



GUIDE SUR L'ÂGISME

GUIDE SUR L'ÂGISME

RECONNAÎTRE LES SITUATIONS DISCRIMINATOIRES ET AGIR POUR LES ÉVITER.

Association franco-yukonnaise

Mars 2023

Recherche et rédaction : Marie-Chantal Bouchard

Révision des textes : Maryne Dumaine

Graphisme : Kaël Paradis

Coordination : Patricia Brennan

Financé en partie par le gouvernement
du Canada par le biais du Programme
Nouveaux Horizons pour les aînés

Canada 

TABLE DES MATIÈRES

Préface _____	5
Introduction _____	8
Quelques définitions _____	12
Les différentes formes d'âgisme : _____	17
L'âgisme hostile	17
L'âgisme de compassion	18
L'âgisme intergénérationnel	19
L'âgisme intragénérationnel	20
Le langage comme véhicule pour l'âgisme _____	21
Éviter les discours âgistes _____	23
L'ampleur de l'âgisme _____	26
Le secteur de la recherche	27
Le secteur de l'emploi	29
Le secteur de la santé et du bien-être	30
Le secteur de la justice et de la sécurité publique	33
Les origines de l'âgisme _____	36
Perspectives _____	38
Bibliographie et références _____	42

PRÉFACE

En 2016, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un rapport sur le vieillissement des populations et leur santé. Ce rapport souligne le besoin pour les gouvernements de modifier leur approche envers les personnes âgées dont l'état de santé et les niveaux fonctionnels sont très diversifiés. Cette diversité résulte en grande partie de phénomènes pour lesquels les individus n'ont souvent aucun contrôle, comme par exemple le milieu de vie (environnement physique et social) qui peut avoir un impact sur la santé, les opportunités, les décisions et les comportements ⁽¹⁾. L'organisation affirme que l'âgisme omniprésent est un obstacle à l'élaboration de politiques adéquates concernant le vieillissement.

L'OMS a déposé un nouveau rapport en 2020. Exclusivement sur l'âgisme ⁽²⁾, ce rapport décrit sa nature, les conséquences sur les victimes et les impacts financiers tant pour les individus que les sociétés. Il s'agit d'un cadre d'action pour aider les différents protagonistes de la société à agir contre l'âgisme et ses effets.

Pour la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), le gouvernement canadien a lancé une grande consultation sur l'âgisme à l'automne 2022. De plus, un ajout au support financier déjà présent pour les organisations civiles et institutionnelles a permis d'aider à mettre en œuvre des actions pour la prévention et la lutte contre l'âgisme. Des éléments au sujet de l'âgisme font maintenant partie de la majorité des plans d'action pour améliorer les soins et services aux personnes âgées des provinces et des territoires canadiens. C'est le cas au Yukon, dont le plan *Vieillir chez soi* au Yukon a été publié en 2020 ⁽³⁾, à la suite d'une consultation publique débutée en 2017.

“ « Les nombreuses initiatives entreprises par les gouvernements ou les organismes représentant les personnes âgées au Canada et à l'étranger pour abolir l'âgisme semblent signaler que la discrimination fondée sur l'âge représente une grave préoccupation en matière de politique publique ⁽⁴⁾. »

Dans cette optique, l'Association franco-yukonnaise (AFY) a lancé en 2021 son Plan stratégique et d'actions *Bien vieillir en français au Yukon - 2021-2024* dans lequel figurent plusieurs actions pour prévenir et contrer l'âgisme. Ces actions, dont plusieurs ont été organisées en partenariat avec la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FCAAC), ciblent plusieurs générations et ont comme objectif de sensibiliser l'ensemble de la population afin de modifier les comportements face à cet enjeu. Des conférences sur le sujet avec des personnes expertes ont déjà eu lieu, de même que des ateliers de discussion avec des personnes aînées et des personnes intervenantes. Un atelier interactif destiné aux jeunes a été préparé et sera animé dans les écoles, il sera suivi d'activités intergénérationnelles. Une campagne de sensibilisation médiatisée comportant des capsules radio est également prévue. Enfin, le guide que vous avez entre les mains a été produit à partir des éléments tirés des cercles de discussions et des recherches sur le sujet.

Nous espérons que cette lecture sera éclairante et qu'elle vous permettra de mieux comprendre l'âgisme et d'agir pour l'éviter et pour y remédier.

INTRODUCTION

Chaque humain est unique. Sa vision du monde et ses perceptions commencent à se former dès sa naissance à partir des relations avec les autres, de son contexte de vie (époque, culture, etc.) et de ses expériences ⁽⁵⁾. Pour mieux comprendre la réalité dans laquelle il vit et donc pour définir son identité, l'être humain a une tendance naturelle à organiser son monde selon des catégories ⁽⁶⁾. C'est ainsi que des images préconçues ⁽⁷⁾ qui peuvent limiter sa façon de penser ⁽⁸⁻⁹⁾ se développent.

L'une de ces catégories est l'âge, une des premières choses que nous observons lorsque nous sommes en relation avec d'autres ⁽⁹⁾. Associé à des processus biologiques (tels que les changements corporels), l'âge est aussi une notion définie socialement qui dépend du contexte ⁽¹¹⁻¹²⁾ et sera associé avec un ensemble de croyances et de normes culturelles ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Il devient, en plus des caractéristiques physiques, un facteur de division et parfois même, un marqueur de rôle et de pouvoir dans les relations sociales ⁽⁵⁾. Il nous aide à nous percevoir et à guider nos comportements comme membre du groupe d'âge auquel on s'identifie ⁽²⁾.

Au cours du 21^e siècle, la société des pays occidentaux a été transformée. La révolution industrielle a modifié la structure familiale ⁽¹⁵⁾ en imposant une mobilité aux travailleurs et travailleuses, et a ainsi diminué les contacts intergénérationnels. Or, ces contacts, lorsqu'ils sont fréquents et de qualité, sont un moyen efficace pour contrer les préjugés ⁽¹⁶⁾. Par ailleurs, les avancées médicales ont augmenté l'espérance de vie ⁽¹⁷⁾, et donc la proportion de personnes âgées dans la population ⁽¹⁸⁾.

Ces changements démographiques ont parfois été perçus comme une menace sur le système, notamment au niveau des pensions de retraite et du système de santé ⁽¹⁹⁾. Quelques philosophes ont commencé à percevoir les personnes âgées comme un fardeau ⁽²⁰⁻²¹⁾. Le vieillissement est devenu un problème, décrit en termes de déclin tant physique qu'au niveau des compétences sociales et de fil en aiguille, il est devenu synonyme d'improductivité ⁽²²⁾.

Pourtant, le vieillissement est un processus naturel, qui commence dès notre naissance. Tout le monde vieillit, mais il y a autant de façons de vieillir que d'individus. La vision qu'ont la société et les individus de la vieillesse et des personnes âgées influencent la façon dont elles seront traitées et comment elles se percevront elles-mêmes en vieillissant ⁽⁵⁾.

Quand on se sert de la catégorie de l'âge pour diviser les personnes de façon à leur causer du tort, des désavantages ou des injustices, on fait de l'**âgisme**. C'est une forme de discrimination qui brise la solidarité entre les générations. C'est un comportement discriminatoire qui entraîne les traitements inégaux entre les personnes, au même titre que le sexisme ou le racisme. Mais contrairement à ces autres formes de discrimination, toutes les personnes, à un moment donné dans leur vie, peuvent être victimes d'âgisme.

Les discriminations basées sur l'âge demeurent malheureusement plus acceptées, peu dénoncées dans de nombreuses circonstances ⁽²³⁻²⁴⁾ et sont largement répandues ⁽²⁵⁾ (médias, secteur de la santé, de l'emploi, etc.). L'âgisme provoque des conséquences sur la santé, le bien-être, la qualité de vie et les droits des personnes âgées ⁽²⁶⁾ et génère des coûts importants tant pour les individus que pour les sociétés ⁽²⁷⁻²⁸⁾.

L'éducation est un moyen prometteur pour lutter contre l'âgisme envers les personnes âgées ⁽²⁾. Nous avons donc créé ce guide pour vous aider à en connaître plus sur le sujet, vous permettre de reconnaître les situations discriminatoires et d'agir pour éviter l'âgisme.

À travers plusieurs sections, vous y trouverez notamment des informations sur son origine, des définitions, les formes qu'il peut prendre, les contextes où il est souvent observé, des statistiques, l'état de la recherche sur l'âgisme et les pratiques qui aident à le prévenir.

QUELQUES DÉFINITIONS

L'âgisme est complexe et met en jeu plusieurs concepts.

Les comportements associés à l'âgisme ne sont pas nouveaux, mais le terme est relativement récent et n'existe même pas encore dans toutes les langues ⁽⁵⁾. Il a été utilisé en 1969 par Robert Butler ⁽²⁹⁾, un chercheur américain intéressé par la vieillesse, qui le définissait comme « les préjugés d'un groupe d'âge envers un autre groupe d'âge ». Plus tard, en 1980, il ajoute qu'il est comparable aux autres types de discrimination (sexisme, racisme, etc.) et qu'il se manifeste par des attitudes, des comportements, des pratiques institutionnelles et politiques publiques envers les personnes âgées ⁽³⁰⁾.

Cette définition a changé avec les années et nous retiendrons celle de l'OMS, l'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé dans le monde :

“ L'âgisme: «regroupe les **stéréotypes** (la façon d'envisager l'âge), les **préjugés** (ce qu'inspire l'âge) et la discrimination (la façon de se comporter) dont on est soi-même victime ou dont autrui est victime en raison de l'âge ⁽²⁾. »

Cette forme de discrimination est présente partout (omniprésente), elle peut être institutionnelle, interpersonnelle ou autodirigée (auto-âgisme) ⁽³¹⁾. Dépendamment de notre niveau de conscience, l'âgisme peut être évident (explicite) ou caché (implicite) ⁽⁵⁾. Il peut agir en interaction avec d'autres formes de discrimination (par exemple l'âgisme genré, lorsque combiné au sexisme) ce qui peut aggraver ses effets (intersectionnalité).

Les stéréotypes sont des croyances généralisées simplificatrices (positives ou négatives) envers tout un groupe de personnes sans tenir compte des différences individuelles, qui seront utilisées pour faire des déductions et guider les émotions et les comportements.

Quelques exemples de **stéréotypes** au sujet des personnes âgées :

- Elles sont gentilles et amicales.
- Elles oublient certaines choses.
- Elles n'ont pas de compétences technologiques ou ne peuvent pas apprendre à utiliser les nouvelles technologies.
- La plupart sont atteintes de démence.

- La plupart vivent dans des foyers de soins de longue durée.
- Au travail, elles sont plus loyales et fiables, mais font de la résistance au changement et sont moins productives.

Tout au long de sa vie, l'individu intègre les stéréotypes sur le vieillissement qui proviennent de son enfance ou de la société ⁽²⁾. « Les stéréotypes fondés sur l'âge influencent les comportements, l'élaboration des politiques et même la recherche... » ^(2, p. 248).

Les préjugés sont des opinions préconçues avec une connotation affective et émotionnelle portant sur un sujet, un objet, un individu ou un groupe de personnes souvent influencées par les stéréotypes du milieu ou de l'époque. Ils ne sont pas basés sur la raison ou l'expérience.

Voici quelques exemples de préjugés :

- Je n'aime pas les personnes âgées, car elles sont dépassées par la technologie.
- Je m'entends bien avec les personnes âgées, car elles sont attachantes.

L'auto-âgisme peut se produire lorsque les personnes âgées se mettent à croire les stéréotypes âgistes et à avoir des opinions négatives sur elles-mêmes ou le vieillissement, et qu'elles agissent en conséquence.

Autrement dit, l'effet cumulé de se faire traiter de « vieux » ou de « vieille » peut amener éventuellement la personne à adopter des comportements qui reflètent cette image.

L'âgisme commence dès la petite enfance et se renforce avec le temps ⁽³³⁾. Dès l'âge de 4 ans, les enfants prennent conscience des stéréotypes culturels sur l'âge qui proviennent de leur entourage ⁽³⁴⁻³⁵⁾. Ils les internalisent et s'en servent pour guider leurs émotions et en déduisent les comportements à adopter avec les personnes, selon leur âge ⁽³⁶⁻³⁷⁾. Au cours de recherches où l'on a demandé à des enfants d'âge préscolaire et primaire d'illustrer un homme aux quatre stades de sa vie, deux enfants sur trois ont réalisé des hommes âgés sans défense, invalides ou généralement passifs ⁽³⁸⁻³⁹⁾.

C'est en identifiant ce qui détermine l'âgisme que nous serons en mesure de mieux le prévenir. Les caractéristiques individuelles qui peuvent provoquer des comportements âgistes sont l'âge, le genre, l'éducation, le degré d'anxiété face à la mort, les traits de personnalité, les contacts avec les personnes âgées et les connaissances au sujet de l'âgisme. Plus les gens sont âgés, malades et dépendants, plus ils seront la cible de l'âgisme. Par ailleurs, une santé mentale et physique plus faible et l'absence de contacts positifs avec des jeunes augmentent les possibilités d'auto-âgisme.



Mise en garde :

Pour qu'on puisse parler de comportements âgistes, il faut qu'il y ait des stéréotypes, mais le fait d'avoir des préjugés basés sur des stéréotypes ne veut pas dire nécessairement que les comportements adoptés seront discriminatoires ⁽⁵⁾.



LES DIFFÉRENTES FORMES D'ÂGISME

Voici une description des formes que peut prendre l'âgisme ⁽⁴⁰⁾ selon l'intention et le degré de conscience, ainsi que des exemples pour les illustrer.

L'ÂGISME HOSTILE

Il se manifeste de façon intentionnelle par des attitudes, des paroles, des comportements, des gestes malveillants ou même par l'omission de poser une action appropriée envers une personne en raison de son âge. Cette forme d'âgisme est généralement explicite et facilement identifiable.

- Dénigrement des personnes âgées sur les réseaux sociaux comme le mot-clic *#BoomerRemover* utilisé pendant la pandémie.
- Examen de conduite obligatoire pour les personnes âgées sans recommandations médicales.
- Personnes âgées regardées de haut (infériorisées), ignorées (invisibilisées) ou insultées.

L'ÂGISME DE COMPASSION

Cette forme d'âgisme est plus subtile, donc plus difficile à distinguer (implicite). Il s'agit en fait de percevoir automatiquement une personne âgée comme un individu sans défense, vulnérable, incapable de prendre soin de lui-même et de prendre des décisions. Cette forme d'âgisme se manifeste dans « le faire pour », une prise en charge qui prive l'individu de ses droits de parler et d'agir.

- Utiliser un langage condescendant ou des comportements infantilisants.
- Organiser des activités ou prendre en charge celles de la vie quotidienne sans consultation auprès des personnes âgées.
- Approches paternalistes adoptées pour traiter les mauvais traitements envers les personnes âgées, telles que les signalements obligatoires qui éliminent le contrôle décisionnel des personnes âgées ⁽⁴¹⁾.

L'ÂGISME INTERGÉNÉRATIONNEL

Plus évidente, cette forme d'âgisme concerne les comportements, paroles et gestes discriminatoires stéréotypés entre les générations. Il s'inscrit souvent dans les tensions intergénérationnelles et s'intensifie en contexte de compétition lorsque les ressources sont limitées.

- Politiques dans les milieux de travail qui font preuve de discrimination basée sur l'âge (retraite obligatoire à partir d'un certain âge ou non-accessibilité des postes de direction pour les jeunes).
- Exclusion des personnes âgées des recherches sur les médicaments.
- Discours publics dans les médias qui véhiculent des stéréotypes selon l'âge.
- Blagues sur l'âge d'une personne et moqueries à l'endroit des personnes âgées en général (comme par exemple l'industrie des cartes d'anniversaire ⁽⁶⁾, qui exprime clairement que vieillir encore d'une année n'est pas un événement heureux).

L'ÂGISME INTRAGÉNÉRATIONNEL

Il se manifeste au sein même des groupes de personnes âgées en créant une distanciation entre elles basée sur des critères comme l'âge, l'état de santé physique ou mental. Certaines études suggèrent que cette forme d'âgisme est fortement influencée par le culte de la jeunesse et de la beauté, généré par une industrie mondiale « antiâge » très rentable et largement véhiculé dans les médias ⁽⁴²⁾.

- Campagne médiatique « Bien vieillir... » où l'on sous-entend que certaines personnes vieilliraient volontairement mal.
- Politique de logement basée sur l'autonomie.
- Options médicales non offertes après un certain âge sans validation scientifique.

Comme nous le verrons dans la prochaine section, les effets négatifs de l'âgisme sont multiples et se manifestent dans plusieurs sphères de la société. L'âgisme provoque des conséquences sur la santé, le bien-être, la qualité de vie et les droits des personnes ^(2, 4 et 43).

LE LANGAGE COMME VÉHICULE POUR L'ÂGISME

Le langage est un des véhicules de l'expression culturelle ⁽⁴⁴⁾. La façon de parler construit la réalité ⁽⁴⁵⁾, car les mots que nous choisissons créent des images et projettent des perceptions qui peuvent renforcer les stéréotypes, notamment pour l'âgisme. Leur impact est d'autant plus important dans une société où les contacts intergénérationnels qui pourraient les démentir sont rares. Ainsi, le discours adopté dans de nombreux médias contribue à façonner nos opinions. L'âgisme y est largement répandu tant dans les médias traditionnels ⁽⁴⁶⁻⁴⁹⁾ que sociaux ⁽⁵⁰⁾.

Même si les personnes âgées demeurent encore sous-représentées dans les médias traditionnels ⁽⁴⁸⁾, une transformation a eu lieu dans leur image. Jusqu'aux années 1990, elles étaient considérées comme un groupe distinct ⁽⁵¹⁾ et inférieur. Elles étaient présentées de façon très négative (répugnantes, égoïstes, dépendantes ou séniles) en mettant l'accent sur le fardeau économique qu'elles représentaient ⁽⁵²⁾.

Face aux critiques, beaucoup de médias ont modifié leur approche en présentant un nouveau stéréotype de personnes âgées engagées, aimant la vie et maintenant un mode de vie sain et actif. Or, si cela peut sembler être une amélioration, c'est encore de l'âgisme, mais sous une forme cachée. Ce modèle sous-entend qu'il y a deux types de personnes âgées : celles qui se conforment à cette référence et les autres, qui elles, vieillissent mal. Il sous-entend également que la façon dont les gens vieillissent ne repose que sur leur volonté et que les inégalités pour l'accès aux ressources n'ont pas d'influence ⁽⁴⁸⁾. Pourtant, la recherche montre clairement que la pauvreté augmente les risques de maladie et diminue la durée de vie ⁽⁵³⁾. Tout le monde n'a donc pas les mêmes chances en matière de vieillissement.

Ce nouveau stéréotype, associé au peu d'intérêt que nos sociétés accordent au fait de ce que signifie vieillir ⁽⁵⁴⁾, a mené des personnes âgées à faire une distinction entre le vieillissement de leur corps (particulièrement dans son apparence externe) et le vieillissement de leur mental (qui lui ne semble pas vieillir). Ce nouveau concept du « sans âge » (traduction libre du terme « *ageless* ») amène les personnes âgées à affirmer que, même si leur corps

vieillit, elles restent « jeunes » dans leur tête. Cette expression démontre bien la puissance du culte de la jeunesse, ainsi que le manque de sens associé à la vieillesse dans notre société ⁽²¹⁾.

ÉVITER LES DISCOURS ÂGISTES



« Créer un mouvement visant à modifier le discours autour de l'âge et du vieillissement » ^(33 p. 4), voilà une des solutions que prône l'OMS. Nous avons toutes et tous un rôle à jouer pour reconnaître l'âgisme et l'éliminer de nos discours.



Comme le dit Rozanova ⁽⁵⁵⁾, plutôt que de chercher à établir comment les personnes âgées devraient vieillir, nous devrions plutôt chercher à comprendre et à décrire comment diverses personnes donnent un sens à leur vie au cours de leur vieillesse.

L'âge avancé n'est pas un signe de faiblesse, bien au contraire. Il signifie que cette personne a eu la santé pour se rendre jusque-là ^(5, p. 153). Il faut aussi que notre société se réconcilie avec la mort, qui fait partie du processus

naturel de la vie : la maintenir taboue, c'est perpétuer la peur qui y est associée, faire durer le mythe du culte de la jeunesse et favoriser l'âgisme.

Quelques notions à éviter :

- **Associer les personnes âgées à la vulnérabilité**, à la fragilité ou à la dépendance; c'est une généralisation, si certaines sont vulnérables, l'état de santé et les niveaux fonctionnels sont très diversifiés. La vulnérabilité n'est pas juste une question d'âge. Selon le rapport *Vieillir chez soi au Yukon*, en 2018-2019, **moins de 5%** des personnes de 65 ans et plus résidaient dans un établissement de soins prolongés ⁽³⁾.
- **Associer les personnes aînées à la démence.** Selon l'association des médecins psychiatres du Québec, la démence n'est pas une conséquence normale du vieillissement. C'est un symptôme qui peut être causé par plusieurs maladies (Alzheimer, démence fronto-temporale, démence à corps de Lewy, Parkinson, Huntington, infection chronique au VIH ou démence vasculaire) et qui n'est pas exclusif aux personnes âgées. D'après les données de l'Infobase de la santé publique du Canada, en 2017, **moins de 6%** des personnes de 65 ans souffraient de démence au territoire du Yukon.

- **Associer l'âge à un fardeau économique,** c'est mettre de côté toutes les façons dont les personnes âgées peuvent contribuer à la société. Elles peuvent être à la tête d'une entreprise, occuper un emploi, soutenir économiquement leur enfant, améliorer la société par leur contribution artistique, scientifique ou en s'impliquant dans la communauté et en transmettant leur expérience de toutes autres façons.

Selon un article paru en ligne dans le *National Post* en avril 2020, il n'y a pas de doute que les Canadiens et Canadiennes respectent « ceux et celles qui les ont mis au monde, les ont élevés et ont façonné une société axée sur la paix, la prospérité et le respect mutuel. » (NP View: The COVID-19 crisis has exposed Canada's shameful treatment of its elderly. Traduction libre)

- **Les sous-entendus qui polarisent le vieillissement :** des expressions comme « bien vieillir » ou « réussir son vieillissement » sous-entendent qu'il existe une mauvaise façon de vieillir ou que certaines personnes ne réussissent pas leur vieillissement. Le vieillissement est unique à chaque personne.
- **Mettre la responsabilité de la santé uniquement sur des choix personnels :** des expressions comme « vieillir en santé » - si le fait d'adopter une saine alimentation et de faire de l'exercice physique favorise la santé, encore faut-il en avoir les moyens (financiers et d'autres). Malgré cela, personne n'est à l'abri de la maladie.

L'AMPLEUR DE L'ÂGISME

Selon un sondage réalisé auprès de la population canadienne en 2012 ⁽⁵⁶⁾, près d'une personne âgée canadienne sur trois (35%) affirme avoir été victime d'âgisme, et ce pourcentage augmente à 63% pour les personnes de 66 ans et plus. Les jeunes, les professionnels et professionnelles de la santé, les politiques gouvernementales et les employeurs étaient les sources les plus souvent désignées. Si la moitié des Canadiens et Canadiennes (51%) estiment que l'âgisme est plus toléré que les autres formes de discrimination sociale, 21% sont d'avis que les personnes âgées sont un fardeau pour la société. Ces statistiques illustrent l'ampleur du phénomène au Canada.

Dans cette section, nous regarderons quelques secteurs imprégnés par l'âgisme et les conséquences qui y sont associées.

LE SECTEUR DE LA RECHERCHE

Même si l'âgisme est omniprésent dans la société, c'est un sujet d'étude relativement récent pour la communauté scientifique ⁽⁶⁾. Plusieurs enjeux limitent la portée des résultats obtenus jusqu'à maintenant. Tout d'abord, l'âgisme peut être très subtil et difficilement mesurable ⁽⁵⁷⁾. De plus, les scientifiques ne s'entendent pas nécessairement sur les définitions, et le mode de cueillette diversifié ne permet pas toujours les comparaisons. Enfin, les études réalisées sont souvent basées sur la perception des gens ⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾, ce qui ne permet pas d'établir s'il s'agit réellement d'âgisme. Par ailleurs, dans les sondages d'opinion, afin de ne pas sembler âgistes, certaines personnes vont parfois fournir des réponses basées sur ce qu'on attend d'elles, au lieu de refléter la réalité ⁽⁶⁰⁾.

Pour lutter contre l'âgisme et ses effets néfastes, la recherche est essentielle, car plusieurs décisions en dépendent. Les résultats des études orientent les politiques et décisions gouvernementales, permettent de choisir les meilleures options en termes de prévention et aident les professionnels de la santé à choisir les traitements les plus appropriés ^(2, p. 77). Or, malgré son importance, ce secteur n'est malheureusement pas épargné par l'âgisme.

Quelques exemples ^(2 p. 76-77) :

- Les personnes âgées sont souvent considérées comme un groupe homogène (avec les mêmes caractéristiques), malgré leur diversité, alors qu'il existe d'importantes différences entre les groupes d'âge chez les personnes âgées.
- Plusieurs études utilisent le ratio de dépendance pour les 60 ans et plus, qui les associent automatiquement à des personnes dépendantes de la société alors que plusieurs ont encore un emploi ou contribuent de façon volontaire par du bénévolat, du soutien aux enfants ou en étant des personnes « aidantes naturelles », par exemple.
- Les personnes âgées ne sont pas prises dans les échantillons pour certaines études ^(ITSS, essai clinique sur les médicaments ou les traitements) – même pour les maladies qui les concernent plus spécifiquement comme le Parkinson ⁽⁶¹⁾ – ce qui nuit au travail des personnes intervenantes en santé, qui n'ont donc pas de données probantes sur lesquelles s'appuyer.

LE SECTEUR DE L'EMPLOI

Au Canada, 20% des personnes continuent de travailler après 65 ans ⁽⁶²⁾. En dépit des lois contre la discrimination et de certaines politiques internes ciblées pour le prévenir, l'âgisme est encore présent sur le marché de l'emploi. Il affecte la carrière des travailleuses et travailleurs plus âgés à plusieurs niveaux et peut même les pousser à prendre leur retraite prématurément ⁽⁶³⁾. Il existe également une grande parité entre les secteurs et les types d'entreprises lorsqu'il s'agit de déterminer à quel âge on vous considère comme une personne vieille ^(5, p. 22). Ainsi, dans le secteur des nouvelles technologies, dès 45 ans on attribuera l'étiquette de « vieux » ⁽⁶⁴⁾.

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre qualifiée où les entreprises ont déjà des difficultés de recrutement et de rétention, les attitudes âgistes peuvent affecter leur performance globale et ultimement avoir un impact sur le rendement économique du pays ⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾.

“ *« Les chercheurs estiment que 56 milliards de dollars par année seraient ajoutés au produit intérieur brut du Canada si le nombre de travailleurs et travailleuses âgés de 55 à 69 ans passait de 54% à 62%, celui des pays les plus performants comme la Suède, le Japon et les États-Unis ⁽⁶⁷⁾. »*

Voici quelques exemples d'âgisme dans le secteur de l'emploi qui peuvent causer du stress, affecter l'estime de soi, nuire aux performances (perte de motivation et absentéisme ⁽⁶⁸⁾) et à la sécurité financière de la personne et de ses proches ⁽⁶⁹⁾ :

- Barrière à l'embauche ⁽⁶⁴⁾.
- Condition de travail inéquitable.
- Remarques et comportements irrespectueux de la part des collègues, des supérieurs ou de la clientèle ⁽⁷⁰⁾.
- