dernier a permis de mesurer les concepts à l'étude ainsi que de déterminer les liens de corrélation présumés entre ces concepts.

Une semaine avant la distribution des questionnaires aux gens âgés, une étape pré-test a eu lieu. Ainsi, le questionnaire a été préalablement soumis à trois personnes, dont deux collègues de travail⁸ et une collègue universitaire de la chercheuse principale dans le but de déterminer si les énoncés étaient suffisamment clairs et simples. À la lumière des commentaires formulés par ces derniers, nous avons effectué quelques modifications mineures (surtout au plan de la forme du questionnaire).

Par la suite, avec l'appui de la coordonatrice des activités et des bénévoles du Centre des aînés de Gatineau, nous avons sollicité la participation volontaire de gens âgés lors des journées d'inscription aux activités, soit les 8 et 9 septembre 2010. Lors de ces deux journées, la chercheuse principale s'est installée à un kiosque pour distribuer une enveloppe aux personnes intéressées. Chaque enveloppe contenait un questionnaire (voir Annexe 2) et deux formulaires de consentement (voir Annexe 3); les personnes devaient conserver une copie de ce dernier et remettre l'autre signé dans l'enveloppe. Dans ce

⁸ Ces deux collègues de travail détiennent un baccalauréat en traduction et œuvrent dans le milieu de la communication (révision linguistique et traduction). Il est important de préciser que ces mêmes collègues ne connaissaient ni les buts ni les hypothèses de l'étude.

formulaire de consentement, il était précisé que l'anonymat et la confidentialité de l'étude étaient assurés.

Les participants pouvaient compléter le questionnaire la journée même, soit dans la salle d'attente pour les inscriptions, et remettre ensuite l'enveloppe à la chercheuse principale. Ils pouvaient également compléter le questionnaire à leur domicile et déposer leur enveloppe scellée dans une boîte prévue à cet effet au bureau d'accueil du Centre des aînés.

3.2 Les participants

Nous avons recueilli 122 questionnaires dûment remplis sur les 195 enveloppes distribuées, équivalant à un taux de réponse de 63 %. Afin que le questionnaire du participant soit analysé aux fins de l'étude, la personne devait répondre aux critères d'inclusion suivants : 1) être âgé de 50 ans et plus 2) être à la retraite et 3) ne pas être atteint d'une maladie mentale pouvant biaiser les résultats (p. ex. dépression chronique, trouble bipolaire, etc.). Au total, dix questionnaires ont été exclus pour les raisons suivantes : trois participants souffraient de troubles de santé mentale (explicitement précisé par ces derniers sur leurs questionnaires); deux autres participants étaient toujours sur le marché du travail; enfin, plus de 5 % des réponses étaient manquantes pour un participant alors que quatre autres n'avaient pas indiqué le nombre d'heures d'écoute de la télévision (variable centrale pour mettre à l'épreuve notre séquence d'hypothèses). Bref, parmi les 122 questionnaires qui nous ont été retournés, 112 d'entre-eux ont été analysés. Voici un bref aperçu des données démographiques des participants.

L'échantillon est composé de 90 femmes et de 22 hommes; tous les participants sont d'origine canadienne à l'exception de deux (française et haïtienne). Un total de 63,4 % des participants sont âgés de 60 à 69 ans, suivi des gens de 59 ans et moins (22,3 %); enfin les participants de 70 ans et plus forment 14,3 % de notre échantillon. Une grande majorité de participants vivent en couple (71 personnes sont mariées et 13 ont un conjoint de fait), 10 sont veufs, 9 sont divorcés, 5 sont célibataires et 3 sont séparés.

Le niveau d'éducation des participants est assez élevé : 34,8 % d'entre-eux ont effectué des études universitaires (baccalauréat, maîtrise ou doctorat), 32,1 % ont un diplôme professionnel ou collégial, 23,2 % ont un diplôme d'études secondaires et une faible minorité des répondants (9,8 %) n'ont pas de diplôme d'études secondaires. Les quatre catégories d'emploi (occupé antérieurement) les plus fréquentes parmi les participants retraités étaient les suivantes : emploi au gouvernement fédéral (25 participants), travail administratif (20), emploi dans le domaine de la santé (16) et emploi professionnel (15). Au total, 13 répondants ont indiqué avoir œuvré dans le domaine de l'éducation, huit ont occupé des postes de gestion et deux ont travaillé dans le domaine des médias.

Par ailleurs, 45 participants ont indiqué éprouver des problèmes de santé, tels que l'arthrite ou le diabète (voir Annexe 4). Quant à la question des visiteurs (amis, famille, etc.) à domicile, huit répondants ont indiqué ne pas en recevoir. Pour les autres, la fréquence des visiteurs est assez élevée. En effet, la majorité des répondants (65,3 %) ont

indiqué recevoir des visiteurs au moins une fois par semaine (32,7 % – plusieurs fois par semaine; 32,7 % – une fois par semaine), suivi des gens dont les visites étaient moins fréquentes (13,9 % – environ deux fois par mois; 11,9 % – quelques fois par année; 8,9 % – une fois par année).

3.3. Le questionnaire

Dans la première section du questionnaire, des informations d'ordre démographique étaient sollicitées (celles-ci sont résumées dans les paragraphes précédents). Mis à part ces informations démographiques, certaines données ont été aussi recueillies à titre de variables « contrôle » dans la vérification de la séquence d'hypothèses (par exemple, l'état de santé). Cette section comportait également des questions sur la fréquence des visiteurs au domicile, le moment préféré d'écoute de la télévision (soit le matin, l'après-midi ou le soir) et le nombre d'heures moyen (allant de moins d'une heure à 9 heures et plus) consacré à l'écoute de la télévision chaque jour.

Le questionnaire était ensuite divisé en quatre sections mesurant les concepts à l'étude. Les concepts de perception des gens âgés quant à la représentation des personnes aînées à la télévision, de sentiment de privation relative, de désengagement social et d'estime de soi étaient tous mesurés à l'aide d'une échelle de mesure de type Likert de 1 à 4 (1 – « Tout à fait en désaccord »; 2 – « Plutôt en désaccord »; 3 – « Plutôt en accord »; 4 – « Tout à fait en accord »⁹). Nous n'avions pas inclus de point neutre dans les échelles car « l'inclusion d'un point neutre [risquait] de faire augmenter le taux de

⁹ Les quatre choix de l'échelle de mesure de type Likert sont différents pour le concept du désengagement social (voir section sur ce concept).

réponses neutres, ce qui peut réduire considérablement le degré de précision quant à l'information récoltée » (Bonneville, Grosjean & Lagacé, 2007, p. 81). Dans ce qui suit, nous présentons les échelles de mesure pour chacun des concepts à l'étude. Les items inversés sont indiqués à l'aide d'un astérisque.

3.4 Les échelles de mesure

3.4.1 La perception quant à la représentation des personnes âgées à la télévision

Ce concept a été mesuré à l'aide de neuf items inspirés des stéréotypes âgistes énoncés par Palmore (1999), soit la maladie, l'absence de désir sexuel, la laideur, le déclin des habiletés mentales, la maladie mentale, l'incompétence, l'isolement, la pauvreté et la dépression. Précédent ces items, les participants étaient invités à réfléchir aux images des personnes âgées qu'ils voient à la télévision. Les items relatifs à ce concept débutaient tous de la manière suivante : « En général, à la télévision, les personnes âgées sont représentées comme des personnes... ». Les neuf stéréotypes complétaient ainsi l'énoncé : « malades », « qui n'ont aucun intérêt pour la sexualité », « qui ne sont pas attirantes physiquement », « qui ne sont pas habiles sur le plan mental », « qui souffrent de maladies mentales », « compétentes* », « isolées », « riches* », « qui souffrent de dépression » et « qui ne peuvent pas avoir de vie sexuelle parce qu'elles sont vieilles ». Ce dernier énoncé a été ajouté aux neuf stéréotypes de Palmore puisque les gens âgés, en plus d'être asexués, sont perçus comme des individus asexuels (Bazzini et al., 1997; Kane, 2006). En plus des 10 items sur la perception des stéréotypes âgistes, les participants devaient indiquer dans quelle mesure la représentation des personnes âgées à

la télévision est exacte (1 – « Tout à fait inexacte »; 2 – « Plutôt inexacte »; 3 – « Plutôt exacte »; 4 – « Tout à fait exacte »). Les réponses aux 11 items de cette échelle de mesure ont été regroupées pour former un score composite, compte tenu d'un indice de cohérence interne très acceptable ($\alpha = 0,78$). Bref, un score global élevé sur cette échelle indiquait que le participant 1) percevait la présence de stéréotypes négatifs âgistes à la télévision (10 items) et 2) était d'avis que le portrait médiatique global des gens âgés correspond bien à la réalité (1 item).

3.4.2 La privation relative

Ce concept a été mesuré à l'aide de neuf énoncés adaptés depuis l'échelle de privation relative utilisée dans le cadre des études de Lagacé et al. (2008, 2010). Les items de cette échelle de mesure visaient à, rappelons-le, évaluer le sentiment d'injustice que ressentent les aînés à la suite d'une comparaison sociale désavantageuse (Guimond & Tougas, 1994). Dans cette section, les participants étaient invités à comparer leur situation personnelle à celle des plus jeunes dans la société. Voici les items qui mesuraient le sentiment de privation relative des participants : « J'ai l'impression d'être moins apprécié(e) que les plus jeunes dans la société », « J'ai l'impression que mon point de vue est moins valorisé que celui d'un plus jeune », « Comparativement aux plus jeunes dans la société, j'ai l'impression que les personnes âgées ont moins l'occasion de s'investir dans des projets », « Je n'ai pas l'impression que les jeunes ont plus d'importance dans la société que les personnes âgées* », « Mes valeurs en tant que personne âgée sont plus souvent remises en question que celles des plus jeunes », « Comparativement aux plus jeunes, je suis plus souvent mis à l'écart dans la société », « Comparativement aux plus jeunes, les gens questionnent souvent mes capacités à

m'adapter aux changements », « De façon générale, je suis traité(e) de la même façon que les jeunes dans la société* ». Enfin, une dernière question était posée : « En général, à quel point êtes-vous satisfait(e) de votre situation en tant que personne âgée par rapport à celle des plus jeunes?* ». Les participants devaient préciser leur degré de satisfaction en utilisant l'échelle suivante : 1 – « Tout à fait insatisfait(e) »; 2 – « Plutôt insatisfait(e) » ; 3 – « Plutôt satisfait(e) »; 4 – « Tout à fait satisfait(e) ». Cette dernière question englobait la dimension affective de la privation relative, en plus de la dimension cognitive (ciblée par les questions précédentes).

Les neuf énoncés susmentionnés ont été groupés pour créer un score composite et l'échelle affichait une cohérence interne acceptable ($\alpha = 0,80$). Enfin, soulignons qu'un score composite élevé sur cette échelle de mesure indiquait que le participant âgé percevait des inégalités lorsqu'il comparait sa situation personnelle à celle d'un plus jeune dans la société.

3.4.3 Le désengagement social

Le concept de désengagement social a été mesuré en fonction d'items provenant à la fois de l'Échelle de mesure des manifestations de détresse psychologique et de l'Échelle de mesure du bien-être psychologique – échelles élaborées par les mêmes chercheurs, soit Massé et al. (1998a, 1998b). Chacune de ces échelles de mesure comportait respectivement des indicateurs de désengagement social (6 items; $\alpha : 0,82$) et d'engagement social (pour les items inversés : 4 items; $\alpha : 0,75$). Ces deux échelles de mesure ont une grande pertinence pour notre étude puisqu'elles ont été validées auprès d'une population non clinique de Québécois francophones. Les items pouvaient donc,

dans une grande mesure, s'appliquer au groupe qui nous intéresse. Dans cette section, les participants étaient invités à réfléchir à leur vie en général. Voici les 10 items du concept du désengagement social : « J'ai des buts, des ambitions* », « Je manque d'initiative en général », « Je m'intéresse à toutes sortes de choses* », « Je me sens désintéressé(e) par les choses qui avant m'intéressaient », « J'entreprends plein de choses dans ma vie* », « Je n'ai plus le goût de faire quoi que ce soit », « J'ai le goût de m'amuser* », « J'ai envie de tout lâcher, de tout abandonner », « Je ne me sens pas intéressé(e) par les idées et les opinions des autres » et « Je n'ai pas le goût de me concentrer sur quoi que ce soit ». Dans cette section, une réponse de 1 correspondait à « rarement », 2 à « parfois », 3 à « souvent » et 4 à « presque toujours ». Comme pour les autres échelles, les 10 items ont été groupés pour former un score composite; un score élevé exprimait un fort degré de désengagement social ($\alpha = 0,77$).

3.4.4 L'estime de soi

Le concept d'estime de soi a été mesuré en fonction des 10 énoncés de l'échelle de Rosenberg (1965) dont la version française a été validée par Vallières et Vallerand (1990). Cette échelle de mesure a également été utilisée dans le cadre des études de Lagacé et al. (2008, 2010). Dans cette section, les participants étaient invités à réfléchir à l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes. Les 10 énoncés qui mesuraient le concept de l'estime de soi étaient les suivants : « Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre de mon âge », « Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités », « Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e)* », « Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens de mon âge », « J'ai peu de raisons d'être fier(e) de moi* », « J'ai une attitude positive vis-à-vis

moi-même », « Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi », « J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même* », « Parfois je me sens vraiment inutile* » et « Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien* ». Un score composite a été créé pour les 10 items de cette échelle de mesure ($\alpha = 0,84$). Ainsi, plus le score est élevé, plus le participant a un niveau élevé d'estime de soi.

Dans la dernière section du questionnaire, nous demandions aux participants quelles étaient leurs cinq activités quotidiennes préférées. En outre, une seconde question ouverte était posée aux participants : « Avez-vous un projet de vie à court ou à long terme? Si oui, veuillez décrire brièvement ce projet. Si non, veuillez expliquer brièvement pourquoi vous n'avez pas de projet de vie. » Comme nous le verrons plus loin, ces dernières questions nous ont permis d'obtenir des renseignements supplémentaires sur la vie sociale des participants (voir leurs réponses à l'Annexe 4).

3.5 Les forces et les faiblesses de la méthodologie

Rappelons que le recours à un sondage par questionnaire permettait tout d'abord d'établir s'il existe des liens de corrélation statistique entre les différents concepts à l'étude. De plus, dans la mesure où des chercheurs (Lagacé et al., 2008, 2010) ayant antérieurement mesuré les répercussions de l'âgisme sur la privation relative, le désengagement et l'estime de soi par le biais de ce même outil, il était logique d'y faire appel dans le cadre de la présente étude.

Un plan d'échantillonnage non probabiliste a été utilisé notamment en raison des contraintes d'accessibilité des ressources ainsi que de temps. Effectivement, pour des raisons d'éthique, nous ne disposons pas de la liste complète des personnes âgées fréquentant le centre de jour ciblé. Évidemment, les aînés qui ont refusé de compléter le questionnaire pouvaient détenir des caractéristiques très différentes des participants à notre étude (Bonneville et al., 2007). À l'opposé, les gens qui ont complété le questionnaire avaient peut-être des connaissances ou un intérêt particulier envers le sujet de l'étude, soulevant ainsi la possibilité du biais d'auto sélection. Ce faisant, nous ne pouvons en aucun cas généraliser l'ensemble de nos résultats à la population des personnes âgées fréquentant ce centre de jour puisqu'il s'agit d'un échantillon non probabiliste de type volontaire.

Par ailleurs, les deux journées d'inscription étaient certainement idéales pour obtenir un échantillon de grande taille par rapport à notre population-cible, en ce que nombreuses personnes étaient présentes ces deux jours. Toutefois, il est possible que le contexte dans lequel nous avons distribué les questionnaires ait eu une influence sur les réponses des participants; plusieurs ayant complété ce questionnaire dans la salle d'attente tout en étant parfois entourés de leurs amis du Centre de jour (soulevant ainsi la possibilité d'un biais de désirabilité sociale). De plus, les gens ont généralement tendance à se percevoir de façon favorable; les études sur l'estime de soi suggèrent que « même les gens ayant des résultats faibles [sur une échelle de mesure évaluant l'estime de soi] répondent dans la zone moyenne des scores possibles. » (Myers, 2004, p. 609). Bref, en raison du dernier biais d'autosatisfaction en plus du biais de désirabilité sociale et de la

limite contextuelle, il est plausible de penser les participants aient répondu aux questions d'une manière plus positive qu'à l'habitude.

3.6 La méthode d'analyse des résultats

Une fois les questionnaires complétés et récupérés, nous avons analysé les données quantitatives à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 18.0. Tout d'abord, nous avons effectué des analyses préliminaires : nettoyage des données, vérification de la fiabilité interne des échelles de mesure et de la normalité des données (Tabachnick & Fidell, 1996). Ensuite, nous avons testé la présence de liens corrélationnels significatifs entre les différents concepts visés. Des tests de corrélation *Pearson* ont permis de vérifier la plausibilité de la séquence d'hypothèses proposée. Finalement, nous avons décrit brièvement les activités quotidiennes et les projets de vie des participants. Nous avons finalement fait ressortir quelques thèmes qui ont émergés des commentaires formulés par les participants.

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Les analyses préliminaires

Les données ont été analysées en trois étapes et ce, à l'aide du logiciel statistique SPSS, version 18.0. Ainsi, dans une première étape, nous avons a) procédé au nettoyage des données (données manquantes et à recoder); b) vérifié la fiabilité interne de ces mêmes données ainsi que c) leur degré de normalité et d) procédé à la création de scores composites pour les concepts comportant de multiples indicateurs. Précisément, nous

avons d'abord retiré du logiciel les données des dix participants qui ne répondaient pas à nos critères d'inclusion (voir chapitre précédent). Par la suite, les données manquantes ont été identifiées; puisqu'elles représentaient toutes plus de 5 % de l'ensemble des données (sur une même variable¹⁰), elles n'ont pas été remplacées (Tabachnick & Fidell, 1996) réduisant ainsi la taille de l'échantillon total lors des analyses ultérieures. Nous avons également procédé au recodage des items inversés sur les quatre échelles de mesure et vérifié la cohérence interne de ces mêmes échelles (voir chapitre précédent). Les valeurs des alphas de Cronbach se situant toutes au-dessus du seuil acceptable de 0,70 (Tabachnick & Fidell, 1996), nous avons ensuite créé des scores composites¹¹ pour chacune des échelles. En dernier lieu, la normalité¹² des données a été vérifiée (voir les valeurs d'asymétrie et de kurtose dans le Tableau 2 qui suit).

¹⁰ Précisément, voici le pourcentage des données manquantes sur l'ensemble des données pour chacune des variables à l'étude : a) 9 % pour la variable « perception quant à la représentation des gens âgés à la télévision »; b) 11 % pour la variable « privation relative »; c) 10 % pour les variables « désengagement social » et « estime de soi ».

¹¹ Les scores composites sont les moyennes de chaque participant par concept.

¹² Les indices d'asymétrie et de kurtose d'une distribution de données sont acceptables si les valeurs se situent entre -0.8 et 0.8.

Tableau 2 : *Statistiques descriptives des variables de l'étude*

Variables	Moyenne	Médiane	Écart-type	Asymétrie	Kurtose
Nombre d'heures d'écoute télévisuelle	3,61	3	1,69	0,96	1,17
Perception quant à la représentation des personnes âgées à la télévision	2,20	2,10	0,50	0,37	-0,22
Privation relative	2,29	2,22	0,51	0,34	-0,28
Désengagement social	1,53	1,50	0,39	1,42	3,47
Estime de soi	3,64	3,80	0,41	-2,24	7,10

On constate ainsi que la distribution des données est normale pour les deux variables suivantes : « perception quant à la représentation des gens âgés à la télévision » et « privation relative ». En revanche, les valeurs d'asymétrie et de kurtose au-delà du seuil acceptable de 0,8 pour les variables du « nombre d'heures d'écoute télévisuelle » et « désengagement social » indiquent 1) qu'il existe des scores extrêmes élevés (c'est-à-dire que certains participants regardent beaucoup la télévision et sont très désengagés) et 2) une faible variabilité dans la distribution des données. Par ailleurs, les indices d'asymétrie (-2,24) et de kurtose (7,10) pour la variable « estime de soi » suggèrent que 1) quelques participants ont une estime de soi très faible alors que 2) que la grande majorité des participants ont une estime de soi très élevée (très peu de variabilité dans la

distribution des données). À la lumière de ces distributions, il est primordial de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats puisque les données extrêmes de notre échantillon pourraient ne pas être représentatives, du moins dans une certaine mesure, de la population ciblée.

Dans une deuxième étape, nous avons effectué des analyses statistiques descriptives (moyenne, médiane et écart-type) quant aux données des variables à l'étude (voir Tableau 2). Ces analyses montrent que « nombre d'heures d'écoute télévisuelle » est la variable dont la dispersion des données est la plus élevée (σ : 1,69); le temps consacré à l'écoute de la télévision passait de une heure et moins (N= 8) à 9 heures et plus (N= 2). Par ailleurs, de manière générale, les répondants sont « plutôt en désaccord » quant à l'existence de stéréotypes âgistes négatifs au petit écran. De plus, la moyenne de la variable « privation relative » indique que les répondants éprouvent relativement peu de sentiment de mécontentement à l'égard de leur situation, en comparaison aux plus jeunes de la société. De manière générale, les participants ont des scores faibles quant au désengagement social (moyenne= 1,53; médiane= 1,50). Enfin, la moyenne (3,64) et la médiane (3,80) de la variable « estime de soi » suggèrent que les participants ont une estime de soi très élevée.

4.2 Les tests de corrélation

Dans une troisième étape, nous avons effectué des tests de corrélation *Pearson* afin de mettre à l'épreuve la séquence d'hypothèses initiales. Rappelons que cette séquence sous-tend que plus le nombre d'heures d'écoute télévisuelle augmente, plus une

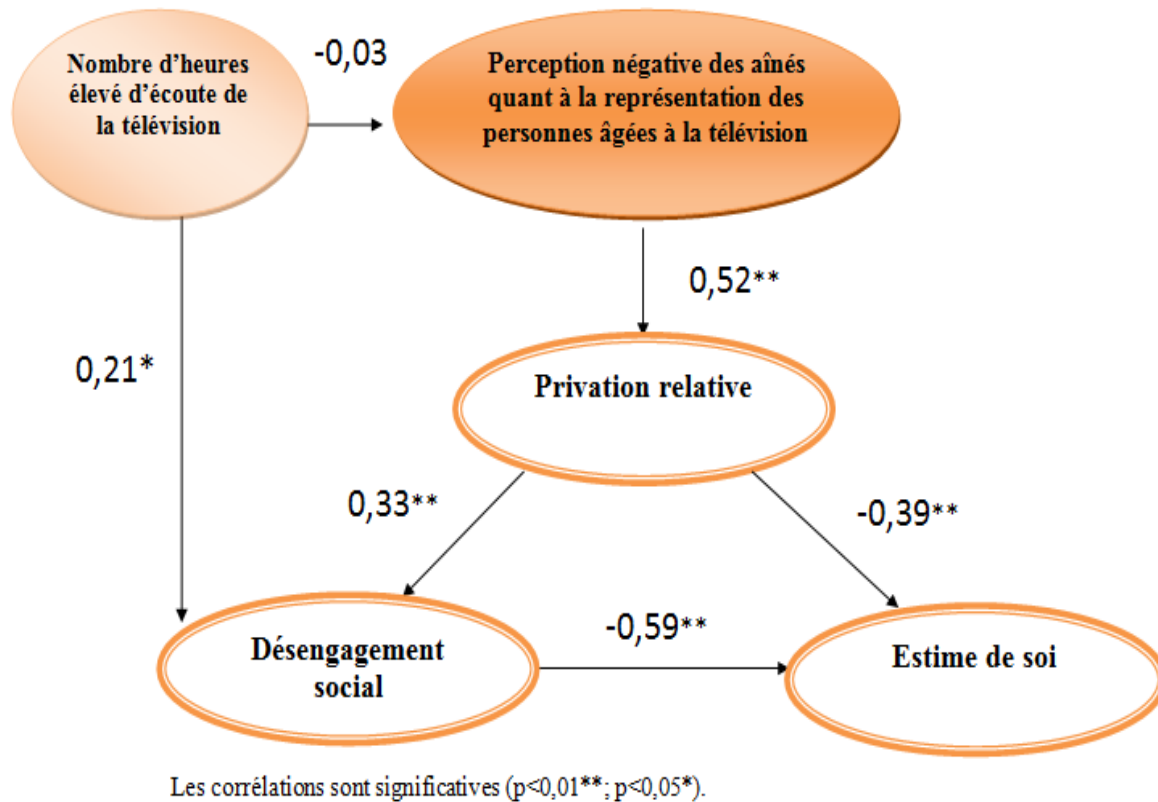
personne âgée percevra négativement la représentation des aînés à la télévision; en outre, cette perception négative générera un sentiment de privation relative qui, à son tour, aura pour effet un plus grand désengagement et une baisse d'estime de soi. Finalement, il était anticipé une corrélation directe négative entre le désengagement social et l'estime de soi.

4.2.1 Le test 1

Nous avons d'abord testé les liens de corrélation prédits auprès de l'ensemble des participants. Les résultats indiquent que la perception négative quant à la représentation des personnes âgées à la télévision se répercute en un sentiment de privation relative ($r = 0,52$; $p < 0,01$). Ce sentiment génère ensuite le désengagement social ($r = 0,33$; $p < 0,01$) et la baisse d'estime de soi chez les participants ($r = -0,39$; $p < 0,01$). Un lien de corrélation direct est également observé entre ces deux dernières variables ($r = -0,59$; $p < 0,01$). Ces résultats s'inscrivent en continuité avec ceux des études de Lagacé et al. (2008, 2010). Toutefois, la première corrélation prédite – soit le lien entre le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle et la perception négative quant à la représentation des aînés à la télévision – n'est pas significative ($p > 0,05$).

Par ailleurs, les résultats indiquent un faible lien de corrélation ($r = 0,21$; $p < 0,05$) entre le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle et le désengagement social. Un lien qui n'avait pas été prédit initialement. En d'autres termes, ce lien sous-tend que plus une personne est exposée à la télévision, plus elle se désengage socialement. L'ensemble de ces liens est illustré à la Figure 3 ci-dessous.

Figure 3 : Liens corrélationnels entre les concepts

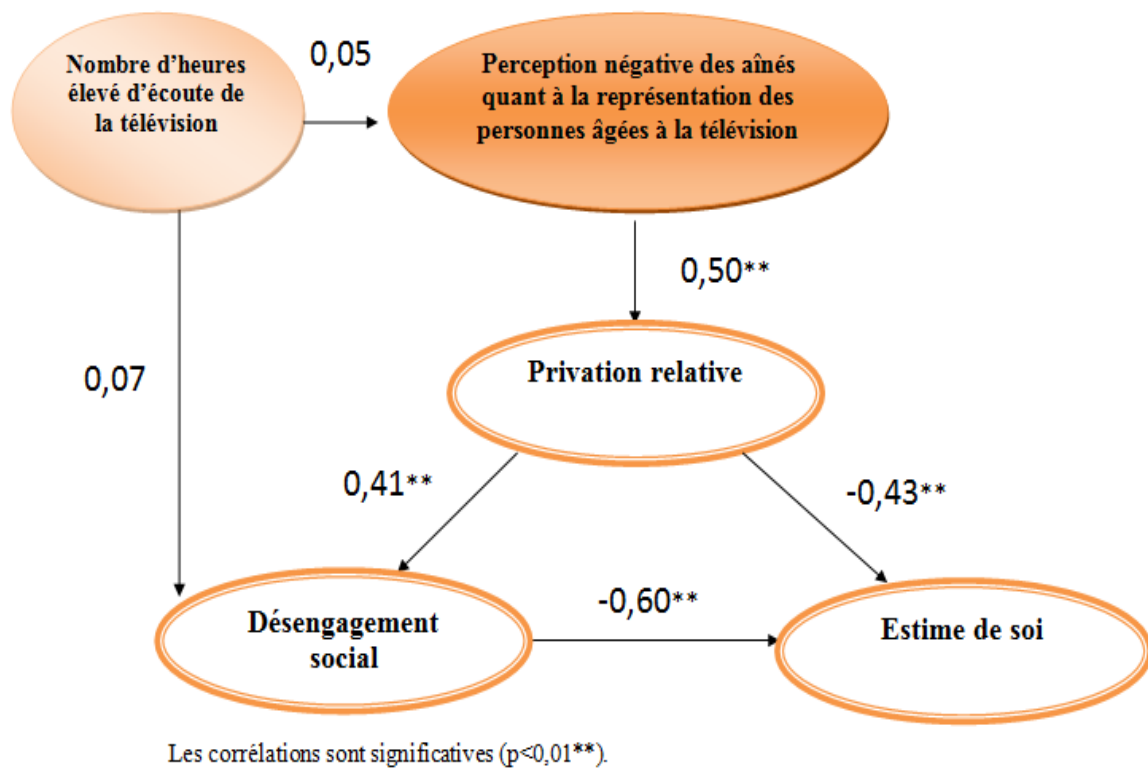


4.2.2 Le test 2

Un second test quant aux liens de corrélation a été effectué cette fois en contrôlant l'influence potentielle de variables telles que l'âge, le sexe, l'état civil, le niveau de scolarité, le type d'emploi avant la retraite, le niveau de santé, la fréquence des visites et le moment préféré pour regarder la télévision. Tel qu'illustré à la Figure 4 ci-dessous, les corrélations obtenues dans le dernier test sont toujours significatives ($p < 0,01$) et les valeurs des coefficients oscillent entre 0,41 à -0,60 et vont dans la direction prévue. Le lien de corrélation prévu entre le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle et la perception négative quant à la représentation des gens âgés à la télévision n'est toujours pas significatif ($p > 0,05$). De plus, le lien corrélational (découlant du Test 1) entre le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle et le désengagement social n'est plus

significatif ($p > 0,05$). En somme, l'ensemble de ces résultats suggère que les variables contrôles susmentionnées influencent peu la force des liens corrélacionnels prévus et confirmés. Autrement dit, l'effet négatif de la perception des stéréotypes âgistes a des effets délétères sur les participants, et ce, peu importe leur âge, leur sexe, leur état civil, etc.

Figure 4 : Liens corrélacionnels entre les concepts – variables contrôlées



Chapitre 5 : Discussion

Dans ce qui suit, les résultats quantitatifs sont discutés en fonction de la séquence d'hypothèses énoncée; nous présentons également les thèmes émergeant de la section des questions ouvertes et des commentaires du questionnaire. Enfin, les limites de l'étude ainsi que les implications (théoriques et méthodologiques) sont ensuite discutées. Finalement, des pistes de recherches futures sont proposées.

L'objectif global de la présente étude consistait à déterminer si et dans quelle mesure les stéréotypes âgistes véhiculés à la télévision sont en lien avec l'état de santé psychologique des aînés. Rappelons la séquence d'hypothèses de départ.

« Plus le nombre d'heures d'écoute télévisuelle augmente, plus une personne âgée percevra négativement la représentation des aînés à la télévision; en outre, cette perception négative générera un sentiment de privation relative. Ce même sentiment aura pour effet un plus grand désengagement et une baisse d'estime de soi. Nous prédisons également une corrélation directe négative entre le désengagement social et l'estime de soi. »

Rappelons également que la majorité des liens prédits entre les concepts ont été confirmés. Dans ce qui suit, nous discutons, dans un premier temps, de ces liens et dans un deuxième temps, des liens non confirmés ou non prédits.

