

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

PROJET D'INTÉGRATION PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc)

PAR  
MARIE-ÈVE FORTIN

PERCEPTIONS D'ÉTUDIANTS EN ERGOTHÉRAPIE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES

14 DÉCEMBRE 2021

## REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes m'ont aidée dans la réalisation de ce grand projet et je désire leur exprimer ma sincère gratitude, car cela n'aura pas été possible sans leur soutien.

Avant tout, je tiens à remercier ma directrice d'essai, Mme Martine Brousseau, pour ses commentaires constructifs, son accompagnement et sa capacité d'adaptation dans le contexte pandémique particulier. Un énorme merci d'avoir permis des rencontres et séminaires en présentiel.

Par la suite, je tiens à remercier ma correctrice externe, Mme Julie Lahaie, pour ses commentaires pertinents et avisés ayant permis de peaufiner cet essai.

De plus, je tiens à remercier Mme Renée Beaulieu, ergothérapeute au CISSS du Bas-St-Laurent, qui m'a donné l'idée de faire ce projet de recherche. Le partage de son expérience professionnelle et ses encouragements furent grandement appréciés.

Également, je tiens à remercier tous les participants à cette recherche ainsi que les enseignants et chargés de cours de l'UQTR qui ont accepté de prendre un peu de leur temps de classe afin que je puisse rejoindre virtuellement chaque cohorte d'étudiants en ergothérapie.

Ensuite, je tiens à remercier mes collègues qui m'ont conseillée dans les cours de séminaire. Un merci spécial à mes amies Pénélope Bernier, Carole-Ann Vézina et Marie-Ève Guillemette pour leur support, leur écoute et leurs suggestions. Merci simplement d'avoir été là pour me garder motivée.

Finalement, je tiens à remercier ma famille et mes proches pour leur soutien et leur patience durant ces derniers mois. Merci de toujours croire en moi et de me pousser à me dépasser.

## Table des matières

REMERCIEMENTS .....	i
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	v
RÉSUMÉ .....	vi
ABSTRACT .....	vii
1. INTRODUCTION .....	1
2. PROBLÉMATIQUE .....	2
2.1. Intérêt à éventuellement travailler auprès des personnes âgées .....	3
2.2. Perception des étudiants en santé envers les personnes âgées .....	5
2.3. Constats et pertinence de l'étude .....	8
2.4. Objectifs de la recherche .....	9
3. CADRE CONCEPTUEL .....	10
3.1. Modèle automatisant .....	10
3.2. Deux représentations du vieillissement .....	11
3.3. Vision de la personne en ergothérapie .....	11
4. MÉTHODE .....	13
4.1. Devis de recherche .....	13
4.2. Méthode d'échantillonnage .....	13
4.3. Méthode de collecte de données .....	13
4.4. Procédure de recherche .....	15
4.5. Analyse des données quantitatives et qualitatives .....	15
5. RÉSULTATS .....	16
5.1. Caractéristiques des répondants .....	16
5.2. Expériences auprès des personnes âgées considérant la vie personnelle et la vie professionnelle .....	17
5.2.1. Expériences dans la vie personnelle .....	17
5.2.2. Expériences dans la vie professionnelle .....	22
5.3. Préférences pour un travail futur .....	27
5.4. Perceptions envers les personnes âgées .....	29

5.4.1. Perceptions en lien avec les énoncés du questionnaire FSA-14.....	29
5.4.2. Qualificatifs attribués aux personnes âgées à partir de leur âge.....	33
6. DISCUSSION.....	37
6.1. Caractéristiques des répondants .....	37
6.2. Expériences auprès des personnes âgées dans le cadre de la vie personnelle et professionnelle.....	37
6.3. Intérêt à éventuellement travailler auprès des personnes âgées .....	40
6.4. Perceptions envers les personnes âgées .....	41
6.5. Forces et limites de l'étude.....	42
7. CONCLUSION.....	44
RÉFÉRENCES .....	46

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Caractéristiques socio-démographiques des répondants</i> .....	17
Tableau 2. <i>Fréquence à laquelle les étudiants ont côtoyé des personnes âgées dans le cadre de leur vie personnelle selon leur tranche d'âge</i> .....	19
Tableau 3. <i>Description des personnes âgées par thème par tranche d'âge</i> .....	21
Tableau 4. <i>Exemples d'énoncés à connotation positive et négative par thème</i> .....	21
Tableau 5. <i>Pourcentage d'étudiants qui, dans le cadre de leur vie professionnelle, ont côtoyé des personnes âgées en fonction de leur tranche d'âge et de leur milieu de vie</i> .....	25
Tableau 6. <i>Fréquence à laquelle les étudiants, dans le cadre de leur vie professionnelle, ont côtoyé des personnes âgées selon de leur tranche d'âge</i> .....	27
Tableau 7. <i>Pourcentage d'étudiants par année considérant travailler auprès des personnes âgées au terme de leur formation</i> .....	28
Tableau 8. <i>Pourcentage des répondants ayant suivi des cours optionnels dont la thématique est les personnes âgées par année et par cours</i> .....	29
Tableau 9. <i>Pourcentage de répondants par année en accord ou en désaccord avec les énoncés du FSA-14 (Boudjemad et Gana, 2009)</i> .....	31
Tableau 10. <i>Moyenne d'âge estimée pour les termes retraité, vieux/vieille, personne âgée et aîné selon l'année d'étude</i> .....	34
Tableau 11. <i>Âge estimé par tranche d'âge pour les termes retraité, vieux/vieille, personne âgée et aîné selon l'année d'étude</i> .....	35

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
FSA-R	<i>Fraboni of Ageism Scale-Revised</i>
FSA-14	Version française à 14 items du <i>Fraboni of Ageism Scale-Revised</i>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
PDSB	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

## RÉSUMÉ

**Problématique :** D'ici 2030, les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront près du quart de la population québécoise (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2020). Les professionnels de la santé qui côtoient la clientèle âgée de plus en plus nombreuse peuvent, néanmoins, avoir à leur endroit des opinions se rapprochant inconsciemment de l'âgisme (Adam et al., 2013). Cela pourrait influencer l'intérêt et l'attitude des futurs professionnels de la santé. Aucune étude empirique sur les futurs ergothérapeutes n'a été faite au Canada pour documenter leurs perceptions envers la clientèle âgée. Il y a donc lieu de se questionner sur la perception des personnes âgées par les étudiants québécois en ergothérapie. **Objectifs :** Le présent projet vise à décrire les perceptions d'étudiants québécois en ergothérapie envers les personnes âgées et à dresser le portrait des facteurs liés à leurs expériences autant dans leur vie personnelle (en dehors de leurs études) que leur vie professionnelle (travail d'été, bénévolat et emploi temporaire) influençant ces perceptions. **Cadre conceptuel :** Le cadre conceptuel retenu pour cette étude reprend le modèle automatisant de Monseu (2003) ainsi que la représentation de la vieillesse décrite par Adam et ses collaborateurs (2013). Le cadre conceptuel se base aussi sur la vision du concept de la personne représentée dans les assises théoriques en ergothérapie (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2002). **Méthode :** Une étude mixte de type concomitant triangulé a été réalisée par questionnaire électronique auprès d'un échantillon par choix raisonné. Les données recueillies ont été soumises à des analyses statistiques descriptives et une analyse de contenu respectivement pour les données quantitatives et les données qualitatives. **Résultats :** L'étude a été réalisée auprès de 67 étudiants en ergothérapie de tous les niveaux d'étude. Les deux tiers des étudiants considéreraient travailler auprès des personnes âgées au terme de leur formation. Moins du quart des étudiants en ergothérapie ont suivi un cours optionnel dont la thématique est les personnes âgées et la moitié de ces cours est proposée par leur département. Une minorité des répondants qualifie les personnes âgées avec des énoncés négatifs. Les répondants démontrent aussi une attitude positive face aux stéréotypes sur les personnes âgées abordés dans la version française à 14 items du *Fraboni of Ageism Scale-Revised* (FSA-14). Ils s'entendent aussi sur l'âge estimé pour parler d'un retraité, mais il n'est pas statué qu'un aîné soit nécessairement plus vieux qu'une personne âgée. **Discussion :** La présente étude est la première réalisée auprès d'étudiants québécois en ergothérapie qui documente leurs perceptions envers les personnes âgées et permet de les regrouper et de les quantifier. Elle apporte des résultats inédits sur la contribution des expériences personnelles et professionnelles auprès des personnes âgées autant dans la vie personnelle que professionnelle. **Conclusion :** De futures études seraient utiles pour approfondir les résultats et documenter davantage comment les expériences personnelles et professionnelles conduisent à une perception positive des personnes âgées.

**Mots-clés :** Perception, attitude, opinion, étudiant, personne âgée, aîné, ergothérapie

## ABSTRACT

**Background:** By 2030, people aged 65 and over will represent nearly a quarter of Québec's population (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2020). Therefore, healthcare professionals come across more and more elderly patients and they can have involuntary agist opinions towards them (Adam et al., 2013). That could influence the interest and the attitude of future health professionals. There is no empirical study done in Canada about future occupational therapists and their perception of older people. Thence, the perceptions of occupational therapy students from Québec towards elders should be examined. **Objectives:** The objectives of this study are to describe the perceptions of occupational therapy students from Québec towards elder and to clarify the factors linked to their personal experiences in their personnel life and professional life (summer job, volunteering, and student job) than can influence their perceptions. **Conceptual framework:** The conceptual framework retained for this study includes the « automatisant » model from Monseu (2003), the representation of aging by Adam et al. (2013) and is also based on the concept of person taken from the theoretical foundations of occupational therapy (Association Canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2002). **Method:** A concomitant triangulated mixed study was carried out by online survey by rational choice sample. The quantitative and qualitative data obtained was subjected to descriptive statistical analysis and content analysis. **Results:** The study was carried out among 67 occupational therapy students of all levels. Two-thirds of respondents would consider working with older people after completing their training. Less than a quarter of them have taken an optional course focusing on the elder, half or these courses which is offered by the occupational therapy department. A minority of the respondents qualify the elderly with negatives statements. They demonstrate a positive attitude towards the stereotypes about older people included in the French version of the Fraboni of Ageism Scale-Revised (FSA-14). They also agree on the estimated age of retirement, but age is not fixed for the terms « personne âgée » and « aîné ». **Discussion:** This study is the first realised with occupational therapy students from Québec that documented their perceptions about elder and that allows them to be grouped and quantified. This study brings unprecedented results on the contribution of experiences with the elderly in both personal and professional life. **Conclusion:** Future studies would be useful to deepen the results and further document how personal and professional experiences lead to a positive perception of older people.

**Keywords:** Perception, attitude, belief, student, undergraduate, elder, older people, occupational therapy, OT



## 1. INTRODUCTION

Avec le vieillissement accéléré de la population canadienne dans la prochaine décennie, l'augmentation inévitable des 65 ans et plus accentuera le besoin en soins et services. Le gouvernement du Québec (2017) admet que « cette tendance requiert d'adapter l'offre des soins et de services pour mieux répondre aux besoins évolutifs des personnes qui sont affectées par les maladies chroniques, les troubles cognitifs ou les incapacités dans la vie quotidienne ». Un budget de 250 millions a été attribué par le gouvernement provincial pour le soutien à domicile en rapport avec les régions qui sonnent déjà l'alarme sur le manque de ressources, les bris de services et l'attente importante pour l'accès aux services des ergothérapeutes (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2020a).

Actuellement, selon l'OEQ (2020a), il y a une pénurie sans précédent d'ergothérapeutes qui perdure dans le réseau de la santé au Québec. Même si le manque d'effectif est bien réel, le nombre de postes vacants n'est cependant pas explicitement disponible à la grandeur de la province. Ce manque d'ergothérapeutes s'explique par plusieurs facteurs dont l'intérêt grandissant des jeunes ergothérapeutes pour le secteur privé, axé essentiellement sur la clientèle adulte en santé mentale, à la réadaptation au travail et aux accidentés de la route (OEQ, 2020a). En effet, les ergothérapeutes âgés de moins de 30 ans représentent plus de 43 % des ergothérapeutes du secteur privé alors qu'ils représentent pourtant 26 % de l'ensemble des ergothérapeutes québécois (OEQ, 2021). Pourquoi ne s'intéressent-ils pas aux nombreux postes vacants dans le secteur public auprès des personnes âgées?

Ainsi, la problématique liée à la perception d'étudiants québécois en ergothérapie envers les personnes âgées sera détaillée, suivie du cadre conceptuel et de la méthodologie appliqués dans ce projet. Ensuite, les résultats de la recherche seront étalés et mèneront à une discussion sur ceux-ci. Pour conclure, les retombées de l'étude et une ouverture vers la recherche future seront avancées.

## 2. PROBLÉMATIQUE

Le nombre de personnes âgées de 65 ans est en croissante augmentation. Au Canada, ce nombre représentait 17,5 % de la population en 2019 et pourrait atteindre 22,7% en 2031 (Statistiques Canada, 2019). La situation de la population québécoise est similaire au reste du pays. Ainsi, en 2020, les personnes âgées représentaient plus de 1,7 million de Québécois (19.9%) et, d'ici 2030, ils représenteront près du quart de la population de la province (INSPQ, 2020). Ce phénomène populationnel est accentué par l'augmentation de l'espérance de vie et est aussi relié à la baisse considérable du nombre de personnes dans la catégorie des 20 à 64 ans (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2019). Cette baisse est en lien avec le passage actuel des générations de *baby-boomers* d'un groupe d'âge à l'autre. Cette transition va durer jusqu'en 2031, année où ceux-ci feront tous partie de la tranche d'âge des 65 ans et plus (ISQ, 2019). Cependant, après 2030, ce groupe d'âge maintiendra sa taille aux alentours de 23 % de la population au Québec (Van der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020). Quant aux 85 ans et plus, l'accroissement est plus léger vu le nombre d'années pour atteindre cet âge, mais il faut s'attendre que ce groupe d'âge varie lentement entre 5 % à 10 % de l'ensemble de la population dans les deux prochaines décennies, puis se stabilise par la suite (Van der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020).

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, une augmentation des personnes âgées vivant avec une ou plusieurs incapacités est à prévoir. Selon l'Office des personnes handicapées du Québec (2019), « une déficience dans la structure ou dans le fonctionnement d'un système organique (système nerveux, cardiovasculaire, digestif, respiratoire, immunitaire, musculaire, etc.) peut causer des incapacités temporaires ou permanentes à accomplir une activité physique ou mentale ». De plus, la prévalence des incapacités modérées ou graves augmente en fonction de l'âge, selon statistiques Canada (2017). La douleur (26,2%), la mobilité (24,1%) et la flexibilité (22,8%) sont les plus grandes causes d'incapacité et 76,7% des aînés canadiens ayant une incapacité feraient face à plusieurs d'entre elles. Au Québec, « le taux d'incapacité modérée passe successivement de 12 %, chez les 65 à 74 ans, à 19 % chez les 75 à 84 ans et à 27 % chez

les 85 ans et plus » puis le taux d'incapacité grave est à 5% parmi les aînés âgés de 65 à 74 ans et atteint 32 % des 85 ans et plus (CISSS Côte-Nord, 2011).

Avec ce changement populationnel important (augmentation du nombre de personnes âgées et de personnes âgées ayant au moins une incapacité), il faut aussi prévoir une augmentation des demandes de services de santé de façon générale. Près de 50% des dépenses du système de santé sont consacrées aux personnes de 65 ans et plus au Québec (Van der Vlugt et Audet-Nadeau, 2020). En effet, vivant plus longtemps et étant plus nombreux, plusieurs d'entre eux bénéficient ou bénéficieront dans le futur de soins et de services particuliers. Les services en ergothérapie n'y font d'ailleurs pas exception, ce qui soulève l'enjeu de bien préparer les futurs ergothérapeutes à travailler auprès de personnes âgées. La pandémie reliée à la COVID-19 met aussi en lumière les besoins évidents en ressources humaines déjà présents. En effet, il manquait préalablement de professionnels dans divers domaines de la santé pour travailler et contribuer à la prise en charge des patients de tous âges. Par exemple, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (2020a) a sollicité ses membres vu une pénurie de plus de 16 ergothérapeutes au Saguenay-Lac-Saint-Jean ce qui témoigne d'un besoin urgent d'effectifs. Les personnes âgées de 60 ans plus représentant alors environ 70% des hospitalisations dues à la COVID-19; ces personnes nécessitaient aussi des services (INSPQ, 2021). Outre leurs responsabilités habituelles, les ergothérapeutes sont donc susceptibles de travailler avec ces rescapés du virus, étant donné leurs besoins en réadaptation secondaires à un alitement prolongé. Actuellement, il devient pertinent de préparer les futurs ergothérapeutes à travailler auprès de la clientèle âgée vulnérable. En 2020(b), l'Ordre des ergothérapeutes du Québec accueille 206 nouveaux ergothérapeutes passant alors à 5860 membres dont 7,6% (n=444) sont des hommes. La recension des écrits porte sur l'intérêt d'étudiants en santé à éventuellement travailler auprès des personnes âgées et leurs perceptions envers cette clientèle.

