

**COVID-19: l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel pour les personnes âgées en milieu
rural**

Par
Dominique Lanteigne

Mémoire déposé à
l'École de service social
en vue de l'obtention de la
Maîtrise en service social

Sous la direction du professeur
Sébastien Savard

Août 2021

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à remercier mon directeur de mémoire, Sébastien Savard, qui m'a encadré tout au long de mon mémoire. Malgré le fait que les rencontres se sont déroulées virtuellement, tu as toujours offert un enseignement intéressant grâce à ton enthousiasme et à ton bon sens de l'humour.

Merci pour ta grande disponibilité et tes encouragements!

J'aimerais aussi témoigner ma reconnaissance au Centre de santé communautaire de l'Estrie qui m'a permis d'effectuer la recherche. De plus, j'aimerais remercier les participants qui ont porté un intérêt particulier à ma recherche et qui ont pris le temps de répondre au sondage.

Sans vous, je n'aurais pas pu réaliser ce mémoire qui me tient tant à cœur.
Merci!

Un merci spécial à Chantal Beaulieu, la « Reine du français », pour son temps et son dévouement lors de la correction de mon mémoire. Aussi, un grand merci à ma bonne amie, Camille Gougeon, qui a aidé à la révision de mon mémoire et qui a joué le rôle de thérapeute. Tes conseils sont toujours bien appréciés.

Mille mercis à vous!

À mon conjoint Mathieu, merci d'avoir eu confiance en moi lors de mon application à la maîtrise et de m'avoir offert du soutien technique pour la rédaction de mon mémoire. Et surtout, merci d'avoir été toujours là pour m'épauler face aux défis que j'ai rencontrés.

J'ai hâte de commencer ce nouveau chapitre avec toi!

Je désire remercier mes parents, Gérald et Chantal, qui m'ont toujours bien soutenue dans mes études, tant moralement que financièrement. Je suis très reconnaissante de votre appui.

Je vous aime beaucoup!

Merci à mes collègues de classe, qui m'ont offert le soutien nécessaire pendant les stages et les rencontres virtuelles. Je vous remercie Sabrina, Emma, Stéphanie et Allison.

Bonne chance dans vos projets à venir!

Sans oublier, j'aimerais remercier ma grand-mère qui demeure au loin, ma chère Mémé Forbes.

Tu as toujours été une personne que j'admire et tes nombreuses implications dans la communauté m'ont inspirée dans la sélection de mon sujet de mémoire.

On peut dire que tes prières à distance et tes lampions ont porté fruit!

Un grand merci à toutes les autres personnes non mentionnées qui m'ont encouragée tout au long de mon parcours scolaire.

RÉSUMÉ

La COVID-19 est une maladie virale causée par le coronavirus (SARS-CoV-2). Ce virus a provoqué une pandémie mondiale laquelle a été déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en mars 2020 (OMS, 2021). La plupart des articles recensés relatent les répercussions néfastes que provoque cette infection, comme les risques accrus sur la santé et le bien-être des individus, et ce, particulièrement chez la population âgée. En effet, les personnes âgées sont considérées comme étant une catégorie de la population très à risque de mourir ou de développer des formes graves de cette maladie non équitable (Meisner et col., 2020) en raison de leur vulnérabilité (Gouvernement du Canada, 2020). Dans le but de diminuer le nombre de cas d'infection à la COVID-19, des mesures préventives et des restrictions gouvernementales ont été imposées par les gouvernements provinciaux et fédéraux comme la suspension temporaire des programmes communautaires destinés aux aînés offerts en présentiel. Mais quels sont les impacts de cette suspension sur la santé et le bien-être des personnes âgées vivant en milieu rural? Cette recherche mixte vise à quantifier les impacts de la suspension des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants âgés de 65 ans et plus inscrits dans ces groupes d'exercices en milieu rural. Nous avons cherché à mesurer la variation de l'état de santé et de bien-être des participants en fonction de certaines dimensions (isolement social, motivation, etc.) pouvant être liées à l'arrêt de leur participation à des activités communautaires provoqué par la pandémie. Il est ensuite question de comparer les données communes ressorties de cette recherche avec celles présentées par les auteurs pour valider la présence des enjeux mentionnés dans la recension des écrits. Finalement, nous effectuons une analyse croisée en fonction des données sociodémographiques des participants.

Mots clés : Population âgée, COVID-19, milieu rural, vulnérabilité, isolement social, groupes d'exercices, santé et bien-être.

TABLES DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE..... | 3 |
| 1.1 Enjeux principaux chez la population âgée..... | 3 |
| 1.1.1 L'isolement social..... | 4 |
| 1.1.2 Les personnes âgées en milieu rural | 6 |
| 1.2 COVID-19 : Mesures préventives et restrictions gouvernementales | 7 |
| 1.2.1 Le manque d'accessibilité pour les âgées | 8 |
| 1.2.2 La participation sociale limitée..... | 8 |
| 1.3 Les défis technologiques | 9 |
| 1.4 Les répercussions de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des personnes âgées..... | 10 |
| 1.4.1 Les risques en matière de santé physique | 10 |
| 1.4.2 Les risques en matière de santé mentale | 11 |
| 1.4.3 Les risques en matière d'isolement social et de perte d'autonomie..... | 12 |
| 1.4.4 Les risques en matière de marginalisation | 13 |
| 1.5 Question et objectifs de la recherche..... | 14 |
| CHAPITRE 2: CADRE THÉORIQUE | 15 |
| 2.1 Le modèle « Disaster Pressure and Release » | 15 |
| 2.2 Pertinence sociale et scientifique | 17 |
| CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE..... | 19 |
| 3.1 La méthodologie de recherche mixte | 19 |
| 3.2 Population, stratégie d'échantillonnage et recrutement | 20 |
| 3.2.1 Population | 20 |
| 3.2.2 Stratégie d'échantillonnage..... | 22 |
| 3.2.3 Recrutement | 22 |
| 3.3 La méthode de collecte de données : l'enquête par questionnaire | 23 |
| 3.4 L'analyse des données..... | 24 |
| 3.5 Considérations éthiques..... | 25 |
| 3.6 Les limites de la recherche | 27 |
| CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS..... | 28 |

| | | |
|-------------------------------------|---|-----------|
| 4.1 | Le portrait sociodémographique..... | 29 |
| 4.1.1 | L'âge | 29 |
| 4.1.2 | Le genre | 29 |
| 4.1.3 | Les modes de vie..... | 30 |
| 4.2 | Les liens sociaux et les défis technologiques | 31 |
| 4.2.1 | Les moyens de communication..... | 31 |
| 4.2.2 | Le niveau de maintien des liens sociaux..... | 32 |
| 4.2.3 | Les défis technologiques..... | 35 |
| 4.3 | La participation aux groupes d'exercices..... | 36 |
| 4.3.1 | La participation en présentiel..... | 40 |
| 4.3.2 | La participation virtuelle..... | 44 |
| 4.3.3 | La participation en présentiel et en mode virtuel..... | 47 |
| 4.4 | L'isolement social | 48 |
| 4.4.1 | Avant la pandémie | 48 |
| 4.4.2 | Depuis la pandémie..... | 49 |
| 4.5 | Les dimensions de santé et bien-être..... | 50 |
| 4.5.1 | La santé mentale | 50 |
| 4.5.2 | La santé physique..... | 54 |
| 4.5.3 | La motivation | 57 |
| CHAPITRE 5: DISCUSSION | | 63 |
| 5.1 | Causes profondes : Accès limité aux interactions sociales | 65 |
| 5.1.1 | Bon niveau d'interaction sociale maintenu..... | 66 |
| 5.1.2 | Défis technologiques présents..... | 67 |
| 5.2 | Conditions d'insécurité : l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel | 67 |
| 5.2.1 | Les bienfaits qu'apportent les groupes d'exercices | 68 |
| 5.2.1.1 | Le niveau de satisfaction très élevé..... | 68 |
| 5.2.1.2 | La haute fréquence de participation | 69 |
| 5.2.1.3 | La durée de participation..... | 69 |
| 5.2.2 | Les répercussions de l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel..... | 70 |
| 5.2.2.1 | La diminution de participation durant la COVID-19 | 70 |
| 5.2.2.2 | Les bienfaits les plus appréciés et les plus regrettés | 71 |

| | | |
|----------------------------|--|-----------|
| 5.2.2.3 | La préférence pour les groupes en présentiel | 71 |
| 5.3 | Risques : les répercussions de la COVID-19 | 72 |
| 5.3.1 | L'augmentation de l'isolement social | 73 |
| 5.3.2 | Les risques selon l'âge | 73 |
| 5.3.3 | Les risques selon le type de groupes | 74 |
| CONCLUSION | | 77 |
| BIBLIOGRAPHIE | | 79 |
| ANNEXE A..... | | 83 |
| ANNEXE B..... | | 84 |
| ANNEXE C..... | | 93 |
| ANNEXE D..... | | 94 |

INTRODUCTION

Alors que la COVID-19 a bouleversé l'ensemble de la population mondiale, elle n'épargne pas sa population la plus à risque, les aînés, bien au contraire. En effet, les personnes âgées sont considérées comme étant une classe de la population très à risque de cette maladie virale en raison de leur vulnérabilité (Gouvernement du Canada, 2020). Dans le but de diminuer le nombre de cas d'infection à la COVID-19, des mesures préventives et des restrictions gouvernementales ont été imposées par les gouvernements provinciaux et fédéraux, comme la suspension temporaire des programmes communautaires destinés aux aînés qui étaient offerts en présentiel. Cependant, bien que nécessaires, ces mesures ont également eu des effets secondaires sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Dans ce mémoire, il est question de connaître et de décrire les répercussions de l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel, lesquels étaient offerts par les centres communautaires situés en milieu rural, sur les aînés vivant dans ces communautés, précisément ceux résidant dans les comtés unis de l'Est ontarien.

Dans le premier chapitre, nous présentons la problématique à partir d'une revue de littérature. En premier lieu, nous identifions les principaux écrits sur le sujet, plus particulièrement les enjeux préalables à la pandémie chez la population aînée, comme l'isolement social et les défis pour les résidents en milieu rural. Par la suite, nous abordons les mesures préventives et les restrictions mises en place par les gouvernements pour limiter la propagation de la COVID-19, spécifiquement chez les personnes âgées. Nous nous entretiendrons ensuite sur les défis technologiques rencontrés par les aînés, suivis des répercussions de la COVID-19 sur la santé générale des personnes âgées. Nous terminons ce chapitre avec la question et les objectifs de la recherche.

Dans le deuxième chapitre, nous présentons un angle d'analyse basé sur une théorie existante qui nous sert à orienter notre recherche, soit le cadre théorique du modèle « *Disaster Pressure and Release* » de Wisner et col. (2003). Ce cadre théorique qui s'intéresse aux crises environnementales et sociales s'aligne étroitement avec le phénomène étudié, celui des répercussions de la COVID-19 chez les personnes âgées en situation de vulnérabilité dans une zone géographique rurale. La pertinence sociale et scientifique de cette étude est ensuite présentée à l'aide de divers arguments.

Dans le troisième chapitre, nous présentons la méthodologie de la recherche qui a été privilégiée pour effectuer la collecte et l'analyse des données. Nous abordons premièrement l'approche méthodologique de type mixte pour ensuite distinguer ses forces en lien avec notre sujet d'étude. Par la suite, nous présentons la population cible, la stratégie d'échantillonnage et de recrutement, puis la méthode de collectes et d'analyse des données. Finalement, les considérations éthiques et les limites de la recherche sont expliquées.

Dans le quatrième chapitre, nous présentons les résultats de l'analyse des données recueillies lors de la collecte de celle-ci, laquelle a été réalisée auprès des participants de groupes d'exercices d'un organisme situé dans l'Est ontarien. D'abord, nous exploitons les données brutes pour faire ressortir des statistiques descriptives à partir de tableaux de distribution de fréquences et de mesures de dispersion telles que la moyenne et la variation. Ensuite, nous analysons les réponses écrites des répondants pour mettre en évidence les thèmes principaux.

Finalement, dans le cinquième chapitre, nous discutons des nouveaux apprentissages se dégageant de la présentation des résultats, pour ensuite les analyser en fonction des enjeux présentés dans la revue de littérature et de notre cadre théorique.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Dans ce premier chapitre, nous abordons le sujet en analysant la situation des personnes âgées de manière à mettre en évidence leurs réalités face à l'isolement social et leurs conditions de vie dans les milieux ruraux. Nous nous penchons ensuite sur les mesures préventives et les restrictions gouvernementales établies par l'État canadien dans le but de diminuer le nombre de cas d'infection à la COVID-19. Nous poursuivons avec les défis technologiques que peuvent rencontrer certains aînés qui désirent briser leur isolement en communiquant par le biais de matériel informatique, particulièrement en contexte de pandémie. Nous continuons ce chapitre avec une discussion des répercussions de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des personnes âgées, pour arriver enfin à la question et les objectifs de la recherche.

1.1 Enjeux principaux chez la population aînée

À partir de la littérature scientifique, le vieillissement était défini à l'époque comme suit : « [...] un processus d'involution biologique (...) » (Linares, 2003, p. 11). De nos jours, ce terme a émergé et prend plutôt le sens d'un concept socialement élaboré par la société : « Mais surtout, le vieillissement se vit en continuité d'un parcours de vie orienté par des choix et des expériences de vie qui nous définissent bien davantage que le cumul des années » (Billette et col., 2012, p. 13). Toutefois, le terme vieillissement, souvent associé aux personnes âgées, est généralement catégorisé. Dans cette perspective, les personnes âgées sont fréquemment identifiées par leur apparence physique au vieillissement (Billette et col., 2012). En conséquence, ces personnes âgées sont souvent perçues comme un groupe homogène aux yeux de la société, mais en réalité, ces individus présentent plusieurs différences (Meisner et col., 2020). En bref, Billette et col. (2012) expliquent que le vieillissement est une expérience « subjective » qui est très diversifiée en raison de plusieurs facteurs tels le genre, la santé et le mode de vie.

1.1.1 L'isolement social

Tout individu peut vivre de l'isolement social ou se sentir seul, et ce, peu importe son âge. Toutefois, il est particulièrement présent chez la population âgée en raison des nombreuses circonstances associées à l'âge avancé (Gilmour et Ramage-Morin, 2020). Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : « L'isolement social réfère aux situations où les contacts sont rares (en nombre, en durée, en fréquence) et de faible qualité (en termes d'exercice de rôles sociaux ou d'échanges mutuels) » (2020, p. 3). De nombreux facteurs contribuent à l'isolement social chez les aînés. Le fait de vivre seul, le manque d'accès au transport ou les difficultés financières constituent des facteurs de risque. Aussi, certains types de groupes sont plus sujets à être isolés comme les nouveaux arrivants, les autochtones ou les proches aidants (Conseil national des aînés, 2014). Finalement, plusieurs événements circonstanciels peuvent provoquer cet isolement social, par exemple « [...] la transition vers la retraite et la perte d'emploi qui l'accompagne, des problèmes de santé, la perte d'un conjoint ou des amis, des problèmes de mobilité, la perte de vision et la perte auditive (...) » (Gilmour et Ramage-Morin, 2020, p. 29). En effet, les personnes âgées sont plus susceptibles d'être socialement isolées si elles font face à plusieurs de ces facteurs (Conseil national des aînés, 2014).

Pour ce qui est des conséquences néfastes de l'isolement social, celles-ci sont nombreuses. Premièrement, cet isolement social peut diminuer les chances des personnes âgées de « participer » ou même de « contribuer » pleinement dans leur communauté. En parallèle, il peut affaiblir leurs capacités sociales (Conseil national des aînés, 2014). Deuxièmement, il peut entraîner des répercussions dommageables sur différentes dimensions de santé globale telles la santé physique (par exemple, l'apparition de problèmes cardiovasculaires), l'autonomie fonctionnelle, la qualité de vie (INSPQ, 2020) et n'oublions surtout pas les incidences sur la santé

mentale (par exemple, des risques élevés de dépression et de suicide) (Conseil national des aînés, 2014). Troisièmement, l'isolement social peut amplifier les risques qu'un individu adopte des comportements qualifiés négligents envers sa propre santé (par exemple, la malnutrition et l'abus de substance), ce qui fait en sorte que les personnes aînées « [...] sont plus susceptibles de chuter, et ont de quatre à cinq fois plus de risques de se faire hospitaliser » (Conseil national des aînés, 2014, p. 8). De plus, l'isolement social peut causer de la maltraitance envers les aînés, comme subir des abus financiers, ce qui peut compromettre leur participation sociale de manière générale (Conseil national des aînés, 2014). Enfin, le risque accru de mortalité entraîné par l'isolement social constitue un autre exemple conséquence néfaste : « Les travaux de recherche démontrent de façon générale que l'isolement social est associé à un risque accru de mortalité comparable aux facteurs de risque traditionnels, comme la consommation d'alcool, le tabagisme et l'obésité, ou plus important encore » (Gilmour et Ramage-Morin, 2020, p. 29). Ainsi, les personnes qui ont peu d'interactions sociales ou des interactions malsaines augmentent ces risques de 50 % (INSPQ, 2020).

En contexte de pandémie, ces facteurs qui contribuent à l'isolement social chez les aînés sont davantage « exacerbés ». Autrement dit, ces personnes peuvent rencontrer de plus grands défis comparativement à leur situation préalable à la pandémie tout comme « [...] une situation financière plus précaire, une vulnérabilité psychologique accrue, un déclin de l'état de santé ou une perte de mobilité en raison du confinement, la perte d'un proche, le peu d'opportunités de participation sociale, un âgisme plus manifeste » (INSPQ, 2020, p. 4). Dans ce mémoire, l'isolement social sera une dimension étudiée chez notre population cible âgée de 65 ans et plus.

1.1.2 Les personnes âgées en milieu rural

Le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (2006) fait mention qu'une proportion élevée de la population vieillissante se trouve en régions rurales, car il s'agit d'un milieu favorable aux retraités comparativement aux centres urbains. Le milieu rural est principalement défini par deux caractéristiques géographiques observables, soit sa faible densité ainsi que sa grande distance géographique parmi la répartition des résidents (Centraide, 2017). D'ailleurs, ces communautés rurales font preuve de résilience à l'égard de situations désavantageuses (exemple : taux de chômage élevé, pauvreté, pénurie de services, etc.) et d'un sentiment d'appartenance (Wang et col., 2021).

De l'autre côté, ces milieux ruraux peuvent présenter des obstacles considérables pour les personnes âgées, notamment un accès plus limité à des ressources indispensables comparativement aux services offerts en milieux urbains, tels que l'accès aux soins de santé (Wang et col., 2021) et l'accès aux services de transport (Conseil national des aînés, 2014). D'ailleurs, l'accessibilité à ces ressources est considérée comme un enjeu important qui peut entraîner l'isolement social chez plusieurs (Centraide, 2017).

En fait de statistiques, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus dans les régions rurales des comtés unis de l'Est ontarien est très similaire à la moyenne provinciale : « Depuis le dernier recensement, la population totale de personnes âgées de plus de 65 ans dans les comtés unis de Prescott et Russell était de près de 15 500 personnes (17 %). En ce moment, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 16,74 % de la population ontarienne » (Centraide, 2017, p. 38). De plus, le rapport de Centraide (2017) estime qu'il y aura une augmentation significative

de personnes âgées dans ces milieux ruraux, plus particulièrement une hausse de 58,1 % entre 2016 et 2026.

En contexte de pandémie, les milieux ruraux peuvent être moins outillés que les milieux urbains pour réagir : « *Rural communities are often isolated and thus more limited than urban areas in their capacity to respond to pandemics* » (Schiff et col., 2020, p. 969). De plus, ces milieux sont plus limités dans leur capacité à obtenir le financement nécessaire : « *Rural and remote communities must apply for and compete for funding against other rural communities, whereas urban “designated” communities are guaranteed a certain amount of funding under the Strategy* » (Schiff et col., 2020, p. 968). Dans ce mémoire, nous étudions la réalité des aînés vivant dans les milieux ruraux situés dans l’Est ontarien, particulièrement dans les comtés unis de Prescott-Russell et de Stormont, Dundas et Glengarry (SDG).

1.2 COVID-19 : Mesures préventives et restrictions gouvernementales

La COVID-19 est une maladie virale causée par le coronavirus (SARS-CoV-2). Elle a provoqué une pandémie mondiale, laquelle a été déclarée par l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) en mars 2020 (OMS, 2021). Cette maladie est non équitable (Meisner et col., 2020) et présente des risques accrus sur la santé et le bien-être de certains groupes d’individus, particulièrement chez la population âgée (Gouvernement du Canada, 2020). Dans le but de diminuer le nombre de cas d’infection à la COVID-19, des mesures préventives et des restrictions gouvernementales ont été mises en place par l’État. Ces dispositions ont été établies principalement pour favoriser la distanciation physique des citoyens. En voici quelques exemples : réduire le nombre de visites dans les lieux publics, garder une distance physique de deux mètres entre les personnes, éviter les contacts entre les gens à l’extérieur des ménages, etc. En plus de ces

mesures préventives s'ajoutent des mesures sanitaires, telles que le port du couvre-visage dans les espaces intérieurs, le lavage des mains fréquent, la désinfection des lieux, etc. (Gouvernement de l'Ontario, 2020b). Les restrictions gouvernementales, quant à elles, réfèrent à des décrets d'urgence, tels que la fermeture de certains espaces publics, le nombre limite de personnes lors de rassemblements, l'interdiction d'organiser des événements, etc. (Gouvernement de l'Ontario, 2020a). D'autres moyens ayant principalement connu une réussite dans leur mise en application pour lutter contre la COVID-19 sont : les restrictions de voyage, l'augmentation de la capacité de dépister le virus et la capacité de tracer les cas d'infections (Detsky et Bogoch, 2020).

1.2.1 Le manque d'accessibilité pour les aînées

Ces nouvelles conditions imposées à cause de la COVID-19 occasionnent des difficultés à accéder aux services et aux programmes communautaires. Prenons le cas de la fermeture de lieux publics ordonnée par l'État. Cette mesure a une grande incidence sur la disponibilité des ressources importantes pour les personnes âgées demeurant seules (Rylett et col., 2020). Ces restrictions ont fait en sorte qu'il a été plus compliqué de combler certains besoins de base tels que l'accès aux soins de santé, aux prescriptions médicales et à la nourriture (Wister et Speechley, 2020).

1.2.2 La participation sociale limitée

Il est de toute évidence que la participation communautaire engendre plusieurs bienfaits chez les personnes âgées tout comme « [...] un sentiment de satisfaction et d'efficacité » (Conseil National des aînés, 2014, p. 7). Cependant, cette participation sociale devient limitée en contexte de pandémie. Cela dit, diverses activités et plusieurs programmes destinés aux aînées ont été suspendus de manière temporaire dans le but d'éviter les rassemblements de groupe, comme les groupes d'exercices, les programmes de jours et le bénévolat. En revanche, le fait de cesser de

participer aux groupes d'activités physiques encadrés par des professionnels occasionne une baisse de l'activité physique quotidienne, ce qui peut entraîner des conséquences au niveau de la santé physique précaire des personnes âgées comme le risque de chutes (Piccoli et col., 2020). Comme solution temporaire, certains organismes ont transformé l'animation en présentiel des groupes d'activités physiques en animation virtuelle. Toutefois, l'activité physique à la maison peut présenter des défis importants chez l'individu par un « [...] manque de soutien social, d'encouragement et de contrôle, des éléments facilitateurs clés pour l'activité physique » (Schutzer et Graves, 2004, cités dans Meisner et col., 2020, p. 4).

Cette mise en contexte de la suspension des groupes en présentiel pour les personnes âgées en milieu rural est donc observée dans cette étude. Pour ce faire, les groupes d'exercices offerts par le Centre de santé communautaire de l'Estrie sont étudiés afin de mesurer les répercussions de la fermeture en présentiel de ce programme communautaire.

1.3 Les défis technologiques

Les appareils électroniques sont considérés comme des moyens de communication alternatifs aux contacts humains dans le but de maintenir un lien social pendant la pandémie. Malgré cela, ils comportent un volet technologique qui peut constituer un obstacle considérable pour la population vieillissante. D'une part, les personnes âgées voulant maintenir des liens à distance n'ont pas toujours accès aux appareils électroniques émergents comme les téléphones intelligents et les ordinateurs (Wister et Speechley, 2020). D'autre part, ce groupe d'âge possède généralement moins de connaissances approfondies sur l'utilisation de ces appareils (Nations Unies, 2020), particulièrement les aînées présentant des troubles cognitifs (Meisner et col., 2020). Par conséquent, ces appareils technologiques peuvent représenter un danger qui pourrait s'avérer

très coûteux pour cette population vulnérable : « Cette limite d'efficacité relative en matière technologique peut également contribuer à accroître la vulnérabilité aux arnaques et aux fraudes financières, qui se sont accrues depuis les débuts de la pandémie, et qui ont accentué la victimisation des personnes seules et socialement isolées » (*Canadian Anti-Fraud Centre*, 2020, cité dans Meisner et col., 2020, p. 3). Finalement, l'accessibilité technologique peut être compromise particulièrement dans les milieux ruraux où on a déjà constaté un manque au niveau de l'équipement (Meisner et col., 2020) et d'accès à l'Internet à haute vitesse (Schiff et col., 2020; Wang et col., 2021).

À cet effet, l'absence dans la possession et dans la compréhension de ces appareils technologiques émergents fait en sorte que les personnes âgées n'ont pas accès à des services favorisant la distanciation physique « [...] tels que la télémédecine ou les achats et les opérations bancaires en ligne (...) » (Nations Unies, 2020, p. 14). Selon l'étude de Wang et col. (2021), les auteures stipulent qu'il y a un besoin de recherche émergente en service social afin de déterminer le rôle de la technologie et des médias sociaux dans les milieux ruraux : « *Additional social work research on how technology can benefit rural communities is also needed (Waltman, 2011) to determine what role social media plays for those in rural areas, particularly during times of crises* » (p. 86-87). La technologie sera une autre dimension étudiée dans cette étude.

1.4 Les répercussions de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des personnes âgées

1.4.1 Les risques en matière de santé physique

Les aînés vivent une réalité commune, soit celle d'être plus vulnérable au nouveau coronavirus, COVID-19, lequel fait des ravages considérables partout sur notre planète. Ainsi, les personnes les plus vulnérables parmi cette population sont celles qui habitent seules, en situation

de pauvreté ou qui présentent des troubles de santé d'ordre physique ou mental (Wister et Speechley, 2020). Selon le gouvernement du Canada (2020), le risque d'infection au virus « [...] augmente par tranche de 10 ans, particulièrement après l'âge de 60 ans » (paragraphe 4). En fait, on recense 36 % des cas au Canada chez les individus âgés de 60 ans et plus et environ 90 % des cas de décès étaient parmi ce groupe d'âge (Wister et Speechley, 2020). Selon la recherche d'Amieva et Pech (2020), les auteures énumèrent certains des facteurs de « surmortalité » retrouvés chez cette population âgée :

Cette surmortalité s'explique par plusieurs facteurs, en premier lieu, les particularités sur le plan de la santé des personnes âgées : un état d'immunodépression généralement plus important que chez le sujet jeune, une propension à la suractivation de la réponse inflammatoire, ou encore la présence plus fréquente de comorbidités pré-infection comme l'insuffisance cardiaque ou la bronchopneumopathie chronique obstructive, favorisant les complications liées à l'infection, en particulier le syndrome de détresse respiratoire (p. 155).

Notamment, il y a un risque plus élevé de maladie sévère pour « Les personnes de tout âge qui souffrent de maladies sous-jacentes graves (cardiovasculaires, hypertension artérielle, diabète, poumon chronique, foie chronique, cancer, immunodéficience) ou d'obésité (...) » (Santé publique Ottawa, 2020, paragraphe 1).

1.4.2 Les risques en matière de santé mentale

Ces caractéristiques préexistantes en matière de santé peuvent donc déclencher, chez la personne âgée, des inquiétudes nuisibles en lien avec la pandémie. D'une part, il y a la peur de contracter le virus pour les personnes ayant un trouble mental, aussi connu sous le terme « coronaphobie ». D'autre part, le développement d'une « détresse existentielle » en lien avec l'idée de mourir peut survenir pour les personnes présentant un trouble physique (Meisner et col., 2020). En parallèle, la recherche de Mertens et col. (2020) qui porte sur l'identification des prédicteurs de la peur du coronavirus conclut qu'une plus grande exposition aux médias peut

provoquer davantage de peur au niveau de la COVID-19. À cet effet, la pandémie engendre une plus grande apparition de troubles de santé mentale chez les personnes âgées (par exemple, stress, anxiété et dépression) ainsi que des conduites axées sur la consommation d'alcool ou de drogues (Meisner et col., 2020).

1.4.3 Les risques en matière d'isolement social et de perte d'autonomie

Les mesures de distanciation physique ont renforcé beaucoup d'isolement social chez les personnes âgées (Balard et Corvol, 2020), lesquelles se voient limitées dans leurs déplacements, et ce, pour réduire les risques d'infection. De ce point de vue, les risques d'isolement social sont « amplifiés » lorsque la période de distanciation physique est prolongée (Nations Unies, 2020). Dans l'article de Rylett et col. (2020), les auteurs ont pour objectif de déterminer « [...] les domaines prioritaires de recherche sur les impacts de la pandémie de COVID-19 chez les personnes âgées tels qu'ils ont été identifiés par l'Institut du vieillissement des IRSC (IV-IRSC) » (p. 1). Parmi les trois secteurs prioritaires proposés, « l'isolement » se dégage comme un élément qui soulève de nombreux questionnements et qui, par le fait même, nécessite sa part de recherche. Les auteurs précisent que cet isolement entraîne des conséquences négatives principalement sur les personnes âgées qui habitent seules et qui n'ont pas recours à un proche aidant. L'extrait suivant s'aligne dans le même sens : « De nombreux travaux ont montré qu'une personne socialement isolée présentait un risque accru de mortalité prématurée, et ce, indépendamment de nombreux facteurs de confusion » (Amieva et Pech, 2020, p. 155). Dans le but de lutter contre cet isolement social, l'étude de Gilmour et Ramage-Morin (2020) spécifie la nécessité que ces gens aînés « [...] retournent à leurs activités et retrouvent leurs interactions après la pandémie pour éviter de vivre de l'isolement social à long terme » (p. 38).

Il s'ajoute à cela, la dépendance en matière de santé, dont les personnes âgées « [...] sont plus susceptibles que les autres d'avoir des besoins de santé permanents nécessitant la prise de médicaments et la réception d'une assistance, ainsi qu'à devoir recevoir des visites de routine et des soins communautaires à domicile » (Nations Unies, 2020, p. 9). La pandémie a donc également nui à l'autonomie de ce groupe d'âge en raison de la suspension et la diminution des services de soins à domicile, particulièrement pour les individus habitant seuls. Cette perte d'autonomie est représentée par la diminution de l'importance dans leur prise de décisions dans ce contexte situationnel « [...] notamment concernant leur indépendance et les soins qui leur sont destinés » (Rylett et col., 2020, p. 8).

1.4.4 Les risques en matière de marginalisation

Cette population à risque décrite comme « vulnérable » suscite donc des perceptions sociales négatives de la part des personnes moins à risque. Certains groupes d'individus catégorisent la COVID-19 comme étant un « *seniors problem* » et des politiciens suggèrent même que ces aînés se retirent de la vie en société pour éviter de nuire à l'économie et à la santé d'autrui (Wister et Speechley, 2020). Il ne faut certainement pas oublier l'influence des sources médiatiques en contexte de pandémie : « En effet, certains médias ont rapporté des scénarios de déconfinement différenciés en fonction de l'âge qui soulevèrent immédiatement de vives réactions des représentants d'associations de seniors ou encore de l'Académie de médecine pointant l'iniquité d'une telle hypothèse » (Balard et Corvol, 2020, p. 12-13). Selon ce qui précède, ces perceptions sociales renforcent davantage la discrimination fondée sur l'âge (Meisner et col., 2020) et des tensions éthiques qui reposent sur le paternalisme (Piccoli et col., 2020) notamment : « [...] lors des décisions concernant l'offre de soins médicaux, lors du triage et en ce qui concerne l'offre de thérapies vitales » (Nations Unies, 2020, p. 3).

Les répercussions de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des personnes âgées sont des dimensions mesurées dans cette étude où nous questionnons de manière rétrospective des participants venant des groupes d'exercices.

1.5 Question et objectifs de la recherche

À la lumière de ce premier chapitre, la question de recherche à laquelle cette étude veut répondre est : quelles sont les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants âgés (65 ans et plus) vivant en milieu rural lors de la pandémie. L'objectif principal de cette recherche est de quantifier les impacts de la COVID-19 sur la santé et le bien-être des participants âgés inscrits dans les groupes d'exercices en milieu rural, lesquels sont maintenant suspendus. L'intention est de mesurer la variation de l'état de santé et de bien-être des participants en fonction de certaines dimensions pouvant être liées à l'arrêt de leur participation à des activités communautaires provoqué par la pandémie. Il est ensuite question de comparer les données communes ressorties de cette recherche avec celles présentées par les auteurs pour valider la présence des enjeux mentionnés précédemment. Finalement, nous effectuons une analyse croisée en fonction des données sociodémographiques des participants.

CHAPITRE 2: CADRE THÉORIQUE

Dans ce deuxième chapitre, nous exposons une description du cadre théorique privilégié en lien avec le sujet d'étude, soit le modèle « *Disaster Pressure and Release* » de Wisner et col. (2003). Ce cadre théorique entourant le concept de vulnérabilité est donc utilisé pour orienter notre recherche. Nous concluons ce chapitre avec la pertinence sociale et scientifique de la problématique.

2.1 Le modèle « *Disaster Pressure and Release* »

Bien que certains auteurs recommandent l'utilisation des approches interdisciplinaires afin de bien saisir la complexité de l'impact de la COVID-19 chez les personnes âgées (Meisner et col., 2020), cette étude retient un cadre d'analyse particulier pour orienter l'analyse et l'interprétation des données recueillies. En ce qui a trait à la recension des écrits, un cadre théorique basé sur un concept clé ressorti par les auteurs a été sélectionné, soit celui entourant le concept de vulnérabilité. Dans le texte de Buchheit, d'Aquino et Ducourtieux (2016), les auteurs décrivent que ce type de cadre s'intéresse « [...] aux facteurs explicatifs des crises et catastrophes, qu'ils soient d'ordre social ou environnemental » (p. 7). De même, ce cadre se centralise sur l'expérience des sujets ayant vécu les conséquences d'un enjeu dans le but de déterminer et de prévenir ses répercussions dans le futur. Selon Schiff et col. (2020), les auteures articulent l'importance de la prise en compte de la vulnérabilité situationnelle qui peut davantage être intensifiée dans le contexte d'une pandémie « [...] *which might force some individuals and families into even more precarious housing situations and homelessness* » (p. 969).

D'après les nombreux cadres mobilisant la vulnérabilité, le cadre théorique privilégié pour cette étude est le modèle « *Disaster Pressure and Release* » élaborés par Wisner et col. (2003).

Selon les auteurs, ce modèle est constitué d'une combinaison de deux modèles, le « *Pressure and Release model* » (PAR) et le « *Access model* ». D'une part, le modèle du PAR est composé d'un outil observable (**ANNEXE A**) qui démontre qu'une catastrophe est le produit d'une combinaison intersectionnelle de deux forces opposées, soit la vulnérabilité et l'aléa (Wisner et col., 2003). En matière de définition, Hammer et col. (2019) décrit la vulnérabilité, dans ce cas-ci, par deux éléments clés, « l'exposition » et « la susceptibilité ». Tout d'abord, les auteurs expliquent que cette vulnérabilité peut donc concerner différents groupes, tels que les humains, les entités environnementales et les structures sociétales. L'aléa, de son côté, peut prendre différentes formes, y compris les risques traditionnels (par exemple, un tremblement de terre), les risques hydroélectriques (par exemple, une inondation) et les risques biologiques (par exemple, les micro-organismes pathogènes) (Hammer et col., 2019). D'autre part, le « *Access model* », quant à lui, agit comme un modèle complémentaire du premier modèle abordé :

In effect it is an expanded analysis of the principal factors in the PAR model that relate to human vulnerability and exposure to physical hazard, and focuses on the process by which the natural event impacts upon people and their responses. It is a more magnified analysis of how vulnerability is initially generated by economic, social and political processes, and what then happens as a disaster unfolds (Wisner et col., 2003, p. 50).

Ce modèle fait également partie de l'outil observable démontré dans l'**ANNEXE A** qui est représenté par sa pseudo-équation suivante : « Risque = Aléa x Vulnérabilité » (Buchheit, d'Aquino et Ducourtieux, 2016, p. 7).

Dans le cadre de cette recherche, la vulnérabilité désignera une action publique vécue par une population vulnérable à la suite d'un aléa lié aux risques biologiques. Plus précisément, ce modèle sélectionné servira à examiner l'intersection croisée des personnes âgées de 65 ans et plus qui ont connu un arrêt en présentiel de leur participation aux groupes d'exercices en milieu rural

(vulnérabilité) en interaction avec la COVID-19 (l'aléa) pour en connaître les risques (catastrophes), particulièrement ceux qui découlent de la suspension des groupes d'exercices du Centre de santé communautaire de l'Estrie situé dans les comtés unis de Prescott-Russell et de Stormont, Dundas et Glengarry (SDG).

2.2 Pertinence sociale et scientifique

D'après la problématique abordée, nous pouvons observer que la pandémie engendre plusieurs enjeux dans la vie quotidienne des personnes âgées, et ce, à cause de leur situation plutôt vulnérable. Pour ce qui est de la pertinence scientifique de cette étude, les chercheurs qui s'intéressent à notre sujet d'étude ont montré le besoin de recherches émergentes sur les impacts de la COVID-19, qu'ils soient positifs ou négatifs. Dans l'article de Meisner et col. (2020), les auteurs abordent l'importance d'entreprendre « [...] des recherches approfondies pour nous aider à mieux comprendre la signification sociale et les expériences vécues par les personnes âgées lors de cette pandémie » (p. 6). En parallèle, Wister et Speechley (2020) mentionnent l'importance de tirer des leçons apprises de cette crise planétaire afin d'acquérir des connaissances pour l'avenir, telle l'idée de porter une attention particulière à l'adaptation positive des personnes reconnue comme « *COVID-19 resilience* ». Finalement, les chercheurs ont souligné la nécessité d'étudier les forces et les défis uniques qui découlent des communautés en régions rurales face à la pandémie afin d'être mieux préparés à la crise actuelle de la COVID-19 et aux futures pandémies (Schiff et col., 2020).

Néanmoins, nous pouvons observer qu'il y a peu de recherches scientifiques émergentes sur les répercussions de cette pandémie en milieu rural dans le contexte canadien à l'exception de trois recherches. D'abord, il y a la recherche de Patey et col. (2020) sur l'absence des directives

canadiennes pour les services d'urgence en milieu rural. Ensuite, il y a la recherche de Schiff et col. (2020) sur la vulnérabilité de la population itinérante dans les communautés rurales et éloignées. Et finalement, il y a la recherche de Wang et col. (2021) sur les différences concernant l'adaptation à la COVID-19 des zones rurales et par rapport aux zones urbaines. Cependant, ces recherches mentionnées n'abordent pas la question des réalités vécues par les personnes âgées vivant en milieu rural en contexte de pandémie.

D'un autre point de vue, la pertinence sociale de cette recherche pourrait permettre aux intervenants et gestionnaires travaillant au sein de l'organisme communautaire sélectionnée pour la recherche, le Centre de santé communautaire de l'Estrie, de mieux comprendre les répercussions principales de la COVID-19 sur sa clientèle desservie. Autrement dit, ce mémoire va s'avérer utile pour sa contribution de nouvelles données scientifiques qui serviront à alimenter le savoir de ces employés au sujet des répercussions de la pandémie sur sa population âgée en milieu rural. Par ailleurs, les participants de cette recherche auront la satisfaction de participer à une étude visant à mieux circonscrire les bienfaits de la participation à des activités de groupe en présentiel pour les personnes âgées.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans ce troisième chapitre, nous présentons la méthodologie de la recherche mixte utilisée pour recueillir et analyser les données. Ensuite, nous décrivons la population cible de l'étude et la stratégie d'échantillonnage et de recrutement, suivies de la collecte de données par voie électronique. Nous concluons ce chapitre avec une explication des considérations éthiques qui ont servi à la réalisation de la recherche ainsi qu'une mise en perspective des limites de la recherche.

3.1 La méthodologie de recherche mixte

L'approche méthodologique mixte a été privilégiée pour ce projet de mémoire. Elle se caractérise notamment par une combinaison de données quantitatives et qualitatives. Tout d'abord, les données quantitatives réfèrent aux données chiffrées sous forme de fonctions mathématiques telles que l'analyse statistique. Les données qualitatives, quant à elles, s'intéressent à l'analyse des éléments sous forme de « substantif » ou de « code numérique ou alphabétique » comme les entrevues et les observations (Pelletier et Demers, 1994). Selon Anadón (2019), l'utilisation de la recherche mixte date de plus de 60 ans et ces méthodes « [...] se retrouvent dans le travail des anthropologues et des sociologues de terrain (...) » (p. 105). Par ailleurs, l'auteur ajoute que ces méthodes mixtes sont aussi connues sous d'autres termes :

Ce type de recherche a pris plusieurs appellations : méthodes combinées, recherche mixte (Thomas, 2003), recherche intégrative (Johnson & Onwuegbuzie, 2004), recherche multiméthode (Hunter & Brewer, 2003; Morse, 2003), opérationnalisme multiple (Campbell & Fisk, 1959), triangulation de méthodes (Denzin, 1978; Jick, 1979) (p. 105-106).

Selon Briand et Larivière (2014), une des forces des méthodes de recherche mixtes se décrit comme suit : « Elles permettent de répondre à des questions de recherche nécessitant plusieurs sources de données » (p. 625). De plus, les auteures ajoutent ceci : « Elles permettent au sein d'un

même projet de recherche d'obtenir une richesse d'information et d'approfondir le sujet de l'étude » (p. 625).

L'un des objectifs de ce mémoire était de quantifier l'impact de l'arrêt des séances d'exercices en présentiel provoqué par la COVID-19 sur la santé et le bien-être des participants âgés inscrits dans des groupes d'exercices en milieu rural. À cet effet, l'utilisation des données quantitatives est donc bénéfique pour tracer un portrait quantifié de l'impact de l'arrêt des programmes communautaires en présentiel sur la santé et le bien-être des participants en milieu rural. Un autre objectif poursuivi était de mettre en dialogue les constats ressortis de cette recherche avec ceux présentés dans la recension des écrits, et ce, dans le but de vérifier dans quelle mesure les réalités perçues dans notre étude sont convergentes ou divergentes avec celles recensées dans le chapitre de problématique. Dans ce cas-ci, les données qualitatives permettront de répertorier les points le plus souvent mentionnés dans les réponses à développement fournies par nos répondants et de les comparer avec les connaissances présentées dans les travaux des auteurs cités.

3.2 Population, stratégie d'échantillonnage et recrutement

3.2.1 Population

À l'origine de cette recherche, la participation à un programme communautaire destiné à une population âgée de 65 ans et plus et le fait de demeurer en milieu rural étaient deux facteurs décisifs dans la sélection des participants de l'étude. À cet égard, les groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre! » offerts par le Centre de santé communautaire de l'Estrie (CSCE) ont été ciblés, car le CSCE est un organisme à but non lucratif situé dans l'Est ontarien qui dessert les comtés unis de Prescott-Russell, Stormont, Dundas et Glengarry (SDG) et la ville de Cornwall. Cependant, nous avons décidé d'élargir nos critères de sélection pour la population cible et d'inclure

l'ensemble des personnes inscrites aux groupes d'exercices afin de pouvoir faire plus de comparaison entre les différentes tranches d'âges.

Puisque notre recherche s'intéresse majoritairement aux données quantitatives, il n'y avait pas de maximum quant au nombre de répondants interrogés. En revanche, nous avons établi qu'un minimum de 100 sujets participant à l'étude devraient être visés comme cible de recrutement. Comme le mentionne Parizot (2012) : « Les analyses sur un faible nombre d'individus permettent rarement, en effet, d'obtenir des résultats statistiquement significatifs (et rappelons qu'il n'est théoriquement pas correct de calculer des pourcentages pour un ensemble inférieur à 100 sujets) » (p. 94). L'invitation à cette recherche a donc été envoyée, par courriel, à un total de 250 participants enregistrés aux groupes d'exercices. Parmi ceux-ci, 90 personnes ont répondu à notre invitation et ont composé notre échantillon final.

Le premier critère de sélection que les participants devaient satisfaire pour former l'échantillon était qu'ils devaient déjà avoir été inscrits aux groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre! » du CSCE. Ils devaient aussi répondre au deuxième critère de sélection, soit de résider dans un comté uni situé dans l'Est ontarien. Il est à noter que ces groupes d'exercices, « Bougez, soyez en équilibre! », sont seulement offerts aux personnes âgées de 55 ans et plus, ce qui a fait en sorte qu'un critère de sélection spécifique à l'âge n'était pas nécessaire dans ce cas-ci. À l'opposé, il a été jugé pertinent d'inclure les réponses provenant de répondants âgés de 55 à 64 ans, car celles-ci nous ont permis de les comparer avec les réponses fournies par notre population cible, c'est-à-dire, les participants âgés de 65 ans et plus, ce qui nous a permis de vérifier dans quelle mesure l'âge peut être un facteur dans le phénomène étudié.

3.2.2 Stratégie d'échantillonnage

La stratégie d'échantillonnage sélectionnée pour définir la population à l'étude est la technique non probabiliste. En bref, cette technique recueille des données non aléatoires auprès de sa population étudiée et offre, selon Beaud (2009), le plus d'assurance aux chercheurs. Parallèlement, l'échantillonnage typique et volontaire ont été les deux méthodes d'échantillonnage considérées dans notre recherche. L'échantillonnage typique vise à sélectionner les participants qui ont vécu la même situation afin de mieux cerner les expériences communes (Beaud, 2009). Dans ce cas-ci, l'arrêt de la participation en présentiel aux activités communautaires en conséquence de la pandémie était la même situation vécue par tous les répondants. De l'autre côté, l'échantillonnage volontaire rassemble uniquement des données à partir d'un intérêt à base volontaire chez le participant (Statistique Canada, 2021). En effet, la participation à cette recherche était optionnelle et les participants pouvaient décider d'y mettre fin à tout moment.

3.2.3 Recrutement

Dans le cadre de cette recherche, deux moyens de recrutement ont été déployés pour constituer l'échantillon. Ceux-ci devaient éviter le contact en personne avec l'organisme et les sujets étudiés afin de respecter les mesures de distanciation physique de la COVID-19. En premier lieu, la chercheuse principale a demandé à l'organisme sélectionné, le Centre de santé communautaire de l'Estrie, la permission de recruter l'ensemble des participants à leurs groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre! ». Étant donné que ces groupes d'exercices offraient des sessions virtuelles pendant la COVID-19, la chercheuse principale a été autorisée à faire une courte présentation promotionnelle de 5 à 10 minutes au début de ces sessions virtuelles. Ceci comprenait les éléments suivants : la présentation de la chercheuse principale, les motivations de la recherche, la description

de la recherche, les étapes de la participation, pour enfin terminer avec une courte période de questions.

En second lieu, la chercheuse principale a obtenu le consentement de l'organisme à envoyer un courriel d'invitation à la recherche aux adresses électroniques des participants enregistrés auprès des groupes d'exercices. Ce courriel d'invitation, envoyé par l'organisme, comprenait l'ensemble des renseignements essentiels à la recherche, plus particulièrement la description détaillée du projet, le formulaire de consentement, les coordonnées de la chercheuse et le lien pour accéder à la recherche.

3.3 La méthode de collecte de données : l'enquête par questionnaire

Compte tenu du contexte de la pandémie, cette étude a eu recours à une méthode de collecte de données assurant la distanciation physique auprès des sujets étudiés. À cet égard, l'enquête par questionnaire sous forme d'un sondage électronique a été la méthode privilégiée. Celle-ci a comme intérêt principal « [...] de rassembler une grande quantité d'informations, aussi bien factuelles que subjectives, auprès d'un nombre important d'individus (...) » (Parizot, 2012, p. 93). De plus, l'objectif principal de cet instrument de collectes « [...] peut être de mesurer la fréquence de caractéristiques (situations, comportements, opinions ou attitudes...) dans une population donnée mais, en sciences humaines et sociales, elles visent surtout à analyser les relations entre ces caractéristiques » (Parizot, 2012, p. 93).

Ce sondage électronique était composé d'un ensemble de questions mixtes de types quantitatif et qualitatif préétablis (voir **ANNEXE B**). D'une part, il y avait des questions quantitatives à choix multiples de type fermé sous forme d'échelles numériques. Ces questions servaient à mesurer la variation de l'état de santé et de bien-être global des participants en fonction de certaines

dimensions pouvant être liées à l'arrêt de leur participation en présentiel aux groupes d'exercices causé par la pandémie. Ces dimensions de santé et bien-être comprenaient notamment la motivation, la santé physique, la santé mentale et le lien social. Il est à noter que ces questions à choix multiples ont été conçues sous forme d'échelles de type Likert. L'échelle de Likert, quant à elle, est une échelle ordinale composée de cinq points sur laquelle les répondants doivent sélectionner un choix de réponse de manière subjective (McNabb, 2021). Dans notre étude, l'échelle de Likert était formulée de manière que les répondants autoévaluent, de façon positive ou négative, leur expérience en lien avec les répercussions de l'arrêt des activités communautaires causé par la pandémie de la COVID-19. Ce sondage était également composé de questions à choix multiples de type nominal dans le but de fournir un portrait plus complet des caractéristiques des participants telles que leurs données sociodémographiques (âge, genre, situation familiale, entre autres).

D'autre part, le sondage comprenait des questions qualitatives à développement, élaborées dans le but d'approfondir l'analyse des résultats. Nous avons utilisé le logiciel *SurveyMonkey* (la version canadienne) pour créer et soumettre ce sondage, lequel a été envoyé le 17 mai 2021. La date d'échéance pour y répondre était le 31 mai 2021.

3.4 L'analyse des données

Le logiciel *SurveyMonkey* a permis à la chercheuse principale de produire un rapport basé sur les réponses électroniques des répondants, lesquelles sont communément appelées données électroniques. Ce rapport a présenté les résultats obtenus sous diverses représentations visuelles comme des tableaux et des graphiques. En ce qui a trait à l'analyse des données, des tableaux de distribution de fréquences ont été produits pour chacune des données aux questions à choix

multiplés. De plus, des mesures de dispersion telles que la moyenne et la variation ont été effectuées entre les variables indépendantes (par exemple, genre, âge ou présence d'un réseau social) et les variables dépendantes (différentes dimensions de l'état de santé et de bien-être) existaient. Autrement dit, les réponses dites rétrospectives des participants relativement aux échelles numériques ont été analysées dans le but de les quantifier. Cela a permis de mesurer les changements dans les dimensions de santé et de bien-être entre « avant » et « pendant » l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel. Finalement, nous avons voulu obtenir des statistiques descriptives par rapport aux données chiffrées toujours concernant les dimensions de santé et de bien-être des participants.

En ce qui concerne les réponses aux questions à développement (données qualitatives), une analyse de contenu a été effectuée dans le but de mettre en évidence les grands thèmes parmi l'ensemble des réponses, plus particulièrement, une analyse de discours dans le but d'étudier « [...] la production textuelle orale ou écrite dans le cadre d'une analyse interne des documents » (Sabourin, 2009, p. 418). Par la suite, ces thèmes principaux ont été ajoutés dans un tableau de catégories thématiques, ce dernier étant utilisé pour créer des liens avec les grands thèmes ressortis précédemment et mentionnés dans la recension des écrits.

3.5 Considérations éthiques

Les considérations éthiques sont une étape fondamentale à la recherche impliquant des êtres humains. L'éthique, quant à elle, se définit comme une « pratique critique » ayant comme objectif général « [...] d'interroger les systèmes de valeurs en usage » (Martineau, 2007, p. 72). Pour réaliser ce mémoire, une demande d'approbation éthique auprès du Comité d'éthique de la recherche (CÉR) en sciences sociales et humanités de l'Université d'Ottawa a été complétée. Une

fois le certificat d'éthique obtenu (voir **ANNEXE C**), la chercheuse principale a été en mesure de commencer le recrutement auprès des participants. De leur côté, les participants intéressés à la recherche devaient consulter un document de consentement implicite (voir **ANNEXE D**). Celui-ci contenait des renseignements essentiels comme les objectifs de la recherche, les avantages et les désavantages d'y participer, les politiques sur la confidentialité et les politiques sur la conservation des données. De plus, une liste de ressources de services gratuits d'aide en santé mentale leur a été fournie, car les questions du sondage pouvaient créer un certain niveau d'inconfort émotionnel ou psychologique chez plusieurs participants. En effet, pour certains répondants, le fait de se faire interroger de façon directe sur leur expérience face à la pandémie pouvait représenter un sujet sensible, plus particulièrement pour ceux ayant vécu des répercussions néfastes comme l'isolement social, la pauvreté ou l'anxiété.

Afin de préserver l'anonymat des participants, les employés responsables des groupes d'exercices ont fait l'envoi du courriel d'invitation à la recherche. Cela dit, la chercheuse principale n'a pas eu accès aux données personnelles des participants telles que leur nom ou leur adresse électronique pouvant les identifier. L'anonymat a aussi été conservé au moment de compiler les réponses aux questions du sondage.

Les données recueillies ont été sauvegardées de façon sécuritaire dans l'ordinateur personnel de la chercheuse principale, lequel est accessible à l'aide d'un mot de passe strictement confidentiel. Ces mêmes données ont aussi été sauvegardées sur une clé USB entreposée dans un casier verrouillé au bureau du directeur de mémoire à l'Université d'Ottawa. La durée de conservation de ces données est de cinq ans à partir du moment où le mémoire de cette recherche est déposé par la chercheuse principale et approuvé par le directeur de mémoire.

3.6 Les limites de la recherche

En ce qui concerne les limites de la recherche, deux enjeux importants ont été soulignés. D'abord, le contexte de la COVID-19 a limité de manière significative la collecte de données. En effet, nous avons dû prendre en considération l'imposition des mesures de distanciation physique et de ses conséquences en matière de limitation durant la planification de la méthodologie. Dans cette perspective, le fait que la chercheuse ne pouvait collecter de données en présentiel et offrir une version papier du sondage a fait en sorte que seuls les participants possédant une adresse électronique et ayant accès à un appareil électronique pouvaient consulter l'invitation à la recherche et y participer. Et c'est sans oublier que la présentation promotionnelle a seulement été communiquée aux participants des groupes d'exercices de façon virtuelle. Dans cette optique, l'échantillon restreint peut donc avoir influencé la représentativité de la population totale du groupe, car nous estimons que plusieurs personnes n'ont pas eu la chance de participer à la recherche. Tel que mentionné dans le premier chapitre, le manque d'accessibilité technologique est particulièrement présent chez les personnes âgées, lesquelles appartenant aux catégories les plus vulnérables dans ce contexte de pandémie. Il est donc possible de penser que ce sont ces mêmes personnes âgées qui ont le plus souffert de l'arrêt des groupes en présentiel.

En parallèle, les défis technologiques ont constitué une deuxième limite dans cette recherche. Le fait que notre collecte de données s'est effectuée uniquement par voie électronique peut avoir engendré des défis technologiques chez certains participants qui tenaient à répondre au sondage. En effet, peut-être que le manque de connexion Internet ou les difficultés éprouvées en utilisant le site Web du sondage ont découragé certaines personnes à compléter le sondage électronique.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans ce quatrième chapitre, nous présentons les résultats du sondage électronique à travers cinq sections. D'abord, les données sociodémographiques des répondants sont mises en évidence afin de fournir un portrait complet de leurs caractéristiques. La deuxième section porte sur l'expérience vécue par les répondants pour maintenir des liens sociaux et les défis technologiques qu'ils ont rencontrés durant la COVID-19. Les renseignements concernant la participation des groupes d'exercices sont ensuite présentés, et ce, en abordant la nouveauté de la participation de type virtuel. La quatrième partie décrit le niveau d'isolement social ressenti par les répondants « avant » et « pendant » la COVID-19. Finalement, la variation de l'état de santé et de bien-être global des participants en fonction de la pandémie est présentée à partir de trois dimensions sélectionnées, notamment, la santé mentale, la santé physique et la motivation.

Nous désirons rappeler que nous avons élargi notre échantillon de départ en incluant les réponses des individus adultes de 55 à 64 ans qui participaient déjà à ces groupes, et ce, dans le but de comparer les résultats de ce groupe avec ceux de notre population cible âgée de 65 ans et plus. Dans cette perspective, nous avons donc accordé une grande importance à la variable indépendante « âge des répondants », laquelle est composée des trois catégories d'âge suivantes : 55 ans à 64 ans, 65 ans à 74 ans et 75 ans et plus.

Les résultats démontrés permettent de répondre à la question soulevée dans cette étude, soit : quelles sont les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants âgés (65 ans et plus) inscrits en milieu rural en contexte de pandémie ? Les résultats présentés permettront également de répondre aux quatre sous-objectifs de l'étude.

4.1 Le portrait sociodémographique

Les tableaux de fréquences suivants représentent les réponses aux questions liées aux données sociodémographiques. Dans ce cas-ci, les répondants constituent l'échantillon total de l'étude, soit 90 adultes.

4.1.1 L'âge

Le **Tableau 1** présente la distribution des 90 adultes interrogés selon leur classe d'âge.

Tableau 1: Distribution des 90 adultes interrogés selon leur classe d'âge

| Classe d'âge | Nombre d'adultes | Pourcentage |
|---------------------|-------------------------|--------------------|
| 55 ans à 64 ans | 32 | 35,56 % |
| 65 ans à 74 ans | 42 | 46,67 % |
| 75 ans et plus | 16 | 17,78 % |
| Total | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 42 des répondants (46,67 %) se trouvent dans la classe d'âge de « 65 ans à 74 ans », ce qui représente la classe d'âge ayant le plus grand nombre de participation. Par la suite, la classe d'âge de « 55 ans à 64 ans » constitue celle avec le deuxième plus grand nombre de participants avec un total de 32 répondants (35,56 %). Enfin, la classe d'âge de « 75 ans et plus » représente celle avec le plus petit nombre de participants, soit 16 répondants (17,78 %). Nous constatons donc que les répondants âgés de « 65 ans à 74 ans » représentent le groupe de participants le plus nombreux à cette recherche.

4.1.2 Le genre

Le **Tableau 2** affiche la distribution des 90 adultes interrogés selon leur genre et leur classe d'âge.

Tableau 2: Distribution des 90 adultes interrogés en fonction de leur genre et de leur classe d'âge

| Genre | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--------------|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Féminin | 28 | 38 | 16 | 82 | 91,11 % |
| Masculin | 4 | 4 | 0 | 8 | 8,89 % |
| Autres | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 82 répondants (91,11 %) s'identifient être de genre féminin tandis que 8 répondants (8,89 %) se qualifient comme masculin. Nous constatons donc que l'échantillon est composé majoritairement de répondants s'identifiant comme appartenant au genre féminin.

4.1.3 Les modes de vie

Le **Tableau 3** montre la distribution des 90 adultes interrogés selon leur mode de vie en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 3: Distribution des 90 adultes interrogés selon leur mode de vie en fonction de leur classe d'âge

| Mode de vie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Habite seul | 5 | 7 | 9 | 21 | 23,33 % |
| Cohabite | 27 | 34 | 7 | 68 | 75,56 % |
| Habite seul occasionnellement | 0 | 1 | 0 | 1 | 1,11 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100.00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 21 répondants (23,33 %) habitent seuls tandis que 68 autres (75,56 %) cohabitent. De plus, seulement 1 répondant (1,11 %) habite seul occasionnellement. De ces données, la classe d'âge de « 75 ans et plus » est considérée comme la classe d'âge ayant proportionnellement le plus de répondants habitant seuls. Nous constatons donc que la majorité des répondants n'habitent pas seuls dans leur demeure, car près de trois quarts d'entre eux cohabitent avec quelqu'un.

4.2 Les liens sociaux et les défis technologiques

Les tableaux de fréquences suivants présentent les réponses aux questions portant sur les liens sociaux et les défis technologiques rencontrés pendant la COVID-19. Dans ce cas-ci, les répondants constituent l'échantillon total de l'étude, soit 90 adultes.

4.2.1 Les moyens de communication

Le **Tableau 4** présente la distribution des réponses reçues de la part des 90 adultes interrogés relativement à leurs moyens de communication utilisés pour maintenir un lien social avec leur entourage (par exemple, familles, amis ou voisins) durant la COVID-19, et ce, en fonction de leur classe d'âge. Il est à noter que les répondants pouvaient sélectionner plus qu'un choix de réponse.

Tableau 4: Distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur les moyens de communication utilisés durant la COVID-19 en fonction de leur classe d'âge

| Moyens de communication pour le maintien des liens sociaux durant la pandémie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Appels téléphoniques | 28 | 39 | 15 | 82 | 91,11 % |
| Rencontres virtuelles | 25 | 33 | 10 | 68 | 75,56 % |
| Rencontres en personne/à distance | 28 | 29 | 11 | 68 | 75,56 % |
| Question non applicable | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Autres | 1 | 2 | 2 | 5 | 5,56 % |
| Total de répondants | 32 | 42 | 16 | 90 | |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les réponses recueillies des 90 adultes interrogés en mai 2021, les « appels téléphoniques » constituent le moyen de communication le plus utilisé pour maintenir un lien social avec l'entourage durant la COVID-19, alors que 91,11 % des répondants de tous âges ont mentionné

avoir communiqué par ce moyen pour maintenir leurs liens sociaux. Par ailleurs, ce moyen de communication est le plus populaire pour chaque classe d'âge. Les « rencontres virtuelles » et les « rencontres en personnes/à distance » arrivent au deuxième rang à égalité, totalisant 68 votes (75,56 %) chacun.

Parmi les réponses « autres » inscrites par 5 répondants (5,56 %), deux thèmes se sont dégagés : le premier étant « les messages électroniques », tels que les courriels et les messageries textes et le second, « les exceptions relativement aux rencontres en présentiel ». Dans cette perspective, certaines exceptions de rencontre en présentiel ont été permises par l'État canadien durant la COVID-19. Un exemple précis souligné par un répondant est l'autorisation de côtoyer des gens en personne durant les heures de travail en présentiel; une permission qui était accordée à certains milieux de travail durant la pandémie. En parallèle, un autre exemple mentionné par une répondante est l'autorisation de se joindre à autre ménage si l'on vit seul : « On nous permet de nous intégrer au sein d'une autre famille si l'on est seul. Je suis veuve » (répondante anonyme, 2021). Selon les mesures et les conseils en matière de santé publique du gouvernement de l'Ontario durant la COVID-19 : « Les personnes qui vivent seules peuvent envisager de se réunir exclusivement avec un autre ménage pour contribuer à réduire les effets négatifs de l'isolement social » (sans date, paragraphe 29).

4.2.2 Le niveau de maintien des liens sociaux

Le **Tableau 5** montre la distribution des réponses reçues des 90 adultes interrogés sur le niveau de maintien de leurs liens sociaux avec leur entourage durant la COVID-19, et ce, en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 5: Distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur le niveau de maintien de leurs liens sociaux avec leur entourage durant la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Liens sociaux maintenus durant la pandémie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 23 | 26 | 13 | 62 | 68,89 % |
| Plus ou moins | 7 | 11 | 2 | 20 | 22,22 % |
| Non | 2 | 5 | 1 | 8 | 8,89 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 62 répondants (68,89 %) ont maintenu un lien social avec leur entourage durant la pandémie. En effet, ce choix de réponse a obtenu le plus haut taux de réponse, et ce, pour chaque classe d'âge. De plus, c'est la classe d'âge de « 75 ans et plus » qui a sélectionné ce choix de réponse en plus grand nombre proportionnellement à sa taille dans l'échantillon, soit 13 répondants sur 16 (81,25 %). Parallèlement, 20 répondants (22,22 %) ont « plus ou moins » maintenu un lien social avec leur entourage durant la pandémie. À l'inverse, seulement 8 répondants (8,89 %) n'ont pas maintenu de lien social avec leur entourage durant cette période. Nous constatons donc que la grande majorité des répondants ont maintenu un lien social avec leur entourage durant la pandémie.

Le **Tableau 6** présente la distribution des résultats des 13 adultes interrogés sur les raisons qui ont empêché le maintien de liens sociaux avec leur entourage durant la pandémie en fonction de leur classe d'âge. En fait, ce chiffre totalise les réponses des répondants n'ayant pas maintenu de lien social avec leur entourage durant la pandémie ou de ceux ayant maintenu un lien social décrit comme « plus ou moins ». Il est à noter que les répondants pouvaient sélectionner plus d'un choix de réponse.

Tableau 6: Distribution des résultats des 13 adultes interrogés selon les raisons qui ont empêché le maintien de liens sociaux avec leur entourage durant la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Raisons qui ont empêché le maintien du lien social durant la pandémie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Les défis technologiques | 1 | 0 | 1 | 2 | 15,38 % |
| Les mesures de distanciation physique | 2 | 6 | 1 | 9 | 69,23 % |
| La perte d'intérêt | 1 | 0 | 0 | 1 | 7,69 % |
| Autres | 1 | 3 | 1 | 5 | 38,46 % |
| Total de répondants | 3 | 8 | 2 | 13 | |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 13 adultes interrogés en mai 2021, 9 répondants (69,23 %) ont indiqué que « les mesures de distanciation physique » de la COVID-19 étaient le facteur principal qui les a empêchés de maintenir des liens sociaux avec leur entourage durant la pandémie. De plus, 2 répondants (15,38 %) ont inscrit « les défis technologiques » et un autre participant (7,69 %) a répondu « la perte d'intérêt ».

Parmi les réponses « autres » inscrites par 5 répondants (38,46 %), quatre thèmes se sont démarqués. D'abord « les problèmes de santé », qui s'expliquent par le fait que la COVID-19 peut entraîner de lourdes conséquences en matière de santé, particulièrement pour la population plus à risque, tel que mentionné au chapitre 1 de problématique. Le deuxième thème mis en évidence fait référence « aux restrictions de voyages » en lien avec le contexte de la pandémie, plus précisément « l'interdiction de voyager » et « la famille éloignée ». Le troisième thème dégagé en lien avec les mesures de distanciation physique est « le confinement ». Dans cette optique, un participant explique que « le confinement total » était l'une des raisons pour lesquelles il ne voulait pas maintenir de liens sociaux en personne afin de réduire les risques d'attraper la COVID-19. Finalement, « l'ennui » représente le dernier thème souligné en lien avec le contexte de pandémie.

Un répondant décrit : « La vie est devenue plus ou moins monotone avec le confinement donc moins de choses à dire... routine journalière, de ne pas faire grand-chose ou seulement la répétition de certaines choses » (répondant anonyme, 2021). Nous constatons donc que les mesures de distanciation physique étaient le facteur prédominant qui nuisait au maintien de ces liens sociaux.

4.2.3 Les défis technologiques

Le **Tableau 7** présente la distribution des réponses des 83 adultes interrogés sur les défis technologiques rencontrés durant la pandémie en fonction de leur classe d'âge. Il est à noter que les répondants pouvaient sélectionner plus qu'un choix de réponse. De plus, cette question était optionnelle, ce qui explique pourquoi le total de répondants à cette question ne correspond pas à l'échantillon total de l'étude, soit 90 répondants.

Tableau 7: Distribution des réponses des 83 adultes interrogés sur les défis technologiques rencontrés durant la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Les défis technologiques rencontrés durant la pandémie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Arnaques et fraudes liées à la COVID-19 | 6 | 7 | 1 | 14 | 16,87 % |
| Difficultés dans l'installation/l'utilisation de ces appareils | 3 | 7 | 6 | 16 | 19,28 % |
| Problèmes de connexion Internet/signal | 9 | 13 | 4 | 26 | 31,33 % |
| Question non applicable | 18 | 19 | 5 | 42 | 50,60 % |
| Autres | 0 | 1 | 0 | 1 | 1,20 % |
| Total de répondants | 29 | 40 | 14 | 83 | |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 83 adultes ayant répondu à cette question en mai 2021, 42 (50,60 %) ont mentionné que cette question était non applicable, autrement dit, qu'ils n'ont pas rencontré de défis technologiques durant la pandémie. Notamment, 18 des 29 répondants âgés de 55 ans à 64 ans

(62,07 %), 19 des 40 répondants âgés de 65 ans à 74 ans (47,50 %) et 5 des 14 répondants âgés de 75 ans et plus (35,71 %). À l'inverse, 41 répondants (49,39 %) ont mentionné qu'ils ont fait face à des défis technologiques. D'une part, 26 répondants (31,33 %) de l'échantillon ont sélectionné « problèmes de connexion Internet/signal » comme un défi technologique qu'ils ont dû affronter. D'autre part, 16 répondants (19,28 %) ont coché « difficultés dans l'installation/l'utilisation de ces appareils », suivi de 14 répondants (16,87 %) ayant inscrit « arnaques et fraudes liées à la COVID-19 ». Enfin, seulement 1 répondant (1,20 %) a sélectionné le choix de réponse « autres » en expliquant qu'il a été victime d'arnaques, mais non liées à la COVID-19. Nous constatons donc que les défis technologiques ont été une source de difficultés rencontrées par nos participants, particulièrement pour nos répondants plus âgés.

4.3 La participation aux groupes d'exercices

Les tableaux de fréquences suivants représentent les résultats aux questions concernant la participation aux groupes d'exercices. Dans ce cas-ci, les répondants constituent l'échantillon total de l'étude, soit 90 adultes.

Le **Tableau 8** affiche la distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur le nombre d'années ou de mois pendant lesquels ils ont participé aux groupes d'exercices en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 8: Distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur le nombre d'années ou de mois de participation aux groupes d'exercices en fonction de leur classe d'âge

| Nombre d'années/de mois de participation aux groupes d'exercices | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------|-------|-------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Plus de 5 ans | 3 | 17 | 7 | 27 | 30,00 % |
| Plus de 2 ans | 13 | 15 | 5 | 33 | 36,67 % |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Plus d'un an (avant la pandémie) | 12 | 8 | 3 | 23 | 25,56 % |
| Depuis la pandémie (après mars 2020) | 4 | 2 | 0 | 6 | 6,67 % |
| Depuis récemment (moins que 3 mois) | 0 | 0 | 1 | 1 | 1,11 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 33 répondants (36,67 %) participent aux groupes d'exercices depuis plus de 2 ans, alors que 27 répondants (30,00 %) y prennent part depuis plus de 5 ans, et 23 répondants (25,56 %) depuis plus d'un an (avant la pandémie). Pour terminer, 6 répondants (6,67 %) y participent depuis la pandémie (après mars 2020) et seulement 1 répondant (1,11 %) s'y est joint depuis très récemment (moins que 3 mois). Nous constatons donc que la grande majorité de nos répondants participent aux groupes d'exercices depuis plus de 2 ans.

Le **Tableau 9** présente la distribution des réponses reçues des 90 adultes interrogés sur les facteurs qui ont contribué à l'appréciation de ces groupes d'exercices, et ce, en fonction de leur classe d'âge. Il est à noter que les répondants pouvaient sélectionner plus qu'un choix de réponse.

Tableau 9: Distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur les facteurs d'appréciation des groupes d'exercices en fonction de leur classe d'âge

| Les facteurs d'appréciation des groupes d'exercices | Nombre selon classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|---------------------------|-----------------|----------------|-------|-------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Le sentiment de plaisir | 20 | 26 | 8 | 54 | 60,00 % |
| Les liens amicaux avec les participants | 23 | 27 | 11 | 61 | 67,78 % |
| Le sentiment d'appartenance au sein du groupe | 15 | 22 | 11 | 48 | 53,33 % |
| L'effet positif sur la santé mentale (exemple : humeur) | 29 | 34 | 10 | 73 | 81,11 % |
| L'effet positif sur la santé physique | 31 | 40 | 15 | 86 | 95,56 % |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| (exemple : force et équilibre) | | | | | |
| Autres | 2 | 4 | 0 | 6 | 6,67 % |
| Total de répondants | 32 | 42 | 16 | 90 | |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 86 répondants (95,56 %) ont indiqué que l'effet positif sur leur santé physique était leur premier facteur considéré relativement à l'appréciation des groupes d'exercices. Par ailleurs, 73 répondants (81,11 %) ont mentionné l'effet positif sur leur santé mentale. En troisième rang se trouve « les liens amicaux avec les participants » sélectionné par 61 participants (67,78 %), suivi du choix de réponse « le sentiment de plaisir » que 54 répondants (60,00 %) ont coché. Finalement, 48 répondants (53,33 %) ont inscrit « le sentiment d'appartenance au sein du groupe ».

Parmi les réponses développées par 6 répondants (6,67 %) au choix de réponse « autres », cinq thèmes se sont distingués. Le premier thème souligné relativement aux facteurs ayant contribué à apprécier les groupes d'exercices est « la motivation », sur lequel un répondant s'exprime « C'est plus motivant de le faire [les groupes d'exercices] en groupe et en personne » (répondant anonyme, 2021). Le deuxième thème noté est « l'animation des instructeurs », particulièrement leur « bonne compétence » à animer ces groupes. « La stimulation mentale » a été également mentionnée comme troisième thème. Dans cette perspective, un répondant anglophone précise qu'il obtient cette stimulation lors de la compréhension des consignes des instructeurs en français. « Le virtuel » constitue le quatrième thème et il est caractérisé comme étant un avantage pour éviter les déplacements. Finalement, le dernier thème ressorti est « l'organisation ». Un répondant décrit que les groupes d'exercices favorisent une satisfaction en ce qui a trait à l'organisation de ses activités quotidiennes : « Avoir mes dates et heures de sessions

d'exercices au calendrier me donne une satisfaction. Je planifie mes rendez-vous ou sorties d'épicerie/pharmacie/marchés autour de mes sessions » (répondant anonyme, 2021). Nous constatons donc que les effets positifs des groupes d'exercices sur la santé physique et sur la santé mentale étaient les deux principaux facteurs d'appréciation considérés par les répondants.

Le **Tableau 10** présente la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur participation virtuelle aux groupes d'exercices en fonction de leur classe d'âge. Il est à préciser que les groupes d'exercices offerts virtuellement étaient une nouvelle initiative créée par l'organisme durant la COVID-19. À cet égard, les groupes virtuels ont permis aux participants de continuer ou de commencer à participer aux groupes d'exercices pendant la COVID-19, et ce, malgré leur suspension en présentiel. Cette situation est une restriction préventive occasionnée par la pandémie et établie par l'État canadien.

Tableau 10: Distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur leur participation virtuelle aux groupes d'exercices en fonction de leur classe d'âge

| Participation virtuelle | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 17 | 24 | 7 | 48 | 53,33 % |
| Non | 15 | 18 | 9 | 42 | 46,67 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 48 répondants (53.33%) ont participé aux groupes d'exercices virtuels alors que les 42 autres (46.67%) n'ont pas pris part à ces activités. Parmi les trois classes d'âge, les répondants âgés de « 75 ans et plus » sont ceux qui ont le moins participé aux groupes d'exercices virtuels proportionnellement à leur participation en présentiel. Nous constatons donc que la majorité de nos répondants ont participé aux groupes d'exercices virtuels.

4.3.1 La participation en présentiel

Le tableau de fréquences suivant représente les réponses à une question concernant la participation de type en présentiel. Dans ce cas-ci, l'échantillon se compose de 84 adultes parmi les 90 personnes faisant partie de l'échantillon total. En effet, ce chiffre représente l'ensemble des répondants ayant participé aux groupes d'exercices en présentiel seulement (avant la pandémie) ainsi que ceux ayant commencé leur participation en présentiel (avant la pandémie) et poursuivi en virtuel (depuis la pandémie).

Le **Tableau 11** présente la distribution des réponses des 84 adultes interrogés sur leur niveau d'appréciation des groupes d'exercices en présentiel en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 11: Distribution des réponses des 84 adultes interrogés sur leur niveau d'appréciation des groupes d'exercices en présentiel en fonction de leur classe d'âge

| Niveau d'appréciation des groupes d'exercices en présentiel | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| 5= Absolument satisfait | 27 | 33 | 10 | 70 | 83,33 % |
| 4= Plutôt satisfait | 2 | 6 | 5 | 13 | 15,48 % |
| 3= Ni satisfait ni insatisfait | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| 2= Plutôt insatisfait | 0 | 0 | 1 | 1 | 1,19 % |
| 1= Absolument insatisfait | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Total | 29 | 39 | 16 | 84 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 84 adultes interrogés en mai 2021, 70 répondants (83,33 %) ont indiqué qu'ils étaient « absolument satisfait » des groupes d'exercices en présentiel tandis que 13 répondants (15,48 %) ont mentionné qu'ils étaient « plutôt satisfait ». Seul 1 répondant (2,38 %) s'est dit « plutôt

insatisfait ». Nous constatons donc que la grande majorité des participants ont démontré un niveau de satisfaction très élevé à l'égard de leur participation aux groupes d'exercices en présentiel.

Les tableaux de fréquences suivants affichent les résultats des questions liées à la participation de type présentiel seulement. Dans ce cas-ci, 42 des 90 répondants de l'échantillon total ont été interrogés. Ce chiffre représente le nombre de répondants ayant seulement participé aux groupes d'exercices offerts en présentiel avant la déclaration officielle de la pandémie en mars 2020. Autrement dit, ces répondants n'ont pas continué de participer aux groupes d'exercices en mode virtuel depuis la suspension des groupes d'exercices en présentiel.

Le **Tableau 12** montre la distribution des réponses des 41 adultes ayant répondu à la question concernant leur fréquence de participation aux groupes d'exercices en présentiel, et ce, en fonction de leur classe d'âge. Soulignons que cette question était optionnelle, ce qui explique un total de 41 résultats.

Tableau 12: Distribution des réponses des 41 adultes interrogés sur la fréquence de participation aux groupes d'exercices en présentiel en fonction de leur classe d'âge

| Fréquence de participation en présentiel | Nombre selon classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|---------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Plusieurs séances (6 à 8 séances par mois) | 13 | 11 | 3 | 27 | 65,85 % |
| Quelques séances (3 à 5 séances par mois) | 1 | 6 | 4 | 11 | 26,83 % |
| Très peu de séances (1 à 2 séances par mois) | 0 | 1 | 2 | 3 | 7,31 % |
| Total | 15 | 18 | 9 | 41 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 41 adultes ayant répondu à cette question en mai 2021, 27 répondants (65,85 %) participaient à « plusieurs séances (6 à 8 séances par mois) » en présentiel tandis que 11 de ceux-ci (26,83 %) prenaient part à « quelques séances (3 à 5 séances par mois) ». Finalement, seulement 3 répondants (7,31 %) se joignaient à « très peu de séances (1 à 2 séances par mois) » de ces activités. Nous constatons donc que la grande majorité des participants des groupes d'exercices en présentiel seulement avaient une très bonne fréquence de participation à l'égard des groupes d'exercices.

Le **Tableau 13** présente la distribution des réponses des 42 adultes interrogés sur le remplacement des groupes d'exercices par une autre activité physique en fonction de leur classe d'âge. Ce tableau permet d'évaluer si les répondants des groupes d'exercices en présentiel (avant la pandémie) ont décidé de remplacer la séance d'exercices originale par une autre forme d'activité physique durant la COVID-19.

Tableau 13: Distribution des réponses des 42 adultes interrogés sur le remplacement des groupes d'exercices par une autre activité physique durant la COVID-19 en fonction de leur classe d'âge

| Remplacement des groupes d'exercices par une autre activité physique | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 5 | 12 | 7 | 24 | 57,14 % |
| Non | 4 | 2 | 0 | 6 | 14,29 % |
| Parfois | 6 | 4 | 2 | 12 | 28,57 % |
| Total | 15 | 18 | 9 | 42 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 42 adultes interrogés en mai 2021, 24 répondants (57,14 %) ont indiqué qu'ils ont remplacé les groupes d'exercices par une autre forme d'activité physique. Ce choix de réponse était le plus populaire chez les participants âgés de 65 ans et plus, mais le deuxième choix des « 55 ans à 64 ans ». En parallèle, 12 répondants (28,57 %) ont « parfois » remplacé ces activités

par une autre forme d'exercice. À l'inverse, seulement 6 répondants (14,29 %) n'ont pas remplacé ces séances d'exercices par une autre forme d'activité physique depuis qu'ils ont cessé de participer aux groupes d'exercices en présentiel. Nous constatons donc que malgré la suspension des groupes d'exercices en présentiel, la majorité des répondants n'ayant pas continué les groupes d'exercices virtuels a quand même pratiqué une autre forme d'activité physique durant la pandémie.

Le **Tableau 14** montre la distribution des réponses des 42 personnes interrogées sur les dimensions qui leur manquent le plus depuis qu'ils ont cessé de participer aux groupes d'exercices en présentiel en fonction de leur classe d'âge. Il est à noter que les répondants pouvaient sélectionner plus qu'un choix de réponse.

Tableau 14: Distribution des résultats des 42 adultes interrogés sur les dimensions des groupes d'exercices qui manquent le plus depuis qu'ils ont arrêté de participer en présentiel en fonction de leur classe d'âge

| Les dimensions des groupes d'exercices qui manquent le plus | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Rien | 1 | 0 | 1 | 2 | 4,76 % |
| Le sentiment de plaisir | 4 | 3 | 4 | 11 | 26,19 % |
| Les liens amicaux avec les participants | 11 | 9 | 4 | 24 | 57,14 % |
| Le sentiment d'appartenance au sein du groupe | 2 | 6 | 5 | 13 | 30,95 % |
| L'effet positif sur la santé mentale (exemple: humeur) | 8 | 12 | 6 | 26 | 61,90 % |
| L'effet positif sur la santé physique (exemple: force et équilibre) | 12 | 15 | 7 | 34 | 80,95 % |
| Total de répondants | 15 | 18 | 9 | 42 | |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 42 adultes interrogés en mai 2021, 34 répondants (80,95 %) ont indiqué que l'effet positif des groupes d'exercices sur leur santé physique était une des dimensions qui leur manquait le plus depuis qu'ils ont cessé d'y participer en présentiel. L'effet positif des groupes sur leur santé mentale arrive au deuxième rang quant aux dimensions qui manquent le plus aux répondants, avec un total de 26 sélections (61,90 %). Nous remarquons ensuite que les répondants s'ennuyaient des liens amicaux créés avec les autres participants, ce choix ayant été coché 24 fois (57,14 %). La quatrième dimension était le sentiment d'appartenance au sein du groupe, avec un total de 13 sélections (30,95 %). Le « sentiment de plaisir » marque à 11 répondants (26,19 %). Finalement, seulement 2 répondants (4,76 %) ont indiqué qu'ils ne s'ennuyaient d'aucune dimension des groupes d'exercices en présentiel depuis leur arrêt de participation en présentiel. Nous constatons donc que les effets positifs des groupes d'exercices sur la santé physique et sur la santé mentale étaient les deux principaux facteurs d'appréciation considérés par les répondants des groupes d'exercices en présentiel.

4.3.2 La participation virtuelle

Les tableaux de fréquences suivants représentent les résultats sur les questions au sujet de la participation de type virtuel. Dans ce cas-ci, l'échantillon comprend 48 adultes parmi les 90 répondants de l'échantillon total. En effet, ce chiffre représente le nombre de répondants ayant participé aux groupes d'exercices offerts en format virtuel depuis la déclaration officielle de la pandémie en mars 2020. Autrement dit, ces répondants ont continué ou ont commencé à participer aux groupes d'exercices en mode virtuel depuis la suspension des groupes d'exercices en présentiel.

Le **Tableau 15** affiche la distribution des résultats fournis par les 48 adultes interrogés sur leur fréquence de participation aux groupes d'exercices en format virtuel en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 15: Distribution des réponses des 48 adultes interrogés selon leur fréquence de participation aux groupes d'exercices en virtuels et leur classe d'âge

| Fréquence de participation en format virtuel | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Plusieurs séances (6 à 8 séances par mois) | 17 | 23 | 6 | 46 | 95,83 % |
| Quelques séances (3 à 5 séances par mois) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Très peu de séances (1 à 2 séances par mois) | 0 | 1 | 1 | 2 | 4,17 % |
| Total | 17 | 24 | 7 | 48 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 48 adultes interrogés en mai 2021, 46 de ceux-ci (95,83 %) participaient à « plusieurs séances (6 à 8 séances par mois) » des groupes d'exercices virtuels. Par ailleurs, seulement 2 répondants (4,17 %) prenaient part à « très peu de séances (1 à 2 séances par mois) ». Nous constatons donc que la grande majorité des participants des groupes d'exercices en virtuel avaient une très bonne fréquence de participation à l'égard des groupes d'exercices.

Le **Tableau 16** présente la distribution des réponses des 48 adultes interrogés sur leur niveau d'appréciation des groupes d'exercices en mode virtuel en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 16: Distribution des réponses des 48 adultes interrogés selon leur niveau d'appréciation des groupes d'exercices virtuels en fonction de leur classe d'âge

| Niveau d'appréciation des groupes d'exercices en mode virtuel | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| 5 = Absolument satisfait | 14 | 21 | 6 | 41 | 85,41 % |
| 4 = Plutôt satisfait | 3 | 2 | 1 | 6 | 12,5 % |
| 3 = Ni satisfait, ni insatisfait | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| 2 = Plutôt insatisfait | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| 1 = Absolument insatisfait | 0 | 1 | 0 | 1 | 2,08 % |
| Total | 17 | 24 | 7 | 48 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 48 adultes interrogés en mai 2021, 41 de ceux-ci (85,41 %) ont mentionné qu'ils étaient « absolument satisfait » des groupes d'exercices en mode virtuel tandis que 6 autres (12,5 %) ont indiqué qu'ils étaient « plutôt satisfait ». Enfin seul 1 répondant (2,38 %) a noté qu'il était « absolument insatisfait ». Nous constatons donc que la grande majorité des participants ont démontré un niveau de satisfaction très élevé à l'égard de leur participation aux groupes d'exercices en virtuel.

Le **Tableau 17** présente la distribution des résultats des 48 adultes interrogés sur leur participation à des formes d'activités physiques autres que les groupes virtuels, et ce, en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 17: Distribution des résultats des 48 adultes interrogés sur leur participation à d'autres formes d'activités physiques autres que les groupes virtuels en fonction de leur classe d'âge

| Participation à d'autres formes d'activité physique | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|---|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 17 | 22 | 6 | 45 | 93,75 % |
| Non | 0 | 2 | 1 | 3 | 6,25 % |
| Total | 17 | 24 | 7 | 48 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 48 adultes interrogés en mai 2021, 45 répondants (93,75 %) des groupes virtuels ont indiqué qu'ils participaient à d'autres formes d'activités physiques. À l'inverse, seulement 3 de ceux-ci (6,25 %) ont mentionné le contraire. Nous constatons donc que la majorité des répondants des groupes virtuels participaient à d'autres formes d'activités physiques.

4.3.3 La participation en présentiel et en mode virtuel

Le tableau de fréquences suivant représente les résultats des questions liées à la participation de type présentiel et virtuel. Dans ce cas-ci, l'échantillon comprend 42 adultes parmi les 90 répondants de l'échantillon total. En fait, ce chiffre représente le nombre de répondants ayant participé aux groupes d'exercices offerts avant et depuis la déclaration officielle de la pandémie en mars 2020. Autrement dit, ces répondants n'ont jamais arrêté de participer aux groupes d'exercices malgré la suspension des groupes d'exercices en présentiel.

Le **Tableau 18** montre la distribution des réponses des 42 adultes interrogés sur leur préférence entre les groupes d'exercices virtuels et les groupes d'exercices en présentiel, et ce, en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 18: Distribution des réponses des 42 adultes interrogés sur leur préférence entre les groupes d'exercices virtuels et les groupes d'exercices en présentiel, et ce, en fonction de leur classe d'âge

| Préférence des groupes d'exercices virtuels versus les groupes d'exercices en présentiel | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 4 | 5 | 2 | 11 | 26,19 % |
| Non | 6 | 13 | 5 | 24 | 57,14 % |
| Indifférent | 4 | 3 | 0 | 7 | 16,67 % |
| Total | 14 | 21 | 7 | 42 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 48 adultes interrogés en mai 2021, 24 répondants (57,14 %) ont indiqué qu'ils ne préféraient pas les groupes d'exercices virtuels aux groupes d'exercices en présentiel. À l'inverse, 11 de ceux-ci (26,19 %) ont affirmé aimer mieux les groupes d'exercices virtuels. Par ailleurs, 7 répondants (16,67 %) ont mentionné qu'ils étaient indifférents, c'est-à-dire qu'ils n'avaient aucune préférence. Nous constatons donc que la grande majorité de nos répondants qui n'ont jamais arrêté de participer aux groupes d'exercices aiment plus la participation en présentiel comparativement à la participation virtuelle.

4.4 L'isolement social

Les tableaux de fréquences suivants représentent les résultats sur les questions liées à l'isolement social des participants. L'isolement social était défini dans le sondage comme suit : des situations où les contacts sont rares et de faible qualité avec autrui. Dans ce cas-ci, notre échantillon est composé des 90 répondants de l'étude.

4.4.1 Avant la pandémie

Le **Tableau 19** affiche la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur le niveau d'isolement social qu'ils éprouvaient avant la pandémie en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 19: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau d'isolement social éprouvé avant la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Isolement éprouvé avant la pandémie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 0 | 1 | 0 | 1 | 1,11 % |
| Non | 27 | 37 | 12 | 76 | 84,44 % |
| Occasionnellement | 5 | 4 | 4 | 13 | 14,44 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, seulement 1 répondant (1,11 %) se dit avoir ressenti de l'isolement social avant le début de la pandémie. À l'inverse, 76 répondants (84,44 %) ont mentionné ne pas avoir senti d'isolement social durant cette période. Enfin, 13 répondants (14,44 %) se disent avoir éprouvé de l'isolement social occasionnellement.

4.4.2 Depuis la pandémie

Le **Tableau 20** présente la distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur le niveau d'isolement social qu'ils ressentent depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 20: Distribution des réponses des 90 adultes interrogés sur le niveau d'isolement éprouvé depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Isolement éprouvé depuis la pandémie | Nombre selon leur classe d'âge | | | Total | Pourcentage |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | 65 ans à 74 ans | 75 ans et plus | | |
| Oui | 4 | 22 | 6 | 32 | 35,56 % |
| Non | 11 | 10 | 5 | 26 | 28,89 % |
| Occasionnellement | 17 | 10 | 5 | 32 | 35,56 % |
| Total | 32 | 42 | 16 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 32 répondants (35,56 %) se disent avoir éprouvé de l'isolement social depuis la pandémie. En parallèle, 32 autres (35,56 %) affirment avoir ressenti de l'isolement social occasionnellement. À l'inverse, 26 de ceux-ci (28,89 %) ont mentionné ne pas s'être sentis isolés socialement durant cette période. À partir des deux tableaux précédents, les données démontrent que la pandémie a eu un impact sur le sentiment d'isolement social vécu par

les participants puisque la grande majorité a affirmé ne pas avoir vécu un tel isolement avant la pandémie alors que pendant la pandémie, la majorité affirme vivre cet isolement.

4.5 Les dimensions de santé et bien-être

Les tableaux de fréquences suivants représentent les résultats aux questions mesurant la variation de l'état de santé et de bien-être des répondants en fonction de certaines dimensions pouvant être liées à l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices. Dans ce cas-ci, les 90 répondants composant l'échantillon total de l'étude ont été questionnés. Les tableaux suivants sont divisés selon les trois groupes d'âge établis précédemment. Ils sont également classés en trois catégories selon le type de groupe, lequel est identifié par les initiales suivantes. D'abord, l'initiale « P » qui représente les répondants qui ont pris part aux groupes d'exercices en présentiel avant la pandémie (total de 42 répondants). Ensuite, il y a la catégorie « PV » qui comprend les répondants ayant participé aux groupes d'exercices avant la pandémie et durant la pandémie, c'est-à-dire en présentiel et en format virtuel (total de 42 répondants). Enfin l'initiale « V » représente ceux qui se sont joints aux groupes virtuels depuis la pandémie (total de 6 répondants). De l'autre côté, la lettre « N » signifie le niveau obtenu à partir d'une échelle numérique à cinq points à la suite de l'autoévaluation subjective des répondants quant à leur santé et leur bien-être « avant » et « depuis » la pandémie.

4.5.1 La santé mentale

Le **Tableau 21** présente la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale (par exemple, état de bien-être) perçu avant la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe.

Tableau 21: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale perçu avant la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe

| Niveau de santé mentale perçu avant la pandémie (N) | Nombre selon leur classe d'âge et leur type de groupe | | | | | | | | | Total | Pourcentage |
|---|---|-----------|----------|-----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | | | 65 ans à 74 ans | | | 75 ans et plus | | | | |
| | P | PV | V | P | PV | V | P | PV | V | | |
| 5 = Très positif | 5 | 6 | 0 | 9 | 17 | 1 | 4 | 6 | 0 | 48 | 53,33 % |
| 4 = Plutôt positif | 8 | 8 | 0 | 8 | 4 | 2 | 5 | 1 | 0 | 36 | 40,00 % |
| 3 = Neutre | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5,56 % |
| 2 = Plutôt négatif | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,11 % |
| 1 = Très négatif | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Total | 15 | 14 | 3 | 18 | 21 | 3 | 9 | 7 | 0 | 90 | 100,00 % |

Source : Survey Monkey.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 48 répondants (53,33 %) mentionnent avoir connu un niveau de santé mentale « très positif » avant la pandémie. De plus, 36 répondants se disent avoir ressenti un niveau de santé mentale « plutôt positif ». Par ailleurs, 5 répondants (5,56 %) affirment que leur niveau de santé mentale était « neutre », et un dernier répondant (1,11 %) qualifie son niveau de santé mentale avant la COVID-19 de « plutôt négatif ».

Le **Tableau 22** montre la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale (par exemple, état de bien-être) perçu durant la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe.

Tableau 22: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale perçu depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe

| Niveau de santé mentale perçu depuis la pandémie (N) | Nombre selon leur classe d'âge et leur type de groupe | | | | | | | | | Total | Pourcentage |
|--|---|-----------|----------|-----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | | | 65 ans à 74 ans | | | 75 ans et plus | | | | |
| | P | PV | V | P | PV | V | P | PV | V | | |
| 5 = Très positif | 0 | 4 | 0 | 3 | 8 | 0 | 1 | 5 | 0 | 21 | 23,33 % |
| 4 = Plutôt positif | 7 | 7 | 3 | 4 | 9 | 3 | 5 | 2 | 0 | 40 | 44,44 % |
| 3 = Neutre | 6 | 1 | 0 | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 17 | 18,89 % |
| 2 = Plutôt négatif | 2 | 2 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 | 13,33 % |
| 1 = Très négatif | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Total | 15 | 14 | 3 | 18 | 21 | 3 | 9 | 7 | 0 | 90 | 100,00 % |

Source : Survey Monkey.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 21 répondants (23,33 %) affirment avoir un niveau de santé mentale « très positif » depuis la pandémie. Par ailleurs, 40 de ceux-ci (44,44 %) qualifient leur niveau de santé mentale « plutôt positif ». De plus, 17 répondants (18,89 %) se disent avoir un niveau de santé mentale « neutre ». Enfin, 12 répondants (13,33 %) mentionnent avoir un niveau de santé mentale « plutôt négatif » depuis la pandémie. À partir des deux tableaux précédents, les données démontrent qu'il y a eu une détérioration ou une diminution du niveau de santé mentale perçu chez les répondants « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci.

Le **Tableau 23** présente la moyenne et la variation des réponses des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 23: Moyenne et variation des réponses des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Classe d'âge | Avant la pandémie | | Depuis la pandémie | |
|-----------------|-------------------|----------|--------------------|----------|
| | Moyenne | Variance | Moyenne | Variance |
| 55 ans à 64 ans | 4,17 | 0,57 | 3,66 | 0,73 |
| 65 ans à 74 ans | 4,62 | 0,28 | 3,74 | 1,05 |
| 75 ans et plus | 4,63 | 0,23 | 4,13 | 0,73 |

*Voir le **Tableau 21** et le **Tableau 22** pour les données brutes.

À partir des deux tableaux précédents, les données démontrent qu'il y a eu une détérioration ou une diminution du niveau de santé mentale perçu chez les répondants « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. Premièrement, la classe d'âge de « 55 ans à 64 ans » avait une moyenne de 4,17 (N=plutôt positif) avant la pandémie et celle-ci a diminué à 3,66 (N=neutre/plutôt positif) depuis la pandémie. Pour ce qui est de la classe d'âge des « 65 ans à 74 ans », elle affichait une moyenne de 4,62 (N=plutôt positif/très positif) avant la pandémie et celle-ci a baissé à 3,74 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. Enfin, la classe d'âge des « 75 ans et plus » présentait une moyenne de 4,63 (N=plutôt positif/très positif) et cette moyenne a légèrement diminué à 4,13 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. Nous constatons

donc que l'âge a exercé une influence sur le niveau de santé mentale perçu avant et depuis la pandémie.

Le **Tableau 24** présente la moyenne et la variation des réponses des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur type de groupe.

Tableau 24: Moyenne et variation des réponses des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé mentale perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur type de groupe

| Type de groupe | Avant la pandémie | | Depuis la pandémie | |
|----------------------------|-------------------|----------|--------------------|----------|
| | Moyenne | Variance | Moyenne | Variance |
| Présentiel seulement (P) | 4,33 | 0,46 | 3,36 | 0,85 |
| Présentiel et virtuel (PV) | 4,69 | 0,21 | 4,17 | 0,76 |
| Virtuel seulement (V) | 3,67 | 0,56 | 4,00 | 0,00 |

*Voir le **Tableau 21** et le **Tableau 22** pour les données brutes.

Parmi les 90 adultes interrogés, les groupes en présentiel seulement (P) et les groupes en présentiel et virtuels (PV) ont tous deux connu une détérioration ou une diminution de leur niveau de santé mentale « depuis » la pandémie comparativement à « avant » la pandémie. De plus, le taux de variance de ces deux types de groupes a augmenté. D'abord, les répondants des groupes P possédaient une moyenne de 4,33 (N=plutôt positif) avant la pandémie, laquelle a diminué à 3,66 (N=neutre/plutôt positif) depuis la pandémie. Ensuite, les répondants des groupes PV présentaient une moyenne de 4,69 (N=plutôt positif/très positif) avant la pandémie et celle-ci a légèrement baissé à 4,17 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. À l'inverse, les répondants des types de groupes virtuels seulement (V) affichaient une moyenne de 3,67 (N=neutre/plutôt positif) avant la pandémie et cette moyenne a augmenté à 4,00 (N=plutôt positif) depuis la pandémie, et ce, avec un taux de variance plus petit. Nous constatons donc que les groupes virtuels seulement (V) ont connu une amélioration ou une augmentation de leur niveau de santé mentale « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci.

4.5.2 La santé physique

Le **Tableau 25** montre la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique (par exemple, force et équilibre) perçu avant la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe.

Tableau 25: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique perçu avant la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe

| Niveau de santé physique perçu avant la pandémie (N) | Nombre selon leur classe d'âge et leur type de groupe | | | | | | | | | Total | Pourcentage |
|--|---|-----------|----------|-----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | | | 65 ans à 74 ans | | | 75 ans et plus | | | | |
| | P | PV | V | P | PV | V | P | PV | V | | |
| 5 = Très positif | 2 | 3 | 1 | 10 | 16 | 0 | 4 | 2 | 0 | 38 | 42,22 % |
| 4 = Plutôt positif | 11 | 10 | 1 | 7 | 4 | 3 | 5 | 4 | 0 | 45 | 50,00 % |
| 3 = Neutre | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5,56 % |
| 2 = Plutôt négatif | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2,22 % |
| 1 = Très négatif | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Total | 15 | 14 | 3 | 18 | 21 | 3 | 9 | 7 | 0 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 38 répondants (42,22 %) affirment qu'ils avaient un niveau de santé physique « très positif » avant la pandémie. Par ailleurs, 45 de ceux-ci (50,00 %) mentionnent avoir ressenti un niveau de santé physique « plutôt positif » durant cette même période. Ensuite, 5 répondants (5,56 %) confirment avoir connu un niveau de santé physique « neutre » avant la COVID-19. Et finalement, 2 répondants mentionnent qu'ils avaient un niveau de santé physique « plutôt négatif » avant la pandémie.

Le **Tableau 26** présente la distribution des résultats des 90 adultes interrogés selon leur niveau de santé physique (par exemple, force et équilibre) perçu depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge et leur type de groupe.

Tableau 26: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique perçu depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe

| Niveau de santé physique perçu depuis la pandémie (N) | Nombre selon leur classe d'âge et leur type de groupe | | | | | | | | | Total | Pourcentage |
|---|---|-----------|----------|-----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | | | 65 ans à 74 ans | | | 75 ans et plus | | | | |
| | P | PV | V | P | PV | V | P | PV | V | | |
| 5 = Très positif | 0 | 2 | 0 | 4 | 9 | 0 | 1 | 4 | 0 | 20 | 22,22 % |
| 4 = Plutôt positif | 4 | 10 | 3 | 4 | 8 | 3 | 6 | 3 | 0 | 41 | 45,56 % |
| 3 = Neutre | 7 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 16 | 17,78 % |
| 2 = Plutôt négatif | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | 11,11 % |
| 1 = Très négatif | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3,33 % |
| Total | 15 | 14 | 3 | 18 | 21 | 3 | 9 | 7 | 0 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 20 répondants (22,22 %) se disent avoir un niveau de santé physique « très positif » depuis la pandémie. De plus, 41 de ceux-ci (45,56 %) affirment que leur niveau de santé physique est « plutôt positif ». Par ailleurs, 16 répondants (17,78 %) mentionnent que leur niveau de santé physique est « neutre » et 10 autres (11,11 %) qualifient leur niveau de santé physique de « plutôt négatif ». Enfin, 3 répondants (3,33 %) indiquent que leur niveau de santé physique est « très négatif » depuis la pandémie. À partir des deux tableaux précédents, les données démontrent qu'il y a eu une détérioration ou une diminution du niveau de santé physique perçu chez les répondants « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci.

Le **Tableau 27** affiche la moyenne et la variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 27: Moyenne et variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Classe d'âge | Avant la pandémie | | Depuis la pandémie | |
|-----------------|-------------------|----------|--------------------|----------|
| | Moyenne | Variance | Moyenne | Variance |
| 55 ans à 64 ans | 4,03 | 0,41 | 3,47 | 0,81 |
| 65 ans à 74 ans | 4,57 | 0,34 | 3,76 | 1,32 |
| 75 ans et plus | 4,25 | 0,56 | 4,13 | 0,61 |

*Voir le **Tableau 25** et le **Tableau 26** pour les données brutes.

Parmi les 90 adultes interrogés, les trois classes d'âge ont connu une détérioration ou une diminution de leur niveau de santé physique « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. De plus, le taux de variance de chacune des trois classes d'âge a augmenté, particulièrement pour celle des « 65 ans à 74 ans ». Prenons d'abord la classe d'âge des « 55 ans à 64 ans » qui voit sa moyenne de 4,03 (N=plutôt positif) avant la pandémie passer à 3,47 (N=Neutre/plutôt positif) depuis la pandémie. La classe d'âge des « 65 ans à 74 ans », quant à elle, avait une moyenne de 4,57 (N=plutôt positif/très positif) avant la pandémie et celle-ci a chuté à 3,76 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. Pour ce qui est de la classe d'âge des « 75 ans et plus », sa moyenne de 4,25 (N=plutôt positif) avant la pandémie a légèrement baissé à 4,13 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. Nous constatons donc que l'âge des répondants a exercé une influence sur le niveau de santé physique perçu avant et depuis la pandémie.

Le **Tableau 28** présente la moyenne et la variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur type de groupe.

Tableau 28: Moyenne et variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de santé physique perçu avant et depuis la pandémie en fonction de leur type de groupe

| Type de groupe | Avant la pandémie | | Depuis la pandémie | |
|----------------------------|-------------------|----------|--------------------|----------|
| | Moyenne | Variance | Moyenne | Variance |
| Présentiel seulement (P) | 4,29 | 0,44 | 3,31 | 1,07 |
| Présentiel et virtuel (PV) | 4,40 | 0,48 | 4,10 | 0,90 |
| Virtuel seulement (V) | 4,00 | 0,33 | 4,00 | 0,00 |

*Voir le **Tableau 25** et le **Tableau 26** pour les données brutes.

Parmi les 90 adultes interrogés, les groupes P et les groupes PV ont connu une détérioration ou une diminution de leur niveau de santé physique « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. De plus, ces deux types de groupes ont vu leur taux de variance augmenter. En effet, les répondants des groupes P avaient une moyenne de 4,29 (N=plutôt positif) avant la pandémie et celle-ci a diminué à 3,31 (N=Neutre) depuis la pandémie. Pour ce qui est des

répondants des groupes PV, leur moyenne de 4,40 (N=plutôt positif/très positif) avant la pandémie est passée à 4,10 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. À l'inverse, les répondants des types de groupes V ont vu leur moyenne de 4,00 (N=plutôt positif) avant la pandémie demeurer la même depuis la pandémie, et ce, avec une diminution du taux de variance. Nous constatons donc que le niveau de santé physique des groupes virtuels seulement (V) n'a pas été affecté par la pandémie.

4.5.3 La motivation

Le **Tableau 29** présente la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice avant la pandémie en fonction de leur âge et de leur type de groupe.

Tableau 29: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice avant la pandémie en fonction de leur âge et de leur type de groupe

| Niveau de motivation à faire de l'activité physique avant la pandémie (N) | Nombre selon leur classe d'âge et leur type de groupe | | | | | | | | | Total | Pourcentage |
|---|---|-----------|----------|-----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | | | 65 ans à 74 ans | | | 75 ans et plus | | | | |
| | P | PV | V | P | PV | V | P | PV | V | | |
| 5 = Très positif | 5 | 8 | 1 | 9 | 12 | 1 | 3 | 5 | 0 | 44 | 48,89 % |
| 4 = Plutôt positif | 8 | 6 | 1 | 7 | 9 | 1 | 5 | 2 | 0 | 39 | 43,33 % |
| 3 = Neutre | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5,56 % |
| 2 = Plutôt négatif | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2,22 % |
| 1 = Très négatif | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| Total | 15 | 14 | 3 | 18 | 21 | 3 | 9 | 7 | 0 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 44 répondants (48,89 %) affirment qu'ils avaient un niveau de motivation « très positif » pour faire de l'exercice avant la pandémie. De plus, 39 de ceux-ci (43,33 %) se disent avoir connu un niveau de motivation « plutôt positif » avant la COVID-19. Cinq autres répondants (5,56 %) ont qualifié leur niveau de motivation de « neutre », alors que 2 autres (2,22 %) mentionnent que leur niveau de motivation à faire de l'exercice était « plutôt négatif » avant la pandémie.

Le **Tableau 30** présente la distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice depuis la pandémie en fonction de leur âge et de leur type de groupe.

Tableau 30: Distribution des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge et de leur type de groupe

| Niveau de motivation à faire de l'activité physique depuis la pandémie (N) | Nombre selon leur classe d'âge et leur type de groupe | | | | | | | | | Total | Pourcentage |
|--|---|-----------|----------|-----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|-----------|-----------------|
| | 55 ans à 64 ans | | | 65 ans à 74 ans | | | 75 ans et plus | | | | |
| | P | PV | V | P | PV | V | P | PV | V | | |
| 5 = Très positif | 1 | 3 | 1 | 4 | 12 | 2 | 2 | 6 | 0 | 31 | 34,44 % |
| 4 = Plutôt positif | 3 | 7 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 1 | 0 | 26 | 28,89 % |
| 3 = Neutre | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 18 | 20,00 % |
| 2 = Plutôt négatif | 6 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 14 | 15,56 % |
| 1 = Très négatif | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,11 % |
| Total | 15 | 14 | 3 | 18 | 21 | 3 | 9 | 7 | 0 | 90 | 100,00 % |

Source : *Survey Monkey*.

Parmi les 90 adultes interrogés en mai 2021, 31 répondants (34,44 %) affirment avoir un niveau de motivation « très positif » pour faire de l'exercice depuis la pandémie. De plus, 26 de ceux-ci (28,89 %) qualifient leur niveau de motivation de « plutôt positif ». Par ailleurs, 18 répondants (20,00 %) mentionnent que leur niveau de motivation est « neutre » et 14 autres (15,56 %) disent avoir un niveau de motivation « plutôt négatif ». Finalement, seulement un répondant avait un niveau de motivation à faire de l'exercice « très négatif » depuis la pandémie. À partir des deux tableaux précédents, les données démontrent qu'il y a eu une détérioration ou une diminution du niveau de motivation à faire de l'exercice chez les répondants « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci.

Le **Tableau 31** présente la moyenne et la variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice avant et depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge.

Tableau 31: Moyenne et variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice avant et depuis la pandémie en fonction de leur classe d'âge

| Classe d'âge | Avant la pandémie | | Depuis la pandémie | |
|-----------------|-------------------|----------|--------------------|----------|
| | Moyenne | Variance | Moyenne | Variance |
| 55 ans à 64 ans | 4,31 | 0,53 | 3,47 | 0,94 |
| 65 ans à 74 ans | 4,45 | 0,39 | 3,93 | 1,35 |
| 75 ans et plus | 4,38 | 0,61 | 4,13 | 1,11 |

*Voir le **Tableau 29** et le **Tableau 30** pour les données brutes.

Parmi les 90 adultes interrogés, les trois classes d'âge ont connu une diminution de leur niveau de motivation à faire de l'exercice « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. De plus, le taux de variance des trois classes d'âge a augmenté, particulièrement celui des « 65 ans à 74 ans ». En fait, la classe d'âge des « 55 ans à 64 ans » a vu sa moyenne de 4,31 (N=plutôt positif) avant la pandémie diminuer à 3,47 (N=neutre/plutôt positif) depuis la pandémie. La classe d'âge des « 65 ans à 74 ans » quant à elle avait une moyenne de 4,45 (N=plutôt positif/très positif) avant la pandémie et celle-ci a diminué à 3,93 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. Finalement, la moyenne de la classe d'âge des « 75 ans et plus » est passée de 4,38 (N=plutôt positif) à 4,13 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. Nous constatons donc que l'âge des répondants a exercé une influence sur le niveau de motivation à faire de l'exercice avant et depuis la pandémie.

Le **Tableau 32** affiche la moyenne et la variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice avant et depuis la pandémie en fonction de leur type de groupe.

Tableau 32: Moyenne et variation des résultats des 90 adultes interrogés sur leur niveau de motivation à faire de l'exercice avant et depuis la pandémie en fonction de leur type de groupe

| Type de groupe | Avant la pandémie | | Depuis la pandémie | |
|----------------------------|-------------------|----------|--------------------|----------|
| | Moyenne | Variance | Moyenne | Variance |
| Présentiel seulement (P) | 4,24 | 0,61 | 3,26 | 1,24 |
| Présentiel et virtuel (PV) | 4,60 | 0,24 | 4,26 | 0,76 |
| Virtuel seulement (V) | 4,00 | 0,67 | 4,33 | 0,56 |

*Voir le **Tableau 29** et le **Tableau 30** pour les données brutes.

Parmi les 90 adultes interrogés, les groupes P et PV ont tous deux connu une diminution de leur niveau de motivation à faire de l'exercice « depuis » la pandémie en comparaison avec « avant » celle-ci. De plus, leur taux de variance a augmenté, particulièrement celui des groupes P. En effet, les répondants des groupes P avaient une moyenne de 4,24 (N=plutôt positif) avant la pandémie et celle-ci a baissé à 3,26 (N=neutre) depuis la COVID-19. Ensuite, les répondants des groupes PV ont vu leur moyenne de 4,60 (N=plutôt positif/très positif) avant la pandémie diminuer légèrement à 4,10 (N=plutôt positif) depuis la pandémie. À l'inverse, la moyenne des répondants des groupes V a légèrement augmenté, passant de 4,00 (N=plutôt positif) avant la pandémie à 4,33 (N=plutôt positif) depuis celle-ci, et ce, en affichant un taux de variance plus petit. Nous constatons donc que les groupes virtuels seulement (V) ont connu une amélioration ou une augmentation de leur niveau de motivation à faire l'exercice « depuis » la pandémie comparativement à « avant » la pandémie.

Compte tenu de ce qui précède, les résultats permettent de quantifier les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants âgés de 65 ans et plus en comparaison avec les plus jeunes âgés de 55 ans à 64 ans. De plus, ces résultats servent à mettre en évidence les thèmes principaux ressortis découlant du sondage en lien avec le sujet de recherche.

En bref, les cinq sections présentées dans ce chapitre offrent une meilleure compréhension des réalités vécues par les individus inscrits aux programmes communautaires en milieu rural en contexte de pandémie. En premier lieu, les données sociodémographiques ont permis de faire ressortir les traits principaux de nos répondants. La majorité de ceux-ci sont des personnes s'identifiant être du genre féminin, âgées entre 65 à 74 ans et qui cohabite avec quelqu'un. En second lieu, il est évident que la majorité de nos répondants ont maintenu un lien social avec leur

entourage durant la COVID-19. Toutefois, les mesures de distanciation physique de la COVID-19 étaient le facteur prédominant qui nuisait au maintien de ces liens sociaux pour certains. Parallèlement, nous avons remarqué que nos répondants plus âgés ont rencontré plus de défis technologiques relativement aux moyens de communication comparativement aux répondants plus jeunes. En troisième lieu, la grande majorité des répondants avaient démontré un niveau de satisfaction très élevé en ce qui a trait à leur participation aux groupes d'exercice, comme le prouvent leur fidélité à ces activités et leur fréquence de participation. Cependant, nous avons constaté que les répondants aiment plus les groupes d'exercices en présentiel qu'en virtuel. Toujours concernant la participation aux groupes d'exercices, nous avons remarqué que les groupes d'exercices n'étaient pas la seule forme d'activité physique pratiquée par la majorité de nos répondants et cette affirmation était aussi vraie pour les participants des groupes d'exercices virtuels que pour ceux qui ont arrêté de participer aux groupes depuis la suspension en présentiel de celle-ci. Par la suite, les résultats révèlent que la grande majorité de nos répondants affirment vivre un plus haut taux d'isolement social depuis la pandémie comparativement à avant celle-ci. Finalement, nous avons noté que l'âge des répondants a exercé une influence sur les données reliées aux trois dimensions de la santé (santé mentale, santé physique et motivation), particulièrement pour les répondants plus jeunes. Dans cette optique, les résultats démontrent qu'il y a eu une détérioration ou une diminution perçue au niveau des trois dimensions de la santé chez les répondants « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. De plus, ce sont les plus jeunes répondants, soit ceux âgés de 55 à 64 ans, qui ont été les plus affectés. Par contre, nous ne pouvons pas affirmer la même chose en ce qui a trait aux résultats liés au type de groupe puisque les répondants des groupes d'exercices virtuels seulement (V) ont connu soit une amélioration ou une augmentation de leur niveau de santé mentale ainsi que de leur niveau de motivation à faire

de l'exercice « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. De plus, ils n'ont connu aucune différence face à leur niveau de santé physique.

Dans le prochain chapitre, nous comparerons les données communes ressorties des résultats de la recherche avec celles présentées par les auteurs pour valider la présence des enjeux mentionnés au chapitre 1, Problématique, et ce, sous forme d'une discussion.

CHAPITRE 5: DISCUSSION

Dans ce cinquième chapitre, nous analysons les résultats qui ont été présentés au chapitre précédent en fonction de la revue de littérature et du cadre théorique, et ce, en tentant de répondre à notre question de recherche : quelles sont les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants âgés (65 ans et plus) inscrits en milieu rural en contexte de pandémie ?

Rappelons tout d'abord que les objectifs liés à cette question de recherche étaient les suivants : 1) quantifier les impacts sur la santé et le bien-être des participants âgés inscrits dans les groupes d'exercices en milieu rural, lesquels étaient suspendus. 2) mesurer la variation de l'état de santé et de bien-être des participants en fonction de certaines dimensions pouvant être liées à l'arrêt de leur participation à des activités communautaires provoqué par la pandémie. 3) comparer les données communes ressorties de cette recherche avec celles présentées par les auteurs pour valider la présence des enjeux mentionnés précédemment. 4) effectuer une analyse croisée en fonction des données sociodémographiques des participants.

Nous analysons les résultats de ces thèmes au moyen du cadre théorique entourant le concept de vulnérabilité décrit dans le chapitre 2, soit le modèle « *Disaster Pressure and Release* » de Wisner et col. (2003). Ceux-ci ont été résumés dans l'outil observable suivant, lequel servira de référence pour illustrer les propos présentés :

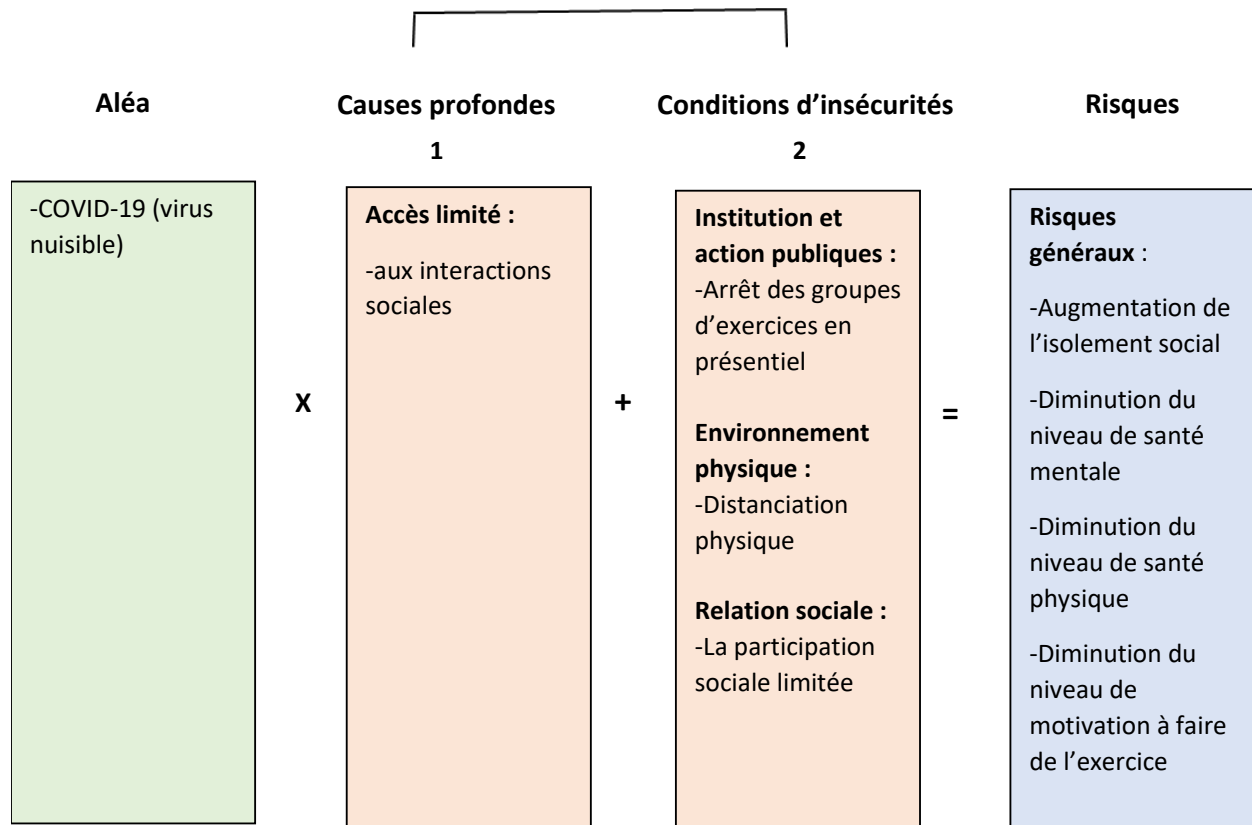
Titre : Les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants âgés (65 ans et plus) inscrits en milieu rural en contexte de pandémie

selon le modèle « *Disaster Pressure and Release* »

Pseudo-équation du modèle:

Risque = Aléa x Vulnérabilité

Le processus de vulnérabilité



L'outil observable précédent est défini par la pseudo-équation suivante : « Risque = Aléa x Vulnérabilité ». Un rappel que l'« aléa » désigne la COVID-19 décrite dans le chapitre 1 comme une maladie virale qui a provoqué une pandémie mondiale, laquelle a été déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en mars 2020 (OMS, 2021). La « vulnérabilité », quant à elle, est définie dans le chapitre 1 par les deux éléments clés suivants, « l'exposition » et « la susceptibilité » (Hammer et col., 2019). Dans ce cas-ci, la vulnérabilité fait partie d'un processus nommé « le processus de vulnérabilité » dans lequel sont incluses les « causes profondes » et les « conditions d'insécurité » à l'égard d'une action publique sur laquelle nous nous intéressons, soit l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel. Lorsque ces deux composantes de deux forces opposées sont combinées de manière intersectionnelle, elles produisent les « risques », qui sont représentés par les répercussions sur la santé et le bien-être de notre population cible en contexte de pandémie. Dans cette perspective, cette discussion est divisée en 3 volets spécifiques : l'accès limité aux interactions sociales (causes profondes), l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel (conditions d'insécurité) et les répercussions de la COVID-19 (risques).

5.1 Causes profondes : Accès limité aux interactions sociales

En premier lieu, il a été jugé pertinent d'évaluer dans cette étude le type de relation qu'entretenaient nos répondants avec leur entourage, avant la pandémie, pour ensuite déterminer s'ils ont toujours essayé de maintenir ces liens sociaux durant la COVID-19. Toujours en relation avec ces liens sociaux, nous avons estimé qu'il était judicieux de savoir si nos répondants ont rencontré ou non des défis technologiques, lesquels représentent une réalité courante pour les individus âgés (Nations Unies, 2020; Wister et Speechley, 2020) venant des milieux ruraux

(Meisner et col., 2020). Rappelons ici que nous avons établi, dans le chapitre 1, plusieurs autres facteurs qui peuvent influencer davantage ces liens sociaux en contexte de pandémie, comme les mesures de distanciation physique, l'âge, la santé précaire et les modes de vie. Tous ces facteurs ont agi sur le maintien des liens sociaux et nous permettent de déterminer que l'accès limité aux interactions sociales est une cause profonde du processus de vulnérabilité.

5.1.1 Bon niveau d'interaction sociale maintenu

Les données de l'étude révèlent que d'après notre échantillon à l'étude (90 répondants), plus de la moitié des participants, soit 62 répondants (68,89 %) ont maintenu un lien social avec leur entourage contrairement à seulement 8 répondants (8,89 %) pour qui ce n'était pas le cas. D'ailleurs, ce choix de réponse a connu le plus haut taux de réponse parmi nos trois classes d'âge suivantes : 55 ans à 64 ans, 65 ans à 74 ans et 75 ans et plus. En parallèle, 20 répondants (22,22 %) ont conservé un lien social décrit comme « plus ou moins ». Dans le même ordre d'idée, les « appels téléphoniques » ont été le moyen de communication le plus utilisé pour entretenir ces liens, suivis par les « rencontres virtuelles » et les « rencontres en personnes/à distance ». Nous constatons donc que l'arrêt des groupes en présentiel en contexte de pandémie n'a pas eu d'incidence sur les liens sociaux de nos répondants. En revanche, nous avons été en mesure d'établir que les mesures de distanciation physique étaient le facteur prédominant qui nuisait au maintien de ces liens sociaux. S'ajoutent à cela d'autres facteurs de contrainte mentionnés par nos participants, en lien avec le contexte de la pandémie, comme « les problèmes de santé », « les restrictions de voyages », « le confinement » ainsi que « l'ennui », lesquels ont été occasionnés par le nouveau mode de vie que les répondants ont qualifié de monotone.

5.1.2 Défis technologiques présents

Les données de l'étude montrent que d'après un échantillon de 83 répondants (question optionnelle), la moitié de nos participants, soit 41 répondants (49,40 %) ont rencontré de défis technologiques. Parmi ceux-ci, les « problèmes de connexion Internet/signal » ont constitué une première difficulté technologique pour 26 de ces répondants (63,41 %). À l'inverse, 42 répondants (50,60 %) de cet échantillon n'ont pas rencontré de défis technologiques, notamment 18 des 29 répondants âgés de 55 ans à 64 ans (62,07 %), 19 des 40 répondants âgés de 65 ans à 74 ans (47,50 %) et 5 des 14 répondants âgés de 75 ans et plus (35,71 %). À partir de ces données, nous remarquons que les répondants plus âgés rencontrent plus de défis technologiques que les plus jeunes. Autrement dit, plus le groupe est âgé, plus nombreux sont les défis technologiques. Une des raisons établies au chapitre 1 qui justifierait ce résultat est que les personnes plus âgées n'ont pas toujours accès aux appareils électroniques émergents (Wister et Speechley, 2020) et possèdent généralement moins de connaissances sur l'utilisation de ces appareils (Nations Unies, 2020). Nous pouvons donc affirmer que les défis technologiques ont été une source de difficultés, particulièrement pour nos répondants plus âgés.

5.2 Conditions d'insécurité : l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel

En second lieu, nous avons estimé utile d'examiner, dans cette étude, le contexte défini par l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel. Pour ce faire, nous avons posé des questions générales au sujet de la participation des répondants à ces groupes. Nous avons ensuite comparé la participation de type en présentiel offerte avant la pandémie avec la participation de type virtuel proposée depuis la pandémie (une option alternative depuis l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel). Rappelons ici que nous avons décelé, dans le chapitre 1 portant sur la problématique, plusieurs répercussions provoquées par l'arrêt en présentiel des groupes d'activités physiques

destinés à la population âgée, telles qu'une baisse dans l'activité quotidienne et des risques de chutes (Piccoli et col., 2020). Ces facteurs nous amènent donc à définir ce contexte d'arrêt des groupes d'exercices en présentiel comme une condition d'insécurité du processus de vulnérabilité.

5.2.1 Les bienfaits qu'apportent les groupes d'exercices

5.2.1.1 Le niveau de satisfaction très élevé

Les données de l'étude relèvent que d'après notre échantillon de 90 répondants, la majorité de ceux-ci a indiqué être « absolument satisfait » relativement à leur niveau d'appréciation face aux groupes d'exercices, ce qui représentait le plus haut niveau d'appréciation sur une échelle de 1 à 5. Pour être plus précis, 70 des 84 répondants (83,33 %) des groupes d'exercices en présentiel et 41 des 48 (85,41 %) provenant des groupes d'exercices virtuels se sont dit « absolument satisfait », et ce, pour les trois classes d'âge. Leur deuxième choix de réponses était « plutôt satisfait », cette option étant le deuxième plus haut niveau d'appréciation. En effet, 13 des 84 répondants (15,48 %) des groupes d'exercices en présentiel et 6 des 48 répondants (12,5 %) des groupes d'exercices virtuels ont indiqué être « plutôt satisfait », et ce, pour les trois classes d'âge. En lien avec le niveau d'appréciation, 86 répondants (95,56 %) de l'échantillon total de 90 ont affirmé que l'effet positif des groupes d'exercices sur leur santé physique a été un critère déterminant utilisé pour attribuer un niveau d'appréciation à ces groupes d'exercices. De plus, 73 (81,11 %) des participants ont indiqué que l'effet positif généré par ces groupes d'exercices sur leur santé mentale a été un des effets positifs de ces groupes, et ce, peu importe la classe d'âge. Nous constatons donc que les participants ont démontré un niveau de satisfaction très élevé relativement à leur participation aux groupes d'exercices et que les répercussions positives sur leur

santé physique et sur leur santé mentale étaient les deux principaux facteurs d'appréciation considérés par ces groupes.

5.2.1.2 La haute fréquence de participation

Les données de l'étude révèlent que plus de la moitié des répondants participait à plusieurs séances (6 à 8 séances par mois) de groupes d'exercices, ce qui représente la plus haute fréquence de participation des groupes en présentiel et virtuels. Plus particulièrement, 27 sur 41 répondants (65,85 %) des groupes d'exercices en présentiel (avant la pandémie) et 46 sur 48 participants (95,83 %) des groupes d'exercices virtuels (depuis la pandémie). À partir de ces données, nous observons qu'il y a un plus haut taux de participation chez les répondants des groupes d'exercices virtuels comparativement à ceux des groupes seulement en présentiel. Cependant, ces données ne sont pas fiables puisque cette recherche n'avait pas inclus les réponses des groupes en présentiel émises par les répondants ayant participé aux deux types de groupes, et cela, en raison de la division des questions du sondage. En d'autres mots, nous ne pouvons pas vérifier lequel de ces deux types de groupes présentait un taux de participation supérieur. Nous notons donc que les répondants avaient une très bonne fréquence de participation pour l'ensemble des groupes d'exercices sans toutefois pouvoir déterminer lequel de ces deux groupes avait obtenu le meilleur taux de participation.

5.2.1.3 La durée de participation

Les données de l'étude soulignent que d'après notre échantillon à l'étude de 90 répondants, plus de la moitié de ceux-ci, soit 60 d'entre eux (66,67 %) participent aux groupes d'exercices depuis plus de 2 ans, et parmi ce nombre, 27 d'entre eux (30,00 %) en font partie depuis plus de 5 ans. Nous constatons donc que notre échantillon total participe depuis longtemps à ces groupes, ce

qui est corrélatif avec le haut niveau de satisfaction des répondants face aux groupes d'exercices et avec leur haute fréquence de participation.

5.2.2 Les répercussions de l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel

5.2.2.1 La diminution de participation durant la COVID-19

Les données de l'étude montrent que du nombre de répondants qui participaient aux groupes d'exercices en présentiel (avant la pandémie), soit un total de 84 répondants, 42 d'entre eux ont continué à se joindre aux groupes d'exercices durant la pandémie, mais en mode virtuel. Ce qui signifie qu'il y a eu une baisse de 50,00 % du niveau de participation des répondants depuis la pandémie. De plus, ces données révèlent que les répondants âgés de « 75 ans et plus » constituent la classe d'âge où il y a eu la plus forte diminution du taux de participation. À cet effet, il aurait été pertinent de sonder, auprès de ces 42 répondants, les raisons pour lesquelles ils n'ont pas poursuivi cette participation aux groupes d'exercices en mode virtuel, surtout chez les « 75 ans et plus ». Les défis technologiques pourraient être la raison qui justifierait cette diminution du taux de participation, car ceux-ci ont tendance à décourager davantage certains participants, particulièrement les plus âgés, à commencer ces groupes virtuels.

D'un autre côté, les données de l'étude dévoilent que parmi les répondants qui ont uniquement participé aux groupes d'exercices en présentiel (42 répondants), plus de la moitié de ceux-ci, soit 24 répondants (57,14 %) ont remplacé les groupes d'exercices par une autre forme d'activité physique durant la pandémie, et ce, après avoir arrêté leur participation en présentiel. Par la suite, 12 répondants (28,57 %) ont indiqué qu'ils ont remplacé « parfois » les groupes d'exercices par une autre forme d'activité physique. Nous pouvons donc affirmer qu'il y a eu une diminution significative du taux de participation aux groupes virtuels. Toutefois, la grande

majorité de ces répondants ayant cessé d'y participer a quand même pratiqué une autre forme d'activité physique durant la pandémie. Dans cette perspective, nous ne savons pas si la fréquence des séances d'activité ayant remplacé les groupes a été la même ou si elle a diminué ou augmenté.

5.2.2.2 Les bienfaits les plus appréciés et les plus regrettés

Les données de l'étude dévoilent que parmi les 42 répondants qui ont participé seulement aux groupes d'exercices en présentiel, 34 de ces répondants (80,95 %) ont mentionné le plus souvent que l'effet positif procuré par les groupes d'exercices sur leur santé physique était une dimension qui leur manquait à la suite de l'arrêt de leur participation aux groupes d'exercices. De même, 26 répondants (61,90 %) ont indiqué que l'effet positif sur leur santé mentale était une autre dimension qui leur manquait. Ensuite, 24 répondants (57,14 %) ont mentionné qu'ils s'ennuyaient des liens d'amitié avec les participants. À partir de cette question, il aurait été avantageux d'ajouter une question ouverte pour que les 42 répondants puissent formuler une réponse personnelle sur ce sujet. Nous observons donc que d'après l'échantillon total des 90 répondants de l'étude, les bienfaits que procurent les groupes d'exercices sur la santé physique et mentale sont à la fois la dimension la plus souvent identifiée comme des bienfaits perçus par les participants et celle qui a été mentionnée par le plus grand nombre de répondants comme une perte par ceux qui ont cessé d'y participer.

5.2.2.3 La préférence pour les groupes en présentiel

Les données de l'étude montrent que des répondants qui ont participé aux groupes d'exercices en présentiel et virtuels (42 répondants), plus de la moitié, soit 24 répondants (57,14 %) ont indiqué préférer les groupes d'exercices en présentiel comparativement aux groupes d'exercices en mode virtuel. À l'inverse, seulement 11 participants (26,19 %) ont accordé une

préférence aux groupes d'exercices virtuels. Nous affirmons donc que les répondants qui n'ont jamais arrêté de participer aux groupes d'exercices aiment plus la participation en présentiel. À cet effet, il aurait été intéressant de connaître les raisons qui justifient ce choix de réponse parmi les répondants, et ce, afin de mieux cerner les facteurs de différenciation qui favorisent la participation à ces deux types de groupes. Une des raisons établies au chapitre 1 qui justifierait cette préférence est l'idée que l'activité physique à la maison peut présenter des défis importants chez l'individu par un « [...] manque de soutien social, d'encouragement et de contrôle, des éléments facilitateurs clés pour l'activité physique » (Schutzer et Graves, 2004, cités dans Meisner et col., 2020, p. 4).

5.3 Risques : les répercussions de la COVID-19

En troisième lieu, il était approprié d'évaluer dans cette étude les répercussions de la COVID-19. Pour ce faire, nous avons posé des questions sur la variation de l'état de santé et de bien-être global des répondants en fonction de certaines dimensions pouvant être liées à l'arrêt de leur participation en présentiel aux groupes d'exercices, situation causée par la pandémie. Rappelons ici que nous avons établi, au chapitre 1, que la pandémie a engendré des répercussions sur la santé et le bien-être des personnes âgées, telles que la peur du virus (Meisner et col., 2020), l'isolement social (Nations Unies, 2020) et les perceptions sociales négatives de la part d'autrui (Wister et Speechley, 2020). De surcroît, les individus les plus vulnérables à ce risque biologique sont ceux habitant seuls, en situation de pauvreté ou qui présentent des troubles de santé d'ordre physique ou mental (Wister et Speechley, 2020). Ces facteurs nous emmènent donc à déterminer les répercussions de la COVID-19 comme les risques, autrement dit le résultat de l'intersection croisée entre l'accès limité aux interactions sociales et l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel.

5.3.1 L'augmentation de l'isolement social

Les données de l'étude dévoilent que d'après notre échantillon de l'étude (90 répondants), 32 de ceux-ci (35,56 %) ont vécu de l'isolement social depuis la pandémie comparativement à seulement 1 répondant (1,11 %) avant la pandémie. De plus, ce sont les classes d'âge de « 65 ans 74 ans » et « 75 ans et plus » (65 ans et plus) qui ont connu le plus haut taux de réponse proportionnellement à leur taille dans l'échantillon. Par la suite, 32 répondants (35,56 %) ont ressenti de l'isolement social de manière occasionnelle depuis la pandémie comparativement à seulement 13 répondants (14,44 %) avant la pandémie. Nous soutenons donc que la pandémie a engendré plus d'isolement social chez nos répondants, particulièrement chez les plus âgés. Nous pouvons également ajouter à ces résultats l'affirmation tirée du chapitre 1, où il est mentionné que les risques d'isolement social sont « amplifiés » lorsque la période de distanciation physique est prolongée (Nations Unies, 2020). Il faut également se rappeler que la majorité de nos participants de 75 ans et plus ont indiqué dans le chapitre précédent habiter seuls, ce qui augmente le risque d'isolement social en période de confinement et de distanciation sociale.

5.3.2 Les risques selon l'âge

Les données de l'étude révèlent que d'après notre échantillon de 90 répondants, l'âge des répondants a influencé les résultats de la recherche, et ce, à partir des trois dimensions de santé et de bien-être. Dans cette perspective, les résultats rétrospectifs aux échelles numériques démontrent que chacune des trois classes d'âge a connu une détérioration de leur santé mentale « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. Toutefois, c'est la classe d'âge de « 55 ans à 64 ans » qui a obtenu la moyenne la plus basse face aux résultats de ces échelles avec un taux de variance très faible. Il est à noter que ces résultats sont les mêmes pour les deux autres dimensions évaluées, soit le niveau de santé physique et le niveau de motivation à faire de

l'exercice. Nous constatons donc que les trois classes d'âge ont connu une détérioration de leur santé mentale, de leur santé physique et une baisse de leur niveau de motivation à faire de l'exercice physique. Cependant, ce sont les plus jeunes répondants qui ont été les plus affectés, c'est-à-dire les répondants âgés de « 55 ans à 64 ans ». Une des raisons relevées au chapitre 1 pouvant justifier les résultats présentés consiste au fait que les personnes âgées éprouvent déjà généralement plus d'isolement social que les personnes plus jeunes, ce qui expliquerait pourquoi leurs dimensions de santé et de bien-être ont été moins compromises.

5.3.3 Les risques selon le type de groupes

Les données de l'étude confirment que d'après notre échantillon de 90 répondants à l'étude, le type de groupe des répondants a exercé une influence sur les résultats de la recherche, et ce, à partir des trois dimensions de santé et de bien-être. Dans cette optique, les résultats rétrospectifs aux échelles numériques démontrent que les répondants des groupes d'exercices en présentiel seulement (P) ainsi que les répondants des groupes d'exercices en présentiel et virtuels (PV) ont tous les deux connu une dégradation ou une baisse de leur niveau de santé mentale « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. Toutefois, ce sont les répondants des groupes P qui ont connu la moyenne la plus basse face aux résultats de ces échelles. Il est à noter que ces résultats sont les mêmes concernant les deux autres dimensions évaluées, c'est-à-dire le niveau de santé physique et le niveau de motivation à faire de l'exercice. À l'inverse, les répondants des groupes d'exercices virtuels seulement (V) ont connu une amélioration ou une augmentation de leur niveau de santé mentale ainsi que de leur niveau de motivation à faire de l'exercice « depuis » la pandémie comparativement à « avant » celle-ci. De plus, ils n'ont connu aucune différence face à leur niveau de santé physique. Nous pouvons donc confirmer que les répondants des groupes P et les répondants des groupes PV ont tous les deux connu une baisse selon les trois dimensions de

santé et de bien-être. Cependant, ce sont les répondants des groupes P qui ont été les plus affectés par la pandémie, c'est-à-dire, les répondants qui ont cessé de participer aux groupes d'exercices depuis la pandémie. À l'opposé, nous remarquons que les répondants des groupes V n'ont pas été dérangés par la pandémie, c'est-à-dire, les répondants qui ont commencé à participer aux groupes d'exercices depuis la pandémie. Une des raisons relevées au chapitre 1 pouvant expliquer ces résultats est le fait que cesser de participer aux groupes d'activités physiques encadrés par des professionnels peut entraîner une baisse de l'activité physique quotidienne (Piccoli et col., 2020). Cette affirmation justifierait donc pourquoi ces dimensions de santé et de bien-être ont été davantage mises à l'épreuve chez les répondants qui ont arrêté de participer aux groupes d'exercices depuis la pandémie comparativement à ceux qui s'y sont joints et qui ont bénéficié des nombreux bienfaits sur la santé physique et mentale qu'offrent ces groupes d'exercices, même en virtuel.

En résumé, nous pouvons donc conclure, en nous référant à notre question de recherche de départ, que la COVID-19 a provoqué des répercussions sur la santé et le bien-être des participants âgés inscrits dans les groupes d'exercices en milieu rural. D'une part, la COVID-19 a engendré plus d'isolement social chez nos répondants et ceci était particulièrement significatif chez nos répondants âgés de 65 ans et plus comparativement à nos répondants plus jeunes. D'autre part, la COVID-19 a affecté les trois dimensions de santé et de bien-être (santé mentale, santé physique et la motivation) et ceci était particulièrement significatif pour nos répondants plus jeunes, soit ceux âgés de 55 ans à 64 ans. En ce qui concerne les types des groupes, ces dimensions n'ont pas été affectées chez nos répondants des groupes d'exercices virtuels seulement (V). Au contraire, ceux-ci ont plutôt connu une amélioration ou une augmentation de leur niveau de santé mentale et de leur niveau de motivation à faire de l'exercice, et ceci peut être justifié par les nombreux bienfaits

qu'offrent les groupes d'exercices. Finalement, depuis la pandémie et l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel, il y a eu une baisse significative du taux de participation à ces activités. Les nouveaux groupes d'exercices en mode virtuel ne font pas l'unanimité, ce qui soulève plusieurs questionnements sur leur raison d'être.

D'un autre côté, nous avons cerné des dimensions qui n'ont pas connu trop de répercussions négatives en contexte de la pandémie. D'abord, la majorité des participants ont quand même maintenu un lien social avec les personnes de leur entourage durant la pandémie. De plus, malgré le fait que la pandémie a occasionné une dégradation ou une baisse dans les trois dimensions de santé et de bien-être (santé mentale, santé physique et motivation) et une diminution du taux de participation chez les répondants des groupes d'exercices en présentiel seulement (P), elle n'a pas compromis la continuité de l'activité physique puisque plus de la moitié de nos répondants ont indiqué avoir remplacé les groupes d'exercices par une autre forme d'activité physique durant la pandémie.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, cette étude portait sur les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices, en contexte de pandémie, sur la santé et le bien-être des participants âgés (65 ans et plus) vivant en milieu rural.

À partir de la recension des écrits abordés dans le premier chapitre, nous remarquons que la COVID-19 perturbe diverses sphères de la vie des personnes âgées. Sur le plan individuel, la santé mentale et la santé physique de cette population vieillissante ont été ébranlées de manière significative. Ces restrictions physiques créent, pour certains, un isolement social et une perte d'autonomie. Sur le plan structurel, la pandémie restreint considérablement la liberté quotidienne de ces individus avec l'imposition de mesures préventives et de restrictions gouvernementales, lesquelles dérangent leurs liens sociaux et leur participation active à des activités communautaires comme les séances d'activités physiques. D'ailleurs, les défis technologiques, incluant l'inaccessibilité, le manque de littératie numérique et les dangers associés, s'ajoutent aux bouleversements de leur vie. La participation en mode virtuel comme solution temporaire à la suspension des groupes en présentiel peut également créer des limites pour la population aînée. S'ajoutent à cela les particularités des milieux ruraux qui comptent un taux élevé de résidents aînés, lesquels sont aux prises avec un problème d'accessibilité aux ressources et services essentiels disponibles.

À la lumière de ce qui précède, l'approche mixte sous forme d'une enquête par questionnaire nous a permis de recueillir les statistiques descriptives et les discours thématiques de la part des participants inscrits dans les groupes d'exercices en milieu rural. Ceux-ci ont été questionnés sur leur état de santé et de bien-être global en fonction de certaines dimensions

pouvant être liées à l'arrêt de leur participation en présentiel aux groupes d'exercices causé par la pandémie. Tout d'abord, l'analyse des données recueillies dans cette recherche a fait ressortir les principaux résultats à l'égard de notre question de recherche, lesquels ont été interprétés à partir de notre cadre théorique. De manière brève, nous avons établi que les séances d'activité physique sont des groupes qui sont très appréciés par la population aînée et ils contribuent à améliorer la santé physique et la santé mentale. Cependant, l'arrêt des groupes est associé à une diminution de l'état de santé et de bien-être des participants, particulièrement chez les plus jeunes qui sont âgés de 55 ans à 64 ans. Nous avons également souligné que la pandémie, quant à elle, peut entraîner des répercussions négatives en lien avec le sentiment d'isolement social vécu par les participants, et ceci est particulièrement vrai pour nos participants âgés de 65 ans et plus.

Enfin, cette recherche permettra peut-être d'approfondir les connaissances des professionnels de la santé relativement au rôle essentiel des activités communautaires destinées aux aînés vivant en région rurale, particulièrement pour ceux qui habitent seuls et affirment vivre un certain isolement social. Ceci dit, il aurait été intéressant de mener ce même genre de recherche à partir d'une population âgée vivant en milieu urbain et ayant plus d'accès aux ressources indispensables, et ce, dans le but de tirer des comparaisons sur les réalités vécues par nos aînés issus de deux différents milieux géographiques.

BIBLIOGRAPHIE

- Amieva, H. et M. Pech (2020). Les personnes âgées face au confinement et à la crise de la Covid-19 : entre fragilité et résilience. *Revue de neuropsychologie neurosciences cognitives et cliniques*, Vol. 12, n° 2, p. 155-157. doi : 10.1684/nrp.2020.0557
- Anadón, M. (2019). Les méthodes mixtes : implications pour la recherche « dite » qualitative. *Recherches qualitatives*, Vol. 38, n° 1, p. 105-123.
doi : <https://doi.org/10.7202/1059650ar>
- Balard, F. et A. Corvol (2020). Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses. *Gérontologie et société*, Vol. 42, n° 162, p. 9-16. doi : 10.3917/gsl.162.0009
- Beaud, J. P. (2009). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données (5e éd.)*. Presses de l'Université du Québec, p. 251-283.
- Billette, V. et col. (2012). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement. L'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Le vieillissement et sa diversité*, Vol. 25, n° 1, p. 10-30.
doi : <https://doi.org/10.7202/1018229ar>
- Briand, C. et N. Larivière (2014). Les méthodes de recherche mixtes : Illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans Corbière, M., & N. Larivière. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, PUQ, p. 625-648.
- Buchheit, P., d'Aquino, P. & O. Ducourtieux. (2016). Cadres théoriques mobilisant les concepts de résilience et de vulnérabilité. *La revue électronique en sciences de l'environnement*, Vol. 16, n° 1, 26 p. Repéré à <https://id.erudit.org/iderudit/1037578ar>
- Centraide (2017). Profil des personnes âgées vulnérables dans les comtés unis de Prescott et Russell et dans les comtés de Lanark et de Renfrew. *Centraide*, 63 p. Repéré à <https://www.unitedwayeo.ca/wp-content/uploads/2019/09/Regional-Senior-Report-FR-Web.pdf>
- Conseil national des aînés (2014). Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014. *Gouvernement du Canada*. 60 p. ISBN/ISSN : 978-0-660-22996-6
- Detsky, A. et I. Bogoch (2020). COVID-19 in Canada: Experience and Response. *JAMA : the Journal of the American Medical Association*, Vol. 324, n° 8, p. 743-744.
doi: 10.1001/jama.2020.14033
- Gilmour, H. et P. L. Ramage-Morin (2020). Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada. *Statistique Canada*, 41 p. doi : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202000300003-fra>

- Gouvernement de l'Ontario (2020a). COVID-19 : Changements aux services gouvernementaux et fermetures d'espaces publics. *Gouvernement de l'Ontario*. Repéré à <https://www.ontario.ca/fr/page/covid-19-changements-aux-services-gouvernementaux-et-fermetures-espaces-publics> (page consultée le 27 novembre 2020).
- Gouvernement de l'Ontario (2020b). Freinez la propagation de la COVID-19. *Gouvernement de l'Ontario*. Repéré à <https://www.ontario.ca/fr/page/freinez-la-propagation-de-la-covid-19> (page consultée le 27 novembre 2020).
- Gouvernement de l'Ontario (sans date). COVID-19 : Mesures et conseils en matière de santé publique. *Gouvernement de l'Ontario*. Repéré à <https://covid-19.ontario.ca/fr/mesures-de-sante-publique> (page consultée le 15 juin 2021).
- Gouvernement du Canada (2020). Les populations vulnérables et la COVID-19. *Gouvernement du Canada*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/populations-vulnerables-covid-19.html> (page consultée le 15 octobre 2020).
- Hammer et col. (2019). (Re-) conceptualising vulnerability as a part of risk in global health emergency response: updating the pressure and release model for global health emergencies. *Emerging Themes in Epidemiology*, Vol. 6, n° 1, 9 p. doi: 10.1186/s12982-019-0084-3.
- Institut canadien d'information sur la santé (2006). Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé. *Institut canadien d'information sur la santé*, 198 p. ISBN : 9781553928836
- Institut national de santé publique du Québec (2020). Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie. *Institut national de santé publique du Québec*, 21 p. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf> (page consultée le 21 juillet 2021).
- Linares, J. L. (2003). Le vieillissement. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Vol. 31, n° 2, p. 11-31. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapiefamiliale-2003-2-page-6.htm>
- Meisner, B. A., et col. (2020). La nécessité des approches interdisciplinaires et collaboratives pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées et le vieillissement: déclaration conjointe de l'ACG / CAG et de la RCV / CJA. *Canadian Journal on Aging*, p. 1-13. doi: <https://doi.org/10.1017/S071498082000032X>
- Martineau, S. (2007). L'éthique en recherche qualitative: quelques pistes de réflexion. *Recherches qualitatives*, n° 5, pp. 70-81. Repéré à http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/martineau.pdf

- McNabb, D. E. (2021). Descriptive Research: Research Design. Dans McNabb, D. E. *Research Methods for Political Science : Quantitative, Qualitative and Mixed Method Approaches. Third Edition.*, Routledge, p. 108-125.
- Mertens, G. et col. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. Vol. 74, 8 p.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Nations Unies (2020). Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées. *Nations Unies*, 22 p. Repéré à https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_french_0.pdf
- Organisation mondiale de la Santé (2021). COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS. Repéré à <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (page consultée le 13 avril 2021).
- Parizot, I. (2012) L'enquête par questionnaire. Dans Serge Paugam (éd.) *L'enquête sociologique*. Paris : PUF, p. 93-114.
- Patey, C. et col. (2020). Restructuration d'un service des urgences en milieu rural en préparation à la pandémie de COVID-19. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*. Vol. 192, n° 43, p. 1343-1346. doi : 10.1503/cmaj. 200509-f
- Pelletier, M. L. et M. Demers (1994). Recherche qualitative, recherche quantitative : expressions injustifiées. *Revue des sciences de l'éducation*, Vol. 20, n° 4, p. 757-771.
doi : <https://doi.org/10.7202/031766ar>
- Piccoli, M. et col. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics, medicine, and public health*, Vol. 14, 8 p.
doi : <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100539>
- Rylett, J. et col. (2020). La COVID-19 et les priorités de recherche sur le vieillissement. *Canadian Journal on Aging*, Vol. 39, n° 4, 16 p.
doi : <https://doi.org/10.1017/S0714980820000343>
- Sabourin, P. (2009). L'analyse de contenu. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données (5e éd.)*. Presses de l'Université du Québec, p. 415-444.
- Santé publique Ottawa (2020). Les personnes âgées et la COVID-19. *Santé publique Ottawa*. Repéré à https://www.santepubliqueottawa.ca/fr/public-healthtopics/Older_Adults_and_COVID-19.aspx (page consultée le 22 avril 2021).

Schiff, R. et col. (2020). COVID-19 and pandemic planning in the context of rural and remote homelessness. *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 111, n° 6, pp. 967-970.
doi : <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00415-1>

Statistique Canada (2021). Échantillonnage non probabiliste. *Statistique Canada*, Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm> (page consultée le 20 mai 2021).

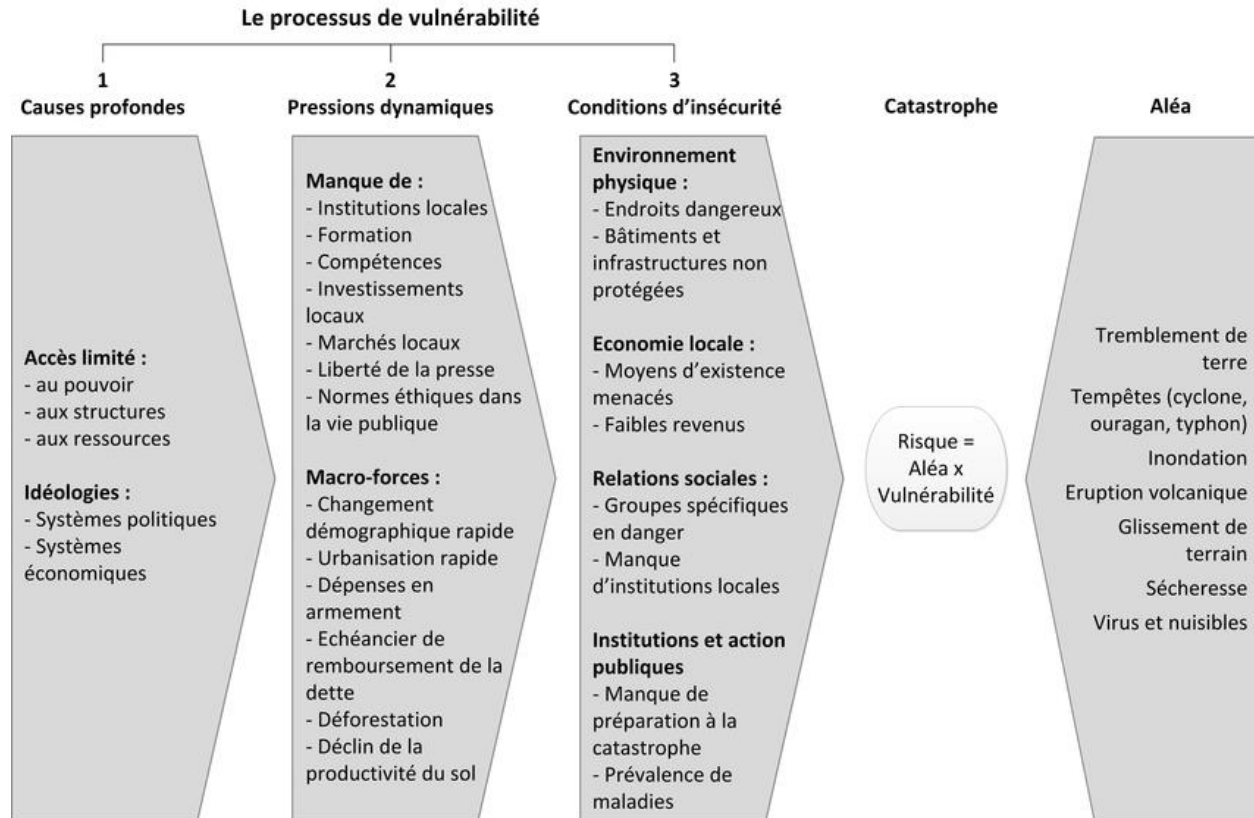
Wang, D., et col. (2021). Coping With and Adapting to COVID-19 in Rural United States and Canada. *Families in Society*, Vol. 102, n° 2, p. 78-90. doi:10.1177/1044389420960985

Wisner, B. et col. (2003). The Disaster Pressure and Release Model dans *At Risk: Naturel Hazards, People's Vulnerability, and Disasters*, Taylor & Francis Group, p. 49-51.

Wister, A. et M. Speechley (2020). COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research. *Canadian Journal on Aging*, Vol. 39, n° 3.
doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980820000215>

ANNEXE A

Le modèle « *Pressure and Release* » (PAR)



Source : Buchheit, d'Aquino et Ducourtieux, 2016, p. 7.

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE

Section 1 : Données sociodémographiques des participants

1. Quel est votre groupe d'âge?

- 55 ans à 64 ans
- 65 ans à 74 ans
- 75 ans à 84 ans
- 85 ans et plus

2. À quel genre vous identifiez-vous?

- Féminin
- Masculin
- Autres (veuillez préciser) : _____

3. Est-ce que vous habitez seule?

- Oui
- Non
- Occasionnellement

4. Dans lequel des comtés unis suivants demeurez-vous?

- Cornwall
- Prescott-Russell
- Stormont, Dundas et Glengarry (SDG)
- Autres (veuillez préciser) : _____

Section 2 : Les liens sociaux et les appareils technologiques

5. Depuis la pandémie (après mars 2020), de quelle manière avez-vous maintenu un contact avec les personnes de votre entourage (exemple: familles, amis, voisins, etc.)?
(note: vous pouvez cocher plus qu'une réponse)

- Appels téléphoniques
- Rencontres virtuelles (ex.: Skype, Zoom, Facetime, etc.)
- Rencontre en personne/à distance
- Cette question est non applicable
- Autres (veuillez préciser) : _____

6. Depuis la pandémie, avez-vous maintenu un contact régulier avec les personnes de votre entourage (exemples: familles, amis, voisins, etc.)?

- Oui
- Plus ou moins
- Non

7. Si vous avez répondu "Non", qu'est-ce qui vous a empêché de maintenir le contact? (note: vous pouvez cocher plus qu'une réponse)

- Les défis technologiques
- Les mesures de distanciation physique
- La perte d'intérêt
- Autres (veuillez préciser) : _____

8. Depuis la pandémie, avez-vous éprouvé l'un ou plusieurs des défis suivants à travers d'appareils électroniques (exemple: téléphones, ordinateurs, tablettes, etc.)? (note: vous pouvez cocher plus qu'une réponse)

- Arnaques et fraudes reliées à la COVID-19 (exemple : une appelle vendant des produits frauduleux censés traiter ou prévenir la maladie).
- Difficulté dans l'installation/l'utilisation de ces appareils.
- Problème de connexion Internet/signal (exemple : la perte de connexion au réseau Wi-Fi durant une rencontre virtuelle).
- Cette question est non applicable.
- Autres (veuillez préciser) : _____

9. Avant la pandémie, avez-vous éprouvé de l'isolement social (situations où les contacts sont rares et de faible qualité avec autrui)?

- Oui
- Non
- Occasionnellement

10. Depuis la pandémie, avez-vous éprouvé de l'isolement social (situations où les contacts sont rares et de faible qualité avec autrui)?

- Oui
- Non
- Occasionnellement

Section 3 : Fréquence de la participation aux groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre »

11. Depuis combien de temps participez-vous aux groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre » offerts par le Centre de santé communautaire de l'Estrie (CSCE)?

- Plus de 5 ans
- Plus de 2 ans
- Plus d'un an (avant la pandémie)
- Depuis la pandémie (après mars 2020)
- Depuis récemment (moins que 3 mois)

12. En tant que participant(e), quel/quels sont les aspects des groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre » du CSCE que vous appréciez le plus? (note: vous pouvez cocher plus qu'une réponse)

- Le sentiment de plaisir

- Les liens amicaux avec les participants
- Le sentiment d'appartenance au sein du groupe
- L'impact positif sur votre santé mentale (exemple : humeur)
- L'impact positif sur votre santé physique (exemple: force et équilibre)
- Autres (veuillez préciser)

13. Avez-vous participé aux groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre » du CSCE qui s'offre virtuellement (en ligne) sur Zoom?

- Oui
- Non

Section 4 : Participants des groupes d'exercices du CSCE en présentiel seulement

14. Est-ce que vous remplacez les temps habituels des groupes d'exercices du CSCE en présentiels par une autre activité physique (exemple: marche extérieure, bicycle, yoga, etc.)?

- Oui
- Non
- Parfois

15. En moyenne, combien de séances du groupe d'exercice « Bougez, soyez en équilibre » du CSCE par mois avez-vous participé en présentiel avant la pandémie?

- Plusieurs séances (6 à 8 séances par mois)
- Quelques séances (3 à 5 séances par mois)
- Très peu de séances (1 à 2 séances par mois)

16. Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure avez-vous apprécié votre participation en présentiel au groupe d'exercices « Bougez, soyez en équilibre »?

- 5= Absolument satisfait(e)
- 4= Plutôt satisfait(e)
- 3= Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- 2= Plutôt insatisfait(e)
- 1= Absolument insatisfait(e)

17. Depuis votre arrêt de participation en présentiel aux groupes d'exercices du CSCE, quels sont les aspects du groupe d'exercices qui vous manquent le plus? (note: vous pouvez cocher plus qu'une réponse)

- Rien
- Le sentiment de plaisir
- Les liens amicaux avec les participants
- Le sentiment d'appartenance au sein du groupe
- L'impact positif sur votre santé mentale (ex.: humeur)
- L'impact positif sur votre santé physique (ex.: force et équilibre)

a) Santé mentale:

18. Avant la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en présentiel du CSCE, comment évaluiez-vous votre santé mentale (état de bien-être) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

19. Depuis la pandémie et l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices du CSCE, comment évaluiez-vous votre santé mentale (état de bien-être) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

b) Santé physique:

20. Avant la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en présentiel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de santé physique (exemple: force et équilibre) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

21. Depuis la pandémie et l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de santé physique (exemple: force et équilibre) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

c) Motivations:

22. Avant la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en présentiel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de motivation à faire de l'exercice sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

23. Depuis la pandémie et l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices du CSCE, comment évaluez-vous votre niveau de motivation à faire de l'exercice sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

Section 5 : Participants des groupes d'exercices du CSCE en mode virtuel

24. En moyenne, combien de séances du groupe d'exercice « Bougez, soyez en équilibre » du CSCE par mois avez-vous participé virtuellement pendant la pandémie (après mars 2020)?

- Plusieurs séances (6 à 8 séances par mois)
- Quelques séances (3 à 5 séances par mois)
- Très peu de séances (1 à 2 séances par mois)

25. Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure avez-vous apprécié votre participation en virtuel au groupe d'exercices « Bougez, soyez en équilibre »?

- 5= Absolument satisfait(e)
- 4= Plutôt satisfait(e)
- 3= Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- 2= Plutôt insatisfait(e)
- 1= Absolument insatisfait(e)

26. Est-ce que les groupes d'exercices « Bougez, soyez en équilibre » sont considérés comme votre seule forme d'activité physique au moment actuel?

- Oui
- Non

27. Avez-vous participé aux groupes d'exercices du CSCE en présentiels avant le mois de mars 2020 (début de la pandémie)?

- Oui
- Non

Section 6 : Participants des groupes d'exercices du CSCE en présentiel et en mode virtuel

28. Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure avez-vous apprécié votre participation en présentiel au groupe d'exercices « Bougez, soyez en équilibre »?

- 5= Absolument satisfait(e)
- 4= Plutôt satisfait(e)
- 3= Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- 2= Plutôt insatisfait(e)
- 1= Absolument insatisfait(e)

29. Aimez-vous mieux les groupes d'exercices en virtuels qu'en présentiels?

- Oui
- Non
- Indifférent

a) Santé mentale:

30. Avant la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en présentiel du CSCE, comment évaluiez-vous votre santé mentale (état de bien-être) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

31. Depuis la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en virtuel du CSCE, comment évaluiez-vous votre santé mentale (état de bien-être) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

b) Santé physique:

32. Avant la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en présentiel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de santé physique (exemple: force et équilibre) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif

- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

33. Depuis la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en virtuel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de santé physique (exemple: force et équilibre) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

c) Motivations

34. Avant la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en présentiel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de motivation à faire de l'exercice sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

35. Depuis la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en virtuel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de motivation à faire de l'exercice sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

Section 7 : Participants des groupes d'exercices du CSCE en mode virtuel seulement

36. Avant la pandémie, étiez-vous plus actif physiquement comparativement au moment actuel?

- Oui
- Non
- Indifférent

a) Santé mentale:

37. Avant la pandémie, comment évaluiez-vous votre santé mentale (état de bien-être) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

38. Depuis la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en virtuel du CSCE, comment évaluiez-vous votre santé mentale (état de bien-être) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

b) Santé physique:

39. Avant la pandémie, comment évaluiez-vous votre niveau de santé physique (exemple: force et équilibre) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

40. Depuis la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en virtuel du CSCE, comment évaluiez-vous votre niveau de santé physique (exemple: force et équilibre) sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

c) Motivations:

41. Avant la pandémie, comment évaluiez-vous votre niveau de motivation à faire de l'exercice sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif

- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

42. Depuis la pandémie et durant votre participation aux groupes d'exercices en virtuel du CSCE, comment évaluez-vous votre niveau de motivation à faire de l'exercice sur une échelle de 1 à 5?

- 5 = Très positif
- 4 = Plutôt positif
- 3 = Neutre
- 2 = Plutôt négatif
- 1 = Très négatif

ANNEXE C

CERTIFICAT ÉTHIQUE D'APPROBATION DÉONTOLOGIQUE

12/05/2021

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

| | |
|---|--|
| Numéro du dossier / Ethics File Number | S-03-21-6503 |
| Titre du projet / Project Title | Covid-19: l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel pour les personnes âgées en milieu rural |
| Type de projet / Project Type | Mémoire de maîtrise / Master's major research paper |
| Statut du projet / Project Status | Approuvé / Approved |
| Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy) | 12/05/2021 |
| Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy) | 11/05/2022 |

Équipe de recherche / Research Team

| Chercheur / Researcher | Affiliation | Rôle |
|-------------------------------|---|--|
| Dominique LANTEIGNE | École de service social / School of Social Work | Chercheur Principal / Principal Investigator |
| Sébastien SAVARD | École de service social / School of Social Work | Superviseur / Supervisor |

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada 550 Cumberland Street, Room 154 Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

ANNEXE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet : COVID-19 -l'arrêt des groupes d'exercices en présentiel pour les participants en milieu rural

Chercheuse principale :

Dominique Lanteigne
École de service social
Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa
dlant096@uottawa.ca

Superviseur :

Sébastien Savard
École de service social
Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa
ssavard@uottawa.ca 613-562-5800 ext. 6811

Invitation : Vous êtes invités à participer à un projet de mémoire de maîtrise (nommé ci-dessus) qui est menée par Dominique Lanteigne et l'Université d'Ottawa.

Participation volontaire: Si vous acceptez de participer à ce projet, je vous demanderai de remplir le questionnaire retrouvé sur le courriel d'invitation. Ceci devrait vous prendre 5 à 10 minutes. Le fait de remplir ce questionnaire indique votre acceptation de participer à ce projet. SVP, nous retourner le questionnaire par le **31 mai 2021**.

Note: Vous pouvez vous retirer du projet en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si vous choisissez de vous retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment ne seront pas sauvegardées.

Objectif: Ce projet de recherche vise à quantifier les répercussions de l'arrêt en présentiel des groupes d'exercices sur la santé et le bien-être des participants inscrits dans les groupes d'exercices en milieu rural.

Avantages: L'avantage potentiel de la recherche est que les participants auront la satisfaction de participer à une recherche visant à mieux circonscrire les bienfaits de la participation à des activités de groupe en présentiel.

Désavantages: Votre participation à cette recherche implique que vous évaluez, de manière rétrospective, vos dimensions de santé et bien-être dans le contexte de la pandémie (COVID-19). Il est possible qu'elle crée des risques d'inconfort émotionnel et/ou psychologique. Nous ferons tout notre possible pour minimiser ces risques en incluant une liste de ressources qui contient des services d'aides gratuites en santé mentale qui est disponible ci-dessous.

Confidentialité et anonymat: L'information que vous partagerez restera strictement confidentielle. Le contenu ne sera utilisé que pour l'analyse des données pour ce mémoire de recherche et seules les personnes suivantes y auront accès : Dominique Lanteigne (chercheuse principale) et Sébastien Savard (superviseur).

Afin de minimiser les risques d'atteinte à votre sécurité et pour assurer votre confidentialité, nous vous recommandons d'utiliser des mesures de sécurité standard, telles que mettre fin à la session, fermer votre navigateur Internet et verrouiller votre écran ou autres appareils lorsque vous ne les utilisez plus/lorsque vous avez terminé l'étude.

Votre identité sera protégée de la façon suivante : votre anonymat est garanti, car nous ne vous demandons pas pour votre nom ou autre information permettant de vous identifier.

Conservation des données: Les données recueillies seront conservées de façon sécuritaire dans l'ordinateur personnel de la chercheuse principale qui sera seulement accessible à l'aide d'un mot de passe auquel elle seule aura accès. De plus, ils seront sauvegardés dans une clé USB qui sera entreposée dans un casier verrouillé au bureau du superviseur à l'Université d'Ottawa. Ces données seront conservées pour une période de cinq ans à partir du moment que le mémoire de cette recherche est déposé par la chercheuse principale et approuvé par le directeur de mémoire.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, vous pouvez vous adresser au Responsable de l'éthique en recherche à l'Université d'Ottawa, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethique@uottawa.ca.

Veillez conserver cette feuille d'information pour vos dossiers.

Voici une liste de ressources qui contient des services d'aide gratuits en santé mentale :

Lignes de crise pour les personnes de 16 ans et plus:

Ville d'Ottawa: 613-722-6914

Extérieur d'Ottawa: 1 866 996-0991 (sans frais)

<https://crisisline.ca/?lang=fr>

Ligne de détresse:

Ottawa et la région: 613-238-3311

Espace mieux-être Canada :

Programme qui offre un soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances.

1 888-417-2074

<https://wellnesstogether.ca/fr-CA>

Retrouver son entrain

Programme gratuit de développement des compétences conçu pour aider les adultes à gérer leur tristesse, leurs symptômes légers à modérés de dépression et d'anxiété, le stress et les inquiétudes.

1-866-345-0224 (sans frais)

<https://bouncebackontario.ca/fr/>

Merci pour votre temps et votre considération.

Dominique Lanteigne (12\04\2021)