5.1 Analyse des liens confirmés

5.1.1 Analyse du lien entre les variables : « perception négative quant à la représentation des personnes âgées à la télévision » et « sentiment de privation relative »

Le lien de corrélation significatif entre ces deux variables s'inscrit en continuité avec les études de Lagacé et al. (2008, 2010). Ainsi, dans le cadre de ces dernières, ces chercheurs ont montré que la communication organisationnelle peut agir comme élément transmetteur des stéréotypes âgistes à l'égard des travailleurs seniors et qu'en outre, un tel mode de communication génère un sentiment d'injustice lorsque ces mêmes travailleurs comparent leur situation de travail à celle de leurs plus jeunes collègues.

Dans la présente étude, nous avons mis à l'épreuve l'hypothèse selon laquelle la télévision pouvait exercer un rôle de référent social – tel que stipulé dans la théorie de la cultivation (Gerbner, 1986; Shanahan & Morgan, 1999) – et ainsi constituer (à l'instar de la communication organisationnelle âgiste) un moteur de transmission des stéréotypes âgistes devant lequel l'aîné éprouve un sentiment de traitement différentiel par rapport aux jeunes. Les résultats suggèrent que tel est le cas en ce que plus un aîné reconnaît la présence de tels stéréotypes à la télévision, plus il éprouve ensuite un sentiment d'iniquité sociale entre son groupe d'appartenance et les plus jeunes dans la société. En plus des stéréotypes âgistes négatifs perçus par les gens âgés, il est plausible de penser que la quasi-invisibilité des aînés aux dépens de la surreprésentation des jeunes à la télévision (Gerbner et al., 1980; Greenberg et al., 1979; Lauzen & Dozier, 2005; Lee et al., 2007; Miller et al., 1999; Robinson & Skill, 1995; Signorielli & Bacue, 1999; Signorielli, 2004;

Vernon et al, 2009) pourrait également exercer une influence sur leur sentiment de privation relative.

D'autres études sur le sexisme (Beaton & Tougas, 1997; Tougas, Rinfret, Beaton & de la Sablonnière, 2005) montrent également que la perception de traitement différentiel sur la base du sexe en milieu de travail n'est pas sans incidence en termes de privation relative. Les résultats de notre étude vont également dans ce sens : le fait de prendre conscience d'une iniquité sociale (dans notre cas, d'une représentation stéréotypée des aînés à la télévision) aiguise le sentiment d'injustice des gens par rapport à leur groupe d'appartenance.

5.1.2 Analyse du lien entre les variables : « sentiment de privation relative » et « désengagement social »

Un second lien corrélationnel a été confirmé : le sentiment de perception relative s'inscrit effectivement en lien positif avec le désengagement social. Autrement dit, plus une personne âgée perçoit des inégalités sociales entre son groupe d'appartenance et les plus jeunes, plus elle se désengage au niveau social (p. ex. manque de buts et d'ambitions).

Rappelons que ce lien entre la privation relative et le désengagement a été antérieurement observé auprès des travailleurs âgés (Lagacé et al., 2008, 2010). En effet, dans ce cas, le sentiment d'injustice par rapport aux jeunes travailleurs se répercutait de manière négative sur leur engagement psychologique au travail. Autrement dit, un travailleur âgé qui pensait être l'objet de traitement différentiel réagissait en se

désengageant par le biais du discrédit (du feedback reçu par les supérieurs et les collègues) et de la dévaluation (de l'importance du travail comme source de valorisation). Dans le cadre de notre étude, le désengagement se traduit notamment par un désintérêt pour l'élaboration de projets, par un détachement par rapport à l'opinion des autres. En outre, il est plausible de penser que ce désengagement, généré par la perception d'inégalités sociales, pourrait même renforcer le stéréotype de l'isolement chez les gens âgés, de fait, de le légitimer.

5.1.3 Analyse du lien entre les variables : « sentiment de privation relative » et « estime de soi »

Les résultats confirment également un lien négatif entre le sentiment de privation relative et l'estime de soi. En d'autres mots, plus une personne âgée perçoit être traitée différemment en raison de son âge, plus son estime de soi diminue. Les études de Lagacé et al. (2008, 2010) et d'autres études (Tougas, Lagacé, de la Sablonnière & Kocum, 2004; Tougas et al., 2005; Tougas, Rinfret, Crosby, Beaton & Laplante, 2010) ont aussi généré des résultats similaires. Ainsi, la reconnaissance d'un traitement différentiel amenuisait l'estime de soi des travailleurs âgés. Ce sentiment d'injustice généré par la reconnaissance de stéréotypes, éprouvé à la fois par les travailleurs âgés et les personnes âgées mais en fonction de sources différentes, semble ainsi systématiquement assombrir l'estime de soi.

5.1.4 Analyse du lien entre les variables : « désengagement social » et « estime de soi »

Finalement, on note un lien direct entre les variables « désengagement social » et « estime de soi ». Ainsi, plus une personne se désengage au point de vue social, plus son

estime de soi diminue, suggérant ainsi que le manque d'ambitions en général (l'un des indicateurs du désengagement social) nuit à la valeur que s'accorde une personne âgée.

En définitive, bien qu'il ne s'agisse que de liens de corrélation, les résultats de notre étude confirment les liens corrélationnels d'un modèle selon lequel l'âgisme (que ce soit en termes de communication en milieu de travail ou de représentations médiatiques stéréotypées) génère des conséquences psychologiques néfastes (se déployant en un sentiment de privation relative, de désengagement et de baisse d'estime de soi) chez les aînés. Forcément, la perception négative quant à la représentation des aînés à la télévision n'est pas l'unique facteur d'influence sur le sentiment de privation relative; d'autres (par exemples, le rôle et le statut de l'aîné dans la famille), pourraient aussi avoir des répercussions sur la perception d'inégalités qu'éprouvent les aînés en comparaison aux jeunes. Cependant, notre étude permet de confirmer que cette perception est l'un des facteurs importants de l'équation quant au sentiment de privation relative. Dans un même ordre d'idées, les résultats observés corroborent les conclusions d'études antérieures selon lesquelles l'âgisme génère des répercussions psychologiques délétères chez les gens âgés (Hess et al., 2003; Korzenney & Neuendorf, 1980; Lagacé et al., 2008, 2010; Levy et al., 2000; Robinson et al., 2008).

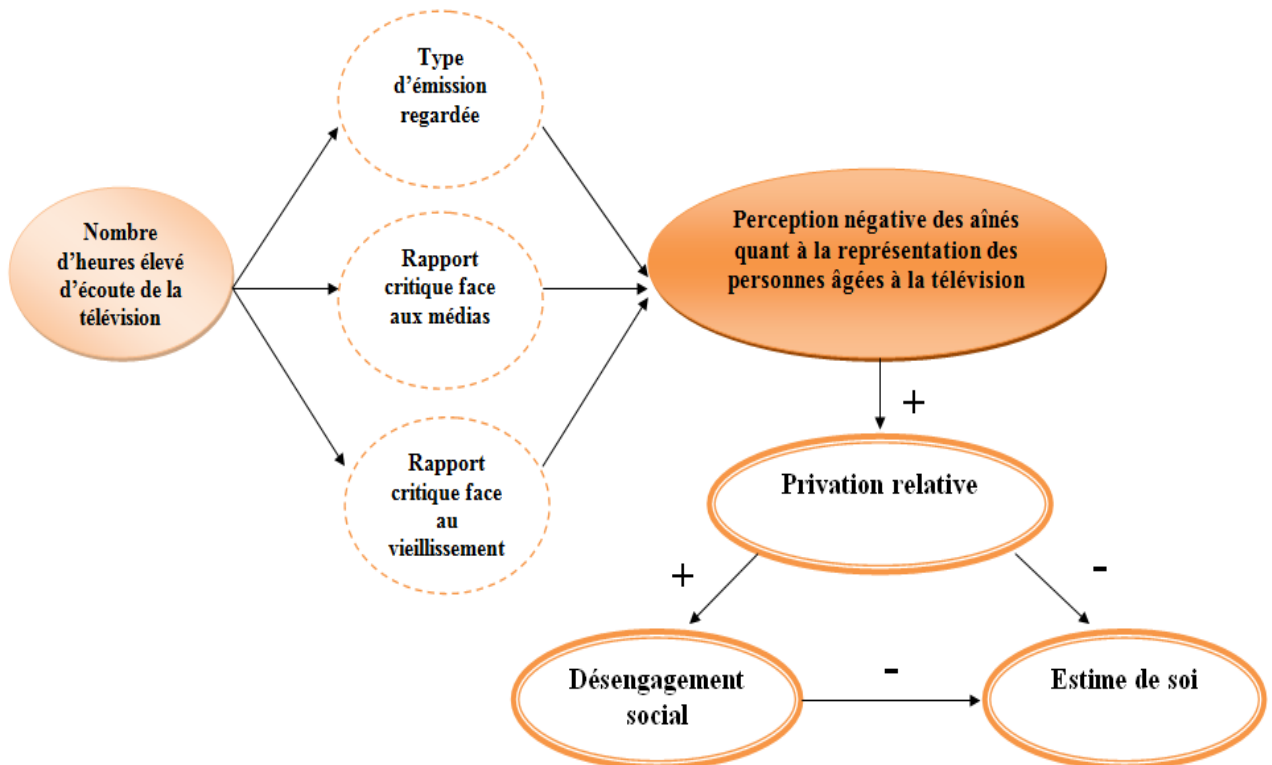
5.2 Absence de lien de corrélation entre les variables : « nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle » et « perception négative quant à la représentation des personnes âgées à la télévision »

Rappelons que nous avons prédit l'existence d'un lien de corrélation entre le nombre d'heures élevé d'écoute de la télévision et la perception négative quant à la

représentation des personnes âgées à la télévision. Cependant, le lien de corrélation ne s'est pas avéré significatif entre ces variables. Autrement dit, on ne peut confirmer l'hypothèse selon laquelle plus un aîné consomme des produits télévisuels (en termes de nombre d'heures), plus cette consommation a pour effet une reconnaissance de la représentation négative des aînés au sein du média de masse télévisuel. Ces derniers résultats ne vont pas dans le sens de la théorie de la cultivation (Gerbner, 1986; Shanahan & Morgan, 1999). Rappelons brièvement que selon cette théorie, les gens dont le nombre d'heures d'écoute télévisuelle est élevé sont davantage susceptibles de percevoir les messages stables et répétitifs (en l'occurrence, les stéréotypes âgistes négatifs) transmis au petit écran, en comparaison avec ceux qui regardent moins la télévision. Les résultats de notre étude contredisent ainsi le postulat central de cette théorie en ce qu'il n'existe pas de lien significatif entre le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle et la perception de stéréotypes âgistes négatifs à la télévision. L'une des explications que nous avançons devant de tels résultats est que le lien entre le nombre d'heures faible ou élevé et la perception de la représentation des aînés est probablement plus complexe et sinueux que celui proposé dans le cadre de la théorie de la cultivation. Effectivement, d'autres facteurs médiateurs pourraient exercer une influence sur la manière dont les aînés perçoivent le portrait médiatique des gens âgés. D'abord, les types d'émissions regardées (p. ex. *soap*, téléromans, documentaires, émissions d'informations, films, etc.) pourraient exercer une influence sur la perception des téléspectateurs, notamment sur leur capacité à critiquer, à filtrer le contenu médiatique. Dans un même ordre d'idées, au-delà même du genre d'émissions consommées, la perception générale qu'ils entretiennent quant au rôle (social, politique, économique, etc.) des médias contribuent certainement à leur capacité

de filtrage du contenu et ce faisant, à leur capacité de reconnaître un contenu stéréotypé. Enfin, s'agissant de stéréotypes sur le vieillissement et les aînés, on peut se demander si le rapport qu'un individu nourrit en ce qui a trait à son propre vieillissement tout autant qu'au vieillissement de manière générale n'est pas un facteur modulant la perception d'un contenu télévisuel stéréotypé, notamment la reconnaissance de ce dernier. Bref, en termes purement spéculatifs, il est plausible de penser que plus un individu entretient 1) un rapport critique envers les messages véhiculés dans les médias et 2) une vision saine du vieillir, plus il sera résistant aux stéréotypes des médias, apte à les reconnaître et à s'inscrire en porte-à-faux avec ces derniers. Ces trois facteurs médiateurs – soit le type d'émission regardée, le rapport critique face aux médias et au vieillissement – sont illustrés dans la Figure ci-dessous.

Figure 5 : *Facteurs médiateurs proposés*



5.3 Analyse d'un lien non anticipé au départ : « nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle » et « désengagement social »

Dans le cadre du Test 1, un lien corrélationnel non prédit dans la séquence d'hypothèses s'est avéré significatif. Effectivement, selon ces résultats, plus une personne est exposée à la télévision, plus elle se désengage au niveau social. Ce dernier lien de corrélation semble *a priori* logique : lorsqu'une personne consacre beaucoup de temps devant son petit écran, elle demeure peu disponible pour s'engager dans une vie sociale. Mais dans ce cas également, la route semble plus complexe car lorsqu'un contrôle statistique de certaines variables sociodémographiques est exercé, le lien corrélationnel n'est plus significatif. En d'autres termes, de passer beaucoup de temps devant la télévision n'est pas garant d'un désengagement social : l'âge, le sexe, l'état civil, le niveau de scolarité, le type d'emploi avant la retraite, le niveau de santé, la fréquence des visites et le moment préféré pour regarder la télévision semblent tempérer ce lien direct. Les résultats d'une étude (Rahtz, Sirgy & Meadow, 1989) vont dans ce sens. Ainsi, ceux-ci indiquent que c'est la perception des aînés quant au rôle de la télévision en tant que source de divertissement et d'informations qui peut expliquer, en partie, le fait que ces aînés se désengagent au niveau social. Précisément, plus les gens âgés perçoivent la télévision comme une source importante de divertissement et de collecte d'informations, plus ces aînés ont des activités sociales limitées (p. ex. ils préfèrent rester à leur domicile plutôt que de sortir à l'extérieur avec des amis). Bref, le désengagement social peut s'expliquer par 1) des facteurs autres que le « nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle » (tel que susmentionné dans notre étude) notamment 2) par la perception des aînés quant à l'importance du rôle de la télévision comme source de divertissement et de collecte d'informations (tel que stipulé dans l'étude de Rahtz et al., 1989).

5.4 Vie sociale des aînés

Dans la dernière section du questionnaire, rappelons que nous avons demandé aux participants d'indiquer leurs cinq activités quotidiennes préférées et de décrire leurs projets de vie à court terme et à long terme. Les réponses des participants nous ont permis d'ajouter quelques coups de pinceau au portrait global de leur vie sociale.

5.4.1 Activités quotidiennes

La très grande majorité des participants ont inscrit au moins cinq activités quotidiennes préférées. En tout, 380 activités ont été répertoriées. Afin de dresser un portrait global de leurs activités, ces dernières ont été regroupées en plusieurs catégories de loisirs. Ainsi, les loisirs sportifs (23 %), manuels (21 %), intellectuels (17 %), suivi de la télévision et de l'ordinateur (13 %) sont les passe-temps les plus populaires au sein de notre échantillon. Il existe une grande variété d'activités chez les participants (p. ex. danser, faire des recherches sur Internet, jardiner, lire, apprendre l'informatique, jouer à la console de jeux Wii et faire l'amour). Ces dernières activités s'opposent diamétralement aux croyances sociales du public selon lesquelles les gens âgés sont asexués, inactifs et désintéressés par les nouvelles technologies (informatique, console de jeux Wii).

5.4.2 Projets de vie

La grande majorité des participants ont décrit plusieurs projets de vie à court terme et à long terme. Ils semblent avoir une vie sociale très remplie; une participante (n° 59) a même déclaré « [manquer] de temps dans une journée ».

Les projets de voyage et de rénovation étaient les plus populaires auprès des participants. Certains d'entre eux ont décrit des projets liés à l'apprentissage : « apprentissage de l'anglais et de l'espagnol »; « suivre des cours de cuisine »; « devenir plus compétent en photographie »; « suivre des formations ». Une fois de plus, cela vient démentir le stéréotype selon lequel il est presque impossible pour les gens âgés d'apprendre quelque chose de nouveau (Palmore, 1999).

Cependant, ce n'est pas tous les participants qui ont indiqué des activités et des projets de vie. Effectivement, trois répondants (n^{os} 15, 25 et 26) âgés de 65 à 69 ans n'ont pas indiqué d'activités quotidiennes et de projet de vie. Une participante (n^o 91) faisant partie du groupe d'âge 75 à 79 ans a indiqué seulement deux activités quotidiennes et n'a pas indiqué de projet de vie. Une autre répondante (n^o 78) âgée de 65 à 69 ans a répondu « non » dans la section qui lui demandait de spécifier si elle avait des projets de vie. Enfin, une participante (n^o 114) faisant partie du groupe d'âge des gens âgés entre 80 à 84 ans, a seulement indiqué : « Dû à mon âge, j'en ai pas beaucoup. » Cette dernière déclaration est très révélatrice des croyances générales du public; plus on avance en âge, moins les projets de vie sont « permis » ou « espérés » puisque la mort est de plus en plus imminente. Toutefois, dans le cas des autres participants (n^{os} 15, 25, 26, 78 et 91), nous ne sommes pas en mesure de déterminer si leur âge constitue la raison d'être de leur silence quant à leur vie sociale.

Tout cela considéré, les données qualitatives sur les activités quotidiennes et les projets de vie montrent que les participants ont généralement une vie sociale bien

remplie. Ces données qualitatives s'inscrivent en continuité avec les données quantitatives qui suggèrent que les participants sont très peu désengagés socialement (moyenne de 1,53; médiane de 1,50). Ainsi, le fait que les répondants aient généralement une vie sociale bien remplie et un très faible désengagement social peut expliquer la raison pour laquelle 1) la moyenne d'heures d'écoute télévisuelle (3,61 heures) de notre échantillon est plus faible que la moyenne des 5 heures des Québécois (Statistique Canada, 2006) et 2) la grande majorité des participants (N= 98) préfèrent regarder la télévision le soir.

5.5 Thèmes émergeant des commentaires

La dernière section du questionnaire invitait les participants à formuler des commentaires. Certaines personnes ont remercié les chercheuses de leur intérêt envers les personnes âgées; cela traduit essentiellement le manque d'intérêt général du public envers leur groupe d'appartenance (Vézina, 2010, Weiss, 2005). Dans ce qui suit, nous soulignons quelques thématiques qui ont émergé des commentaires des répondants.

Tout d'abord, comme le suggèrent plusieurs études citées dans la recension des écrits (Gerbner et al., 1980; Greenberg et al., 1979; Lauzen & Dozier, 2005; Lee et al., 2007; Miller et al., 1999; Robinson & Skill, 1995; Signorielli & Bacue, 1999; Signorielli, 2004; Vernon et al., 2009), la quasi-invisibilité des personnes âgées au petit écran constitue un problème de taille. Des participants ont d'ailleurs exprimé une certaine préoccupation quant à la sous-représentation des gens âgés à la télévision (voir commentaires ci-bas).

- « Je pense que l'on doit garder des gens comme Guy Mongrain, Claude Poirier et aussi dans nos téléromans pour garder une certaine expérience de vie à la télévision. Cela prouve aux jeunes que nous sommes encore utiles et capables d'avoir des activités. » (participante n° 6)
- « Les gens âgés sont souvent plus rares dans les émissions. Valoriser et avoir plus de rôles dans les téléromans, entrevues à la télé pour les personnes âgées. » (participante n° 115)
- « Dans les téléromans, je trouve qu'en général, on ne donne pas assez de rôles aux personnes âgées. » (participante n° 116)

En outre, quelques participants ont souligné qu'ils ne se percevaient pas comme des personnes âgées. Selon eux, il existe un véritable écart entre leur âge chronologique et leur âge « social ». Tel que mentionné dans les commentaires ci-bas, cette dualité peut même créer un certain malaise; les gens ne veulent pas être perçus ou « étiquetés » comme des gens vieillissants (probablement en raison du stigma entourant le vieil âge).

- « Nouvellement retraitée et “juste” 55 ans, j'ai de la difficulté à me considérer comme personne âgée ou aînée. C'est d'ailleurs ce qu'on discutait, une dizaine de personnes, en attendant d'aller s'inscrire au Centre des “aînés”. La clientèle semble plutôt jeune! On suggérait même que le nom du Centre pourrait être repensé pour le déménagement prévu pour l'automne 2011. » (participante n° 51)
- « Aujourd'hui on se fait appeler aîné à 50 ans comme les gens vivent de plus en plus vieux, personnellement à 60 ans je ne me sens pas comme une personne âgée. Le nom des centres pour personnes retraitées ne devrait pas contenir le mot “aîné”. » (participante n° 55)
- « À 60 ans, je ne me sens pas vraiment une aînée. Il me semble que ce questionnaire ne s'adresse pas vraiment à moi!!! » (participante n° 119)

5.6 Limites de l'étude

La confirmation de la quasi-totalité des liens corrélationnels prévus dans la séquence d'hypothèses vient appuyer la pertinence théorique des prédictions énoncées initialement. Toutefois, des limites, notamment méthodologiques, imposent une certaine prudence dans l'interprétation des résultats.

D'abord, en raison de l'échantillonnage de type non probabiliste, nous ne pouvons pas généraliser l'ensemble de nos résultats à la population des personnes âgées fréquentant ce centre de jour. Il est important de rappeler également qu'il s'agit de liens corrélationnels et non de causalité. L'interprétation des corrélations pose le problème de l'œuf et la poule en ce que nous ne sommes pas en mesure de déterminer statistiquement quelle variable prédit temporellement l'autre.

De plus, tel que mentionné au chapitre 3, le fait d'avoir distribué les questionnaires dans le contexte des journées d'inscription a peut-être fait en sorte que les gens ont répondu de manière plus favorable qu'à l'habitude. En plus de cette limite contextuelle, rappelons que les biais d'autosatisfaction et de désirabilité sociale pouvaient gonfler, de manière superficielle, l'estime de soi des participants. Effectivement, nous pouvons constater que l'estime de soi chez les participants de notre étude est assez élevée (moyenne de 3,64; médiane de 3,80). En dépit des trois limites énoncées ci-haut, les corrélations liées avec cette variable sont significatives et assez fortes, et ce, dans le cadre de nos deux tests corrélationnels.

En outre, le fait d'avoir ajouté des exemples de projets de vie (voyage et rénovation) à la dernière question du sondage a possiblement biaisé les réponses des participants étant donné qu'ils ont presque tous indiqué des projets de voyage et de rénovation. Enfin, après la passation des questionnaires, nous avons remarqué qu'il y avait trop d'items inversés¹³ (p. ex. quatre items inversés dans l'échelle de mesure du désengagement social); cela demandait un effort supplémentaire aux participants.

5.7 Implications

Sur le plan théorique, cette thèse permet d'approfondir les connaissances à la fois en communication (le rôle des médias) et en psychologie sociale (la dynamique des stéréotypes). Puisque la recherche scientifique quant au lien entre les représentations médiatiques stéréotypées ainsi que les répercussions psychologiques des aînés demeure un sujet peu exploré, ce travail fournit un apport scientifique considérable. D'abord, cette thèse nous a permis d'identifier la télévision comme potentiel vecteur, parmi d'autres cela dit, de stéréotypes dénigrants sur la base de l'âge. Lorsque les aînés perçoivent ces stéréotypes négatifs, cela nuit à la manière dont ils perçoivent l'importance qui leur est octroyée dans la société, en comparaison aux jeunes. Ce sentiment d'injustice se déploie ensuite de manière négative en termes de désengagement social et d'estime de soi. Finalement, le désengagement social est également lié à une baisse d'estime de soi. Nous avons ainsi confirmé la validité des liens corrélationnels du modèle de Lagacé et al. (2008, 2010) auprès d'un échantillon différent, soit les aînés à la retraite. Bref, l'étude a permis d'explorer plus en profondeur les liens entre le discours médiatique âgiste, la

¹³ Cette critique a été formulée par certains participants soit dans les commentaires écrits du questionnaire ou en personne lors des journées d'inscription.

privation relative, le désengagement social et l'estime de soi des personnes âgées autonomes.

Quelques apports sur le plan méthodologique peuvent également être soulignés. Nous avons effectivement créé deux échelles de mesure ayant une forte cohérence interne. Rappelons que l'une des échelles ($\alpha = 0,78$) évaluait la perception des gens quant à la présence des stéréotypes âgistes négatifs à la télévision (développée en fonction des stéréotypes énoncés par Palmore, 1999) et l'autre ($\alpha = 0,77$) mesurait le désengagement social (jumelage d'items provenant de deux échelles de mesure distinctes de Massé et al., 1998a, 1998b). Forcément, d'autres études seront essentielles afin d'augmenter la validité de construit (notamment) de ces deux échelles.

5.8 Pistes de recherche futures

Bien que l'étude ait permis de générer de nouvelles connaissances, la problématique de l'âgisme demeure un sujet relativement peu exploré, voire embryonnaire. Ce faisant, d'autres études sur l'âgisme et ses répercussions psychologiques sont nécessaires et méritent une attention particulière de la part des futurs académiciens notamment en raison du vieillissement de la population. Dans ce qui suit, nous proposons diverses pistes de recherche.

Tel qu'indiqué précédemment, le nombre d'heures élevé d'écoute télévisuelle ne prédit pas statistiquement la perception négative du portrait médiatique des aînés. Puisque le lien entre ces deux variables semble plus complexe; il serait alors intéressant, lors

d'études ultérieures, d'analyser la réception des téléspectateurs quant aux contenus télévisuels et de déterminer quels sont les facteurs médiateurs qui exercent une influence sur la manière dont les aînés perçoivent la représentation des gens âgés au petit écran. Ainsi, afin de dynamiser notre modèle, les trois facteurs médiateurs proposés plus tôt (le type d'émission regardée, le rapport critique face aux médias et au vieillissement) pourraient être ajoutés. De plus, ce même modèle plus « dynamique » pourrait 1) être testé auprès de différentes populations (p. ex. les travailleurs âgés de 50 ans et plus) et 2) inclure une variable telle que l'âgisme implicite.

Dans un autre ordre d'idées, notre étude ciblait un échantillon particulier d'aînés retraités et autonomes. Précisément, les participants rencontraient les trois critères du « vieillissement réussi »¹⁴ en ce 1) qu'ils n'ont pas de maladie physique ou psychologique grave 2) qu'ils maintiennent de bonnes capacités cognitives et physiques et 3) qui ont une vie sociale remplie (Rowe & Kahn, 1998 cité par Krauss Whitbourne & Sneed, 2004). Les résultats de la présente thèse suggèrent que les gens âgés autonomes – malgré le fait que leur vieillissement est socialement perçu comme « réussi » – ne sont pas imperméables aux représentations télévisuelles négatives, voire dénigrantes, envers leur groupe d'appartenance. Cela étant dit, à quels résultats pourrait-on s'attendre parmi les gens âgés qui se trouvent à l'autre extrémité du continuum du « vieillissement réussi »? Qu'en est-il, par exemple, des aînés en perte d'autonomie et résidant en milieu d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)? Comme le souligne le Conseil des aînés (1995) :

¹⁴ Aussi connu sous l'expression anglaise « successful aging ».

Le fait que certains établissements ne répondent pas aux caractéristiques d'un véritable « milieu de vie » où l'on ne retrouve pas des lieux appropriés pour les repas et des salles destinées aux activités communautaires, il s'ensuit que les personnes âgées ne bénéficient pas de toute l'attention et de la stimulation qu'elles devraient recevoir compte tenu de leur état. Cette absence de « milieu de vie » tend à confiner les personnes âgées dans leur chambre et à les isoler davantage. Leurs seules activités se limitent alors à passer du lit au fauteuil, ce qui les empêche d'établir des contacts avec d'autres personnes. (p. 16)

Blondeau (2008), va même jusqu'à comparer les institutions pour personnes âgées à des prisons et à des milieux totalitaires. Selon la chercheuse (2008), l'exclusion sociale des personnes âgées résidant en institution est similaire au mauvais traitement anciennement réservé aux lépreux. Bref, en raison de la perte d'autonomie et du manque d'interaction sociale chez les gens âgés vivant en résidence, la télévision pourrait constituer l'un des seuls (voire l'unique) référent social. Par conséquent, s'appuyant sur les résultats de la présente étude obtenus auprès d'aînés autonomes, il est plausible de penser que les représentations stéréotypées au petit écran pourraient particulièrement influencer (de manière négative) la santé psychologique des aînés en centre d'hébergement et de soins de longue durée. D'où l'importance d'études futures sur ce groupe social distinct.

Chapitre 6 – Conclusion

Le constat principal tiré de cette étude, rappelons-le, confirme le rôle de la perception négative quant à la représentation des gens âgés à la télévision comme précurseur de conséquences psychologiques néfastes chez les aînés à la retraite. La télévision serait alors une des « courroies de transmission » des stéréotypes âgistes véhiculés plus globalement dans la société. Bref, à la lumière des résultats obtenus dans

la présente thèse, l'âgisme se manifestant à la télévision est une véritable source de maux psychologiques (en termes de sentiment de privation relative, de désengagement social et de baisse d'estime de soi).

L'âgisme serait « l'ultime préjugé, la dernière discrimination et le rejet le plus cruel » (Palmore, 2004, p. 41) en comparaison au racisme et au sexisme. Cependant, il pourrait être annihilé ou à tout le moins sa prévalence réduite, par les initiatives antérieurement mises en place dans le cas du racisme et du sexisme – notamment la prévention et l'éducation (Palmore, 2005). Au Québec, il s'agit même de l'un des premiers axes d'intervention du Conseil des aînés (2009), soit celui de valoriser le rôle des personnes âgées dans la société en réduisant les perceptions et les stéréotypes négatifs liés à la vieillesse.

Il est d'autant plus nécessaire de mettre fin aux stéréotypes âgistes puisque les gens âgés constituent l'un des groupes d'âge le plus hétérogène. Un « portrait plus complet, plus réel et plus juste de la réalité des aînés québécois » est donc nécessaire (Conseil des aînés, 2009, p. 9). Ainsi, il est crucial d'accorder davantage de rôles significatifs aux gens âgés dans les médias, notamment à la télévision – et ce, dans les émissions qui s'adressent à toutes les tranches d'âge – de manière à refléter la juste place qui leur revient dans la société. Bref, une plus grande diversité de la représentation médiatique des gens âgés – par le biais d'une présence proportionnelle à leur poids démographique et d'une représentation télévisuelle plus équitable et variée – contribuerait effectivement à une vision réaliste du vieillissement en général.

Parallèlement à la culture japonaise, le vieil âge devrait être perçu comme une étape de vie regorgée de nouvelles possibilités et non comme un déclin systématique. Avec l'espérance de vie croissante et le vieillissement de la population, un nouveau regard social sur le vieillissement s'impose. Maintenant plus que jamais, il s'avère essentiel de remettre en question les idéologies dominantes ainsi que les perceptions globales du public sur le vieillir. Bref, il est paradoxal, voire inacceptable, de dénigrer les personnes âgées dans une société de plus en plus...vieillissante.

*Ne pas honorer la vieillesse, c'est détruire
la maison où l'on doit coucher le soir.*

— Sénèque

Références

- Allport, G.W. (1979). *The nature of prejudice*. New York: Addison-Wesley.
- Association canadienne pour la santé mentale. (s.d.). *Information rapide : la santé mentale/la maladie mentale*. Récupéré le 22 février 2011, de http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=6-20-23-43&lang=2
- Bayer, K. (2005). Cosmetic surgery and cosmetics: Redefining the appearance of age. *Generations*, 29(3), 13-18.
- Beaton, A.M., & Tougas, F. (1997). The representation of women in management: The more, the merrier? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(7), 773-782.
- Bazzini, B.G., McIntosh, W.D., Smith, S.M., Cook, S., & Harris, C. (1997). The aging woman in popular film: Underrepresented, unattractive, unfriendly and unintelligent. *Sex Roles*, 36(7-8), 531-543.
- Blondeau, D. (2008). La différence : condition of exclusion or of reconnaissance? *Nursing Philosophy*, 10(1), 34-41.
- Binstock, R.H. (2004). Anti-aging medicine and research : A realm of conflict and profound societal implications. *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(6), 523-533.
- Bonneville, L., Grosjean, S., & Lagacé, M. (2007). *Introduction aux méthodes de recherche en communication*. Montréal: Les Éditions de la Chenelière.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4), 243-245.
- Butler, R. N. (1975). *Why survive? Being old in America*. New York: Harper & Row.
- Canadian Study of Health and Aging Working Group. (1994). Canadian Study of Health and Aging: Study Methods and Prevalence of Dementia. *Canadian Medical Association Journal*, 150(6), 899-913.
- Centre des aînés de Gatineau. (2009). *Mission, objectifs et clientèle*. Récupéré le 22 février 2011, de <http://www.centredesainesdegatineau.qc.ca/index1.html>.
- Congrès du travail du Canada. (2004, 4 mai). Mémoire du Congrès du travail au Canada devant le Comité permanent du développement des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes ayant un handicap. Récupéré le 15 novembre 2009, de <http://www.congresdutravail.ca/sites/default/files/pdfs/HUMA-Brief-FINAL-F.pdf>

- Conseil des aînés du Québec. (1995). *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*. Récupéré le 2 novembre 2009 de http://www.conseil-des-aines.qc.ca/images/AVIS/199509_av.pdf
- Conseil des aînés du Québec. (2007). *La réalité des aînés québécois* (Publication n° 978-2-551-19797-2). Récupéré le 4 novembre 2009, de http://www.conseil-des-aines.qc.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=160&Itemid=342
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), 608-630.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. Dans S. Fiske, D. Gilbert & G. Lindzey (Éds.), *Handbook of Social Psychology* (p. 504-553). Boston: McGraw Hill.
- Cuddy, J.C., Norton, M.I., & Fiske, S.T. (2005). This old stereotype: The pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267-285.
- Cuddy, J.C., & Fiske, S.T. (2004). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. Dans T. Nelson (Éd.), *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons* (p. 3-26). Cambridge: MIT Press.
- Dystraka, P.A., van Tilburg, T.G., de Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 27(6), 725-747.
- Ebner, N.C. (2008). Age of face matters: Age-group differences in ratings of young and old faces. *Behaviour Research Methods*, 40(1), p. 130-136.
- Etoff, N. (1999). *Survival of the prettiest: The science of beauty*. New York: Anchor Books.
- Fischer, G.N. (1987). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Presses de l'Université de Montréal: Dunod.
- Gerbner, G., Gross, L., Signorielli, N., & Morgan, M. (1980). Ageing with television: Images of television drama and conceptions of social reality. *Journal of Communication*, 30(1), 37-47.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorielli, N. (1986). Living with television: The dynamics of the cultivation process. Dans J. Bryant & D. Zillman (Éds.), *Perspectives on media effects* (p. 17-40). Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Grandena, F. (2010). De l'âge et du désir: une remise en question de l'asexualisation des aînés dans le cinéma français? Dans M. Lagacé (Éd.), *L'âgisme – comprendre et changer le regard social sur le vieillissement* (p. 77-92). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Greenberg, B. S., Korzenny, F., & Atkin, C. K. (1979). The portrayal of the aging: Trends on commercial television. *Research on Aging*, 1(3), 319-334.
- Greenberg, J., Schimel, J., & Martens, A. (2004) Ageism: denying the face of the future. Dans T. Nelson (Éd.), *Ageism : stereotyping and prejudice against older persons* (p. 27-48). Cambridge: MIT Press.
- Guimond, S. & Tougas, F. (1994). Sentiments d'injustice et actions collectives : la privation relative. Dans R.Y. Bourhis & J. Leyens (Éds.), *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes* (p. 201- 231). Liège : Mardaga.
- Healy, T. & Ross, K. (2002). Growing old invisibility : older viewers talk television. *Media, Culture & Society*, 24(1), 105-120.
- Hofstetter, C. R., Schuetze, W.A., Mahoney, S.M., & Buss, T.F. (1993). The elderly's perception of TV ageist stereotyping: TV or contextual aging? *Communication Reports*, 6(2), 92-100.
- Hess, T.M., Auman, C., Colcombe, S.J., & Rahhal, T.A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *Journal of Gerontology: Series B, Psychological sciences and social sciences*, 58(1), 3-11.
- Institut de la statistique du Québec. (2006). *Perspectives démographiques, Québec et régions, 2006-2056*. Récupéré le 3 avril 2011 de http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2009/perspectives2006_2056.pdf
- Kane, M.N. (2006). Ageism and gender among social work and criminal justice students. *Educational Gerontology*, 32(10), 859-880.
- Korzenny, F., & Neuendorf, K. (1980). Television viewing and self-concept of the elderly. *Journal of Communication*, 30(1), 71-80.
- Krauss Whitbourne, S., & Sneed, J.R. (2004). The paradox of well-being, identity processes, and stereotype threat: Ageism and its potential relationships to the self in later life. Dans T. Nelson (Éd.), *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons* (p. 247-273). Cambridge: MIT Press.

- Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J., & Neveu, J.-F. (2008). La santé en péril : Répercussions de la communication âgiste sur le désengagement psychologique et l'estime de soi des infirmiers de 45 ans et plus. *La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 27(3), 285-299.
- Lagacé, M., Tougas, F., Laplante, J., & Neveu, J.-F. (2010). Communication âgiste au travail : une voie vers le désengagement psychologique et la retraite des infirmières d'expérience? *Revue internationale de psychologie sociale / International Review of Social Psychology*, 23(4), 91-121.
- Lauzen, M. M., & Dozier, D. M. (2005). Maintaining the double standard: Portrayals of age and gender in popular films. *Sex Roles*, 52(7-8), 437-446.
- Lee, M. M., Carpenter, B., & Meyers, L. S. (2007). Representations of older adults in television advertisements. *Journal of Aging Studies*, 21(1), 23-30.
- Levy, B.R., Hausdorff, J.M., Hencke, R., & Wei, J.Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *Journal of Gerontology: Series B, Psychological sciences and social sciences*, 55(4), 205-213.
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010, 9 mars). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ: British Medical Journal*, 340(7746).
- Lindsay, C. (1999, printemps). Les aînés : un groupe diversifié qui vieillit bien. *Tendances sociales canadiennes*, 27-32. Récupéré le 22 février 2011, de <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/1998004/article/4421-fra.pdf>
- Martens, A., Goldenberg, J.L., & Greenberg, J. (2005). A terror management perspective on ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 223-239.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMDEP, *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones, *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(3), 183-189.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- Miller, P. N., Miller, D. W., McKibbin, E. M., & Pettys, G. L. (1999). Stereotypes of the elderly in magazine advertisements 1956-1996. *International Journal of Aging & Human Development*, 49(4), 319-337.

- Mulley, G. (2007). Myths of ageing. *Clinical medicine*, 7(1), 68-72.
- Myers, D.G. (2004). *Psychologie*. New York: Éditions Flammarion.
- Nelson, T.D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221.
- Palmore, E. (1969). Sociological aspects of aging. Dans E. Buss et E. Pfeiffer (Éds.), *Behavior and adaptation in later Life*. Boston: Little Brown.
- Palmore, E. (1971). Attitudes toward aging as shown by humor. *Gerontologist*, 11(3-1), 181-186.
- Palmore, E., & Maeda, D. (1985). *The honorable elders revisited: A cross-cultural analysis of aging in Japan*. Durham: Duke University Press.
- Palmore, E. (1998). *The Facts on Aging Quiz*. New York: Springer.
- Palmore, E. (1999). *Ageism: Negative and positive* (2e éd.). New York: Springer.
- Palmore, E. (2004). Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19(1), 41-46.
- Patten, S.B., Wang, J.L., Beck, C.A., & Maxwell, C.J. (2005). Measurement issues related to the evaluation and monitoring of major depression prevalence in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 26(4), 100-106.
- Pellissier, J. (2010). Âgisme et stéréotypes : quand l'âgisme conduit à la haine de soi et au conflit entre générations. Dans M. Lagacé (Éd.), *L'âgisme – comprendre et changer le regard social sur le vieillissement* (p. 13-39). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Rathz, D. R., Sirgy, M. J., & Meadow, H. L. (1989). The elderly audience: correlates of television orientation. *Journal of Advertising*, 18(3), 9-20.
- Robinson, J. D., & Skill, T. (1995). The invisible generation: Portrayals of the elderly on prime-time television. *Communication Reports*, 8(2), 111-119.
- Robinson, J.D., Skill, T. & Turner, J. (2004). Media usage patterns and portrayals of seniors. Dans J.F. Nussbaum & J. Coupland (Éds), *Handbook of communication and aging research second edition* (p. 423-446). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Robinson, T., Gustafson, B., & Popovich, M. (2008). Perceptions of negative stereotypes of older people in magazine advertisements: Comparing the perceptions of older adults and college students. *Ageing & Society*, 28(2), 233-251.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton: University Press.
- Runciman, W.G. (1966). *Relative deprivation and social justice: A study of attitudes to social inequality in twentieth-century England*. Berkeley: University of California Press.
- Signorielli, N., Bacue, A. (1999) Recognition and respect: A content analysis of prime-time television characters across three decades. *Sex roles*, 40(7-8), 527-544.
- Signorielli, N. (2004). Aging on television: messages relating to gender, race, and occupation in prime time. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(2), 279-301.
- Shanahan, J. & Morgan, M. (1999). *Television and its viewers: Cultivation theory and research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Statistique Canada (2006). L'écoute de la télévision : tableaux de données. No 87F0006XIF au catalogue Statistique Canada. Récupéré le 2 novembre 2009 de <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=87F0006X>
- Statistique Canada (2010a). Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires. No 91-215-X au catalogue Statistique Canada. Récupéré le 2 novembre 2009 de <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-215-x/91-215-x2010000-fra.pdf>
- Statistique Canada (2010b). Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe et par province et territoire. Récupéré le 30 mars 2011 de <http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/health72a-fra.htm>
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: Harper Collins.
- Tougas, F. & Lagacé, M., de la Sablonnière, R., & Kocum, L. (2004). A new approach to the link between identity and relative deprivation in the perspective of ageism and retirement. *The International Journal of Aging and Human Development*, 59(1), 1-23.
- Tougas, F., Rinfret, N., Beaton, A. M., & de la Sablonnière, R. (2005). Policewomen acting in self-defense : Can psychological disengagement protect self-esteem from the negative outcomes of relative deprivation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 790-800.
- Tougas, F., Rinfret, N., Crosby, F. J., Beaton, A. M., & Laplante, J. (2010). La face cachée de l'effet protecteur du désengagement psychologique au travail : le cas des policiers. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(4), 264-272.

- Vallières, E. F., & Vallerand R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(3), 305-316.
- Vernon, J. A., Williams Jr. J. A., Phillips, T., & Wilson, J. (2009). Media stereotyping : A comparison of the way elderly women and men are portrayed on prime-time television. *Journal of Women & Aging*, 2(4), 55-68.
- Vézina, J. (2010). Quelles attitudes les étudiants universitaires du domaine de la santé entretiennent-ils envers les personnes âgées? Un état de la question. Dans M. Lagacé (Éd.), *L'âgisme – comprendre et changer le regard social sur le vieillissement* (p. 133-153). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Weiss, I. (2005). Interest in working with the elderly: a cross-national study of graduating social work students. *Journal of Social Work Education*, 41(3), 379–391.
- Wernick, M., & Manaster, G. (1984). Age and perception of age and attractiveness. *The Gerontologist*, 24(4), 408-414.
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth*. New York: William Morrow and Company, Inc.

Annexe 1 – Affiche dans le cadre des élections fédérales 2011



Annexe 2 – Questionnaire

Informations générales

Pour la section qui suit, nous vous demandons d'encrer les lettres qui correspondent à votre situation et de répondre aux questions.

Groupe d'âge

- | | |
|----------------|-------------------|
| a) 50 à 54 ans | e) 70 à 74 ans |
| b) 55 à 59 ans | f) 75 à 79 ans |
| c) 60 à 64 ans | g) 80 à 84 ans |
| d) 65 à 69 ans | h) 85 à 89 ans |
| | i) 90 ans et plus |

Sexe

- a) Femme
- b) Homme

État civil

- a) Marié(e)
- b) Conjoint(e) de fait
- c) Séparé(e)
- d) Divorcé(e)
- e) Célibataire
- f) Veuf ou veuve

Que faisiez-vous comme travail avant la retraite?

Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint?

- a) Sans diplôme d'études secondaires
- b) Diplôme d'études secondaires
- c) Diplôme professionnel ou collégial
- d) Diplôme universitaire (baccalauréat, maîtrise, doctorat)

Êtes-vous d'origine canadienne? Oui _____ Non _____

Si non, veuillez indiquer votre pays d'origine (Afrique, Haïti, Italie, etc.)

Avez-vous des problèmes de santé particuliers? Oui _____ Non _____

Si oui, veuillez préciser (p. ex. arthrite, diabète, maladie cardiovasculaire, etc.)

Recevez-vous de la visite à votre domicile (famille, amis, etc)? Oui _____ Non _____

Si oui, à quelle fréquence?

- a) Plusieurs fois par semaine
- b) Une fois par semaine
- c) Environ deux fois par mois
- d) Une fois par mois
- e) Quelques fois par année

Si oui, qui sont vos visiteurs (famille, amis, etc.)? _____

Quel est votre moment préféré de la journée pour regarder la télévision?

- a) Avant-midi
- b) Après-midi
- c) Soir

Nombre d'heures d'écoute télévisuelle

En général, combien d'**heures par jour** regardez-vous la **télévision**?

- a) Moins d'une heure
- b) 2 heures
- c) 3 heures
- d) 4 heures
- e) 5 heures
- f) 6 heures
- g) 7 heures
- h) 8 heures
- i) 9 heures et plus

Dans la partie suivante, nous vous invitons à **réfléchir aux images des personnes âgées que vous voyez à la télévision**. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec les énoncés suivants. Encerclez vos réponses en vous servant de l'échelle suivante.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4

En général, à la télévision...

1. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes malades .	1	2	3	4
2. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes qui n'ont aucun intérêt pour la sexualité .	1	2	3	4
3. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes qui ne sont pas attirantes physiquement .	1	2	3	4
4. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes qui ne sont pas habiles sur le plan mental .	1	2	3	4
5. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes qui souffrent de maladies mentales .	1	2	3	4
6. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes compétentes .	1	2	3	4
7. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes isolées .	1	2	3	4
8. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes riches .	1	2	3	4
9. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes qui souffrent de dépression .	1	2	3	4
10. Les personnes âgées sont représentées comme des personnes qui ne peuvent pas avoir de vie sexuelle parce qu'elles sont vieilles .	1	2	3	4

À partir de l'ensemble de vos réponses à la section précédente, dans quelle mesure croyez-vous que la représentation des personnes âgées à la télévision est **exacte**, c'est-à-dire qu'elle reflète bien ce que sont les personnes âgées? Encerclez le chiffre approprié ci-dessous.

Tout à fait inexacte	Plutôt inexacte	Plutôt exacte	Tout à fait exacte
1	2	3	4

Dans la partie qui suit, nous vous demandons de **comparer votre situation personnelle à celle des plus jeunes dans la société**. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec les énoncés suivants. Encerclez vos réponses en vous servant de l'échelle suivante.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4
1. J'ai l'impression d'être moins apprécié(e) que les plus jeunes dans la société.			1 2 3 4
2. J'ai l'impression que mon point de vue est moins valorisé que celui d'un plus jeune.			1 2 3 4
3. Comparativement aux plus jeunes dans la société, j'ai l'impression que les personnes âgées ont moins l'occasion de s'investir dans des projets.			1 2 3 4
4. Je n'ai pas l'impression que les jeunes ont plus d'importance dans la société que les personnes âgées.			1 2 3 4
5. Mes valeurs en tant que personne âgée sont plus souvent remises en question que celles des plus jeunes.			1 2 3 4
6. Comparativement aux plus jeunes, je suis plus souvent mis à l'écart dans la société.			1 2 3 4
7. Comparativement aux plus jeunes, les gens questionnent souvent mes capacités à m'adapter aux changements.			1 2 3 4
8. De façon générale, je suis traité(e) de la même façon que les jeunes dans la société.			1 2 3 4

En général, à quel point êtes-vous satisfait(e) de votre situation en tant que personne âgée par rapport à celle des plus jeunes?

Tout à fait insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Tout à fait satisfait(e)
1	2	3	4

Dans la partie qui suit, nous vous demandons de réfléchir **à votre vie en général**. Veuillez indiquer à quelle fréquence les situations suivantes se présentent dans votre vie quotidienne. Encerchez vos réponses en vous servant de l'échelle suivante.

Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
1	2	3	4

En général,

1. J'ai des buts, des ambitions.	1	2	3	4
2. Je manque d'initiative en général.	1	2	3	4
3. Je m'intéresse à toutes sortes de choses.	1	2	3	4
4. Je me sens désintéressé(e) par les choses qui avant m'intéressaient.	1	2	3	4
5. J'entreprends plein de choses dans ma vie.	1	2	3	4
6. Je n'ai plus le goût de faire quoi que ce soit.	1	2	3	4
7. J'ai le goût de m'amuser.	1	2	3	4
8. J'ai envie de tout lâcher, de tout abandonner.	1	2	3	4
9. Je ne me sens pas intéressé(e) par les idées et les opinions des autres.	1	2	3	4
10. Je n'ai pas le goût de me concentrer sur quoi que ce soit.	1	2	3	4

Dans la partie qui suit, nous vous demandons **votre opinion sur vous-même!** Nous vous demandons d'indiquer dans quelle mesure vous êtes en désaccord ou en accord avec les énoncés suivants. Encerclez vos réponses en vous servant de l'échelle suivante.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
	1	2	3	4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre de mon âge.	1	2	3	4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e).	1	2	3	4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens de mon âge.	1	2	3	4
5. J'ai peu de raisons d'être fier(e) de moi.	1	2	3	4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.	1	2	3	4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4
9. Parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
10. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.	1	2	3	4

Quelles sont vos 5 activités quotidiennes préférées?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Avez-vous un projet de vie à court terme ou à long terme (p. ex. rénovation, voyages, etc.)?

Si oui, veuillez décrire brièvement ce projet.

Si non, veuillez expliquer brièvement pourquoi vous n'avez pas de projet de vie.

Merci de votre participation!

Commentaires?

Annexe 3 – Formulaire de consentement

Titre du projet: Les médias et le bien-être psychologique des aînés

Marie-Lyse Lavallée (chercheuse principale)
Département de communication, Faculté des Arts, Université d'Ottawa

Martine Lagacé (superviseure de thèse)
Département de communication, Faculté des Arts, Université d'Ottawa

Invitation à participer: Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Marie-Lyse Lavallée et Martine Lagacé (superviseure). Cette recherche est subventionnée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et le Fonds de recherche sur la société et la culture du Québec.

But de l'étude: Le but de l'étude est de mieux comprendre dans quelle mesure mes habitudes d'écoute de la télévision a une influence sur mon bien-être psychologique. Les résultats permettront de mieux comprendre les facteurs qui ont une incidence sur la qualité de vie des aînés.

Participation: Ma participation consistera essentiellement à répondre par écrit à un questionnaire d'une durée d'environ 30 minutes. Je devrai fournir des renseignements démographiques (notamment mon âge, mon état civil) et répondre aux questions formulées dans le questionnaire.

Risques: Je comprends que puisque ma participation à cette recherche implique que je donne de l'information personnelle, il est possible qu'elle crée un certain inconfort émotionnel. J'ai reçu l'assurance du chercheur que tout se fait en vue de minimiser ces risques. Si je me sens mal à l'aise par rapport à une question, je peux librement décider de ne pas y répondre. De plus, je peux communiquer avec des personnes qualifiées (voir page suivante pour obtenir les coordonnées) si je ressens un certain malaise psychologique ou émotionnel.

Bienfaits: Ma participation à cette recherche aura pour effet de contribuer à l'avancement du savoir en exprimant mon point de vue.

Confidentialité et anonymat: J'ai l'assurance du chercheur que l'information que je partagerai restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour les données statistiques de la présente étude et selon le respect de la confidentialité. L'**anonymat** est garanti de la façon suivante : toutes les données seront codées dans un logiciel statistique et seront regroupées de façon à ne permettre aucune identification des participants. Lorsque viendra le temps de présenter les résultats de l'étude, les participants ne seront donc pas cités.

Conservation des données: Les données recueillies à mon sujet seront conservées de façon sécuritaire dans un cabinet verrouillé dans le bureau de la superviseure, et ce,

pendant une période de cinq ans à partir d'avril 2011. Les données enregistrées seront conservées au même endroit. La chercheuse principale et la superviseure seront les deux personnes qui auront accès aux données. Après la période de rétention de cinq ans (à partir d'avril 2011), les données recueillies au sujet des participants seront supprimées.

Participation volontaire: Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies à mon sujet jusqu'à ce moment seront supprimées.

Acceptation: J'accepte de participer à cette recherche menée par Marie-Lyse Lavallée du Département de communication à la Faculté des Arts de l'Université d'Ottawa, laquelle recherche est supervisée par Martine Lagacé.

****IMPORTANT****

Dans cette enveloppe, je dois signer les deux copies du formulaire de consentement. Je dois garder une copie. Je déposerai l'autre copie signée du formulaire de consentement ainsi que le questionnaire dûment rempli dans l'enveloppe. Je déposerai ensuite l'enveloppe scellée dans la boîte prévue à cet effet au **bureau d'accueil du Centre des aînés**, et ce, avant le **22 septembre 2010**.

Signature du participant: _____ Date: _____

Signature de la chercheure : _____ Date : _____

Annexe 4 – Réponses des participants

#	Travail avant la retraite*	Problèmes de santé	Activités quotidiennes préférées*	Projets de vie	Commentaires
1	Secrétaire de direction=6	Hypertension	1. Marche=2 2. Lecture=1 3. Visite famille=4 4. Cuisine=3 5. Télévision ou ordinateur=7	CT : Je passe autant de temps que je peux avec mes petits enfants. Pas de long terme, je prends la vie au jour le jour.	
3	Commis à la banque du Canada à Ottawa=6	Arythmie	1. Lecture=1 2. Travaux manuels=3 3. Tricot=3 4. Casse-tête=3 5. Marche=2		
4	Travail administratif=6		1. Vélo-ski de fond=2 2. Lecture et mots-croisés=1 3. Vitrail et couture=3 4. Cuisiner et rénover des aires=3 5. Être avec mes petits enfants=4	Présentement dans la rénovation par-dessus la tête, afin de rendre la maison plus fonctionnelle après le départ des enfants. Décorer la maison après les rénovations Finir les projets commencés ici et là. Continuer à faire des sports été comme hiver Voyager	
5	Gérante dans une pharmacie=4		1. Tapis roulant=2 2. Peinture=3 3. Magasiner=5 4. Restaurant=5 5. Lecture=1	Peinture (arts). Je suis au Centre des aînés.	Je suis une personne assez active. Je vie avec mes garçons depuis 5 ans. J'ai 68 ans et je réussis ma retraite avec joie.
6	Fonctionnaire=1		1. peinture sur toile=3 2. couture=3 3. crochet tricot=3 4. jardinage=3 5. cuisine=3	Rénovation de ma cuisine et salle de bain.	Je pense que l'on doit garder des gens comme Guy Mongrain, Claude Poirier et aussi dans nos téléromans pour garder une certaine expérience de vie à la télévision. Cela prouve aux jeunes que nous sommes

					encore utiles et capable d'avoir des activités.
7	Fonctionnaire =1		<ol style="list-style-type: none"> 1. peinture à l'huile=3 2. lecture=1 3. marche=2 4. gardienne de ma petite-fille=4 5. jouer aux cartes=1 	J'ai toujours des projets, une nouvelle peinture à faire, la rénovation de ma chambre de bain, et un voyage par année avec ma petite fille.	
8			<ol style="list-style-type: none"> 1. Natation=2 2. Marche=2 3. Bicyclette=2 4. Quilles=2 	Voyage	
9	Fonctionnaire (chargé de projets au gouvernement)=1	Colite ulcéreuse chronique et infractus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marche=2 2. Lecture=1 3. Manger=9 4. Faire de l'exercice=2 5. Prendre un bain moussant=8 	Je veux faire un voyage dans le sud cet hiver.	
10	Fonctionnaire =1	Diabète type 2, arthrose du genou	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuisiner=3 2. Jardinage=3 3. Planification de projet de rénovation salle de bain=1 4. Entretien de la maison=3 5. Télévision avec mon mari=7 	Rénovation salle de bain. Ménage des boîtes de photos. Planification des plates bandes et potager. Voyage dans le sud. Voyage en Tunisie. Amélioration de mes talents d'artiste (huile-aquarelle). Continuer à maigrir pour garder ma santé. Planification d'un 2 ^e bassin d'eau extérieur.	
11	Électricien=5	Cardiovasculaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Préparer un bon repas, un mets nouveau=3 2. Activité physique, coupe de bois, jardiner.=3 3. Promenade en forêt, visiter mon marais=5 4. Prendre les repas avec mon épouse=4 5. Lire mon 	Démolir et reconstruire la salle de bain du deuxième étage.	

			journal le soir.=1		
12	Fonctionnaire (administration)=1		<ol style="list-style-type: none"> Être heureuse dans mon couple=8 M'occuper de ma maison, cuisiner=3 Peinture aquarelle=3 Jardiner=3 Marcher=2 	Rénover complètement salle de bain à l'étage. Voyager en Floride à l'hiver.	
13	Secrétaire à la fin – directrice d'un bureau d'impôts=6	A vaincu l'agoraphobie	<ol style="list-style-type: none"> Exercices (3x semaine) au Curves=2 Quilles=2 Jardiner=3 Danse en ligne=2 Peinture (aquarelle-acrylique)=3 	Nous sommes très actifs et engagés (bénévolat et autres). J'ai hâte d'avoir plus de temps pour recevoir – être reçus – faire des voyages. Avoir plus de temps à consacrer à nos loisirs (peinture – époux faire meubles = bricolages voyages)!!!	Les personnes âgées ont beaucoup de talents, de connaissances, de SAGESSE- nous pouvons être très utiles dans la vie. Grandes compétences... être là pour nos enfants et nos petits-enfants... (cœur)
14	Cleaning : j'avais une petite entreprise=8	Fibromyalgie	<ol style="list-style-type: none"> Lecture=1 Entretien ménager=3 Manger=9 Travailler à l'extérieur=5 Suivre des cours=6 	C'est certain que voyager est un bien énorme que je me paye à l'occasion. J'ai aussi des projets de rénovation pour ma maison et mon chalet. L'argent me restreint y en manque tout le temps.	
15	Cartographe=5	Diabète			
17	Testing analyst=6		<ol style="list-style-type: none"> Lecture=1 Marche avec mes chiens=2 Télévision=7 Amis=4 Bain pour détente=8 	voyages	Bonne chance pour ta maîtrise.
18	Fonctionnaire =1		<ol style="list-style-type: none"> Yoga=2 Chorale=4 Repas avec amies=4 Danse en ligne=2 Marche=2 	Voyage au Vietnam 22 jours avril 2011.	Bonne chance!
19	Policier=5		<ol style="list-style-type: none"> Activités physiques=2 Apprentissage 	Voyage en Europe été 2011. Voyage Guatemala hiver 2011.	Je suis heureux à la retraite ☺.

			<p>ge langues=6</p> <p>3. Lecture=1</p> <p>4. Cuisine=3</p>	<p>Apprentissage des langues 'anglais et espagnol'.</p> <p>Projet de rénovation maison, chez ma mère et mes enfants</p>	
20	Chimiste=5	Pression	<p>1. Marche=2</p> <p>2. Discussion=4</p> <p>3. Exercice=2</p> <p>4. Visites=4</p> <p>5. Films=7</p>	<p>Voyage! Long séjour (Tunisie ou Italie). Rénovation : peinture et ménage de la maison.</p>	
21	Gestionnaire (S, S, S, S)=4	Fibrillation agricole (arythmie)	<p>1. activités physiques=2</p> <p>2. faire la cuisine=3</p> <p>3. lecture=1</p> <p>4. voyage=5</p> <p>5. Télévision (soir seulement)=7</p>	Suivre des cours de cuisine	
22	Fonctionnaire =1		<p>1. Danse=2</p> <p>2. Peinture=3</p> <p>3. Conditionnement physique=2</p> <p>4. Rencontre avec amis=4</p> <p>5. Cuisine=3</p>	Aide humanitaire (voyage) Croisière	
23	Agent accès information et protection des renseignements personnels=6	Greffée	<p>1. faire le lavage=3</p> <p>2. cuisine=3</p> <p>3. télévision=7</p> <p>4. faire des recherches sur Internet=7</p>	Voyage et possession d'un condo en Floride et y passer 3 mois.	
24	Technicienne en diététique=5	Diabète	<p>1. vie active (conditionnement physique)=2</p> <p>2. peinture=3</p> <p>3. télévision=7</p> <p>4. cuisine=3</p> <p>5. lecture=1</p>	Voyage en France pour voir des amis M'occuper de mon petit-fils	J'espère que mes données vous seront utiles. Je suis retraitée depuis peu. Je suis certain que j'aurai d'autres intérêts.
25	Infirmière auxiliaire=2	Grefe			
26	Comptable=5	Fibromyalgie			
28	Enseignant=3	Arthrite – fibrillation auriculaire	<p>1. Exercice=2</p> <p>2. Ordinateur=7</p> <p>3. Télévision=7</p> <p>4. Jouer avec mon</p>	Rénovations (salle de bain – salle familiale) Voyage (europe et ouest américain)	

			<p>chien=8</p> <p>5. Téléphoner (amis famille)=4</p>		
29	Représentant des ventes=8	Diabète	<p>1. Voilier=2</p> <p>2. Cyclisme=2</p> <p>3. Menuiserie=3</p> <p>4. Internet=7</p> <p>5. Télévision=7</p>	Rénover salle de bain Voilier tous les jours Voyager croisière	
30	Agente administrative senior Caisse populaire Desjardins=6		<p>1. décoration intérieur=3</p> <p>2. bricolage=3</p> <p>3. jardinage=3</p> <p>4. piscine été hiver=2</p> <p>5. télévision téléroman=7</p>	Rénovation constante dans notre doux logis. Des voyages avec mes enfants. Nous avons fait quelques beaux voyages en Europe mais surtout voyages en voiture seulement mon mari et moi. Du Pacifique à l'Atlantique en passant par la Baie James, les Iles de la Madelaine, Victoria, etc. Du à la dégénérescence musculaire de mon époux, nous prévoyons de plus courts voyages avec chauffeur.	À 74 ans, 5 enfants et 8 petits-enfants, l'arrière petite-fille, la vie est belle, la santé est bonne nous sommes heureux. Espérons que ça continue.
31	Préposée dans un centre d'hébergement =2		<p>1. Lecture=1</p> <p>2. Télévision=7</p> <p>3. Internet=7</p> <p>4. Marche=2</p> <p>5. Suivre des cours=6</p>	Mes projets de rénovation sont terminés cette année.	
32	Chef d'équipe=4		<p>1. Prendre un petit café le matin=8</p> <p>2. Lecture=1</p> <p>3. Exercices=2</p> <p>4. Savourer un bon repas=8</p> <p>5. Petite sieste=8</p>	Je n'ai pas de projet de vie immédiat pour le moment. À moyen terme faire un voyage à l'extérieur du pays avec mon conjoint.	
33	Fonctionnaire fédéral (administration)=1		<p>1. Marche=2</p> <p>2. Jardinage (j'ai une très grande cour)=3</p> <p>3. Bénévolats=4</p> <p>4. Télévision en soirée seulement=7</p>	Les voyages de courte durée (de quelques jours). Jardinage (été). Bricolage intérieur (hiver) Chant chorale = 2 chorales Lecture	
34	Technologie radiologie		<p>1. Travaux extérieurs</p>	Cette année, j'en ai un peu moins, je viens de perdre	

	médicale=5		(dans ma cour)=3 2. Travailler à l'aiguille=3 3. Rencontrer des gens=4 4. Faire des activités en groupe=4 5. Marche=2	mon conjoint (voyages) Je fais partie d'une chorale et veut chanter aussi longtemps que possible. Aimerait rencontrer quelqu'un d'autre pour continuer à profiter de la vie.	
35	Secrétariat=6		1. Lecture=1 2. Crochet=3 3. Télévision=7 4. Casse-tête=1 5. Écriture=1	Ayant publié 3 livres autobiographiques dans le but de partager témoigner aider surtout les femmes. Démontrer que c'est possible de s'en sortir...! (Un quatrième livre est en train de germer)	Marie-Lyse, l'éducation c'est important. L'expérience, le vécu, les prises de conscience, le lâcher-prise, le partage, l'amour, le pardon, l'acceptation... tout ça c'est aussi important!!! Xoxox
36	Fonctionnaire =1		1. Marche=2 2. Ménage=3 3. Lecture=1 4. Télévision=7 5. Magasinage =5	Voyage : 10 à 15 jours dans le sud à l'hiver n'importe où : Cuba, Jamaïque, Mexique, Barbades, etc. Rénovation : au printemps, entreprendre des rénovations dans la maison, une pièce à la fois.	Je suis une nouvelle retraitée, janvier 2010. J'ai l'intention de profiter au maximum de ma liberté.
37	Infirmière autorisée=2		1. Marcher avec mon chien=2 2. Passer du temps avec mon conjoint=4 3. Musique peinture décorative=3 4. Manger=9 5. Visiter amis-famille, jouer aux cartes=4	Voyage en Italie 2011. Rénovation de la salle de douche au sous-sol.	
38	Journalier=8		1. Golf=2 2. Bowling=2 3. Menuiserie=3 4. Travaux au chalet=3	Présentement, je rénove la salle de bain au sous-sol. En suite on part en Italie l'an prochain.	
39	Préposée bénéficiaire au CH de Hull=2		1. Lecture=1 2. Peinture sur toile=3 3. Broderie	Voyage en France avec mes deux sœurs.	

			4. japonaise=3 5. Marche=2 Vélo=2		
40	Agente d'administration FONCTIONNAIRE=1	Diabète, thyroïde, haute pression	1. Peinture=3 2. Exercice – marche=2 3. Casse-tête=1 4. Cuisiner=3 5. Télévision=7	Nous venons tout juste de finir la rénovation, il reste un peu de peinture. Nous aimerions faire un voyage à l'hiver (soit Floride ou Vegas).	
41	Mécanique aéronautique=5		1. Bricolage=3 2. Photographie=3 3. Ordinateur=7 4. Ébénisterie=3 5. Sculpture=3	Voyage : avec ma caravan, visiter Floride Hiver 2011. Washington de mai 2011, le tour des grands lacs été 2011, les récoltes automne 2011, et voir venir, etc. Si Dieu me prête vie.	
42	Fonctionnaire =1	Haute pression artérielle	1. Marche=1 2. suivre des cours=6 3. rencontres familiales=4 4. faire des activités avec mes amies=4 5. lecture=1	Oui, faire un voyage en Provence où nous partagerons, avec un couple de la famille, la vie à bord d'un bateau sur les canaux; en octobre 2011. D'ici 5 ans, la rénovation du terrain qui s'est 'défraîchi' car a été abandonné en raison de nos nombreuses absences.	Il me semble que la vie active et une bonne alimentation peuvent grandement aider à garder la forme encore plusieurs années. Merci de vous intéresser à nous! Y aurait-il un sondage adapté aux personnes démunies, analphabètes, isolées?
43	Spécialiste en gestion des armes et munitions, Nations Unies – Genève, CH=5	Maladie du Crohn, diabète 2	1. lecture=1 2. jardinage=3 3. aider mon épouse et famille=4 4. marche-course=2 5. Internet=7	Aider notre fils en atteinte d'une greffe des reins et pancréas (en dialyse 3x par semaine). Consultant pour diverses agences internationales. Surtout formation au Mali. Voyage en Europe automne 2011. Voyage au Texas et Floride Hiver 2011.	
44	Fonctionnaire =1		1. Cuisine=3 2. Coudre-vitrail-tricot=3 3. Jardiner en été=3 4. Lecture le matin=1 5. Télévision en automne-hiver=7	Court terme : faire un voyage par année Long terme : rénover ma maison petit à petit	
45	Caissière et débaleuse=8	Arthrite, diabète	1. Sac de sable=2	rénovation	J'espère que mes réponses sont exactes.

		cardiovasculaire, haute pression	<ol style="list-style-type: none"> 2. Carte=1 3. Bingo=5 4. Lecture=1 5. Casse-tête=1 		
46	Secrétaire=6	Thyroïde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Broderie japonaise en écoutant de la musique=3 2. Rencontrer une amie pour dîner (environ 3 fois par mois)=4 3. Faire du bénévolat pour l'hôpital=4 4. Tricoter en regardant la télé=7 5. Écrire sur l'ordinateur – correspondre avec mes enfants et mes petits-enfants=7 	<p>Court terme : suivre des cours avec mes amies et m'acheter un nouveau téléviseur</p> <p>Long terme : aucun. J'aimerais bien aller en voyage mais impossible avec mon petit budget mais le plus long projet qui me tient à cœur est de devenir meilleure pour les gens autour de moi.</p>	Ça m'a fait plaisir de remplir ce formulaire. Bon succès mademoiselle et bonne route!
47	Cuisinier=5		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuisiner=3 2. Entretien ménager=3 3. Marcher=2 4. Épicerie=5 5. Bénévole=4 	Santé	
49	Infirmière=2		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture=1 2. Sports extérieurs (baignade, randonnée, tennis, ski)=2 3. Cuisiner=3 4. Télévision=7 5. Mots-croisés=1 	Je travaille à trouver, essayer et classer des recettes de cuisine nourrissantes et faciles à préparer et simples afin de me faciliter la tâche lorsque je serai encore plus vieille.	
50	Réviser de documentation=5		<ol style="list-style-type: none"> 1. Déjeuner=9 2. Marche=2 3. Jaser avec mon époux=4 4. Télévision= 	Voyage de trois semaines dans le sud cet hiver.	

			7 5. Bain=8		
51	Fonctionnaire =1		<ol style="list-style-type: none"> 1. marche, vélo, gym=2 2. déjeuner, prendre mon café sur ma terrasse=9 3. projets et passer du temps avec mes petites-filles=4 4. cuisiner (nouvelles recettes)=3 5. Petite sieste en après-midi (si j'ai le temps)=8 Principalement, AVOIR LE CHOIX de faire ou de ne pas faire quelque chose. Je fais ce que je veux parce que j'ai le goût de le faire.	J'ai toujours des projets en marche – parfois plus d'un à la fois. Rénovations jardinage, fabriquer des bijoux, fait de la peinture à l'huile, photographie et bénévolat à la menuiserie du Centre des aînés et d'autres. Je m'entraîne 3 fois par semaine, je fais de la danse avec mon conjoint une fois par semaine et nous voyageons au moins une fois par année (2 semaines dans les Caraïbes).	Bonne chance Marie-Lyse! Nouvellement retraitée et ''juste'' 55 ans, j'ai de la difficulté à me considérer comme personne âgée ou aînée. C'est d'ailleurs ce qu'on discutait, une dizaine de personnes, en attendant d'aller s'inscrire au Centre des 'aînés'. La clientèle semble plutôt jeune! On suggérait même que le nom du Centre pourrait être repensé pour le déménagement prévu pour l'automne 2011. Pour ce qui est de la publicité à la télévision ou même les émissions, rares sont les incidences où on voit des gens dans la misère. Mais plutôt des gens heureux à qui on propose des solutions à leurs problèmes. Les gens sont beaux, heureux et amoureux. Par contre, c'est différent pour ce qui est des nouvelles et reportages. Là, on met en évidence les vrais problèmes et situations.
53	Infirmière en néonatalogie=2	Arthrose, arthrite, cholestérol	<ol style="list-style-type: none"> 1. exercice (vie active) 2 fois par semaine=2 2. danses multiculturelles (1 fois par semaine)=2 3. marche 30 min par jour avec mon chien=2 4. repas en famille, faire la cuisine=4 5. cinéma, théâtre=5 	Rénovation de ma cuisine. Voyage en France et en Suisse.	
54	Fonctionnaire (adjointe)		<ol style="list-style-type: none"> 1. marche=2 2. lecture=1 	Garder nos petits enfants pour permettre une soirée	Merci à vous!

	administrative)=1		<ol style="list-style-type: none"> 3. ordinateur=7 4. cuisiner=3 5. rencontrer amis=4 	tête à tête pour les parents. La famille est très précieuse. Voyage de 2 à 3 semaines dans le sud à l'hiver. Passer 95 % de mon temps à la maison de campagne.	
55	Directrice générale=4		<ol style="list-style-type: none"> 1. télévision=7 2. informatique=7 3. vitrail peinture=3 4. lecture=1 5. bicyclette=2 	Voyage : aller passer 4 mois en Floride.	Aujourd'hui on se fait appeler aîné à 50 ans comme les gens vivent de plus en plus vieux, personnellement à 60 ans je ne me sens pas comme une personne âgée. Le nom des centres pour personnes retraitées ne devrait pas contenir le mot 'aîné'.
56	Fonctionnaire=1		<ol style="list-style-type: none"> 1. internet=7 2. marche=2 3. golf=2 4. peinture=3 5. avoir de la visite=4 	Voyages – mon conjoint et moi essayons de faire un long voyage par année, en plus de quelques-uns de 3 A 5 jours.	Bonne chance dans vos études!
58	Enseignante=3		<ol style="list-style-type: none"> 1. marche=2 2. informatique=7 3. cuisine=3 4. golf et raquette=2 5. lecture=1 	J'ai toujours des voyages. Nous voyageons beaucoup et voyageons si nous avons la santé de le faire. Nous apporterons bientôt des changements à la maison suite à la vente du chalet. Nous profitons de la vie et sommes très chanceux d'être en santé. Nous croyons qu'il n'est pas nécessaire d'être riche pour être heureux.	
59		Hypertension	<ol style="list-style-type: none"> 1. marche avec mon chien=2 2. jardiner (m'occuper de mes aquariums)=3 3. communiquer avec ma fille, petite-fille, amie=4 4. ménage et cuisine=3 5. Je manque de temps pour faire de la couture de la photographie 	<p>CT : Faire un voyage avec ma fille, suivre des cours de peinture, de courte-pointes.</p> <p>LT : visiter l'Ouest Canadien (2-3mois) avec mon conjoint.</p> <p>En résumé : je manque de temps dans une journée.</p>	C'est fou qu'on est occupé à la retraite!

			e de la peinture de l'ordi.=3		
60	Infirmière auxiliaire=2		1. Exercices vélo ski natation=2 2. Couture, tricot=3 3. Apprendre l'informatiq ue=6 4. Cuisine=3 5. Télévision= 7	Faire un voyage en Europe.	
61			1. Bicyclette=2 2. Yoga=2 3. Lecture=1 4. Dessin=3 5. Socialiser=4 6. Télé (avec tricot)=7	Nouveaux cours en perspective Découvrir et s'ouvrir à d'autres cultures via des voyages et autres... Nourrir et entretenir le noyau familial.	
62	Millwright (constructeur) =5		1. Quilles=2 2. Golf=2 3. Marche=2 4. Bricolage=3 5. Aquaforme= 2	J'aime voyager. J'aime bricoler pour faire des meubles.	
63	Bibliotechnici enne=6		1. Lecture=1 2. Marcher=2 3. Jouer aux fléchettes=2 4. Piscine et spa=2 5. Regarder des films- documentair es=7	J'aime faire des voyages, excursions.	
64	Technicienne en administration =6		1. Laver=9 2. Laver=9 3. Restaurant avec amies=4 4. Magasiner= 5 5. Bourse – travail=1	Voyages, rénovations. Diète, antirides, exercices	Beau sujet de thèse
65	Fonctionnaire =1		1. Vélo=2 2. Jardiner=3 3. Golf=2 4. Lecture=1 5. Télévision= 7	Faire un vitrail dans mes fenêtres de cuisine Aller en Alaska en 2011	
66	Directrice d'école=4		1. Peindre=3 2. Marche=2 3. Télévision=	Peindre	

			<p>7</p> <p>4. Internet=7</p> <p>5. Cuisiner=3</p>		
68	Infirmière auxiliaire=2		<p>1. mots croisés=1</p> <p>2. cuisine=3</p> <p>3. ménage=3</p> <p>4. télévision=7</p> <p>5. jardinage (occuper par pelouse, fleurs, jardin)=3</p>	Pays chauds. Reno : peinture, installation, autre plancher salon.	
70	Invalidité (maladie cancer)=8	Cancer	<p>1. marcher=2</p> <p>2. lecture=1</p> <p>3. dessin=3</p> <p>4. bicyclette=2</p> <p>5. danser rire voyager=9</p>	Je suis une personne avec un cancer et je vis 'un jour à la fois' et si ça arrive de réaliser mes buts... c'est un 'plus' pour moi. Car aujourd'hui je prends le train de vie et j'embarque le plus possible si ma santé me le permet mais j'ai beaucoup à faire encore. Je n'ai pas tout vu!	Continue à faire ce que tu aimes dans la vie car sinon la vie va être courte et monotone. Si tu aimes la vie est belle en réalisant tes rêves. Bonne chance! Xxx
71	Infirmière en santé du travail au CLSC=2	Diabète	<p>1. exercices de technique nadeau=2</p> <p>2. regarder RDI santé=6</p> <p>3. ménage=3</p> <p>4. danser =2</p> <p>5. lecture=1</p>	Une croisière au mois d'avril 2011 pour visiter 7 pays.	Trop de négations dans les questions. Bonne chance!
72	Enseignante=3		<p>1. visites avec des amies et petits-enfants=4</p> <p>2. mots-croisés=1</p> <p>3. marche=2</p> <p>4. sieste de l'après-midi=8</p> <p>5. télévision=7</p>	Hiver en Floride. Acheter nouvelle voiture. Refaire les planchers à l'entrée.	À notre âge, la vie est ce que l'on veut bien en faire, tant que la santé est bonne. Après, c'est inquiétant quand on voit ce qui arrive à certains amis.
73	Infirmière auxiliaire=2		<p>1. lecture=1</p> <p>2. marche=2</p> <p>3. bricolage (peinture-scrapbookin g)=3</p> <p>4. jardinage=3</p> <p>5. ménage=3</p>	Voyage une fois par années en Europe.	
74	Préposée aux bénéficiaires=2	Arthrite	<p>1. ma toilette personnelle =9</p> <p>2. entretien</p>	Voyages (octobre), voyage (sept), souper (octobre), danse	

			<ul style="list-style-type: none"> 3. ménager=3 4. sortir aux activités=5 5. magasiner=5 6. bénévolat=4 		
75	Professeur=3		<ul style="list-style-type: none"> 1. travaux ménagers=3 2. travaux jardiniers=3 3. travaux manuels=3 4. télévision=7 5. bénévolat à la paroisse=4 	Voyage dans le sud avec famille	
76	Fonctionnaire =1	Arthrite – intestins	<ul style="list-style-type: none"> 1. marche=2 2. magasinage =5 3. jouer avec le chien=8 4. télévision=7 5. camping=5 	Faisons des voyages à chaque année en caravane, soit dans le sud l'hiver ou au Canada l'été. Rénovation à la maison – nouveau garage- nouvelle toiture pour l'entrée avant.	
77	Agente recouvrement Desjardins=6		<ul style="list-style-type: none"> 1. lecture=1 2. tricot-broderie=3 3. danse=2 4. tisser=3 5. marche=2 	Voyage	
78	Infirmière=2		<ul style="list-style-type: none"> 1. télévision=7 2. Wii=7 3. Ménage=3 4. Cuisine=3 5. Sortie avec amies=4 	Non	
79	Professeur=3		<ul style="list-style-type: none"> 1. Marche=2 2. Lecture=1 3. Peinture=3 4. Télévision=7 	Faire un voyage au moins une fois par année.	
80	Représentant=6		<ul style="list-style-type: none"> 1. Danse=2 2. Sac sable=2 3. Marche=2 	Voyage deux fois par année	
81	Gardienne d'enfants=8	Arthrite	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bricolage=3 2. Courte-pointe=3 3. Danse en ligne=2 4. Vie active=2 5. Autobiographie=1 	Pas d'argent.	
82	Contremaître HydroQuébec =5		<ul style="list-style-type: none"> 1. Vélo=2 2. Poker=1 3. Voyage=5 	Vélo en France automne 2011. Voyage-vélo	

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Sortie culturelle=5 5. Informatique=7 		
83	Adjointe administrative=6	Leucémie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marche=2 2. Méditation=2 3. Peinture=3 4. Cuisiner=3 5. Contact amis=4 	Artiste – continuer à développer ma technique pour en venir à enseigner.	
84	Secrétaire juridique=6		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture=1 2. Marche=2 3. VTT=2 4. Pêche=2 5. Chasse=2 	Oui, voyage pour l’hiver = 3 mois	
85	Éducation=3		<ol style="list-style-type: none"> 1. Bénévolat dans centre de femmes=4 2. Golfer=2 3. Lecture=1 4. Restaurant avec amie=4 5. Passer du temps avec mon conjoint qui lui aussi est retraité=4 	Rénover Faire des courts voyages ex : new york Passer quelques mois dans le sud	Bon succès!
86	Ergothérapeute=2	Arthrose, fibromyalgie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuisiner=3 2. Jardiner=3 3. Décorer=3 4. Aquarelle, couture=3 5. Vélo, marche (mais pas tous les jours)=2 	Rénovation, voyages, spectacle danse-théâtre (abonnement avec des amies)	Questions très intéressantes
87	Femme d’affaires en esthétique=8		<ol style="list-style-type: none"> 1. Couture, lecture, décoration=3 2. Marche, natation, exercice=2 3. Cuisine santé=3 4. Bien manger=9 5. Prendre soin de ma personne, magasinage, 	J’aime beaucoup les voyages, me documenter, avant de partir, bien me préparer.	

			bien m'habiller=8		
88		Maladie cardiovasculaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Télévision=7 2. Ordinateur=7 3. Sortir aumagasin=5 4. Cuisiner=3 5. Rencontrer amis=4 	Voyages dans le sud	
89	Enseignant=3	Pacemaker	<ol style="list-style-type: none"> 1. Photographie=3 2. Menuiserie=3 3. Rénovation domicile=3 4. Actualités=1 5. Lecture de revues spécialisées en environnement=1 	Terminer le plafond suspendu au sous-sol de la maison Entretien le spa extérieur Devenir plus compétent en photographie en octobre : photographe pour mariage	
90	Ménagère à la maison=8	Arthrose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Danser=2 2. Jouer aux cartes=1 3. Peindre=3 4. Sortir avec mon mari ou mes enfants=4 5. Cinéma télévision=7 	Voyager avec mon mari partout et n'importe où	
91	Fonctionnaire=1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Bénévolat=4 2. Tricot crochet=3 		
92	Fonctionnaire=1	Fibromyalgie, arthrose, diabète, apnée du sommeil, cholestérol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture=1 2. Télévision=7 3. Musique=9 4. Dîner avec amies=4 	J'aimerais faire une croisière avec ma conjointe.	
93	Enseignante=3		<ol style="list-style-type: none"> 1. Marche=2 2. Peinture=3 3. Lecture=1 4. Cuisine=3 5. Prendre des nouvelles de mes petits-enfants=4 	Croisière en Alaska	
94	Technicienne travail	Maladie cardiovasculaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Télévision=7 	Conserver ma santé mentale, physique.	Merci de vous intéresser aux aînés. Bon succès dans votre

	social=6	re	<ol style="list-style-type: none"> 2. Marche (3x semaine)=2 3. Lecture=1 4. Entretien ménager=3 5. Appels amies famille, Activités centre des aînés=4 	<p>Long terme : voyager</p> <p>Faire tout ce que je peux, afin de demeurer autonome. Mon spirituel est important pour moi donc yoga et méditation. Entretenir mes amitiés, l'amour de mes enfants.</p>	travail!
95	Assistante en optométrie=6	Diabète, arthrose, haute pression	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture=1 2. Peinture à l'huile=3 3. Musique=9 4. Danser=2 5. Marcher=2 	Voyage au Québec Continuer à faire ce que j'aime	
96	Secrétaire=6		<ol style="list-style-type: none"> 1. Danse=2 2. Entraînement=2 3. Marche=2 4. Piscine=2 5. Bicyclette=2 	Voyage Rénovation du patio Suivre des cours d'espagnol pour m'améliorer	L'activité est recommandée aux gens âgés qui rajeunissent d'années en années.
97	Employée de bureau=6		<ol style="list-style-type: none"> 1. Exercices=2 2. Lecture=1 3. Cuisine=3 4. Rencontre amicale=4 5. Ordinateur courriel=7 	Sorties avec mes amies Voyages, organiser des activités Visiter dans la famille	Je me sens très bien comme personne âgée parce que j'ai les moyens physiques pour y arriver, ce qui n'est pas le cas pour tous.
98	Formation et direction=4		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture=1 2. Jeux de mots=1 3. Suivre des cours où j'apprends=6 4. Cuisine=3 5. Télévision=7 	Je veux travailler à temps partiel. Prendre des vacances 2-3 fois par année. Suivre des formations.	
100	Réalisateur TV (SRC)=7	Diabète	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entraînement physique (gym)=2 2. Marche=2 3. Vélo=2 4. Télévision=7 5. Dormir=9 	Rénovation de la maison extérieure, de la cuisine. Voyage en Espagne	
101	Machiniste et chef d'équipe=4	Diabète	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vie active=2 2. Prendre un café avec le groupe de vie active=4 3. Vélo=2 	Voyage en Europe et au Québec	

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Marche=2 5. Relaxation=8 		
102	Adjointe en garderie CPE=6	Haute pression	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marche=2 2. Vie active=2 3. Bicyclette=2 4. Scrapbookin g, cartes brodées=3 5. Prendre un thé avec nos groupes d'amis=4 	Las Vegas en octobre. On aime les voyages donc il se peut que l'an prochain on s'organise pour aller en Europe.	Il est très intéressant d'avoir des activités afin de pouvoir se garder le plus longtemps en forme.
103	Technicien TV (SRC)=7		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sport (badminton volleyball)=2 2. Cours (langue informatique)=6 3. Relaxation (yoga-tai chi)=2 4. Natation=2 5. Télévision et Internet=7 	Voyage en Europe et Espagne surtout Rénovation maison et chalet	Bon succès
104	Assistante cardiologie=2	Diabète	<ol style="list-style-type: none"> 1. Danse=2 2. Quilles=2 3. Lecture=1 4. Lavage=3 5. Balade en auto magasinage =5 	Voyages en Espagne 6 semaines Croisière en Russie	
106	Formateur=5	Hypertension, dégénérescence maculaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lecture=1 2. Ordinateur=7 3. Marche=2 4. Bricolage=3 5. Magasinage =5 	Voyage aux Caraïbes en janvier 2011, pour 2 semaines. Profiter des saisons de notre beau pays : faire de la bicyclette au printemps été automne et des sports d'hiver comme le patin, la raquette.	
107	Policier, conseiller en placement, enquêteur=5	Arythmie cardiaque	<ol style="list-style-type: none"> 1. Télévision=7 2. Journal=1 3. Entraînement sportif=2 4. Travaux autour de la maison=3 5. Internet=7 	Bénévolat (continuer présenter activités auprès de 3 organismes) Recherche généalogique et histoire de ma famille Activités physiques (yoga et mise en forme) Photographie Ornithologie Voyage annuel dans le sud	Merci de vous intéresser au sujet des personnes vieillissantes.

				Projet de voyage en France	
108	Fonctionnaire =1 Technicienne en informatique au gouvernement fédéral	Lapus systémique, fibromyalgie, asthme	1. Points de croix comptés=1 2. Télévision=7 3. Aquarelle=3 4. Ordinateur=7 5. Jardinage=3	Profiter de chaque jour à son maximum	
109	Fonctionnaire =1		1. Marche ou entraînement=2 2. Cuisine jardinage conserve confiture=3 3. Peinture bricolage=3 4. Rénovation projet peinture=3 5. Garder petits-enfants à l'occasion=4	Voyage à Paris ou Cote d'Azur (automne ou printemps) Riviera Maya cet hiver Suivre plusieurs cours (chant, théâtre, écriture, piano) Rénovation (un peu)	De plus en plus, les gens préfèrent l'activité physique et les activités culturelles (danse en ligne, peinture) et les intérêts sont variés! Par contre, si j'avais un ACV et des restrictions physiques, je m'adonnerais plus à la lecture et autres activités moins demandantes physiquement. Merci de faire cette activité de sondage. (Note : ma sœur a 78 ans et rajeunit à chaque année parce qu'elle est plus active qu'elle était à 50 et 60 ans!).
110	Enseignement au primaire=3	Arthrose, allergies1	1. Lecture=1 2. Peinture=3 3. Exercice marche vélo=2 4. Entretien ménager=3 5. Télévision=7	Voyage en Chine avec un groupe de marcheurs. Visite de sites historiques et marche sur la grande muraille et les montagnes de Yummar. Nous sommes 15 du groupe de marche Oxygène. Je pars dans quelques jours. Je continue à peindre et je participe à des expositions.	Excellente initiative
111	Fonctionnaire Gestionnaire intermédiaire, secteur linguistique=4	Hernie discale	1. Exercices au sol et marche=2 2. Jeux (mots-croisés, seul ou avec amis)=1 3. Écriture=1 4. Télévision le soir=7 5. Lecture=1	Écrire mon autobiographie destinée à mes petits-enfants. Identifier les thèmes, les titres, la façon de présenter le tout.	Bonne chance.
112	Fonctionnaire =1		1. Marche=2 2. Vélo=2 3. Rénovation =3 4. Lutherie (fabrication	Oui, voyage ex : l'an passé France Plus tard : Italie, Espagne et Californie Lutherie : fabrication de	

			<p>d'instruments)=3</p> <p>5. Peinture=3</p>	<p>violons, peinture, sculpture</p> <p>Rénovation de certaines pièces de la maison</p> <p>Maintient de ma condition physique</p>	
113	Fonctionnaire =1		<p>1. Lecture=1</p> <p>2. entretien maison=3</p> <p>3. Internet=7</p> <p>4. Planification de voyage=9</p> <p>5. Être avec nos enfants (encore à la maison)=4</p>	<p>Voyage Floride hiver 2011</p> <p>Voyage en France automne 2011</p> <p>Bénévolat Club Optimiste de Touraine</p> <p>Voyages humanitaires au Maroc-Afrique-Asie</p>	Bonne chance dans ta thèse!
114			<p>1. Vaisselle=3</p> <p>2. Lavage=3</p> <p>3. Marche=2</p> <p>4. Sortie avec amis=4</p> <p>5. Cuisiner=3</p>	Dû à mon âge, j'en ai pas beaucoup.	
115	Fonctionnaire =1		<p>1. Sport=2</p> <p>2. Lecture=1</p> <p>3. Social (Sortie, téléphone)=4</p> <p>4. Jardinage=3</p> <p>5. Cuisine=3</p>	<p>Rénovations, peintures.</p> <p>Voyage en Europe</p> <p>Compagnie (petits-enfants et mes parents)</p> <p>Me remettre en forme</p> <p>Apprécier le moment présent</p> <p>Cours de cuisine</p> <p>Cours de couture (rideau)</p>	<p>Les gens âgés sont souvent plus rares dans les émissions.</p> <p>Valoriser et avoir plus de rôle dans les téléromans, entrevues à la télé pour les personnes âgées.</p>
116	Infirmière=2	Hypertension artérielle, ostéoporose	<p>1. sport (exercices)=2</p> <p>2. Lecture=1</p> <p>3. Jardinage=3</p> <p>4. Cuisine=3</p> <p>5. Magasinage=5</p>	Je suis grand-mère et aime passer le plus de temps possible avec mes petits-enfants.	Dans les téléromans, je trouve qu'en général, on ne donne pas assez de rôles aux personnes âgées.
117	Naturopathe=2		<p>1. sculpture-dessin-écriture=3</p> <p>2. FAIRE L'AMOUR =9</p> <p>3. Vélo=2</p> <p>4. Marche=2</p> <p>5. Télévision=7</p>	Une exposition peintures-dessins-sculpture et lancement de mon récit 'Du suicide à la vie' ... l'an prochain?	
118	Enseignante=3		<p>1. Lecture=1</p> <p>2. Avoir du temps pour moi le matin=8</p> <p>3. Chorale=4</p>	<p>Plusieurs.</p> <p>1. Voyage de 3 semaines en Belgique que je planifie depuis 3 mois.</p>	

			<p>4. Jardinage potager (récolte tôt le matin)=3</p> <p>5. Dîner avec mes amies (et ex collègues)=4</p>	<p>2. Rénovation de notre maison avec l'aide de professionnels sur une période de 5 ans.</p> <p>Rénovation veut dire « rafraîchissement ».</p>	
119	Enseignante=3		<p>1. Cuisine=3</p> <p>2. Lecture=1</p> <p>3. Mots croisés=1</p> <p>4. Marche=2</p> <p>5. Aquaforme=2</p>	<p>À l'automne, je projette faire un grand ménage dans la maison et me débarrasser de beaucoup d'objets inutiles accumulés avec les années.</p> <p>À la fin octobre une petite escapade à Boston avec mon mari pour souligner et fêter nos 39 ans de mariage.</p>	À 60 ans, je ne me sens pas vraiment une aînée. Il me semble que ce questionnaire ne s'adresse pas vraiment à moi!!!
120	Fonctionnaire =1	Ostéoporose	<p>1. Marche=2</p> <p>2. Yoga=2</p> <p>3. Baignade=2</p> <p>4. Lecture=1</p> <p>5. Exercice=2</p>	Vendre la maison. Passer l'hiver en Floride. Avoir du bon temps mérité.	Bonne chance dans votre sondage! Bonne journée! ☺
121	Éducatrice scolaire (éducation spécialisée)=3		<p>1. Peinture=3</p> <p>2. Marcher=2</p> <p>3. Vélo=2</p> <p>4. Voyage=5</p> <p>5. visite de parents=4</p>	Voyage dans l'Ouest de l'Europe Améliorer mon travail en peinture.	
122	Éducation spécialisée=3		<p>1. lecture=1</p> <p>2. marche=2</p> <p>3. jardinage=3</p> <p>4. musique=9</p> <p>5. visiter des amis=4</p>	Voyage à l'étranger Rénovation Bénévolat à l'étranger	

Légende pour catégories d'emploi	Légende pour catégories de loisirs
<p>1. Emploi au gouvernement fédéral</p> <p>2. Emploi lié au domaine de la santé</p> <p>3. Emploi lié à l'éducation</p> <p>4. Emploi de cadre ou de gestion</p> <p>5. Emploi professionnel</p> <p>6. Emploi d'administration</p> <p>7. Emploi lié aux médias</p> <p>8. Autres</p>	<p>1. Loisirs intellectuels</p> <p>2. Loisirs sportifs</p> <p>3. Loisirs manuels, culinaires et artistique</p> <p>4. Vie sociale-bénévolat</p> <p>5. Sorties à l'extérieur</p> <p>6. Apprentissage</p> <p>7. Télévision-Ordinateur</p> <p>8. Petits plaisirs quotidiens :</p> <p>9. Autres :</p>