



HAL
open science

L'EMBODIMENT : UNE NOUVELLE FAÇON DE CONCEVOIR LES STEREOTYPES SUR LA PERSONNE AGEE ET LEUR INFLUENCE SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE DES SENIORS

Kimberley Girardon, Marine Le Gall-Ely, Bertrand Urien

► **To cite this version:**

Kimberley Girardon, Marine Le Gall-Ely, Bertrand Urien. L'EMBODIMENT : UNE NOUVELLE FAÇON DE CONCEVOIR LES STEREOTYPES SUR LA PERSONNE AGEE ET LEUR INFLUENCE SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE DES SENIORS. 35ème congrès international de l'Association Française du Marketing, Association Française du Marketing, May 2019, Le Havre, France. hal-04390789

HAL Id: hal-04390789

<https://hal.science/hal-04390789>

Submitted on 12 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**L'EMBODIMENT : UNE NOUVELLE FAÇON DE CONCEVOIR LES STEREOTYPES
SUR LA PERSONNE AGEE ET LEUR INFLUENCE SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE DES
SENIORS**

Kimberley GIRARDON

Laboratoire d'Économie et de Gestion de
l'Ouest Université de Bretagne Sud

Marine LE GALL-ELY

Laboratoire d'Économie et de Gestion de
l'Ouest Université de Bretagne Sud

Bertrand URIEN

Laboratoire d'Économie et de Gestion de
l'Ouest Université de Bretagne Sud

**L'EMBODIMENT : UNE NOUVELLE FAÇON DE CONCEVOIR LES STEREOTYPES SUR
LA PERSONNE AGEE ET LEUR INFLUENCE SUR L'ACTIVITE PHYSIQUE DES SENIORS**

RESUME : Promouvoir l'activité physique de la population vieillissante constitue un défi sociétal majeur. Cependant, seul un français âgé de plus de 55 ans sur deux pratique une activité physique. Indépendamment des variables objectives, l'adhésion à des stéréotypes négatifs sur le vieillissement peut freiner l'engagement des seniors. Alors que cette thématique est largement abordée en psychologie sociale, aucune étude en marketing ne propose de leviers d'actions destinés à contrer ces freins psychologiques. Notre recherche s'inscrit donc dans cette démarche en améliorant la compréhension des stéréotypes sur le vieillissement, ainsi que l'un des mécanismes susceptibles de favoriser leur influence sur la pratique des seniors. Deux études ont été menées afin d'identifier les stéréotypes sur le vieillissement (étude 1) et de recenser les expériences physiques du vieillissement (étude 2). D'après la perspective de l'« *embodiment* », la mise en relation de ces résultats laisse entrevoir de possibles stratégies d'intervention destinées à encourager l'activité physique des seniors.

MOTS CLES : Seniors ; activité physique ; stéréotypes de la personne âgée ; *embodiment*

**EMBODIMENT: A NEW WAY OF DESIGNING STEREOTYPES ABOUT THE ELDERLY
PERSON AND THEIR INFLUENCE ON THE SENIORS' PHYSICAL ACTIVITY**

ABSTRACT: Promoting the physical activity of the aging population is a major societal challenge. However, only one French person aged over 55 years old is practicing physical activity. Regardless of objective variables, adherence to negative stereotypes about aging can hinder seniors' engagement. While this theme is widely discussed in social psychology, no marketing study proposes levers of action to counter these psychological barriers. Our research is therefore part of this process by improving the understanding of stereotypes about aging, as well as one of the mechanisms likely to favor their influence on the practice of seniors. Two studies were conducted to identify stereotypes about aging (Study 1) and to identify the physical experiences of aging (Study 2). According to the "embodiment" perspective, the

linking of these results suggests possible intervention strategies to encourage the physical activity of seniors.