### **2.1. Intérêt à éventuellement travailler auprès des personnes âgées**

La recension des écrits met en évidence qu'il y a peu d'intérêt de la part des étudiants en sciences de la santé (ergothérapie, médecine, physiothérapie, sciences infirmières, psychologie,

travail social, nutrition, dentisterie, etc.) vers la clientèle âgée (Bernardini Zambrini et al., 2008; Duthie et Donaghy, 2009; Horowitz et al., 2014). Chiang et ses collaborateurs (2013) ont fait une étude descriptive corrélationnelle auprès de 152 étudiants de dernière année en ergothérapie dont la moyenne d'âge est de 22,23 ans. Ils ont montré que les facteurs sociaux (75% considèrent le salaire, 56,6% le contenu des cours et le style d'enseignement reçus et 44,7% les connaissances reçues) influencent le choix d'un futur domaine de pratique. Ces auteurs rapportent que ce choix est également influencé par les cours universitaires reliés à la pratique en gérontologie en ergothérapie, par leur expérience et par certains éléments de l'environnement (90% sont motivés par de bons commentaires d'un superviseur, 45% par l'évaluation des pairs et 30% par l'attitude ou la performance des pairs). Parmi les 472 finissants espagnols en sciences de la santé (médecine, ergothérapie, physiothérapie, sciences infirmières, psychologie, travail social et dentisterie) interrogés dans une étude descriptive comparative par Bernardini Zambrini et ses collaborateurs (2008), une minorité (22%) souhaite travailler avec les personnes âgées. Pour les 32 étudiants en ergothérapie participant à cette étude, 28% d'entre eux souhaitaient s'orienter vers cette clientèle ce qui est moins qu'en psychologie et en physiothérapie. Dans une étude descriptive comparative, Duthie et Donaghy (2009) ont aussi comparé l'intérêt pour la clientèle âgée auprès de 175 étudiants écossais en physiothérapie. Cet intérêt est respectivement à 46% en 1<sup>re</sup> année et 42% en 4<sup>e</sup> année, ne montrant aucune différence significative en termes de volonté de vouloir travailler avec les personnes âgées. Cependant, 11% ont affirmé qu'ils n'allaient pas avoir de plaisir à travailler avec des personnes âgées, 5% ont mentionné redouter cela et environ 12% n'avaient pas de contact régulier avec des personnes âgées.

Dans l'étude descriptive corrélationnelle de Horowitz et ses collaborateurs (2014), le tiers des 144 étudiants américains en ergothérapie sondés était intéressé à travailler avec des personnes âgées lorsqu'ils gradueront. Sinon, une carrière auprès des aînés a été qualifiée par les répondants de cette étude comme étant souvent perçue comme peu satisfaisante ou peu souhaitable. Des liens ont aussi été trouvés entre la formation reçue par rapport à la gérontologie et la volonté de vouloir travailler avec cette clientèle (Horowitz et al., 2014). Par exemple, ceux ayant plus de connaissances de la personne âgée désirent davantage travailler auprès d'eux.

Brown et ses collaborateurs (2011), dans une revue critique (15 études), ont aussi mis en lumière que les étudiants en médecine, en sciences infirmières, en travail social et en physiothérapie considèrent que les personnes âgées sont la clientèle la moins désirable tout comme chez les étudiants ergothérapie. Ces études empiriques démontrent une attirance mitigée chez les étudiants envers les personnes âgées. En fait, les stéréotypes véhiculés dans notre société à leur propos peuvent aussi se refléter dans les perceptions des professionnels de la santé qui les côtoient au quotidien (Adam et al., 2013).

## **2.2. Perception des étudiants en santé envers les personnes âgées**

Les perceptions des professionnels de la santé envers la clientèle âgée peuvent parfois se rapprocher involontairement de l'âgisme.

L'âgisme se définit selon Adam et ses collaborateurs (2013) comme:

Toutes les formes de discrimination, de ségrégation ou de mépris fondées sur l'âge. Faire preuve d'âgisme, c'est donc, en d'autres termes, véhiculer tout type de stéréotypes négatifs sur la personne âgée pouvant dans certains cas aller jusqu'au fait d'avoir des réactions hostiles à leur égard, ou à l'égard de la vieillesse.

Par exemple, l'âgisme se présente sous plusieurs formes; dans les critères de performance au travail, la représentation dans les médias, la façon de communiquer avec les personnes âgées et l'abus et la négligence (Adam et al., 2013). Parfois, les perceptions sont positives. Bernardini Zambrini et ses collaborateurs (2008) ont montré que 54% (n=472) des étudiants de tous domaines confondus (médecine, ergothérapie, physiothérapie, sciences infirmières, psychologie, travail social et dentisterie) ont une attitude positive envers les personnes âgées. Dans leur étude, les étudiantes féminines seraient plus positives que les étudiants masculins. Selon Duthie et Donaghy (2009), les 1<sup>res</sup> années seraient plus négatifs comparativement aux 4<sup>e</sup> années, même si les attitudes générales des étudiants en physiothérapie sondés sont majoritairement neutres et positives. Øster et ses collaborateurs (2019) ont fait une étude descriptive comparative auprès de 91 étudiants dont 50 sont à leur première session et 41 à leur septième session et dont la moyenne d'âge est de 24 ans. Ceux-ci étudient en nutrition, en relaxation ou thérapie psychomotrice, en sciences infirmières, en physiothérapie puis dix sont en ergothérapie. La

majorité des répondants ont une attitude négative, préférant les clientèles à l'enfance ou en santé mentale (Øster et al., 2019).

Giles et ses collaborateurs (2002) comparent la perception envers les personnes âgées des superviseurs de stage (*clinical educators*) à celle d'étudiants en physiothérapie et en ergothérapie. Ayant eu davantage de contacts avec les personnes âgées, les superviseurs de stage entretiennent une perception plus positive. Aussi, les répondants étudiant en ergothérapie (n=28) ont affiché plus de réponses positives que les répondants en physiothérapie (n=58), ces étudiants étant dans leur dernière année de formation (Giles et al., 2002). La moyenne d'âge des superviseurs de stage était de 38 ans en ergothérapie alors que celle des étudiants était de 21,5 ans.

Dans une recension critique (15 études), Brown et ses collaborateurs (2011) montrent que le contact avec différents milieux de pratique, le sexe du professionnel et les expériences limitées avec les aînés en bonne santé présentant des déficits cognitifs ou vivant en institution pourraient aussi être des facteurs expliquant l'attitude envers les aînés. Les croyances et les attitudes se manifestent également dans la peur de travailler avec des personnes plus âgées, de les sous-évaluer, de s'adresser à eux de façon inappropriée ou non respectueuse, de leur refuser certains droits, etc. (Brown et al., 2011). Ces auteurs concluent qu'il est difficile, faute d'évidence scientifique, de déterminer s'il serait utile d'offrir des interventions éducatives dans les programmes d'études en sciences de la santé afin de contrer l'âgisme.

Les perceptions qu'ont les étudiants envers les personnes âgées ont aussi été qualifiées par l'âge et par différentes appellations. Par exemple, dans l'étude de Duthie et Donaghy (2009), les étudiants en physiothérapie de 1<sup>re</sup> et 4<sup>e</sup> année décrivent les personnes de 70 ans et plus avec majoritairement des traits stéréotypés négatifs et les 4<sup>e</sup> années perçoivent le « vieil » âge commençant significativement à un âge plus avancé comparativement aux 1<sup>re</sup> année (67,82 vs 63,2 ans). Cependant, malgré que les termes « vieux », « aîné » ou « personne âgée » entraînent encore des débats en raison de l'hétérogénéité de la population âgée (les personnes de 65 à 75 ans représentent une étape du vieillissement différente des 85 ans et plus), il reste une tendance à les utiliser comme synonymes (Turcotte et Schellenberg, 2007). Toujours selon ces auteurs,

pour la plupart des gens, 65 ans est l'âge auquel une personne devient un « aîné », les institutions sociales utilisent cet âge comme la référence à l'âge « normal » de la retraite et c'est aussi l'âge approximatif où une personne a le droit de recevoir une pension complète au Canada.

Également, les perceptions d'étudiants envers la clientèle âgée ont été déterminées en lien avec les expériences personnelles propres à chacun. Dans une étude descriptive comparative auprès de 213 étudiants débutants en sciences infirmières, en physiothérapie et en ergothérapie (dont 82, soit 57% en ergothérapie), Stewart et ses collaborateurs (2005) exposent une homogénéité entre les programmes au début de la formation. Il n'y a aucune différence constatée au niveau des scores pour les connaissances et les attitudes entre les groupes et cela se tient, peu importe; l'âge, le genre et l'expérience avec les personnes âgées. Les étudiants ayant eu des contacts mensuels plus fréquents avec des aînés avaient toutefois des biais significativement moins négatifs et moins globaux. De plus, les étudiants âgés de 25 ans et plus avaient un score significativement plus élevé et un biais plus positif (Stewart et al., 2005). Ces auteurs proposent qu'il serait avantageux d'organiser le cursus (ex : bénévolat ou stage) afin de donner la chance aux étudiants d'interagir tôt dans le cheminement avec ces personnes. Cela permettrait d'influencer la compréhension, les pensées et l'attitude des étudiants envers les aînés ce qui fait en sorte qu'ils sont mieux préparés à rencontrer cette clientèle dans la pratique connaissant mieux leurs besoins (Stewart et al., 2005).

Dans l'étude descriptive comparative de Rodgers et Gilmour (2011) auprès de 56 étudiants néozélandais en soins infirmiers (37 ayant  $\leq$  20 ans, 13 ayant entre 21 et 30 ans et 6 ayant entre 31 et 53 ans), les auteurs comparent l'attitude envers les personnes âgées au début et à la fin de leur première session d'étude. Une attitude plus positive envers les personnes âgées est démontrée en fin de session d'étude chez les étudiants en raison d'un changement significatif pour tous les aspects du *Kogan Attitudes Towards Old People Scale* sondés (résidence/ logement, variation parmi les personnes âgées, relation intergénérationnelle et interpersonnelle, dépendance, cognition/capacité et personnalité/apparence) sauf pour l'inconfort en présence de personnes âgées qui ressort comme étant encore présente même si un changement vers une attitude plus favorable s'opère. Rodgers et Gilmour (2011) dépeignent alors que l'enseignement

théorique et pratique auprès de personnes âgées contribue à une attitude positive, mais aussi que l'engagement des étudiants dans le programme est nécessaire afin que cette attitude perdure et que la volonté d'avoir une carrière auprès de la clientèle âgée soit envisagée.

Øster et ses collaborateurs (2019) rapportent que parmi les 91 étudiants en santé sondés, incluant 10 étudiants en ergothérapie, la majorité d'entre eux ont une attitude négative face à la clientèle âgée basée sur leur opinion de la pratique avec celle-ci. La gériatrie n'offrant pas des opportunités que les étudiants recherchent pour leur futur, 80% des étudiants en ergothérapie préfèrent les clientèles à l'enfance ou en santé mentale (Øster et al., 2019). Également, l'intérêt pour les cours théoriques et les commentaires de collègues et superviseurs sont d'autres facteurs à considérer influençant l'opinion de la pratique dans le domaine (Øster et al., 2019). Les auteurs recommandent de changer notre façon de parler des aînés et d'enseigner pour que les étudiants comprennent mieux la valeur d'offrir des soins aux aînés.

### **2.3. Constats et pertinence de l'étude**

À la suite de recension des écrits présentée ci-haut, plusieurs constats peuvent être observés :

- Plusieurs études montrent que étudiants en santé, dont les futurs ergothérapeutes, sont une minorité à vouloir travailler d'emblée avec la clientèle âgée (Chiang et al., 2013; Horowitz et al., 2014; Øster et al., 2019).
- La position et l'opinion des pairs, soit les collègues de classe ou de bureau, ainsi que les commentaires constructifs et appréciatifs de la part d'un superviseur, influenceraient fortement le sentiment de compétence et de ce fait, une perception plus positive à l'égard des personnes âgées (Chiang et al., 2013; Øster et al., 2019).
- De plus, le contenu des cours et le style d'enseignement reçus influenceraient la majorité des étudiants dans leur choix de carrière future (Chiang et al., 2013; Horowitz et al., 2014; Øster et al., 2019).
- Les étudiants en ergothérapie n'ont pas nécessairement des expériences de vie similaires quand ils débutent leur formation. Les expériences varient aussi pendant leur formation, facteur important et déterminant pour l'attirance envers une clientèle (personnes âgées) dans le travail futur (Bernardini Zambrini et al., 2008; Brown et al., 2010; Chiang et al., 2013; Duthie, et Donaghy, 2009; Horowitz et al, 2014; Øster et al., 2019; Rodgers et Gilmour, 2011; Stewart et al., 2005).



- Les expériences d'apprentissage et de stage seraient une opportunité de s'enrichir et de se découvrir comme professionnel (Brown et al., 2010; Rodgers et Gilmour, 2011; Stewart et al., 2005).
- Il n'a pas encore de résultats probants solides montrant que les interventions éducatives pour des étudiants en réadaptation ont un impact améliorant leurs perceptions (Brown et al. 2011; Rodgers et Gilmour, 2011; Horowitz et al., 2014).
- Aucune étude empirique réalisée auprès d'étudiants québécois ou canadiens en ergothérapie abordant leur perception des personnes âgées n'a été recensée.

Il apparaît donc pertinent de poser la question de recherche suivante : « Étant donné le peu d'évidences scientifiques sur l'efficacité des interventions éducatives pour modifier les attitudes des étudiants en ergothérapie, quels sont les facteurs influençant leurs perceptions envers les personnes âgées? ».

#### **2.4. Objectifs de la recherche**

Pour ce, il apparaît donc pertinent de 1. décrire les perceptions d'étudiants en ergothérapie envers les personnes âgées ainsi que de 2. dresser le portrait des facteurs liés à leurs expériences personnelles autant dans leur vie personnelle que leur vie professionnelle (travail d'été, bénévolat, emploi temporaire) influençant ces perceptions.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Cette section décrit les fondements théoriques sur lesquels s'appuyer pour comprendre les perceptions d'étudiants québécois en ergothérapie envers les personnes âgées. Ces fondements prennent racine dans le modèle automatisant de Monseu (2003), la représentation de la vieillesse décrite par Adam et ses collaborateurs (2013) ainsi que la vision de la personne âgée en ergothérapie (ACE, 2002). Ces fondements théoriques sont utiles pour soutenir la perception actuelle des étudiants en ergothérapie.

#### **3.1. Modèle automatisant**

Monseu (2003) propose un modèle automatisant duquel s'inspirer pour la formation des professionnels de la santé. Dans ce modèle, les personnes âgées sont présentées comme des êtres autonomes, pouvant; s'affirmer, choisir leur vie et avoir une place dans des groupes d'appartenance. Cet auteur suggère que l'âgisme se manifesterait dans les diagnostics par un traitement différent pour les 70 ans et plus, comme si c'était l'âge d'une personne qui créait la dépendance, le handicap ou la maladie. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2016), l'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, notamment des comportements fondés sur des préjugés, des pratiques discriminatoires ou des politiques et pratiques institutionnelles tendant à perpétuer les croyances de ce type.

Pour Monseu (2013), les maladies devraient être considérées comme une crise de l'ensemble du système qui provient, chez la personne âgée, d'une multitude de petites « pannes » tant physiques que psychiques ou symboliques, car ces trois sous-systèmes sont reliés et une atteinte de l'un touche l'ensemble du système (Monseu, 2003). Ainsi, le professionnel de la santé, par sa relation d'aide avec les personnes âgées, peut redonner de l'autonomie et de l'indépendance aux personnes âgées qui le désirent et c'est alors un outil pour contrer l'âgisme et clarifier leurs besoins réels.

### **3.2. Deux représentations du vieillissement**

Selon Adam et ses collaborateurs (2013), deux représentations de la vieillesse coexistent. D'une part, la vision positive associée aux notions de sagesse, d'expérience, de transmission, de partage actif de valeurs et la vision négative associée à la folie, la sénilité et le déclin, par exemple. Cette dernière reflète les réponses cardiovasculaires au stress, la perception plus négative de la santé et surtout une moindre volonté de vivre chez les personnes âgées (Adam et al., 2013). D'autre part, la vision d'une personne sur le vieillissement la pousse à adopter des comportements (faire du sport, manger sainement, arrêter de fumer, etc.) en adéquation avec ses croyances, ce qui a un impact sur son déclin ou son maintien physique et cognitif (Adam et al., 2013). Les stéréotypes liés à l'âge influencent, de façon souvent inconsciente, nos attitudes par rapport aux personnes âgées et peuvent se démontrer par de la bonne volonté, par un excès de politesse, le fait de parler plus lentement et/ou plus fort, et d'utiliser des phrases plus simples par exemple (Adam et al., 2013). Ces auteurs ressortent aussi une recommandation faite lors de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement en 1982. Celle-ci soutient que des programmes visant à informer la population en général au sujet du processus de vieillissement devraient débiter dès l'enfance et être dispensés dans les établissements d'enseignement afin d'avoir une connaissance plus profonde du sujet et de corriger les attitudes stéréotypées observées trop souvent dans les générations actuelles. Certes, la stigmatisation liée à l'âge est présente dans la société et influence aussi involontairement les actes professionnels et le choix de carrière.

### **3.3. Vision de la personne en ergothérapie**

La vision de la personne prend racine dans les valeurs de la profession telles qu'énoncées dans les lignes directrices canadiennes en ergothérapie (ACE, 2002). En fait, la personne est reconnue à travers une vision holistique et plutôt positive s'appliquant, peu importe la clientèle. Des éléments de cette vision ressortent : les humains sont des êtres occupationnels, chaque personne est unique possède une dignité et une valeur intrinsèque, chaque personne détient le droit à l'autodétermination, les personnes ont des habiletés pour s'engager dans des occupations et les personnes ont le potentiel de changer (ACE, 2002). Ainsi, l'ergothérapie se démarque des autres professions étant donné ses fondements qui poussent à voir la personne comme ayant

des habiletés et des forces à exploiter peu importe sa condition. En effet, l'utilisation de l'occupation signifiante autant comme moyen d'intervention que comme finalité motive la personne afin d'effectuer des changements. Ainsi, l'ergothérapie mise sur des aspects positifs de la personne afin de la faire avancer. Toutefois, avec le vieillissement vient un déclin naturel qui fait en sorte que les personnes âgées ont de moins en moins de capacités ce qui pourrait faire peur et décourager les futurs professionnels à choisir ce métier. Les concepts énoncés sont utiles pour décrire les perceptions d'étudiants en ergothérapie envers les personnes âgées.

## **4. MÉTHODE**

Cette section présente les aspects méthodologiques de la démarche de recherche scientifique pour une étude dont les objectifs sont : 1. décrire les perceptions d'étudiants en ergothérapie envers les personnes âgées ainsi que 2. dresser le portrait des facteurs liés à leurs expériences personnelles autant dans leur vie personnelle que leur vie professionnelle (travail d'été, bénévolat et emploi temporaire) influençant ces perceptions. Les aspects méthodologiques couvrent : le devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, la collecte de données, la procédure de recherche ainsi que l'analyse des données quantitatives et qualitatives.

### **4.1. Devis de recherche**

La présente étude s'appuie sur un devis mixte de type concomitant triangulé, car les résultats qualitatifs et quantitatifs sont collectés en même temps et par la suite comparés au moment de faire l'analyse des données (Briand et Larivière, 2014). Cela est utile pour corroborer les informations recueillies.

### **4.2. Méthode d'échantillonnage**

Le bassin populationnel ciblé par l'étude comprend les étudiants de la première à la dernière année en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) aux campus de Trois-Rivières et de Drummondville (n=165). Les critères d'inclusion sont le fait d'être un étudiant inscrit en 1<sup>re</sup> année (n= 70), 2<sup>e</sup> année (n= 29), 3<sup>e</sup> année (n= 32) ou 4<sup>e</sup> année (n= 34) en ergothérapie à l'UQTR sur le campus de Trois-Rivières ou de Drummondville. Le seul critère d'exclusion est alors d'être un étudiant inscrit dans tout autre programme d'étude ou dans toute autre université. L'échantillon est sélectionné à l'aide de la méthode non probabiliste par choix raisonné. Il s'agit d'un échantillon de convenance. Ainsi, les étudiants sont sollicités en fonction des critères d'inclusion établis précédemment sans toutefois être basés de leur disponibilité afin de participer (Fortin et Gagnon, 2016).

### **4.3. Méthode de collecte de données**

La collecte de données auprès des étudiants est réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne construit à la suite de la recension des écrits. Pour le questionnaire, il y a, entre autres, des

énoncés sur les 3 dimensions (stéréotypes, séparation et attitudes affectives) décrites par Boudjemad et Gana (2009) qui ont été utilisées. Ces auteurs ont déterminé que leur version française (FSA-14), comprenant 14 des 23 items du questionnaire *Fraboni of Ageism Scale-Revised* (ASD-R), a une bonne cohérence interne ( $\alpha = .86$ ), une excellente validité de construit (liens positifs et statistiquement significatifs ( $p < .01$ ) entre l'âgisme et le différenciateur sémantique du vieillissement ( $r = .33$ )) et assure une très bonne stabilité temporelle (0.89).

Le questionnaire élaboré, ayant une durée de 20 minutes, comprend 40 questions divisées en quatre sections et permet, à l'aide de questions fermées et ouvertes, d'obtenir les perceptions et les expériences des étudiants en ergothérapie. La première section porte sur les informations socio-démographiques et comprend quatre questions (âge, genre, cohorte et base d'admission). La 2<sup>e</sup> section comprend 16 questions dont 12 sont sur les expériences personnelles et les autres questions sont sur les expériences professionnelles auprès des personnes âgées. Pour cette section, les questions portent sur la fréquence à laquelle les participants ont côtoyé ces personnes âgées sur une échelle de Likert à cinq niveaux (Très fréquemment, souvent, quelques fois, rarement et jamais), le lieu où elles résidaient (Maison, résidence sans service, résidence avec services, CHSLD ou autre lieu à préciser) et une description personnelle par groupes d'âge (60-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans et 90 ans et plus) est demandée. La 3<sup>e</sup> section comporte deux questions sur les préférences des étudiants soit sur la possibilité qu'ils veuillent travailler avec les personnes âgées au terme de leur formation sur une échelle de Likert à cinq niveaux (Très fortement, un peu, hésiterais beaucoup, pas du tout, ne sais pas) puis sur les cours concernant spécifiquement les personnes âgées suivis en dehors du cursus habituel. La 4<sup>e</sup> section comporte 14 questions sur les perceptions des personnes âgées tirées du questionnaire de la version française (FSA-14) du *Fraboni Scale of Aging-Revised* (Boudjemad et Gana, 2009) sur une échelle de Likert à cinq niveaux (Fortement en accord, en accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord, fortement en désaccord) puis quatre questions inspirées de l'étude de Dayez (2014) sur l'âge estimé que les participants associent aux termes suivants: « personne âgée », « aîné », « retraité » et « vieux/vieille ».

La recherche est approuvée par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Ce dernier a émis un certificat ayant pour

numéro CER-21-274-07.19 en date du 10 mars 2021. La méthode de collecte de données utilisée pour mener cette étude, soit le questionnaire électronique, permet de recueillir des données de façon anonyme en respectant la confidentialité et en demandant dès le début le consentement des répondants. Les données recueillies sont ensuite conservées dans des documents informatiques verrouillés.

#### **4.4. Procédure de recherche**

Afin de recruter les participants concernés, un message expliquant le projet a été publié sur le groupe Facebook « Ergothérapie UQTR ». À la fin de ce message, le lien du questionnaire est affiché. La première page du questionnaire comprend la lettre d'information du projet et se termine par le bouton à cliquer pour commencer à répondre au questionnaire. Par la suite, deux semaines plus tard, une relance par cohorte via la plateforme Zoom a été faite dans un cours pour chaque groupe d'étudiants en ergothérapie. Un contact est alors fait avec les enseignants de ces cours afin de pouvoir expliquer brièvement le projet. Après avoir expliqué le projet de vive voix aux étudiants, les représentants de classe étaient invités à partager le lien vers le questionnaire électronique sur le groupe Facebook respectif à leur cohorte. Également, le message de recrutement a été partagé à nouveau sur le groupe Facebook « Ergothérapie UQTR ».

#### **4.5. Analyse des données quantitatives et qualitatives**

À la réception des questionnaires complétés, les données quantitatives relatives aux données sociodémographiques, aux expériences personnelles et professionnelles, aux préférences et aux perceptions des étudiants sont entrées dans un tableau sous format *Excel* puis font l'objet d'analyses descriptives simples (fréquence, pourcentage, moyenne, mode, écart-type et étendue).

Pour ce qui est des données qualitatives recueillies sur la description personnelle des étudiants par groupes d'âge (60-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans et 90 ans et plus) et les cours qu'ils ont suivis en dehors du cursus habituel concernant spécifiquement les personnes âgées, elles font l'objet d'analyses de contenu de sorte de faire émerger les thèmes et catégories principalement évoqués dans les réponses des étudiants.

## 5. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats d'une étude visant à 1. décrire les perceptions d'étudiants en ergothérapie envers les personnes âgées ainsi que de 2. dresser le portrait des facteurs liés à leurs expériences personnelles autant dans leur vie personnelle que leur vie professionnelle (travail d'été, bénévolat, emploi temporaire) influençant ces perceptions. Plus précisément, les caractéristiques des répondants sont décrites, puis l'exposition aux personnes âgées dans leurs expériences personnelles et professionnelles est étalée. Ensuite, il sera question des préférences des étudiants quant à leur volonté de travailler auprès de clientèle âgée au terme de leur formation ainsi que des cours concernant spécifiquement les personnes âgées suivis en dehors du cursus habituel. Pour terminer, les perceptions qu'ont les répondants des personnes âgées tirées du questionnaire de la version française (FSA-14) du *Fraboni Scale of Aging-Revised* (Boudjemad et Gana, 2009) ainsi qu'une association entre l'âge estimé pour des termes liés au vieillissement inspirée de l'étude de Dayez (2014) sont rapportées.

### 5.1. Caractéristiques des répondants

La présente étude est constituée d'un échantillon de 67 étudiants de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> année en ergothérapie. Ils présentent les caractéristiques suivantes : parmi la totalité des répondants, 25,37% de l'échantillon (n=17) sont en 1<sup>re</sup> année, 20,90% (n=14) sont en 2<sup>e</sup> année, 28,36% (n=19) sont en 3<sup>e</sup> année et 25,37% (n=17) sont en 4<sup>e</sup> année. La moyenne d'âge de tous les répondants est de 22,30 ans ( $\pm 2,01$ ), s'échelonnant de 19 à 32 ans, celle des 1<sup>res</sup> années est de 22,47 ans ( $\pm 3,39$ ) s'échelonnant de 19 à 32 ans, celle des 2<sup>e</sup> années est de 21,79 ans ( $\pm 1,48$ ) s'échelonnant de 20 à 25 ans, celle des 3<sup>e</sup> années est de 21,84 ans ( $\pm 0,76$ ) s'échelonnant de 21 à 24 ans et celle des 4<sup>e</sup> années est de 23,06 ans ( $\pm 1,25$ ) s'échelonnant de 22 à 26 ans. Le taux de participation à l'étude est de 40,61% puisque la totalité des 165 étudiants en ergothérapie avait été sollicitée.

L'échantillon compte 94,03% de femmes (n=63) et 5,97% d'hommes (n=4). En 1<sup>re</sup> année se trouvent 94,12% (n=16) de femmes et 5,88% (n=1) d'hommes et, en 3<sup>e</sup> année, se trouvent 84,21% (n=16) de femmes et 15,79% (n=3) d'hommes tandis qu'en 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année il n'y a que des femmes (n=19 et n=17).



Parmi les étudiants, 77,61% (n=52) ont été admis en ergothérapie avec une base collégiale et 22,39% (n=15) avec une base universitaire. Les détails de répartition pour les caractéristiques socio-démographiques pour chaque année se trouvent dans le tableau 1.

Tableau 1.  
*Caractéristiques socio-démographiques des répondants*

Caractéristiques	n (%)	Moyenne (ET)	Minimum	Maximum	Mode
<b>Âge (ans)</b>					
1 <sup>re</sup> année	17 (25,37)	22,47 (3,39)	19	32	21
2 <sup>e</sup> année	14 (20,90)	21,79 (1,48)	20	25	21
3 <sup>e</sup> année	19 (28,36)	21,84 (0,76)	21	24	22
4 <sup>e</sup> année	17 (25,37)	23,06 (1,25)	22	26	22
Total	67 (100,00)	22,30 (2,01)	19	32	22
<b>Genre</b>					
	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	Total
Homme	1 (94,12)	0 (0,00)	3 (15,79)	0 (0,00)	4 (5,97)
Femme	16 (5,88)	14 (100,00)	16 (84,21)	17 (100,00)	63 (94,03)
<b>Base d'admission</b>					
	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	Total
Collégiale	13 (76,47)	8 (57,14)	17 (89,47)	14 (82,35)	52 (77,61)
Universitaire	4 (23,53)	6 (42,86)	2 (10,53)	3 (17,65)	15 (22,39)

## 5.2. Expériences auprès des personnes âgées considérant la vie personnelle et la vie professionnelle

Les répondants rapportent côtoyer des personnes âgées de différentes tranches d'âge à la fois dans leur vie personnelle (en dehors de leurs études) que dans leur vie professionnelle (travail d'été, bénévolat et emploi temporaire). Les résultats sont présentés en fonction de l'année d'étude, pour documenter si la perception évolue en cours de formation. Dans cette section, seuls les résultats les plus proéminents (pourcentages plus élevés) sont exposés dans le texte.

### 5.2.1. Expériences dans la vie personnelle

À la question « Dans le cadre de votre vie personnelle, côtoyez-vous ou avez-vous côtoyé des personnes âgées? », 52,24% (n=35) de l'ensemble des répondants ont affirmé avoir côtoyé, très fréquemment et souvent, des personnes de 60 ans à 69 ans. Pour cette tranche d'âge, 35,29% (n=6) des 1<sup>res</sup> années les ont côtoyés très fréquemment et 68,42% (n=13) des 3<sup>e</sup> années les ont

côtoyés très fréquemment et souvent. Les détails des résultats pour la 2<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année apparaissent au tableau 2.

Les répondants rapportent aussi avoir côtoyé des personnes de 70 à 79 ans, 64,18% (n=43) de l'ensemble des répondants ont affirmé avoir côtoyé, souvent et quelques fois ces personnes. Pour cette tranche d'âge, 76,47% (n=13) des 1<sup>res</sup> années les ont côtoyés souvent et quelques fois, 35,71% (n=5) des 2<sup>e</sup> années très fréquemment, 47,37% (n=9) des 3<sup>e</sup> années les ont côtoyés souvent et 35,29% (n=6) des 4<sup>e</sup> années l'ont fait quelques fois.

Pour la tranche d'âge des personnes de 80 à 89 ans, 52,24% (n=35) de l'ensemble des répondants ont affirmé avoir côtoyé, souvent et quelques fois ces personnes. Pour cette tranche d'âge, 42,86% (n=6) des 2<sup>e</sup> années les ont côtoyés souvent, 36,84% (n=7) des 3<sup>e</sup> années les ont côtoyés souvent et 35,29% (n=6) des 4<sup>e</sup> années les ont côtoyés rarement. Les détails des résultats pour la 1<sup>re</sup> année apparaissent au tableau 2.

Pour la tranche d'âge des personnes de 90 ans et plus, 62,68% (n=42) de l'ensemble des répondants ont affirmé avoir côtoyé rarement et jamais ces personnes. Pour cette tranche d'âge, 41,18% (n=7) des 1<sup>res</sup> années ne les ont jamais côtoyés et 35,71% (n=5) des 2<sup>e</sup> années l'ont fait rarement. Les détails des résultats pour la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année apparaissent au tableau 2.

Le tableau 2 donne les détails par année pour la fréquence à laquelle les répondants ont côtoyé des personnes âgées dans le cadre de leur vie personnelle, soit en dehors des études, selon leur tranche d'âge. Les chiffres en gras montrent le plus haut pourcentage représentant cette fréquence.

Tableau 2.  
Fréquence à laquelle les étudiants ont côtoyé des personnes âgées dans le cadre de leur vie personnelle selon leur tranche d'âge

	Très fréquemment n (%)	Souvent n (%)	Quelquefois n (%)	Rarement n (%)	Jamais n (%)
60-69 ans					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	<b>6 (35,29%)</b>	3 (17,65%)	4 (23,53%)	4 (23,53%)	0 (0,00%)
2 <sup>e</sup> année (n=14)	4 (28,57%)	3 (21,43%)	4 (28,57%)	2 (14,29%)	1 (7,14%)
3 <sup>e</sup> année (n=19)	<b>7 (36,84%)</b>	<b>6 (31,58%)</b>	4 (21,05%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	3 (17,65%)	3 (17,65%)	5 (29,41%)	5 (29,41%)	1 (5,88%)
Total (n=67)	<b>20 (29,85%)</b>	<b>15 (22,39%)</b>	17 (25,37%)	12 (17,91%)	3 (4,48%)
70-79 ans					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	3 (17,65%)	<b>6 (35,29%)</b>	<b>7 (41,18%)</b>	1 (5,88%)	0 (0,00%)
2 <sup>e</sup> année (n=14)	<b>5 (35,71%)</b>	4 (28,57%)	2 (14,29%)	1 (7,14%)	2 (14,29%)
3 <sup>e</sup> année (n=19)	4 (21,05%)	<b>9 (47,37%)</b>	6 (31,58%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	4 (23,53%)	3 (17,65%)	<b>6 (35,29%)</b>	4 (23,53%)	0 (0,00%)
Total (n=67)	16 (23,88%)	<b>22 (32,84%)</b>	<b>21 (31,34%)</b>	6 (8,96%)	2 (2,99%)
80-89 ans					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	3 (17,65%)	5 (29,41%)	2 (11,76%)	3 (17,65%)	4 (23,53%)
2 <sup>e</sup> année (n=14)	4 (28,57%)	<b>6 (42,86%)</b>	2 (14,29%)	2 (14,29%)	0 (0,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=19)	0 (0,00%)	<b>7 (36,84%)</b>	6 (31,58%)	4 (21,05%)	2 (10,53%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	2 (11,76%)	2 (11,76%)	5 (29,41%)	<b>6 (35,29%)</b>	2 (11,76%)
Total (n=67)	9 (13,43%)	<b>20 (29,85%)</b>	<b>15 (22,39%)</b>	15 (22,39%)	8 (11,94%)
90 ans et +					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (29,41%)	5 (29,41%)	<b>7 (41,18%)</b>
2 <sup>e</sup> année (n=14)	1 (7,14%)	3 (21,43%)	1 (7,14%)	<b>5 (35,71%)</b>	4 (28,57%)
3 <sup>e</sup> année (n=19)	0 (0,00%)	3 (15,79%)	4 (21,05%)	6 (31,58%)	6 (31,58%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	2 (11,76%)	2 (11,76%)	4 (23,53%)	5 (29,41%)	4 (23,53%)
Total (n=67)	3 (4,48%)	8 (11,94%)	14 (20,90%)	<b>21 (31,34%)</b>	<b>21 (31,34%)</b>

Ensuite, dans une question ouverte, les 67 répondants ont répondu en quelques mots comment ils percevaient les personnes âgées selon leur tranche d'âge. Divers thèmes sont ressortis et englobent les sous-thèmes suivants : la santé générale, la santé physique, la santé mentale, le milieu de vie, la vie sociale, l'autonomie ou l'indépendance, la productivité, les loisirs et d'autres occupations, la catégorisation de l'âge, les qualités et défauts, l'expérience, l'apparence ainsi que l'acceptation des pertes liées au vieillissement. Ils ont été classés par thèmes globaux, peu importe si leur connotation était positive (reflète une qualité, un potentiel,

des atouts) ou négative (reflète une difficulté, un préjugé, un problème). Parmi les 708 énoncés recueillis, 217 (30,65%) de ces énoncés ont une connotation négative. Voir les tableaux 3 et 4 pour plus de détails, ce dernier fourni aussi des exemples d'énoncés. Les totaux peuvent être plus élevés que 100% étant donné que certains énoncés correspondent à plus d'un thème. Les chiffres en gras montrent le plus haut pourcentage représentant les énoncés ayant une connotation négative.

Pour la tranche des 60-69 ans, 191 énoncés ont été générés soit 67 (35,08%) sous le thème des occupations, 50 (26,18%) sous le thème de la personne, 46 (24,08%) sous le thème de la santé et 24 (12,57%) sous le thème de l'environnement. 18 (9,42%) de ces énoncés ont une connotation négative.

Pour la tranche des 70-79 ans, 170 énoncés ont été générés soit 51 (30,00%) sous le thème de la personne, 48 (28,24%) sous le thème de la santé, 38 (22,35%) sous le thème des occupations et 33 (19,41%) sous le thème de l'environnement. 44 (25,88%) de ces énoncés ont une connotation négative.

Pour la tranche des 80-89 ans, 178 énoncés ont été générés soit 60 (33,71%) sous le thème de la personne, 51 (28,65%) sous le thème de la santé, 44 (24,72%) sous le thème de l'environnement et 23 (12,92%) sous le thème des occupations. 77 (43,26%) de ces énoncés ont une connotation négative.

Pour la tranche des 90 ans et plus, 169 énoncés ont été générés soit 71 (42,01%) sous le thème de la personne, 42 (24,85%) sous le thème de l'environnement, 38 (22,49%) sous le thème de la santé et 18 (10,65%) sous le thème des occupations. 78 (45,15%) de ces énoncés ont une connotation négative.

Tableau 3.  
Description par thème par tranche d'âge

Thèmes	Tranche d'âge	Nombre d'énoncés (n)	Proportion des énoncés (%)	Pourcentage d'énoncés à connotation négative n (%)
Santé	60-69 ans	46	24,08%	5 (10,87%)
	70-79 ans	48	28,24%	<b>24 (50,00%)</b>
	80-89 ans	51	28,65%	<b>31 (60,78%)</b>
	90 ans et +	38	22,49%	<b>28 (35,90%)</b>
Environnement	60-70 ans	24	12,57%	1 (4,17%)
	70-79 ans	33	19,41%	7 (21,21%)
	80-89 ans	44	24,72%	<b>25 (56,82%)</b>
	90 ans et +	42	24,85%	<b>25 (32,05%)</b>
Occupations	60-70 ans	67	35,08%	5 (7,46%)
	70-79 ans	38	22,35%	4 (10,53%)
	80-89 ans	23	12,92%	<b>12 (52,17%)</b>
	90 ans et +	18	10,65%	10 (12,82%)
Personne	60-70 ans	50	26,18%	7 (14,00%)
	70-79 ans	51	30,00%	9 (17,65%)
	80-89 ans	60	33,71%	9 (15,00%)
	90 ans et +	71	42,01%	15 (19,23%)
Tous	60-69 ans	191	-	18 (9,42%)
	70-79 ans	170	-	44 (25,88%)
	80-89 ans	178	-	<b>77 (40,57%)</b>
	90 ans et +	169	-	<b>78 (45,15%)</b>
	Toutes	708	-	<b>217 (30,65%)</b>

Tableau 4.

Exemples d'énoncés à connotation positive et négative par thème

Thèmes	Exemples d'énoncés à connotation positive	Exemples d'énoncés à connotation négative
Santé	<p>« Sont relativement en bonne santé. » (E.50)</p> <p>« Très bonne forme physique, cognitive et affective si n'y a pas de condition de santé associée. » (E.64)</p> <p>« Plein de vie. » (E.37)</p> <p>« Je les vois comme des personnes qui ont encore le goût de bouger. » (E.59)</p> <p>« Ont réussi à se garder en forme et ont encore beaucoup d'énergie (E.46)</p> <p>« Personne active et en forme. » (E.25)</p> <p>« Assez allumée. » (E.52)</p> <p>« Personnes vives d'esprit. » (E.34)</p>	<p>« Il y en a plusieurs pour qui les capacités commencent à être affaiblies. » (E.32)</p> <p>« ... condition de santé souvent précaire, en début de déconditionnement. » (E.46)</p> <p>« ... souvent avec plusieurs problèmes de santé. » (E.30)</p> <p>« ... beaucoup de maladies et de blessures reliées aux chutes. » (E.61)</p> <p>« Personnes très âgées qui ont souvent des limites fonctionnelles. » (E.55)</p> <p>« J'ai tendance à les imaginer un peu plus lents qu'auparavant dans la démarche et les temps de réaction. » (E.43)</p> <p>« Commence à perdre un peu l'audition et à développer des cataractes. » (E.33)</p> <p>« Atteintes cognitives fréquentes. » (E.47)</p> <p>« Souvent mêlé. » (E.60)</p> <p>« Commence à y avoir plus de confusions et de perte de mémoire. » (E.61)</p>

Thèmes	Exemples d'énoncés à connotation positive	Exemples d'énoncés à connotation négative
Environnement	« Vivent généralement à domicile. » (E.18) « Entretiennent leur maison. » (E.42) « Se rapproche[nt] de leur famille » (E.53) « Qui s'engagent encore activement dans une vie sociale accomplie. » (E.23) « Engagés dans la société. » (E.63) « Personne aimant la compagnie des autres. » (E.16) « ... se tiennent au courant de comment je vais. » (E. 37)	« Au Québec, selon moi, la plupart des personnes [âgées] sont en résidence. » (E.39) « Changement de milieu de vie (maison à appartement ou en résidence). » (E.64) « (...) n'ont pas vraiment d'ami vivant. » (E.29) « Voit leur entourage social être réduit. » (E.32) « Ils ont souvent besoin de beaucoup d'assistance pour réaliser leurs activités et leurs soins d'hygiène. » (E.59) « La plupart ont une perte d'autonomie importante et ont besoin de ressources. » (E.18)
Occupations	« Certains travaillent encore, d'autres sont de jeunes retraités. » (E.54) « Souvent début de la retraite et encore très investi dans un autre travail ou dans activités bénévoles. » (E.36) « Veulent profiter de la vie à leur façon et selon leur intérêt. » (E.42) « Ce sont des gens qui disposent d'une certaine liberté. » (E.51) « Des personnes qui entame[nt] de nouvelles activités. » (E.14) « Investis dans différentes occupations (bingo, aquaforme, danse sociale). » (E.39) « Pratique des activités de loisirs sur une base hebdomadaire. » (E.10)	« Nous n'avons pas les mêmes intérêts. » (E.38) « Ce sont des personnes très sédentaires. » (E.59) « Difficultés avec la technologie. » (E.5) « Difficulté dans certaines occupations comme l'épicerie et les avq avd. » (E.34) « Ne fait pas ses repas lui-même (n'a jamais appris comment faire) ni l'épicerie (...) » (E.38) « Diminution des activités de loisirs. » (E.67) « Restructuration de certaines activités pour certains (ex : marche en bordure de route plutôt qu'en montagne). » (E.63)
Personne	« Les personnes de 60-69 ans sont plus jeunes que mes grands-parents, mais plus vieux que mes parents. » (E.36) « Beaucoup de compromis, d'adaptation et de résilience. » (E.14) « Aidants, généreux, attentifs. » (E.68) « Ils ont souvent des bons conseils sur la vie. » (E.9) « Sagesse, vécu, expériences. » (E.12) « Si belle. » (E.52)	« Début de ce qu'on appelle les personnes âgées. » (E.30) « Réfléchissent souvent à leur passé. » (E.21) « Ont des petits enfants. Ils ne sont pas au même stade de leur vie que nous. » (E.38) « Ils sont souvent isolés. » (E.23) « Cheveux gris, peau ridée. » (E.33) « Fragiles. » (E.12) « Des personnes qui commencent à vivre [des] pertes. » (E.7) « Mélancolique. » (E.44)

\*Se trouve entre parenthèses le numéro de l'énoncé, précédé de la lettre « E ».

### 5.2.2. Expériences dans la vie professionnelle

Les 67 répondants ont aussi indiqué où vivent/ vivaient les personnes âgées qu'ils côtoient ou ont côtoyées dans leur vie professionnelle, et ce par groupe d'âge (60-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans et 90 ans et plus). Ils avaient des choix préétablis (dans leur maison, dans une résidence pour personnes âgées sans services, dans une résidence pour personnes âgées avec services

et/ou dans un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)). L'option « autre » était aussi possible et les étudiants ont pu spécifier où ils croisaient des personnes âgées dans leur vie personnelle. Les autres milieux de vie inscrits sont « une résidence avec soutien à domicile », « une maison intergénérationnelle », « un endroit qui répond à leurs préférences et à leurs besoins ». Aussi, dépendamment de la tranche d'âge certains répondants n'avaient pas côtoyé de personne âgée et ont inscrit : « je n'en connais pas », « ne s'applique pas » et « je ne sais pas ».

Pour la tranche d'âge des personnes de 60 à 69 ans, 98,51% (n=66) des répondants, soit toutes les 1<sup>res</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années, rapportent qu'ils côtoient professionnellement des personnes qui ont cet âge qui vivent dans leur maison (maison individuelle, condo ou logement).

En ce qui a trait aux 70-79 ans, 95,52% (n=64) des répondants rapportent qu'ils côtoient professionnellement des personnes qui ont cet âge qui vivent dans leur maison (maison individuelle, condo ou logement) et 44,78% (n=30) qui vivent dans une résidence sans services. En fait, ce sont 94,12% (n=16) des 1<sup>res</sup> années, 92,86% (n=13) des 2<sup>e</sup> années, tous les 3<sup>e</sup> années (n=19) et 94,12% (n=16) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans leur maison. Également, ce sont 35,29% (n=6) des 1<sup>res</sup> années, 57,14% (n=8) des 2<sup>e</sup> années, 42,11% (n=8) des 3<sup>e</sup> années et 47,06% (n=8) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans une résidence sans services. Néanmoins, il faut aussi souligner que ce sont 52,94% (n=9) des 4<sup>e</sup> années qui rapportent côtoyer des personnes âgées dans la soixante-et-dizaine vivant en résidence avec services.

Pour les 80-89 ans, 64,18% (n=43) des répondants rapportent qu'ils côtoient professionnellement des personnes qui ont cet âge qui vivent dans une résidence avec services, 58,21% (n=39) qui vivent dans leur maison (maison individuelle, condo ou logement), 50,75% (n=34) qui vivent dans une résidence sans service et 35,82% (n=24) qui vivent en CHSLD. En fait, ce sont 41,18% (n=7) des 1<sup>res</sup> années, 78,57% (n=11) des 2<sup>e</sup> années, 68,42% (n=13) des 3<sup>e</sup> années et 70,59% (n=12) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans une résidence avec services. Également, ce sont 70,59% (n=12) des 1<sup>res</sup> années, 50,00% (n=7) des 2<sup>e</sup> années, 52,63% (n=10) des 3<sup>e</sup> années et 59,82% (n=10) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans leur maison. De plus, ce sont 64,29%

(n=9) des 2<sup>e</sup> années, 57,89% (n=11) des 3<sup>e</sup> années et 52,94% (n=9) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans une résidence sans services. Ce sont aussi 42,11% (n=8) des 3<sup>e</sup> années et 47,06% (n=8) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant en CHSLD.

Quant aux 90 ans et plus, 70,15% (n=47) des répondants rapportent qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge qui vivent dans une résidence avec services, 59,70% (n=40) qui vivent en CHSLD, 32,84% (n=22) qui vivent dans leur maison (maison individuelle, condo ou logement) et 29,85% (n=20) qui vivent dans une résidence sans services. En fait, ce sont 41,18% (n=7) des 1<sup>res</sup> années, 64,29% (n=9) des 2<sup>e</sup> années, 73,68% (n=14) des 3<sup>e</sup> années et 82,35% (n=14) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans une résidence avec services. Également, 41,18% (n=7) des 1<sup>res</sup> années, 57,14% (n=8) des 2<sup>e</sup> années, 68,42% (n=13) des 3<sup>e</sup> années et 64,71% (n=11) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant en CHSLD. De plus, ce sont 35,29% (n=6) des 1<sup>res</sup> années et 41,18% (n=7) des 4<sup>e</sup> années qui affirment qu'ils côtoient des personnes qui ont cet âge vivant dans leur maison.

Le tableau 5 donne les détails des milieux de vie identifiés par les répondants de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> année. Les chiffres en gras montrent les plus hauts pourcentages représentant les milieux les plus fréquentés par les personnes âgées que les étudiants en ergothérapie côtoient dans leur vie personnelle.



Tableau 5.  
*Pourcentage d'étudiants qui, dans le cadre de leur vie professionnelle, ont côtoyé des personnes âgées en fonction de leur tranche d'âge et de leur milieu de vie*

	Dans leur maison (maison individuelle, condo ou logement)	Dans une résidence pour personnes âgées sans services	Dans une résidence pour personnes âgées avec services	Dans un Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)	Autre(s)	Spécifications
<b>60 à 69 ans</b>						
1 <sup>re</sup> année (n= 17)	<b>17 (100%)</b>	4 (23,53%)	1 (5,88%)	-	1 (5,88%)	-Un endroit qui répond à leurs préférences et à leurs besoins
2 <sup>e</sup> année (n=14)	<b>14 (100%)</b>	2 (14,29%)	1 (7,14%)	1 (7,14%)	-	
3 <sup>e</sup> année (n=19)	<b>19 (100%)</b>	5 (26,32%)	3 (15,79%)	2 (10,53%)	-	
4 <sup>e</sup> année (n=17)	<b>16 (94,12%)</b>	5 (29,41%)	3 (17,65%)	3 (17,65%)	1 (5,88%)	
Total (n=67)	<b>66 (98,51%)</b>	16 (23,88%)	8 (11,94%)	6 (8,96%)	2 (2,99%)	
<b>70 à 79ans</b>						
1 <sup>re</sup> année (n= 17)	<b>16 (94,12%)</b>	<b>6 (35,29%)</b>	2 (11,76%)	1 (5,88%)	-	-Je ne sais pas
2 <sup>e</sup> année (n=14)	<b>13 (92,86%)</b>	<b>8 (57,14%)</b>	3 (21,43%)	2 (14,29%)	1 (7,14%)	-Je n'en connais pas
3 <sup>e</sup> année (n=19)	<b>19 (100%)</b>	<b>8 (42,11%)</b>	4 (21,05%)	3 (15,79%)	-	-Dans un endroit qui répond à leurs préférences et à leurs besoins.
4 <sup>e</sup> année (n=17)	<b>16 (94,12%)</b>	<b>8 (47,06%)</b>	<b>9 (52,94%)</b>	4 (23,53%)	1 (5,88%)	
Total (n=67)	<b>64 (95,52%)</b>	<b>30 (44,78%)</b>	18 (26,87%)	10 (14,93%)	2 (2,99%)	
<b>80 à 89 ans</b>						
1 <sup>re</sup> année (n= 17)	<b>12 (70,59%)</b>	5 (29,41%)	<b>7 (41,18%)</b>	4 (23,53%)	2 (11,76%)	-Maison intergénérationnelle
2 <sup>e</sup> année (n=14)	<b>7 (50,00%)</b>	<b>9 (64,29%)</b>	<b>11 (78,57%)</b>	4 (28,57%)	-	
3 <sup>e</sup> année (n=19)	<b>10 (52,63%)</b>	<b>11 (57,89%)</b>	<b>13 (68,42%)</b>	<b>8 (42,11%)</b>	1 (5,26%)	-Ne s'applique pas
4 <sup>e</sup> année (n=17)	<b>10 (58,82%)</b>	<b>9 (52,94%)</b>	<b>12 (70,59%)</b>	<b>8 (47,06%)</b>	2 (11,76%)	-Dans un endroit qui répond à leurs préférences et à leurs besoins
Total (n=67)	<b>39 (58,21%)</b>	<b>34 (50,75%)</b>	<b>43 (64,18%)</b>	<b>24 (35,82%)</b>	5 (7,46%)	
<b>90 ans et +</b>						
1 <sup>re</sup> année (n= 17)	<b>6 (35,29%)</b>	5 (29,41%)	<b>7 (41,18%)</b>	<b>7 (41,18%)</b>	1 (5,88%)	-Résidence avec soutien à domicile
2 <sup>e</sup> année (n=14)	4 (28,57%)	4 (28,57%)	<b>9 (64,29%)</b>	<b>8 (57,14%)</b>	2 (14,29%)	
3 <sup>e</sup> année (n=19)	5 (26,32%)	6 (31,58%)	<b>14 (73,68%)</b>	<b>13 (68,42%)</b>	2 (10,53%)	-Je n'en connais pas
4 <sup>e</sup> année (n=17)	<b>7 (41,18%)</b>	5 (29,41%)	<b>14 (82,35%)</b>	<b>11 (64,71%)</b>	2 (11,76%)	-Je ne sais pas
Total (n=67)	<b>22 (32,84%)</b>	<b>20 (29,85%)</b>	<b>47 (70,15%)</b>	<b>40 (59,70%)</b>	7 (10,45%)	-Maison intergénérationnelle -Ne s'applique pas -Dans un endroit qui répond à leurs préférences et à leurs besoins

Il y eu 65 répondants (2 questionnaires incomplets) à la question: « Dans le cadre de votre vie professionnelle (études en ergothérapie, travail d'été, emploi de fin de semaine ou stages),

côtoyez-vous ou avez-vous côtoyé des personnes âgées? ». 35,38% (n=23) d'entre eux ont affirmé avoir côtoyé souvent des personnes de 60 ans à 69 ans. Pour cette tranche d'âge, 35,29% (n=6) des 1<sup>res</sup> années les ont côtoyés très fréquemment, 50,00% (n=9) des 3<sup>e</sup> années les ont côtoyés souvent et 47,06% (n=8) des 4<sup>e</sup> années les ont côtoyés souvent. Les détails des résultats pour les 2<sup>e</sup> années apparaissent au tableau 6.

Pour la tranche d'âge des personnes de 70 à 79 ans, 56,92% (n=37) des répondants ont affirmé avoir côtoyé très fréquemment et souvent ces personnes. Pour cette tranche d'âge, 35,29% (n=6) des 1<sup>res</sup> années les ont côtoyés souvent, 84,61% (n=11) des 2<sup>e</sup> années les ont côtoyés très fréquemment et quelquefois et 70,58% (n=12) des 4<sup>e</sup> années les ont côtoyés très fréquemment et souvent. Les détails des résultats pour les 3<sup>e</sup> années apparaissent au tableau 6.

Pour la tranche d'âge des personnes de 80 à 89 ans, 33,85% (n=22) des répondants ont affirmé avoir côtoyé souvent ces personnes. Pour cette tranche d'âge, 52,94% (n=9) des 1<sup>res</sup> années les ont côtoyés souvent, 33,33% (n=6) des 3<sup>e</sup> années les ont côtoyés souvent et 35,29% (n=6) des 4<sup>e</sup> années les ont côtoyés très fréquemment. Les détails des résultats pour les 2<sup>e</sup> années apparaissent au tableau 6.

Pour la tranche d'âge des personnes de 90 ans et plus, 50,77% (n=33) des répondants ont affirmé avoir côtoyé, souvent et quelquefois ces personnes. Pour cette tranche d'âge, 35,29% (n=6) des 4<sup>e</sup> années les ont côtoyés quelquefois. Les détails des résultats pour les autres cohortes apparaissent au tableau 6.

Le tableau 6 donne les détails par année pour la fréquence à laquelle les répondants ont côtoyé des personnes âgées dans le cadre de leur vie professionnelle, soit selon leur tranche d'âge. Les chiffres en gras montrent le plus haut pourcentage représentant cette fréquence.

Tableau 6.

*Fréquence à laquelle les étudiants, dans le cadre de leur vie professionnelle, ont côtoyé des personnes âgées selon de leur tranche d'âge*

	Très fréquemment n (%)	Souvent n (%)	Quelquefois n (%)	Rarement n (%)	Jamais n (%)
60-69 ans					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	<b>6 (35,29%)</b>	3 (17,65%)	6 (35,29%)	0 (0,00%)	2 (11,76%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	3 (23,08%)	3 (23,08%)	4 (30,77%)	3 (23,08%)	0 (0,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=18)	2 (11,11%)	<b>9 (50,00%)</b>	6 (33,33%)	1 (5,56%)	0 (0,00%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	3 (17,65%)	<b>8 (47,06%)</b>	3 (17,65%)	2 (11,76%)	1 (5,88%)
Total (n=65)	14 (21,54%)	<b>23 (35,38%)</b>	19 (29,23%)	6 (9,23%)	3 (4,62%)
70-79 ans					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	3 (17,65%)	<b>6 (35,29%)</b>	5 (29,41%)	1 (5,88%)	2 (11,76%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	<b>5 (38,46%)</b>	1 (7,69%)	<b>6 (46,15%)</b>	1 (7,69%)	0 (0,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=18)	5 (27,78%)	5 (27,78%)	5 (27,78%)	3 (16,67%)	0 (0,00%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	<b>6 (35,29%)</b>	<b>6 (35,29%)</b>	2 (11,76%)	3 (17,65%)	0 (0,00%)
Total (n=65)	<b>19 (29,23%)</b>	<b>18 (27,69%)</b>	18 (27,69%)	8 (12,3%)	2 (3,08%)
80-89 ans					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	2 (11,76%)	<b>9 (52,94%)</b>	4 (23,53%)	0 (0,00%)	2 (11,76%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	4 (30,77%)	2 (15,38%)	2 (15,38%)	4 (30,77%)	1 (7,69%)
3 <sup>e</sup> année (n=18)	3 (16,67%)	<b>6 (33,33%)</b>	4 (22,22%)	5 (27,78%)	0 (0,00%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	<b>6 (35,29%)</b>	5 (29,41%)	4 (23,53%)	1 (5,88%)	1 (5,88%)
Total (n=65)	15 (23,08%)	<b>22 (33,85%)</b>	14 (21,54%)	10 (15,38%)	4 (6,15%)
90 ans et +					
1 <sup>re</sup> année (n=17)	2 (11,76%)	5 (29,41%)	5 (29,41%)	2 (11,76%)	3 (17,65%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	3 (23,08%)	2 (15,38%)	3 (23,08%)	2 (15,38%)	3 (23,08%)
3 <sup>e</sup> année (n=18)	3 (16,67%)	3 (16,67%)	4 (22,22%)	5 (27,78%)	3 (16,67%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	3 (17,65%)	5 (29,41%)	<b>6 (35,29%)</b>	2 (11,76%)	1 (5,88%)
Total (n=65)	11 (16,92%)	<b>15 (23,08%)</b>	<b>18 (27,69%)</b>	11 (16,92%)	10 (15,38%)

### 5.3. Préférences pour un travail futur

Au terme de leur formation, les étudiants ont répondu s'ils considéreraient travailler auprès de personnes âgées advenant qu'il y ait des emplois en ergothérapie auprès de cette clientèle. Parmi les 64 répondants (3 questionnaires incomplets) à cette question, 44,62% (n=29) le considéreraient un peu, 23,08% (n=15) le considéreraient très fortement, 16,92% (n=11) hésiteraient un peu, 9,23% (n=6) ne le considéreraient pas du tout et 6,15% (n=4) ne savaient pas. Parmi les 1<sup>res</sup> années, 41,18% (n=7) considéreraient très fortement travailler auprès des

personnes âgées. Parmi les 2<sup>e</sup> années (n=12), 66,66% (n=8) considèreraient très fortement et un peu travailler auprès des personnes âgées. Parmi les 3<sup>e</sup> années, 44,44% (n=8) considèreraient un peu travailler auprès des personnes âgées. Parmi les 4<sup>e</sup> années, 70,59% (n=12) considèreraient un peu travailler auprès des personnes âgées. Dans le tableau 7, les chiffres en gras montrent le plus haut pourcentage représentant leur considération d'un emploi futur auprès des personnes âgées.

Tableau 7.  
*Pourcentage d'étudiants par année considérant travailler auprès des personnes âgées au terme de leur formation*

	Je le considèrerais très fortement n (%)	Je le considèrerais un peu n (%)	J'hésiterais beaucoup n (%)	Je ne le considèrerais pas du tout n (%)	Je ne sais pas n (%)
1 <sup>re</sup> année (n= 17)	<b>7 (41,18%)</b>	5 (29,41%)	4 (17,65%)	0 (0,00%)	2 (11,76%)
2 <sup>e</sup> année (n=12)	<b>4 (33,33%)</b>	<b>4 (33,33%)</b>	3 (25,00%)	1 (8,33%)	0 (0,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=18)	2 (11,11%)	<b>8 (44,44%)</b>	4 (22,22%)	3 (16,67%)	1 (5,56%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	2 (11,76%)	<b>12 (70,59%)</b>	0 (0,00%)	2 (11,76%)	1 (5,88%)
Total (n=64)	15 (23,08%)	<b>29 (44,62%)</b>	11 (16,92%)	6 (9,23%)	4 (6,15%)

En dehors du cursus obligatoire en ergothérapie, 20,31 % (n=13) des 64 répondants (3 questionnaires incomplets) à cette question ont rapporté avoir suivi un ou des cours concernant spécifiquement les personnes âgées, soit 23,08% (n=3) en 1<sup>re</sup> année, 33,33% (n=4) en 2<sup>e</sup> année, 5,56% (n=1) en 3<sup>e</sup> année et 29,41% (n=5) en 4<sup>e</sup> année. Ceux-ci ont suivi au moins un cours du certificat en gérontologie ou du programme de kinésiologie ou un cours complémentaire en ergothérapie ou un cours de la technique en réadaptation physique ou un cours de principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) lié directement aux personnes âgées ou au vieillissement. Les cours universitaires spécifiques mentionnés sont : Perte d'autonomie et ses enjeux adaptatifs chez la personne âgée; Activité physique adaptée à la personne âgée; Croissance, développement, vieillissement et kinésiologie et Dimensions critiques de la pratique en ergothérapie auprès des personnes âgées. Ceux-ci sont détaillés davantage dans le tableau 8. Également, le cours Psychologie du vieillissement (PSY1015) a été mentionné par 5 répondants, mais n'a pas été pris en compte dans les résultats étant donné qu'il est obligatoire dans la formation.

Tableau 8.  
*Pourcentage des répondants ayant suivi des cours optionnels dont la thématique est les personnes âgées par année et par cours*

Répartition par année	n (%)
1 <sup>re</sup> année (n=17)	3 (17,65%)
2 <sup>e</sup> année (n=12)	4 (33,33%)
3 <sup>e</sup> année (n=18)	1 (5,56%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	5 (29,41%)
Total (n=64)	13 (20,31%)
Répartition par cours	n (%)
Perte d'autonomie et ses enjeux adaptatifs chez la personne âgée (PSY1064)	3 (23,08%)
Dimensions critiques de la pratique en ergothérapie auprès des personnes âgées (ERG6004)	2 (15,38%)
Cours du certificat en gérontologie (non spécifiés)	2 (15,38%)
Technique en réadaptation physique	2 (15,38%)
Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)	1 (7,69%)
Cours en kinésiologie tels que : Activité physique adaptée à la personne âgée (EPK1203) ou Croissance, développement, vieillissement et kinésiologie (PPK1057)	3 (23,08%)

#### 5.4. Perceptions envers les personnes âgées

Les résultats quant aux perceptions envers les personnes âgées sont présentés par les réponses au questionnaire et à l'aide de questions ouvertes et fermées.

##### 5.4.1. Perceptions en lien avec les énoncés du questionnaire FSA-14

Les répondants ont été invités à partager leur accord ou leur désaccord face à des énoncés pouvant contenir des préjugés envers les personnes âgées. 62 répondants (5 questionnaires incomplets) se sont donc prononcés sur 14 énoncés tirés directement du questionnaire FSA-14. Pour cet aspect, les résultats sont présentés en fonction du plus haut pourcentage de désaccord (fortement en désaccord; en désaccord; ni en accord, ni en désaccord; en accord et fortement en accord), puisque ces énoncés étaient formulés de façon négative. Par la suite, les résultats selon le niveau d'accord avec les énoncés formulés de façon positive sont donnés.

Les répondants ont affirmé être **fortement en désaccord** avec huit énoncés. Ces énoncés sont : « Il est préférable que les personnes âgées vivent là où elles ne gênent personne », « Je n'apprécie pas que les personnes âgées engagent la conversation avec moi », « Parfois, quand je vois des personnes âgées, j'évite de croiser leur regard », « Il peut paraître normal de se sentir

déprimé quand on est entouré de personnes âgées», « Personnellement, je ne souhaiterais pas passer beaucoup de temps en compagnie de personnes âgées », « On ne devrait pas faire confiance à la plupart des personnes âgées pour s'occuper des enfants » , et « Les personnes âgées se plaignent davantage que les autres ». Les résultats se détaillent comme suit : les répondants ont affirmé être **fortement en désaccord** à 87,10% (n=54) avec l'énoncé suivant : « Il est préférable que les personnes âgées vivent là où elles ne gênent personne », à 87,10% (n=54) avec « Je n'apprécie pas que les personnes âgées engagent la conversation avec moi », à 79,03% (n=49) avec « Parfois, quand je vois des personnes âgées, j'évite de croiser leur regard », à 58,06% (n=36) avec « Il peut paraître normal de se sentir déprimé quand on est entouré de personnes âgées », à 53,23% (n=33) avec « Personnellement, je ne souhaiterais pas passer beaucoup de temps en compagnie de personnes âgées », à 53,23% (n=33) avec « On ne devrait pas faire confiance à la plupart des personnes âgées pour s'occuper des enfants » et à 35,48% (n=22) avec « Les personnes âgées se plaignent davantage que les autres », 48,39% (n=30).

Les répondants ont affirmé être **en désaccord** avec six énoncés, soit à 54,84% (n=34) avec l'énoncé « Beaucoup de personnes âgées auraient une mauvaise hygiène corporelle », à 51,61% (n=32) avec « La plupart des personnes âgées peuvent être agaçantes, car elles racontent sans cesse les mêmes histoires », à 48,39% (n=30) avec « Les personnes âgées se plaignent davantage que les autres », à 45,16% (n=28) avec « Beaucoup de personnes âgées ne font que vivre dans le passé », à 40,32% (n=25) avec « On ne devrait pas faire confiance à la plupart des personnes âgées pour s'occuper des enfants », à 38,71% (n=24) avec « Beaucoup de personnes âgées sont avares et amassent leur argent et leurs biens »,

Les résultats reliés aux 2 énoncés formulés de façon positive sont présentés dans le présent paragraphe. Ces énoncés sont : « La plupart des personnes âgées sont d'agréable compagnie » et « La plupart des personnes âgées sont intéressantes, car chacune possède sa propre identité ». 49,15% (n=29) des répondants sont **fortement en accord** avec l'énoncé suivant : « La plupart des personnes âgées sont d'agréable compagnie », et 40,68% (n=24) des répondants sont **en accord** avec celui-ci. Pour l'énoncé « La plupart des personnes âgées sont intéressantes, car chacune possède sa propre identité », 66,13% (n=41) des répondants sont **fortement en accord** et 33,87%

(n=21) sont **en accord** avec celui-ci. Ces deux énoncés sont formulés volontairement de façon positive par les auteurs du questionnaire FSA-R.

Dans le tableau 9, les résultats mis en gras soulignent le pourcentage représentant le plus d'étudiants en accord ou en désaccord pour chaque énoncé et la répartition par année y est détaillée.

Tableau 9.  
*Pourcentage de répondants par année en accord ou en désaccord avec les énoncés du FSA-14*

	Fortement en accord	En accord	Ni en accord, ni en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
<b>1) Beaucoup de personnes âgées sont avares et amassent leur argent et leurs biens.</b>					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	2 (12,50%)	5 (31,25%)	6 (37,50%)	3 (18,75%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	3 (25,00%)	4 (33,33%)	5 (41,67%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	1 (5,88%)	4 (23,53%)	8 (47,06%)	4 (23,53%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	3 (17,65%)	3 (17,65%)	6 (35,29%)	5 (29,41%)
Total (n=62)	-	6 (9,68%)	15 (24,19%)	<b>24 (38,71%)</b>	17 (27,42%)
<b>2) Beaucoup de personnes âgées ne font que vivre dans le passé.</b>					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	3 (18,75%)	5 (31,25%)	6 (37,50%)	2 (12,50%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	1 (8,33%)	2 (16,67%)	5 (41,67%)	4 (33,33%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	2 (11,76%)	4 (23,53%)	10 (58,82%)	1 (5,88%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	1 (5,88%)	3 (17,65%)	7 (41,18%)	6 (35,29%)
Total (n=62)	-	7 (11,29%)	14 (22,58%)	<b>28 (45,16%)</b>	13 (20,97%)
<b>3) Parfois, quand je vois des personnes âgées, j'évite de croiser leur regard.</b>					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	-	-	1 (6,25%)	15 (93,75%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	1 (8,33%)	3 (25,00%)	8 (66,67%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	1 (5,88%)	2 (11,76%)	14 (82,35%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	5 (29,41%)	12 (70,59%)
Total (n=62)	-	-	2 (3,23%)	11 (17,74%)	<b>49 (79,03%)</b>
<b>4) Je n'apprécie pas que les personnes âgées engagent la conversation avec moi.</b>					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	-	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	-	2 (16,67%)	10 (83,33%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	2 (11,76%)	15 (88,24%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	2 (11,76%)	15 (88,24%)
Total (n=62)	-	-	1 (1,61%)	7 (11,29%)	<b>54 (87,10%)</b>
<b>5) Il peut paraître normal de se sentir déprimé quand on est entouré de personnes âgées.</b>					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	1 (6,25%)	2 (12,50%)	4 (25,00%)	9 (56,25%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	1 (8,33%)	-	3 (25,00%)	8 (66,67%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	3 (17,65%)	7 (41,18%)	7 (41,18%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	2 (11,76%)	3 (17,65%)	12 (70,59%)
Total (n=62)	-	2 (3,23%)	7 (11,29%)	17 (27,42%)	<b>36 (58,06%)</b>
<b>6) Les personnes âgées devraient se trouver des amis de leur âge.</b>					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	4 (25,00%)	7 (43,75%)	2 (12,50%)	3 (18,75%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	1 (8,33%)	5 (41,67%)	2 (16,67%)	4 (33,33%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	1 (5,88%)	-	6 (35,29%)	6 (35,29%)	4 (23,53%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	1 (5,88%)	3 (17,65%)	4 (23,53%)	7 (41,18%)	2 (11,76%)
Total (n=62)	2 (3,23%)	8 (12,90%)	<b>22 (35,48%)</b>	17 (27,42%)	13 (20,97%)

7) Personnellement, je ne souhaiterais pas passer beaucoup de temps en compagnie de personnes âgées.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	2 (12,50%)	-	5 (31,25%)	9 (56,25%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	1 (8,33%)	5 (41,67%)	6 (50,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	4 (23,53%)	6 (35,29%)	7 (41,18%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	1 (5,88%)	2 (11,76%)	3 (17,65%)	11 (64,71%)
Tous (n=62)	-	3 (4,84%)	7 (11,29%)	19 (30,65%)	<b>33 (53,23%)</b>
8) On ne devrait pas faire confiance à la plupart des personnes âgées pour s'occuper des enfants.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	1 (6,25%)	2 (12,50%)	6 (37,50%)	7 (43,75%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	1 (8,33%)	4 (33,33%)	7 (58,33%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	7 (41,18%)	10 (58,82%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	8 (47,06%)	9 (52,94%)
Total (n=62)	-	1 (1,61%)	3 (4,84%)	<b>25 (40,32%)</b>	<b>33 (53,23%)</b>
9) Il est préférable que les personnes âgées vivent là où elles ne gênent personne.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	-	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	-	3 (25,00%)	9 (75,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	1 (5,88%)	16 (94,12%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	1 (5,88%)	1 (5,88%)	15 (88,24%)
Total (n=62)	-	-	2 (3,23%)	6 (9,68%)	<b>54 (87,10%)</b>
10) La plupart des personnes âgées sont d'agréable compagnie.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	8 (50,00%)	4 (25,00%)	2 (12,5%)	1 (6,25%)	1 (6,25%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	7 (58,33%)	3 (25,00%)	1 (8,33%)	-	1 (8,33%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	7 (41,18%)	9 (52,94%)	-	-	1 (5,88%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	7 (41,18%)	8 (47,06%)	2 (11,76%)	-	-
Total (n=62)	<b>29 (49,15%)</b>	<b>24 (40,68%)</b>	5 (8,47%)	1 (1,61%)	3 (4,84%)
11) La plupart des personnes âgées sont intéressantes, car chacune possède sa propre identité.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	11 (68,75%)	5 (31,25%)	-	-	-
2 <sup>e</sup> année (n=13)	10 (83,33%)	2 (16,67%)	-	-	-
3 <sup>e</sup> année (n=17)	9 (52,94%)	8 (47,06%)	-	-	-
4 <sup>e</sup> année (n=17)	11 (64,71%)	6 (35,29%)	-	-	-
Total (n=62)	<b>41 (66,13%)</b>	<b>21 (33,87%)</b>	-	-	-
12) Beaucoup de personnes âgées auraient une mauvaise hygiène corporelle.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	1 (6,25%)	2 (12,50%)	9 (56,25%)	4 (25,00%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	1 (8,33%)	8 (66,67%)	3 (25,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	1 (5,88%)	-	2 (11,76%)	9 (52,94%)	5 (29,41%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	4 (23,53%)	8 (47,06%)	5 (29,41%)
Total (n=62)	1 (1,61%)	1 (1,61%)	9 (14,52%)	<b>34 (54,84%)</b>	17 (27,82%)
13) La plupart des personnes âgées peuvent être agaçantes, car elles racontent sans cesse les mêmes histoires.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	4 (25,00%)	1 (6,25%)	8 (50,00%)	3 (18,75%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	1 (8,33%)	1 (8,33%)	7 (58,33%)	3 (25,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	5 (29,41%)	8 (47,06%)	4 (23,53%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	2 (11,76%)	9 (52,94%)	6 (35,29%)
Total (n=62)	-	5 (8,47%)	9 (14,52%)	<b>32 (51,61%)</b>	16 (25,81%)
14) Les personnes âgées se plaignent davantage que les autres.					
1 <sup>re</sup> année (n=16)	-	2 (12,50%)	3 (18,75%)	7 (43,75%)	4 (25,00%)
2 <sup>e</sup> année (n=13)	-	-	-	6 (50,00%)	6 (50,00%)
3 <sup>e</sup> année (n=17)	-	-	-	12 (70,59%)	5 (29,41%)
4 <sup>e</sup> année (n=17)	-	2 (11,76%)	3 (17,75%)	5 (29,41%)	7 (41,18%)
Total (n=62)	-	4 (6,45%)	6 (9,68%)	<b>30 (48,39%)</b>	<b>22 (35,48%)</b>



#### 5.4.2. Qualificatifs attribués aux personnes âgées à partir de leur âge

Les répondants devaient aussi estimer à partir de quel âge une personne peut-elle être qualifiée de retraitée, de vieux/vieille, de personne âgée ou d'aînée.

La moyenne d'âge donnée par les 62 répondants (5 questionnaires incomplets) pour qualifier une personne de « retraitée » est de 63,67 ans ( $\pm 5,15$ ) s'échelonnant de 50 à 80 ans, celle des 1<sup>res</sup> années est de 61,69 ans ( $\pm 3,20$ ) s'échelonnant de 55 à 67 ans, celle des 2<sup>e</sup> années est de 62,92 ans ( $\pm 6,20$ ) s'échelonnant de 50 à 70 ans, celle des 3<sup>e</sup> années est de 63,65 ans ( $\pm 3,94$ ) s'échelonnant de 50 à 67 ans et celle des 4<sup>e</sup> années est de 65,00 ans ( $\pm 6,61$ ) s'échelonnant de 50 à 80 ans. Ils sont 16 de 1<sup>re</sup> année, 12 de 2<sup>e</sup> année, 17 de 3<sup>e</sup> année et 17 de 4<sup>e</sup> année à avoir répondu à cette question.

La moyenne d'âge donnée par les 61 répondants (5 questionnaires incomplets et 1 personne retirée puisqu'elle avait indiqué 2 ans ce qui a été qualifié de donnée aberrante) pour qualifier une personne de « vieille personne » est de 73,66 ans ( $\pm 10,77$ ) s'échelonnant de 40 à 100 ans, celle des 1<sup>res</sup> années est de 71,56 ans ( $\pm 13,26$ ) s'échelonnant de 40 à 90 ans, celle des 2<sup>e</sup> années est de 74,58 ans ( $\pm 10,76$ ) s'échelonnant de 50 à 90 ans, celle des 3<sup>e</sup> années est de 73,00 ans ( $\pm 7,12$ ) s'échelonnant de 60 à 80 ans et celle des 4<sup>e</sup> années est de 75,59 ans ( $\pm 11,58$ ) s'échelonnant de 50 à 100 ans. Ils sont 16 1<sup>res</sup> années, 12 2<sup>e</sup> années, 16 3<sup>e</sup> années et 17 4<sup>e</sup> années à avoir répondu à cette question.

La moyenne d'âge donnée par les 62 répondants (5 questionnaires incomplets) pour qualifier une personne de « personne âgée » est de 71,94 ans ( $\pm 5,23$ ) s'échelonnant de 65 à 85ans, celle des 1<sup>res</sup> années est de 69,69ans ( $\pm 3,86$ ) s'échelonnant de 65 à 80 ans, celle des 2<sup>e</sup> années est de 75,42 ans ( $\pm 5,42$ ) s'échelonnant de 70 à 85ans, celle des 3<sup>e</sup> années est de 72,36 ans ( $\pm 4,72$ ) s'échelonnant de 65 à 80 ans et celle des 4<sup>e</sup> années est de 71,18 ans ( $\pm 5,74$ ) s'échelonnant de 65 à 80 ans. Ils sont 16 1<sup>res</sup> années, 12 2<sup>e</sup> années, 17 3<sup>e</sup> années et 17 4<sup>e</sup> années à avoir répondu à cette question.

La moyenne d'âge donnée par les 62 répondants (5 questionnaires incomplets) pour qualifier une personne de « personne aînée » est de 73,55 ans ( $\pm 8,46$ ) s'échelonnant de 60 à 90 ans, celle des 1<sup>res</sup> années est de 72,19 ans ( $\pm 13,26$ ) s'échelonnant de 60 à 90 ans, celle des 2<sup>e</sup> années est

de 75,00 ans ( $\pm 6,74$ ) s'échelonnant de 65 à 85 ans, celle des 3<sup>e</sup> années est de 76,18 ans ( $\pm 9,44$ ) s'échelonnant de 60 à 90 ans et celle des 4<sup>e</sup> années est de 71,18 ans ( $\pm 6,97$ ) s'échelonnant de 60 à 90 ans. Ils sont 16 1<sup>res</sup> années, 12 2<sup>e</sup> années, 17 3<sup>e</sup> années et 17 4<sup>e</sup> années à avoir répondu à cette question. La description détaillée de l'âge estimé pour chaque terme est définie dans le tableau 10.

Tableau 10.

*Moyenne d'âge estimée pour les termes retraité, vieux/vieille, personne âgée et aîné selon l'année d'étude*

Année d'étude	Terme	n	Moyenne d'âge estimée (ET)	Minimum	Maximum
1 <sup>re</sup> année	Retraité	n= 16	61,69 (3,20)	55	67
	Vieux/Vieille	n= 16	71,56 (13,26)	40	90
	Personne âgée	n= 16	69,69 (3,86)	65	80
	Aîné	n= 16	72,19 (9,66)	60	90
2 <sup>e</sup> année	Retraité	n= 12	62,92 (6,20)	50	70
	Vieux/Vieille	n= 12	74,58 (10,76)	50	90
	Personne âgée	n= 12	75,42 (5,42)	70	85
	Aîné	n= 12	75,00 (6,74)	65	85
3 <sup>e</sup> année	Retraité	n= 17	63,65 (3,94)	50	67
	Vieux/Vieille	n= 16*	73,00 (7,12)	60	80
	Personne âgée	n= 17	72,36 (4,72)	65	80
	Aîné	n= 17	76,18 (9,44)	60	90
4 <sup>e</sup> année	Retraité	n=17	65,00 (6,61)	50	80
	Vieux/Vieille	n=17	75,59 (11,58)	50	100
	Personne âgée	n=17	71,18 (5,74)	65	80
	Aîné	n=17	71,18 (6,97)	60	90
Tous	Retraité	n=62	63,37 (5,15)	50	80
	Vieux/Vieille	n=61*	73,66 (10,77)	40	100
	Personne âgée	n=62	71,94 (5,23)	65	85
	Aîné	n=62	73,55 (8,46)	60	90

\*1 personne a été retirée en raison d'une donnée aberrante.

Pour ces mêmes termes, il est possible de regrouper les âges estimés en tranches d'âge. Une personne serait perçue comme étant « retraitée » à partir de 60 à 69 ans pour 93,75% (n=15) des 1<sup>res</sup> années, 75,00% (n=9) des 2<sup>e</sup> années, 94,12% (n=16) des 3<sup>e</sup> années et 70,59% (n=12) des 4<sup>e</sup> années. Une personne serait perçue comme un « vieux » ou une « vieille » à partir de 70 à 89ans pour 75,00% (n=12) des 1<sup>res</sup> années, 75,00% (n=9) des 2<sup>e</sup> années et 76,47% (n=13) des 4<sup>e</sup> années. Pour les 3<sup>e</sup> années, ils sont 50,00% (n=8) à estimer qu'une personne serait vieux/ vieille à partir de 70 à 79 ans. Un répondant a été retiré pour ce terme en 3<sup>e</sup> année en raison d'une

donnée aberrante ce qui fait en sorte qu'il y a 61 répondants au total au lieu de 62. Une personne serait perçue comme étant « âgée » à partir de 70 à 79 ans pour 68,75% (n=11) des 1<sup>res</sup> années, pour 75,00% (n=9) des 2<sup>e</sup> années et pour 70,59% (n=12) des 3<sup>e</sup> années. Pour les 4<sup>e</sup> années, ils sont 76,47% (n=14) à estimer qu'une personne serait « vieux/ vieille » à partir de 60 à 79 ans. Une personne serait perçue comme étant un aîné à partir de 70 à 79 ans pour 37,50% (n=6) des 1<sup>res</sup> années, pour 41,18% (n=7) des 3<sup>e</sup> années et pour 70,59% (n= 12) des 4<sup>e</sup> années. Pour les 2<sup>e</sup> années, ils sont 91,67% (n=11) à estimer qu'une personne serait un aîné à partir de 70 à 89 ans.

Le tableau 11 donne plus en détail les âges estimés par les répondants par tranche d'âge en fonction des quatre termes. Les chiffres en gras montrent le plus haut pourcentage représentant cette fréquence.

Tableau 11.

*Âge estimé par tranche d'âge pour les termes retraité, vieux/vieille, personne âgée et aîné selon l'année d'étude*

Année d'étude	Tranche d'âge	Retraité n (%)	Vieux/Vieille n (%)	Personne âgée n (%)	Aîné n (%)
1 <sup>re</sup> année	≤ 50 ans	-	1 (6,25%)	-	-
	Entre 50 et < 60 ans	1 (6,25%)	2 (12,50%)	-	-
	Entre 60 et < 70 ans	<b>15 (93,75%)</b>	-	4 (25,00%)	5 (31,25%)
	Entre 70 et < 80 ans	-	<b>6 (37,50%)</b>	<b>11 (68,75%)</b>	<b>6 (37,50%)</b>
	Entre 80 et < 90 ans	-	<b>6 (37,50%)</b>	1 (6,25%)	3 (18,75%)
	≥ 90 ans	-	1 (6,25%)	-	2 (12,50%)
2 <sup>e</sup> année	≤ 50 ans	-	-	-	-
	Entre 50 et < 60 ans	2 (16,67%)	1 (8,33%)	-	-
	Entre 60 et < 70 ans	<b>9 (75,00%)</b>	1 (8,33%)	-	1 (8,33%)
	Entre 70 et < 80 ans	1 (8,33%)	<b>5 (41,67%)</b>	<b>9 (75,00%)</b>	<b>6 (50,00%)</b>
	Entre 80 et < 90 ans	-	<b>4 (33,33%)</b>	3 (25,00%)	<b>5 (41,67%)</b>
	≥ 90 ans	-	1 (8,33%)	-	-
3 <sup>e</sup> année	≤ 50 ans	-	-	-	-
	Entre 50 et < 60 ans	1 (5,88%)	-	-	-
	Entre 60 et < 70 ans	<b>16 (94,12%)</b>	4 (25,00%) *	2 (11,76%)	3 (17,65%)
	Entre 70 et < 80 ans	-	<b>8 (50,00%) *</b>	<b>12 (70,59%)</b>	<b>7 (41,18%)</b>
	Entre 80 et < 90 ans	-	4 (25,00%) *	3 (17,65%)	4 (23,53%)
	≥ 90 ans	-	-	-	3 (17,65%)
4 <sup>e</sup> année	≤ 50 ans	-	-	-	-
	Entre 50 et < 60 ans	1 (5,88%)	1 (5,88%)	-	-
	Entre 60 et < 70 ans	<b>12 (70,59%)</b>	1 (5,88%)	<b>6 (35,29%)</b>	4 (23,53%)
	Entre 70 et < 80 ans	3 (17,65%)	<b>7 (41,18%)</b>	<b>8 (47,06%)</b>	<b>12 (70,59%)</b>
	Entre 80 et < 90 ans	1 (5,88%)	<b>6 (35,29%)</b>	3 (17,65%)	-
	≥ 90 ans	-	2 (11,76%)	-	1 (5,88%)

Tous	≤ 50 ans	-	1 (1,64%)	-	-
	Entre 50 et < 60 ans	5 (8,06%)	4 (6,56%)	-	-
	Entre 60 et < 70 ans	<b>52 (83,87%)</b>	6 (9,84%)	12 (19,35%)	13 (20,97%)
	Entre 70 et < 80 ans	4 (6,45%)	<b>26 (42,62%)</b>	<b>40 (64,52%)</b>	<b>31 (50,00%)</b>
	Entre 80 et < 90 ans	1 (1,61%)	<b>21 (34,43%)</b>	10 (16,13%)	12 (19,35%)
	≥ 90 ans	-	3 (4,92%)	-	6 (9,68%)
	Total	62 (100,00%)	61* (100,00%)	62 (100,00%)	62 (100,00%)

\*1 personne a été retirée en raison d'une donnée aberrante.

## **6. DISCUSSION**

Cette section présente la discussion des résultats obtenus dans la présente étude qui visait à 1. décrire les perceptions d'étudiants québécois en ergothérapie envers les personnes âgées et à 2. dresser le portrait des facteurs liés à leurs expériences personnelles autant dans leur vie personnelle que leur vie professionnelle influençant ces perceptions. En référence aux écrits recensés et au cadre conceptuel retenu pour la présente étude, l'analyse des résultats permet de cibler des ressemblances et des différences avec les études antérieures ainsi que de dégager des résultats inédits. La discussion portera sur les caractéristiques des répondants, leurs expériences auprès des personnes âgées dans le cadre de leur vie personnelle et professionnelle, leur intérêt à éventuellement travailler auprès de la clientèle âgée et leurs perceptions envers les personnes âgées. Par la suite, il sera question des forces et limites de l'étude.

### **6.1. Caractéristiques des répondants**

Les caractéristiques des répondants de l'étude ont des similarités avec les études recensées. En effet, la moyenne d'âge des répondants est de 22,30 ans. Cette moyenne d'âge n'est pas surprenante étant donné que le programme d'ergothérapie à l'UQTR demande une base universitaire ou collégiale pour y accéder. La majorité des répondants avait comme base d'admission le niveau collégial. La moyenne d'âge s'approche de celles des études auprès des étudiants dans divers programmes en santé, soit de celles d'Øster et al. (2019), de Giles et al. (2002) et de Chiang et al. (2013), qui sont respectivement de 24 ans, 21,5 ans et de 22,23 ans. Également, près de 90% des répondants de l'étude de Rodgers et Gilmour (2011) avaient 30 ans et moins. Le nombre d'hommes par rapport aux femmes parmi les répondants est de 5,97% ce qui se rapproche somme toute du ratio (7,6%) d'hommes ergothérapeutes pratiquant actuellement au Québec (OEQ, 2020b).

### **6.2. Expériences auprès des personnes âgées dans le cadre de la vie personnelle et professionnelle**

La présente étude fait valoir des résultats inédits quant à la contribution des expériences auprès des personnes âgées autant dans la vie personnelle que professionnelle. Les résultats

permettent de constater que les étudiants en ergothérapie côtoient des personnes de différents groupes d'âge.

Les résultats illustrent que plus de la moitié des étudiants côtoient très fréquemment à souvent des personnes âgées entre 60 et 79 ans dans le cadre de leur vie personnelle. Le tiers des 4<sup>e</sup> années côtoient fréquemment et souvent cette tranche d'âge dans leur vie personnelle ce qui est moins que les étudiants des autres cohortes. Cependant, de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> année, les étudiants côtoient proportionnellement les personnes de 90 ans et plus dans de rares occasions. En effet, près du trois quarts des 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années côtoient dans leur vie personnelle entre (65% et 80%) rarement ou jamais des personnes de cette tranche d'âge comparativement à environ 60% des 4<sup>e</sup> années.

D'autre part, au niveau de la vie professionnelle, les résultats soulignent aussi que plus de la moitié des étudiants côtoient très fréquemment à souvent des personnes âgées cette fois entre 60 et 89 ans. Les résultats par année ne permettent cependant pas de déceler une tendance. Également, autant dans leur vie professionnelle que personnelle, les répondants côtoient de fréquemment à souvent à environ 60% des personnes âgées de 80 à 89 ans et à environ 40% des personnes âgées de 90 ans et plus. La différence est qu'ils sont significativement plus à voir rarement ou jamais des personnes de 80 ans à 89 ans (le tiers vs le quart) et de 90 ans et plus (le deux tiers vs le tiers) respectivement dans le cadre de leur vie personnelle que dans leur vie professionnelle. Les répondants ont donc davantage d'occasions de les croiser dans leur vie professionnelle.

Il y a lieu de croire que ces expériences contribuent à une perception positive des personnes âgées comme l'avaient montré les écrits de Brown et al. (2010), de Rodgers et Gilmour (2011) et de Stewart et al. (2005) qui soutenaient que les expériences d'apprentissage et de stage seraient une opportunité de s'enrichir et de se découvrir comme professionnel. De plus, il est possible que ces expériences contribuent à une vision de la personne âgée ancrée dans les valeurs de la profession d'ergothérapeutes telles qu'énoncées dans les lignes directrices canadiennes en ergothérapie (ACE, 2002). Ainsi, l'ergothérapie se démarque des autres professions étant donné

ses fondements qui poussent, à voir la personne comme ayant des habiletés et des forces à exploiter peu importe sa condition.

Également, l'identification de divers termes clés dans leur vie professionnelle, majoritairement en rapport avec la vision holistique en ergothérapie (environnement, occupations et personne) telle que désignée par l'ACE en 2002, pour décrire les différents groupes d'âge (60-69 ans, 70-79 ans, 80-89 ans et 90 ans et plus) auxquelles appartiennent des personnes âgées a aussi fait apparaître des différences par rapport à la recension des écrits au sein des quatre groupes de répondants. Les répondants ont alors usé des sous-thèmes suivants : santé générale, santé physique, santé mentale, lieux de domicile, vie sociale, autonomie/ indépendance, productivité, loisirs et autres occupations, catégorisation de l'âge, qualités et défauts, expérience, apparence et acceptation des pertes liées au vieillissement afin de décrire les personnes âgées qu'ils côtoient dans leur vie personnelle. On peut remarquer que plus la tranche d'âge est âgée, de moins en moins d'occupations sont soulevées et, inversement, de plus en plus d'énoncés mentionnent des caractéristiques liées à la personne ainsi qu'à l'environnement sont présents. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que les étudiants en ergothérapie côtoient moins des personnes très âgées. La santé est relativement abordée à la même fréquence pour chaque tranche d'âge, mais c'est le thème où se trouvent le plus d'énoncés à connotation négative. En fait, un peu moins de la moitié des énoncés concernant les 80 ans et plus sont à connotation négative. Cependant, globalement, moins du tiers des énoncés récoltés sont à connotation négative. Également, les résultats de l'étude diffèrent par rapport à l'étude auprès d'étudiants en de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> année en physiothérapie de Duthie et Donaghy (2009) où la description des personnes de 70 ans et plus est majoritairement négative. En effet, moins du tiers de l'ensemble des énoncés a une connotation négative. Les exemples d'énoncés permettent également de révéler les propos amenés par les étudiants d'où se dégage, parfois involontairement, de l'âgisme autant positif que négatif. Néanmoins, il faut aussi considérer que ces types d'âgismes coexistent selon Adam et ses collaborateurs (2013). Ces résultats montrent l'importance de la contribution des expériences personnelles et professionnelles pour développer l'attitude positive envers les personnes âgées.

De plus, encore au niveau de la vie professionnelle, les résultats font transparaître des données inédites sur où vivent/ vivaient les personnes âgées que les répondants côtoient ou ont côtoyées. Il est presque unanime qu'ils côtoient des personnes âgées de 60 à 79 ans dans leur maison individuelle, leur condo ou leur logement. À l'inverse, les personnes âgées des 90 ans et plus sont majoritairement (plus de la moitié) côtoyées en soins de longue durée. Ces résultats ont du sens étant donné que le niveau d'aide requis demeure proportionnel à l'âge des personnes côtoyées. Les personnes de 80 à 89 ans sont toutefois celles qui sont les plus éparpillées en termes de milieux de vie. Les 1<sup>res</sup> et 2<sup>e</sup> années les ont moins croisés en CHSLD, mais les répondants les ont rencontrés dans leur maison, dans une résidence pour personnes âgées sans services, avec services et/ou dans un CHSLD. Cela est intéressant et vient prouver que les besoins des personnes âgées sont en constante évolution vu l'impact de l'âge sur leur condition de santé et sur la possibilité de se réaliser dans leur vie quotidienne (Gouvernement du Québec, 2017). Les autres choix soumis par les répondants (une résidence avec soutien à domicile, une maison intergénérationnelle et un endroit qui répond à leurs préférences et à leurs besoins) montrent aussi l'éventail de choix qui s'offrent à eux et sont des possibilités inédites.

### **6.3. Intérêt à éventuellement travailler auprès des personnes âgées**

Les résultats de l'étude montrent que plus du tiers des répondants en 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année considéraient très fortement de travailler avec des personnes âgées au terme de leur formation comparativement à environ un peu moins de la moitié des 3<sup>e</sup> années et près du tiers des 4<sup>e</sup> années qui le considéraient un peu. Ces résultats diffèrent de ceux de Duthie et Donaghy (2009) qui n'avaient pas trouvé de différence significative entre les étudiants de la 1<sup>re</sup> et la 4<sup>e</sup> année quant à la volonté de travailler auprès des personnes âgées. En effet, les résultats montrent un intérêt beaucoup plus significatif à la fin du cursus contrairement à l'étude de Duthie et Donaghy (2009) auprès d'étudiants en physiothérapie. De plus, une minorité (moins du tiers) des répondants hésiterait, ne considérerait pas du tout cette clientèle ou ne sait pas si cela l'intéresserait. En général, les deux tiers des répondants considéreraient très fortement ou un peu cette option. Cela est beaucoup plus prononcé que les études de Bernardini Zambrini et al. (2008) et de Horowitz et al. (2014) où respectivement environ le tiers des étudiants en ergothérapie souhaitait



travailler plus tard auprès de la clientèle âgée. Les résultats obtenus convergent donc avec ceux de la revue critique de Brown et al. (2011) où l'intérêt entre les étudiants demeure mitigé.

Les résultats de l'étude illustrent aussi qu'uniquement le quart des étudiants en ergothérapie ont suivi un cours optionnel à ceux déjà offerts dont la thématique est les personnes âgées. Parmi ceux-ci, ils sont nettement plus nombreux en 2<sup>e</sup> année, soit près de 60% à en avoir suivi un. Il faut aussi considérer que les étudiants en dernière année ont eu plus d'occasions que les autres d'ajouter des cours complémentaires à leur cursus. Néanmoins, uniquement un répondant parmi les 12 répondant en 3<sup>e</sup> année a affirmé avoir suivi un cours complémentaire sur les personnes âgées ce qui est peu, mais s'explique par la taille de l'échantillon. Il est intéressant de constater que près de la moitié des répondants qui ont suivi un tel cours en ont choisi un parmi ceux proposés en option dans la grille de cours en ergothérapie (PSY1064 et ERG6004). Les autres ont alors suivi de tels cours dans le cadre d'une autre formation (PDSB et technique en réadaptation physique) ou en provenance d'un autre programme universitaire comme en kinésiologie et en gérontologie. Les apprentissages théoriques en lien avec les personnes âgées sont donc aussi acquis en dehors de la profession. Il est plausible de croire que le fait de s'inscrire à ces cours montre un intérêt envers la personne âgée. Néanmoins, il est connu qu'actuellement près de la moitié des emplois qu'occupent les jeunes ergothérapeutes sont dans le secteur privé où la clientèle n'est pas nécessairement âgée (OEQ, 2021).

#### **6.4. Perceptions envers les personnes âgées**

Les résultats de l'étude ont également fait valoir que les différents groupes de répondants, soit les répondants de la 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année ergothérapie, avaient des perceptions allant globalement dans le même sens et qu'ils sont donc significativement en désaccord avec l'ensemble des préjugés sur les personnes âgées énoncés par Boudjemad et Gana (2009). Effectivement, la tendance des répondants fait en sorte qu'on peut supposer une attitude âgiste faible puisqu'aucun groupe n'a eu d'attitude allant dans le même sens que les préjugés du questionnaire. De même, les énoncés inversés (10 et 11) ont été répondus de façon à également avoir une attitude positive allant à l'inverse des préjugés. Somme toute, tout comme dans l'étude de Duthie et Donaghy (2009), les attitudes définies sont aussi majoritairement positives et neutres et elles sont aussi nettement supérieures à l'étude de Bernardini Zambrini et al. (2008)

où un peu plus de la moitié des étudiants en santé ont une attitude positive envers les personnes âgées. Cela va à l'encontre de l'étude d'Øster et al. (2019) où la majorité des étudiants en santé ont une attitude négative.

Par la suite, les résultats ont fait émerger des ressemblances et des différences entre les cohortes au niveau de l'âge estimé pour qualifier une personne « retraitée », « vieille », « âgée » et « aînée ». La première ressemblance pour ces termes inspirés de ceux utilisés dans l'étude de Dayez (2014) est pour le terme « retraité ». En fait, la grande majorité des répondants considère une personne « retraitée » à partir de 60 à 70 ans et cible l'âge de 65 ans comme Turcotte et Schellenberg (2007) qui désignent cet âge comme celui de la pension. L'âge de la retraite est d'ailleurs estimé par les répondants comme étant de plus en plus élevé de la 1<sup>re</sup> à la 4<sup>e</sup> année. Comme dans l'étude de Duthie et Donaghy (2009), les répondants de 4<sup>e</sup> année voient le « vieil âge » comme étant plus avancé comparativement aux 1<sup>res</sup> années (75,59 vs 71,56 ans). Cependant, l'âge donné par les répondants est nettement plus élevé comparativement à cette dernière étude (67,82 vs 63,2 ans) ce qui signifie que les répondants croient qu'être « vieux » commence significativement plus tard. Il n'y a toutefois pas de différence significative quant aux termes « personne âgée » et « aîné ». Les 1<sup>res</sup> années et les 3<sup>e</sup> années perçoivent qu'une « personne âgée » est plus vieille qu'un « aîné » que de quelques années alors que ces deux termes sont interchangeables pour définir la tranche des 70 ans et plus selon les 2<sup>e</sup> et les 4<sup>e</sup> années. Les variations observées dans la présente étude permettent de ressortir la difficulté à arriver à un consensus pour désigner des personnes avec les termes « vieux », « aîné » ou « personne âgée » comme l'avaient souligné Turcotte et Schellenberg (2007). Ces variations peuvent être expliquées en partie par un écart de perception entre les « jeunes » personnes âgées et les plus vieilles, reflétant des décennies différentes.

### **6.5. Forces et limites de l'étude**

Le présent projet contient des forces et des limites identifiables pouvant affecter la cueillette de données et l'interprétation des résultats. D'abord, pour ce qui est des forces, la force majeure de cette étude est qu'elle est la première étude empirique réalisée auprès d'étudiants québécois en ergothérapie abordant leur perception envers les personnes âgées. Ensuite, le taux de participation des étudiants concernés est bon (soit 40,61% des étudiants en ergothérapie à

l'UQTR). Il est fréquent de voir seulement 10% des personnes sollicitées répondre (Fortin et Gagnon, 2016). En fait, il y aurait pu avoir un meilleur taux en première année, toutefois, étant donné qu'il y a deux cohortes de cette année, cela compensait. Effectivement, l'étude différenciait les étudiants en ergothérapie par cohorte ce qui donne un point de vue évolutif et pertinent des perceptions. Il est aussi possible de constater que le ratio homme/femme parmi les répondants est similaire à celui de la profession respectant la représentativité entre les genres.

Quant aux limites de l'étude, les résultats obtenus ne sont pas transférables à l'ensemble des étudiants québécois en ergothérapie étant donné que les répondants ont été recrutés dans la même université ce qui restreint l'échantillonnage. En effet, il aurait été intéressant de recruter des étudiants en ergothérapie venant d'autres universités québécoises afin d'avoir une vision plus diversifiée des perceptions de ces futurs professionnels de la santé. De plus, la méthode de collecte de données choisie fait en sorte que d'autres limites se présentent. Effectivement, les données étaient recueillies via questionnaire électronique ce qui a pu biaiser la sélection des répondants qui étaient volontaires et qui pouvaient donc avoir de l'intérêt ou se sentir interpellés par le sujet de l'étude affectant alors la représentativité de l'étude. Également, le questionnaire en ligne ne permettait pas d'avoir des explications complémentaires afin de répondre correctement et d'avoir des réponses pertinentes. Certaines questions, notamment les qualitatives, n'ont pas toujours été bien interprétées ou répondues découlant de cet aspect. Cela va de même pour les questions différenciant les aspects de la vie personnelle et professionnelle. Finalement, les expériences de stage auprès de la clientèle âgée n'ont pas spécifiquement été abordées ce qui aurait pu approfondir davantage le sujet de recherche et contribuer à cerner mieux cet aspect formateur. Cependant, les constats qui ressortent de l'étude sont intéressants étant donné que le sujet est méconnu.

## 7. CONCLUSION

Cette étude est une des premières études empiriques à notre connaissance à avoir examiné les perceptions d'étudiants québécois en ergothérapie envers la clientèle âgée, à les avoir quantifiées et à en avoir fait émerger des thèmes selon des tranches d'âge ciblées. Les résultats font valoir que les étudiants en ergothérapie ont une perception positive des personnes âgées étant donné qu'ils s'opposent à des préjugés négatifs à leur endroit et les décrivent majoritairement de façon positive. L'étude montre aussi que les expériences personnelles et professionnelles sont présentes pour les étudiants en ergothérapie et sont utiles pour développer une perception positive des personnes âgées. La majorité des étudiants en ergothérapie côtoient des personnes âgées relativement jeunes et les milieux de vie où vivent ces personnes sont directement liés à leur niveau d'aide requis au quotidien. L'étude montre également que l'utilisation des qualificatifs « retraitée », « vieux », « aîné » ou « personne âgée » en est une bien arbitraire. Les étudiants en ergothérapie perçoivent qu'une personne est retraitée relativement plus jeune qu'un aîné ou une personne âgée. Ainsi, cette terminologie de « aîné » et « personne âgée » n'est pas claire en soi. En ce qui a trait à l'intérêt pour travailler avec les personnes âgées, elle augmente d'année en année et la majorité des étudiants en ergothérapie considèrerait cette option. Pourtant, seulement une faible proportion des étudiants en ergothérapie a suivi un cours optionnel concernant les personnes âgées et la moitié d'entre eux leur avaient été proposés par le département d'ergothérapie.

La présente étude a des retombées pour la formation et la pratique des ergothérapeutes. Étant donné que la population québécoise se fera de plus en plus vieillissante, il y a lieu que les futurs ergothérapeutes soient intéressés à s'investir auprès de cette clientèle. Cette étude a aussi des retombées potentielles pour les programmes, les enseignants, les chargés de cours ainsi que les superviseurs en ergothérapie intéressés à donner une vision juste et moins stéréotypée de la clientèle âgée à leurs étudiants. En effet, la formation donne l'occasion de vivre des expériences et d'apprendre davantage sur la clientèle âgée. Elle permet aussi de réfléchir sur l'origine des perceptions individuelles et collectives par rapport à cette clientèle. Voir

positivement toute personne fait partie intégrante de la formation en ergothérapie. Il y a lieu de croire que cela en est de même pour la perception des personnes âgées.

Finalement, il serait aussi pertinent de poursuivre les recherches concernant la perception des personnes âgées chez les étudiants en ergothérapie. Il y aurait lieu de considérer le recours aux entrevues pour documenter comment les expériences personnelles et professionnelles conduisent à une perception positive des personnes âgées. De plus, entreprendre des recherches serait aussi opportun en incluant des ergothérapeutes novices et d'expérience, à savoir si la perception positive se maintient au fil des ans.

## RÉFÉRENCES

- Adam, S., Joubert, S., & Missotten, P. (2013). L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! *Revue de Neuropsychologie*, 5(1), 4-8.
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2002). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada (éd. rév.)*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Bernardini Zambrini, D. A., Moraru, M., Hanna, M., Kalache, A., et Macias Nunez, J. F. (2008). Attitudes Toward the Elderly Among Students of Health Care Related Studies at the University of Salamanca, Spain. *Journal of continuing Education in the Health Professions*, 28(2), 86-90, DOI: 10.1002
- Briand, C. et Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes. Illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. DANS M. Corbière, et N. Larivière (dir.), *Approche mixte des méthodes qualitatives et quantitatives*. (p. 625-648). Les Presses de l'Université du Québec.
- Boudjemad, V. et Gana, K. (2009). L'âgisme: Adaptation française d'une mesure et test d'un modèle structural des effets de l'empathie, l'orientation à la dominance sociale et le dogmatisme sur l'âgisme. *La Revue canadienne du vieillissement*, 28(4), 371-389. <https://muse.jhu.edu/article/366064/pdf>
- Brown, C. A., Kother, D. J., et Wielandt, T. M. (2011). A critical review of interventions addressing ageist attitudes in healthcare professional education. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 282-293. doi: 10.2182/cjot.2011.78.5.3
- Chiang, H.-Y., Liu, C.-H., Chen, Y., Wang, S.-H., Lin, W.-S., Su, F.-Y., Su, C.-T., Pan, C.-H., et Wang, C.-A. (2013). A Survey of How Occupational Therapy Fieldwork Influences Future Professional Preference. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 23, 62-68, <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2013.09.003>
- CISSS Côte-Nord. (2011). *Portrait de santé et de bien-être de la population nord-côtière – SECTION V. Santé des aînés – 21. Incapacités et maladies chroniques*. [https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss-cotenord/Documentation/Portraits\\_et\\_enquetes\\_de\\_sante/Portraits\\_de\\_sante\\_et\\_de\\_bien-etre/Donnees\\_sur\\_l\\_etat\\_de\\_sante/Fiche\\_21.2\\_\\_Taux\\_d\\_incapacite\\_selon\\_la\\_gravite\\_\\_Personnes\\_de\\_65\\_ans\\_et\\_plus\\_.pdf](https://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss-cotenord/Documentation/Portraits_et_enquetes_de_sante/Portraits_de_sante_et_de_bien-etre/Donnees_sur_l_etat_de_sante/Fiche_21.2__Taux_d_incapacite_selon_la_gravite__Personnes_de_65_ans_et_plus_.pdf)
- Dayez, J.-B. (2014). Comment les aînés sont-ils perçus? *Balises: Journal des cadres d'Énéo, mouvement social des aînés*, 44, 4-21. [https://www.researchgate.net/publication/263779743\\_Comment\\_les\\_aines\\_sont-ils\\_percus?](https://www.researchgate.net/publication/263779743_Comment_les_aines_sont-ils_percus?)
- Duthie, J., et Donaghy, M. (2009). The Beliefs and Attitudes of Physiotherapy Students in Scotland Toward Older People, *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 27(3), 245-266, DOI: 10.1080/02703180802430328

- Fortin, M-F, et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal : Chenelière éducation.
- Giles, L. C., Paterson, J.E., Butler, S.J., et Stewart, J.J. (2002). Ageism Among Health Professionals: A Comparison of Clinical Educators and Students in Physical and Occupational Therapy, *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 21(2), 15-26, DOI: 10.1080/J148v21n02\_02
- Gouvernement du Québec. (2017). *Le système de santé et de services sociaux au Québec: En bref*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. 18 p. ISBN : 978-2-550-74061-2
- Horowitz, B. P., Tagliarino, J., et Look, K. (2014). Occupational Therapy Education, Attitudes on Aging, and Occupational Therapy Students and Therapists Interest in Gerontology Practice. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 32(2), 136-151, DOI: 10.3109/02703181.2014.905898
- Institut de la statistique du Québec (ISQ)(2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*. Édition 2019, 85 p. (Publication n° ISBN : 978-2-550-84448-8). <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/perspectives-demographiques-du-quebec-et-des-regions-2016-2066-edition-2019.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2020). *Population âgée de 65 ans et plus.*: <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021). *Données COVID-19 par âge et sexe au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/age-sexe>
- Monseu, C. (2003). Pour une représentation positive de la vieillesse : un modèle automatisant. *Pensée plurielle*, 2 (6). 49-66. <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2003-2-page-49.htm>
- Office des personnes handicapées du Québec. (2019). *Qu'est-ce qu'une personne handicapée?* Québec.<https://www.ophq.gouv.qc.ca/loi-et-politiques/loi-assurant-l'exercice-des-droits-des-personnes-handicapees/quest-ce-qu'une-personne-handicapee.html>
- Ordre des ergothérapeutes. (2021). Exercice dans le secteur privé. <https://www.oeq.org/ergotherapeutes/ma-pratique/exercice-dans-le-secteur-prive.html>
- Ordre des ergothérapeutes. (2020a). Planification de la main d'œuvre en ergothérapie (PMO). *Occupation: ergothérapeute*, 1<sup>ère</sup> éd., vol. 1, p.15. <https://www.oeq.org/DATA/ERGOEXPRESS/102~v~hiver-2020.pdf>
- Ordre des ergothérapeute du Québec. (2020b). Rapport annuel 2019-2020. <https://www.oeq.org/DATA/RAPPORTANNUEL/19~v~2019-2020.pdf>
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/fr/>

- Øster, I., Pallesgaard Munk, K. et Henriksen, J. (2019). Career dreams among health care students: I want to make a difference, *Gerontology & Geriatrics Education*, 40(3), 357-370, DOI: 10.1080/02701960.2017.1311881
- Rodgers, V., et Gilmour, J. (2011). Shaping student nurses' attitudes towards older people through learning and experience. *Nursing Praxis in New Zealand*, 27(3), 13-20.
- Statistiques Canada (2019). Estimations de la population du Canada : âge et sexe, 1<sup>er</sup> juillet 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190930/dq190930a-fra.htm>
- Statistiques Canada (2017). Un profil de la démographie, de l'emploi et du revenu des Canadiens ayant une incapacité âgés de 15 ans et plus. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>
- Stewart, J. J., Giles, L., Paterson, J. E., et Butler, S. J. (2005) *Knowledge and Attitudes Towards Older People: New Zealand Students Entering Health Professional Degrees*, *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 23(4), 25-36, DOI: 10.1080/ J148v23n04\_02
- Turcotte, M., et Schellenberg, G. (2007). *Un portrait des aînés au Canada*. Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.htm#:~:text=La%20d%C3%A9finition%20du%20terme%20%C2%AB%20a%C3%AEn%C3%A9,'or%2C%20troisi%C3%A8me%20%C3%A2ge%20%C2%BB>
- Van der Vlugt, E., et Audet-Nadeau, V. (2020). *Bien vieillir au Québec : Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées – Rapport synthèse*. Montréal, Observatoire québécois des inégalités.