KEYWORD: Seniors; physical activity; stereotypes of the elderly; embodiment

CONTEXTE THEORIQUE DE LA RECHERCHE

Depuis plusieurs années, la lutte contre la sédentarité et la poursuite d'une activité physique jusque dans le grand âge s'inscrivent au cœur des enjeux de santé publique (Aquino et al., 2013 ; Rivière, 2013). Elles ont pour but de préserver le capital santé, de diminuer les dépenses en soin et de prévenir la perte d'autonomie des individus vieillissants. Force est de constater que l'activité physique des plus de 50 ans ne correspond pas toujours aux recommandations émises par les organismes de santé. En France, un senior¹ sur deux pratique une activité physique et sportive (Inserm, 2014). Le désengagement sportif tend qui plus est à s'intensifier avec l'avancée en âge. Après 75 ans, seuls 25% déclarent pratiquer une activité, contre 71% pour les 55-59 ans. Si la dégradation de la condition physique est principalement mise en cause, des facteurs psychologiques entrent également en jeu. L'adhésion aux stéréotypes négatifs sur le vieillissement physique peut en effet se révéler néfaste à

la pratique. Néanmoins, malgré plusieurs recherches mettant en évidence le rôle des représentations associées au vieillissement sur les comportements de consommation (Moschis, 2012 ; Guiot et Urien, 2012), peu d'attention a été portée aux stéréotypes détenus par les seniors, un domaine pourtant largement abordé en psychologie sociale. Les personnes âgées représentent qui plus est l'une des catégories les plus sujettes à la stéréotypisation (Brewer, Lui, 1989). Si pour l'heure, des techniques d'intervention explicites sont proposées, la mobilisation de méthodes implicites semblerait d'autant plus efficace et persistante (Levy et al, 2014). Un effort de recherche reste donc à produire concernant les freins psychologiques à l'activité physique des seniors et les mécanismes qui permettraient de les inhiber. Par conséquent, s'appuyant sur la perspective de l'« *embodiment* », notre recherche se propose d'identifier les principaux stéréotypes que détiennent les seniors à propos du vieillissement physique (étude 1) et de recenser les expériences physiques du vieillissement susceptibles de favoriser leurs effets sur l'activité physique (étude 2).

Cadre conceptuel de la recherche

Impact des stéréotypes sur l'activité physique des seniors. Les stéréotypes sur la personne âgée déterminent en partie les attentes des seniors en matière de vieillissement. Ils opèreraient ainsi consciemment et inconsciemment sur le comportement de manière auto- prophétique (Levy, 2009). En ce sens, un ensemble d'études anglosaxonnes conduites en psychologie et en gérontologie démontrent que les attentes des seniors concernant leur propre vieillissement peuvent avoir des effets

¹ Par « senior », nous entendons la population de personnes âgées de plus de 50 ans, car c'est à cet âge que surviennent généralement les premiers signes de vieillesse et que la prévention de la dépendance doit débiter (Michel, 2014). C'est notamment à 49 ans en moyenne que les français considèrent qu'il faut commencer à se soucier du « *Bien Vieillir* » (IFOP, 2011). D'un point de vue marketing, certains chercheurs considèrent que c'est à 50 ans que surviennent des changements de vie modifiant les comportements de consommation (Partouche- Sebban et Benmoyal-Bouzaglo, 2012 ; Pak et Cambil, 2006).

négatifs, ou positifs, sur leur activité physique. Alors que les perceptions négatives nuisent à l'engagement et au maintien de ce comportement sain, les perceptions positives quant à elles, ont l'effet inverse (Meisner et al., 2013 ; Stewart et al., 2012 ; Sarkisian et al., 2005 ; Levy et Myers, 2004). Une influence qui se renforcerait lorsque les stéréotypes correspondent au domaine de compétence étudié (Levy et Leifheit-Limson, 2009). À notre connaissance, aucune étude menée dans un contexte français ne s'interroge quant aux stéréotypes sur la personne âgée dans le domaine physique.

Si des techniques d'intervention explicites ont d'ores et déjà prouvé améliorer les pratiques et performances physiques des seniors en délivrant des informations positives à propos du vieillissement (Wolff et al., 2014 ; Sarkisian et al., 2007), peu d'études se sont intéressées aux méthodes implicites qui reposent sur une exposition subliminale de ceux-ci. Ces dernières s'avèreraient d'autant plus efficaces, qu'elles permettent d'opérer inconsciemment sur des connaissances profondément ancrées (Levy et al., 2014). Par ailleurs, **les stéréotypes négatifs étant omniprésents, persistants et rigides**, ils auraient davantage de portée que les stéréotypes positifs (Meisner, 2012). Cependant, **aucune technique d'intervention implicite n'a été proposée pour les inhiber**. Une telle méthode nécessite de connaître les stéréotypes sur la personne âgée, ainsi que le(s) mécanisme(s) par lesquels ils influencent implicitement le comportement.

Compréhension de l'influence des stéréotypes sur la personne âgée d'après l'« embodiment ». L'« embodiment », que nous traduirons par « incarnation », est une perspective issue des sciences cognitives qui vient reconsidérer la manière dont les théories traditionnelles représentent la cognition. Par cognition nous entendons l'ensemble des activités mentales dont la fonction est la connaissance (la perception

et l'action, le jugement, l'émotion...). Basée sur un nombre considérable de recherches empiriques, cette approche alternative défend l'idée que le corps influence la cognition et le comportement humain par le biais de mécanismes distincts (Körner et al., 2015).

Parmi ces mécanismes, **l'amorçage modal** (« *modal priming* ») rend compte de l'activation de concepts plus ou moins abstraits en mémoire par les systèmes sensorimoteurs (Körner et al., 2015). Appliqué aux stéréotypes sur la personne âgée, Mussweiler (2006) démontre par exemple que contraindre des sujets à se déplacer lentement favorise leur accessibilité en mémoire. Ces effets sont bidirectionnels, c'est-à-dire qu'une fois accessibles, ces concepts peuvent à leur tour orienter implicitement le comportement. En activant sémantiquement le stéréotype de la personne âgée, Bargh et al. (1996) constate par exemple que les participants réduisent inconsciemment leur vitesse de marche. Bien que ce mécanisme offre une manière alternative de concevoir les stéréotypes et leurs effets sur le comportement, sa compréhension reste marginale. En effet, hormis la recherche conduite par Mussweiler (2006) sur de jeunes sujets, les études qui s'intéressent à l'activation implicite des stéréotypes par les systèmes sensorimoteurs sont pour l'heure inexistantes.

Dans notre cas, le vieillissement étant principalement vécu négativement sur le plan physique (Miche et al., 2014), on peut s'attendre à ce que certaines expériences physiques inhérentes au processus de vieillissement activent quotidiennement et implicitement chez le senior des stéréotypes sur la personne âgée, qui à leur tour, influencent ses pratiques d'activité physique. Approfondir la compréhension de **ce mécanisme permettrait dès lors d'élaborer des méthodes implicites destinées à contrer ce phénomène**. Par conséquent, cette recherche apporte une

première compréhension des éléments qui contribuent à l'amorçage modal des stéréotypes sur la personne âgée et à ses effets sur l'activité physique des seniors. Une première étude permet ainsi de recenser les principaux attributs qui composent les stéréotypes sur la personne âgée dans le domaine physique. Une seconde étude propose ensuite d'identifier les expériences physiques du vieillissement susceptibles d'activer ces éléments en mémoire.

MÉTHODOLOGIE

Etude 1 : Les éléments stéréotypiques sur la personne âgée

Afin d'obtenir une liste d'éléments stéréotypiques la plus exhaustive possible, la méthode de l'association libre a été privilégiée. Son principal avantage est de permettre l'acquisition d'un contenu plus riche que les mesures classiques qui se concentrent uniquement sur des listes de traits de personnalité établies a priori (Légal, Delouée, 2015). Nous avons donc demandé à 244 français âgés de plus de 50 ans de générer librement l'ensemble des termes qu'ils associaient à la personne âgée dans le domaine physique. La répartition de l'échantillon est disponible en annexe 1. L'enquête a été diffusée sous forme de questionnaire auto-administré. Comme il est d'usage dans ce type d'analyse (Schmidt et Boland, 1986 ; Hummert et al., 1990 ; 1994), un double codage en aveugle, réalisé à l'aide du logiciel Nvivo, a dans un premier temps permis de regrouper les termes jugés sémantiquement similaires (par exemple : « souffrant » et « malade »). Les termes conservés à l'issue du codage ont dans un second temps été catégorisés selon leur valence émotionnelle par six codeurs. Aussi, les termes renvoyant à un caractère plaisant ou déplaisant ont été codés comme « positifs » ou « négatifs ». Les autres ont été codés comme « neutres ». À la suite de quoi, une table de fréquence d'apparition a été produite.

Etude 2 : Les expériences physiques du vieillissement

La méthode du journal personnel, ou « *Diary methods* », (Conway et al., 2006) nous a semblé la plus appropriée pour recenser les expériences physiques inhérentes au processus de vieillissement. Elle permet en effet de capturer l'immédiateté des phénomènes quotidiens au sein d'un environnement naturel et de façon anonyme, ce qui contribue à diminuer l'inhibition, les biais de remémoration et de désirabilité sociale, ainsi qu'à garantir une certaine validité écologique. Au total, 15 individus ont tenu un journal personnel durant 14 jours, seuil à partir duquel les journaux ne délivraient plus d'informations nouvelles. La répartition de l'échantillon est disponible en annexe 2. Le report des expériences s'est effectué quotidiennement sous la forme d'une réponse ouverte à la consigne : « *Merci de reporter le plus précisément et le plus sincèrement possible les expériences physiques que vous avez personnellement vécues et qui vous ont positivement ou négativement fait prendre conscience de votre vieillissement directement après leur survenance.* ». Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse dite de « contenu » au sens de Bardin (2003 : 47). Comme la littérature nous offrait une première grille de codage (Miche et al., 2014 ; De Jaeger, 2008 ; Stanley et al., 2005), mais que nous n'excluons pas l'émergence de nouvelles catégories à partir du terrain, nous avons opté pour un codage « *a priori* » (Allard-Poesi, 2003). L'unité de sens a été retenue pour le découpage des données (Point et Fourboul, 2006). Le logiciel Nvivo et un tableau de distribution de fréquences ont de nouveau été employés.

RESULTATS

Etude 1 : Les éléments stéréotypiques sur la personne âgée

1772 termes appartenant au domaine physique ont été générés lors de l'épreuve d'association libre. Au terme du regroupement sémantique, nous avons conservé 188 dénominations reflétant divers types de descripteurs : caractéristiques de fonctionnement, de

condition et d'apparence physique, comportements, évaluations sociales, traits de personnalité. Par la suite, la catégorisation qui obtient un accord intercodeurs fiable² a révélé 75,5% de termes négatifs (n = 142/188), soit 84,7% des citations totales (n = 1 500/1 772). Si quelques différences de répartition existent entre groupes d'âge d'appartenance, les éléments sont globalement partagés de tous comme en témoigne la table de fréquence suivante :

Table 1 : Fréquence d'apparition des dix éléments négatifs les plus cités par les seniors

Termes	Groupes d'âge			Total (n = 244)
	Entre 50 et 64 ans (n = 117)	Entre 65 et 74 ans (n = 89)	75 ans et plus (n = 38)	
Sourde	32,48%	40,45%	36,84%	36,07%
Lente	36,75%	32,58%	34,21%	34,84%
Difficultés motrices	34,19%	25,84%	23,68%	29,51%
Mauvaise vision	24,79%	28,09%	36,84%	27,87%
Ridée	29,06%	32,58%	13,16%	27,87%
Voûtée	24,79%	19,10%	18,42%	21,72%
Rhumatismes	16,24%	21,35%	7,89%	16,80%
Faible	17,95%	14,61%	10,53%	15,57%
Corps douloureux	15,38%	14,61%	10,53%	14,34%
Malade	16,24%	15,73%	2,63%	13,93%

Etude 2 : Les expériences physiques du vieillissement

Sur les 349 unités de sens codées, 319 relèvent d'expériences physiques négatives associées au vieillissement (soit 91% des reports), 17 aux expériences physiques positives du vieillissement (5%) et 13 autres non liées aux expériences physiques du vieillissement (4%). Un premier pourcentage qui témoigne d'un vécu plutôt négatif sur le plan physique. La majorité des participants éprouve ainsi de la fatigue (73,30%), des douleurs (86,70%), plus

particulièrement dorsales (60%), de l'essoufflement (60,00%), des difficultés motrices (46,70%), des troubles de la vue et de l'insomnie (46,70%) comme en témoigne les exemples de verbatims du tableau 2. La douleur (= 5,87), notamment dorsale (= 1,93), la fatigue (= 3), ainsi que les troubles visuels (= 2,53) font qui plus est partie des expériences les plus récurrentes.

² L'accord intercodeurs s'élève à 90,73%, soit un indice PRL (proportional reduction in loss) de 1 (0 = aucune fiabilité ; 1 = fiabilité parfaite) selon la méthode de Rust et Cooil (1994).

Table 2 : Exemple de verbatims sur les expériences physiques négatives du vieillissement

Expériences physiques	Exemples de verbatims
Fatigue	« Je ne descends plus au jardin, je suis trop fatigué et ne peux plus l'entretenir comme autrefois, cela me tape sur le moral. » (répondant 9) « Pas envie de se lever. Toujours envie de dormir. Dans mon lit. C'est les vieux qui sont toujours fatigués. » (répondant 14)
Douleurs (dorsales)	« En me promenant en bord de mer, je m'assois sur un rocher et là grosse douleur dans la fesse et le bas du dos. Plus jeune, je n'avais jamais mal nulle part. Comme quoi la vieillesse se fait bien sentir dans toutes les parties du corps. » (répondant 5) « Dimanche, reveillée à 9h. Douleurs lombaires. La position couchée trop longue, j'ai mal. Quand le dos va mal, tout va mal. C'était si bien la jeunesse. » (répondant 14) « Trop de position assise. Mal aux lombaires (arthrose). Supporte de plus en plus mal les longs transports en car. » (répondant 6)
Essoufflement	« Je m'essouffle vite quand je me penche. » (répondant 12) « Sortie vers le bourg, les dénivellations mêmes légères se font sentir aussitôt (essoufflement). » (répondant 8)
Difficultés motrices	« Difficultés à monter et descendre les escaliers, à rentrer et sortir de la baignoire. Perte d'équilibre en me retournant. Prise de conscience de fin de vie avec philosophie ! » (répondant 9) « Je fais tomber un papier. J'ai du mal à me baisser et à le ramasser. [...] La terre est basse. Je vieilli ! » (répondant 10)
Troubles visuels	« Je remplis cette case. Ma vue a encore baissé. Malgré mes lunettes les lettres se troublent. » (répondant 14) « Je lis le journal et je vois moins bien. Je vais devoir prendre RDV, ma vue a sûrement baissée ou dû à la fatigue. » (répondant 10)
Insomnies	« Grande fatigue ce matin. La nuit a été courte et mauvaise. Je me suis couchée tard et je n'ai plus l'habitude. Je vieillis ! » (répondant 10)

Si nous rapprochons les résultats de ces deux études, nous nous apercevons que les éléments stéréotypiques identifiés reflètent bien le vécu des seniors sur le plan physique (tableau 3). D'après l'incarnation, les douleurs (notamment

dorsales), la fatigue, l'essoufflement, les troubles visuels et les difficultés motrices sont ainsi susceptibles d'activer quotidiennement et inconsciemment les éléments négatifs représentant les stéréotypes sur la personne âgée.

Table 3 : Rapprochement des éléments stéréotypiques et des expériences physiques du vieillissement identifiés

Éléments stéréotypiques négatifs sur la personne âgée	Individus (%)	Expériences physiques négatives du vieillissement les plus fréquentes et partagées	Individus (%)
Difficultés motrices	29,51%	Difficultés motrices	46,70%
Mauvaise vision	27,87%	Troubles visuels	46,70%
Corps douloureux	14,34%	Douleur	86,70%
		Douleur dorsale	60,00%
Fatiguée	12,70%	Fatigue	73,30%
Essoufflée	8,20%	Essoufflement	60,00%

DISCUSSION DES RÉSULTATS

À l'issue de cet article, l'étude 1 recense les différents éléments stéréotypiques que détiennent les seniors français à propos de la personne âgée dans le domaine physique. Cela correspond à notre première contribution. Bien qu'il existe quelques différences dans l'ordre des éléments évoqués, nous constatons que quel que soit leur âge, les seniors français partagent une vision commune négative du vieillissement. Les capacités de la personne âgée sont jugées insuffisantes pour poursuivre une quelconque activité physique. Ces croyances négatives guideraient le comportement des seniors.

Ces premiers résultats présentent des implications managériales pour les organismes de santé publics et les acteurs opérant dans le secteur sportif (associations et clubs sportifs, équipementiers...) qui souhaitent encourager l'activité physique et sportive des seniors. En leur rappelant qu'ils vieillissent et qu'ils doivent adopter un comportement attendu par la société, les stéréotypes négatifs quels qu'ils soient peuvent freiner la pratique de cette cible à fort potentiel de développement. Les professionnels devraient alors orienter leur communication de manière à les inhiber. Cela peut notamment passer par la délivrance de messages, ou la mise en place de programmes de promotion de la santé destinés à corriger les idées reçues à propos

du vieillissement. Un programme pilote a d'ores et déjà été réalisé dans ce sens aux Etats-Unis (Sarkisian et al., 2007). Pendant plusieurs semaines les seniors participant à ce programme ont assisté à un stage de rééducation de la pensée qui consistait à apprendre à attribuer la sédentarité à une cause autre que le vieillissement. Couplé à des activités physiques encadrées, le stage a vu les niveaux de marche et de qualité de vie des participants s'améliorer. L'utilisation de modèles (« *role models* ») est également mise en avant par la littérature (Horton et al., 2008 ; Ory et al., 2003). Bien que des figures telles que le cycliste centenaire Robert Marchand, ou encore la gymnaste nonagénaire Johanna Quaas peuvent être jugées trop extrêmes pour une partie de la population senior et donc décourageantes, la mobilisation de modèles et d'activités plus abordables peut se révéler un moyen efficace de discréditer les croyances négatives à propos du vieillissement. Une communication de proximité avec des personnalités locales auxquelles peuvent s'identifier les seniors serait donc à privilégier. Les individus tendent plus particulièrement à prendre pour exemple des aînés de leur entourage (famille, amis). La mise en place de programmes de parrainage encourageant la promotion de l'activité physique par ces modèles pourrait également se révéler une stratégie adaptée.

L'étude 2 met à jour les différentes expériences physiques éprouvées quotidiennement par les seniors et qu'ils associent négativement au processus de vieillissement. Dans le cadre des recherches sur le vieillissement réussi et le bien-être à un âge avancé, elle apporte des éléments nouveaux à l'analyse du vieillissement subjectif. Les résultats témoignent d'un vieillissement difficile à vivre sur le plan physique. Il s'agit de notre seconde contribution.

En termes de communication, il semble impératif d'informer sur le fait que les expériences physiques peuvent être améliorées et non aggravées par la pratique. En 2017, l'Assurance Maladie a lancé une campagne de sensibilisation en ce sens (ameli.fr, 16 novembre 2017). Celle-ci vise à lutter contre l'idée reçue qui associe mal de dos et repos avec un message simple « *en cas de mal de dos, le maintien de l'activité physique est la meilleure voie de guérison* » (annexe 3). Sans stigmatiser cette cible, nous pouvons imaginer reproduire une campagne de ce type pour d'autres expériences physiques inhérentes au vieillissement comme les difficultés motrices, ou encore l'essoufflement. Pour être accepté et appliqué, le message doit également apporter des solutions concrètes et spécifiques au problème soulevé (Ory et al., 2003). Lorsqu'il s'agit de prévenir des difficultés motrices en partie dues à une faiblesse musculaire, l'Organisation Mondiale de la Santé (2010) recommande par exemple de pratiquer des exercices de renforcement musculaire au moins deux jours par semaine. Le message délivré pourrait donc proposer des exemples d'exercices de ce type, simples et faciles à mettre en pratique dans la vie quotidienne des seniors. Pour les plus aguerris, la promotion de la musculation mais aussi des cours collectifs favorisant la mobilité et l'équilibre (par exemple la gymnastique, le *tai chi chuan*...) constituent également une piste à développer pour les salles et clubs sportifs.

Enfin, à la lumière du paradigme de la perspective de l'incarnation qui présuppose que les concepts reposent en partie sur les systèmes sensorimoteurs, nos résultats laissent à penser que certaines expériences physiques du vieillissement sont susceptibles d'activer en mémoire les stéréotypes sur les personnes âgées par un mécanisme d'amorçage modal. Aussi, les difficultés motrices, les troubles visuels, les douleurs (dorsales), la fatigue, ou encore l'essoufflement pourraient activer quotidiennement et inconsciemment chez les seniors des stéréotypes sur la personne âgée. Notre troisième contribution consiste donc à introduire une manière alternative de concevoir les stéréotypes et leurs effets sur le comportement qui, si elle se vérifie, permettrait de concevoir des techniques d'intervention implicites davantage pertinentes que les techniques développées jusqu'alors. En effet, il est intuitif de penser que les seniors qui perçoivent et expérimentent négativement leur vieillissement sont moins réceptifs aux méthodes explicites. Une étude expérimentale est en cours dans ce sens.

Compte-tenu des résultats de ces deux premières études, cela suggère notamment de promouvoir les pratiques qui minimisent les expériences physiques susceptibles de déclencher des stéréotypes nuisibles à l'activité physique du senior. À l'instar des activités aquatiques ou de la marche nordique qui contribuent à la prévention des douleurs, augmentent les capacités respiratoires et favorisent la motricité. De manière générale, il est nécessaire de penser à toutes les sources d'activation possibles dans la conception des outils de promotion et des points de contact avec le senior. Cela peut aller de l'adaptation de la police de caractère de ses flyers (éviter les troubles visuels), en passant par les sièges destinés à sa clientèle (éviter les douleurs dorsales), jusqu'à la conception de ses programmes d'exercice physique (éviter les difficultés motrices).

ANNEXES

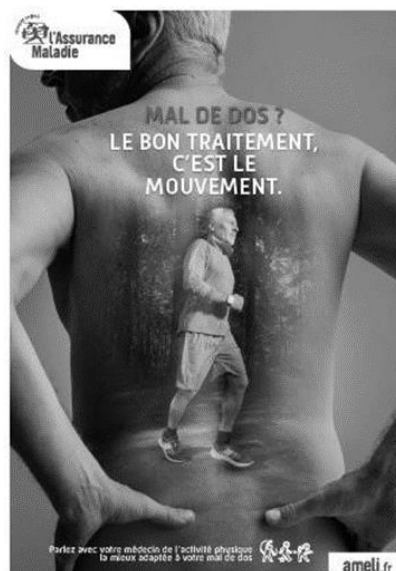
A1 : Répartition de l'échantillon de l'étude 1 :

	Caractéristiques sociodémographiques	Nombre de répondants
Age	Entre 50 et 64 ans	117
	Entre 65 et 74 ans	89
	Plus de 75 ans	38
Sexe	Hommes	101
	Femmes	143
Région de résidence	Bretagne	135
	Autres régions	109

A2 : Répartition de l'échantillon de l'étude 2 :

Niveau d'activité physique	50-64 ans		65-74 ans		75 ans et plus		Total
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	
Bas	1	0	0	0	1	1	3
Modéré	0	3	1	4	0	1	9
Élevé	0	2	0	1	0	0	3
Total	1	5	1	5	1	2	15

A3 : Affiche publicitaire issue de la campagne de l'Assurance Maladie « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement »³ :



³ Affiche publicitaire repérée sur : <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/lombalgie-lancement-de-la-campagne-mal-de-dos-le-bon-traitement-cest-le-mouvement> (accès le 01 décembre, 2017).

BIBLIOGRAPHIE

- Allard-Poesi F (2003) Coder les données. In: Giordano Y (Éd.) *Conduire un projet de recherche: une perspective qualitative*. Colombelles: Management et Société, pp.33-47.
- Aquino DJP, Gohet P et Mounier C (2013) *Anticiper pour une autonomie préservée: un enjeu de société. Rapport, Comité avancée en âge, prévention et qualité de vie, France, Juin*. Disponible en ligne: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000175.pdf>.
- Assurance Maladie (2017) « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement » : le spot TV. Disponible en ligne: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/mal-de-dos-le-bon-traitement-cest-le-mouvement-le-spot-tv> (accès le 29 novembre 2017).
- Bardin L (2003) *L'analyse de contenu*. 11^{ème} édition. Paris: Presses universitaires de France.
- Bargh JA, Chen M et Burrows L (1996) Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. *Journal of personality and social psychology* 71(2): 230-244.
- Brewer MB, Lui LN (1989) The primacy of age and sex in the structure of person categories. *Social cognition* 7(3), 262-274.
- Conway N, Nasr MI, Sassi N, et al. (2006) Les "Diary methods": présentation et cas d'application d'une méthode de collecte de données basée sur la tenue d'un journal personnel. <halshs-00096927>.
- De Jaeger C (2008) *Le vieillissement humain*. In: *La gérontologie, Que sais-je ?*, Paris: Presses Universitaires de France, pp. 5-35. Disponible en ligne: <https://www.cairn.info/la-gerontologie--9782130565413-p-5.htm>.
- Guiot D et Urien B (2012) *Comprendre le consommateur âgé. Nouveaux enjeux et perspectives*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. Disponible en ligne: <https://www.cairn.info/comprendre-le-consommateur-age--9782804166922.htm>.
- Horton S, Baker, J, Côté J, et al. (2008) Understanding seniors' perceptions and stereotypes of aging. *Educational Gerontology* 34(11) : 997-1017.
- Hummert ML (1990) Multiple stereotypes of elderly and young adults: a comparison of structure and evaluations. *Psychology and aging* 5(2): 182-193.
- Hummert ML, Garstka TA, Shaner JL, et al. (1994) Stereotypes of the elderly held by young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Gerontology* 49(5): 240-249.
- Institut Français d'opinion publique (IFOP) (2011) *Les Français et le Bien Vieillir. Sondage réalisé pour le groupe Prévoir*. Disponible en ligne: http://www.ifop.com/media/poll/1419-1-study_file.pdf (accès le 29 novembre 2017).
- Institut national de la Santé et de la recherche médicale (Inserm) (2014) *Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. Synthèse de l'expertise collective*. Disponible en ligne : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-et-prevention-chutes-chez-personnes-agees> (accès le 01 décembre 2018).
- Körner A, Topolinski S et Strack F (2015) Routes to embodiment. *Frontiers in Psychology*. 6:940. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.00940.
- Légal JB et Delouée S (2015). *Stéréotypes, préjugés et discriminations*. Dunod, pp.13-37.
- Levy B (2009) Stereotype embodiment a psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science* 18(6): 332-336.
- Levy BR et Leifheit-Limson E (2009) The stereotype-matching effect: greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and aging* 24(1): 230-233.
- Levy BR et Myers LM (2004) Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine* 39(3): 625-629.

- Levy BR, Pilver C, Chung PH, et al. (2014) Subliminal strengthening improving older individuals' physical function over time with an implicit-age-stereotype intervention. *Psychological science* 25(12): 2127-2135.
- Meisner BA (2012) A Meta-Analysis of Positive and Negative Age Stereotype Priming Effects on Behavior Among Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 67B(1): 13-17.
- Meisner BA, Weir PL et Baker J (2013) The relationship between aging expectations and various modes of physical activity among aging adults. *Psychology of Sport and Exercise* 14(4): 569-576.
- Miche M, Wahl HW, Diehl M, et al. (2014) Natural occurrence of subjective aging experiences in community-dwelling older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 69(2): 174-187.
- Michel JP (2014) Importance du concept de fragilité pour détecter et prévenir les dépendances «évitables» au cours du vieillissement. Rapport, Académie Nationale de Médecine, France, Mai.
- Moschis GP (2012) Consumer behavior in later life: Current knowledge, issues, and new directions for research. *Psychology & Marketing* 29(2): 57-75.
- Mussweiler T (2006) Doing is for thinking! Stereotype activation by stereotypic movements. *Psychological Science* 17(1): 17-21.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2010) Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Suisse. Disponible en ligne : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/fr/> (accès le 30 mars 2019).
- Ory M, Hoffman MK, Hawkins M, et al. (2003) Challenging aging stereotypes: Strategies for creating a more active society. *American journal of preventive medicine*, 25(3): 164-171.
- Pak C et Kambil A (2006) Over 50 and ready to shop: serving the aging consumer. *Journal of Business Strategy* 27(6): 18-28.
- Partouche-Sebban J et Benmoyal-Bouzaglo S (2012) Chapitre 2. Les stratégies d'ajustement au vieillissement des consommateurs âgés. In Guiot D et Urien B (eds) *Comprendre le consommateur âgé*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, pp. 35-49. Disponible en ligne: <https://www.cairn.info/comprendre-le-consommateur-age--9782804166922-p-35.htm>.
- Point S et Fourboul CV (2006) Le codage à visée théorique. *Recherche et Applications en Marketing* 21(4): 61-78.
- Rivière D (2013) Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés. Rapport pour la ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, Valérie Fourneyron et la ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, Michèle Delaunay. Repéré sur le site du Ministère des Sports : www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapportseniors_m3-3.pdf.
- Rust RT et Cooil B (1994) Reliability measures for qualitative data: Theory and implications. *Journal of Marketing Research* 31(1): 1-14.
- Sarkisian CA, Prohaska TR, Wong MD, et al. (2005) The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine* 20(10): 911-915.
- Sarkisian CA, Prohaska TR, Davis C, et al. (2007) Pilot test of an attribution retraining intervention to raise walking levels in sedentary older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 55(11): 1842-1846.
- Schmidt DF et Boland SM (1986) Structure of perceptions of older adults: Evidence for multiple stereotypes. *Psychology and aging* 1(3): 255-260.
- Stanley M et Gauntlett Beare P (2005) Soins infirmiers en gériatrie. *Vieillesse normale et pathologique*. De Boeck.
- Stewart TL, Chipperfield JG, Perry RP, et al. (2012) Attributing illness to "old age": Consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychology & health* 27(8): 881-897.

Wolff JK, Warner LM, Ziegelmann JP, et al.
(2014) What do targeting positive views on ageing add to a physical activity intervention in older adults? Results from a randomised controlled trial. *Psychology & Health* 29(8): 915-932.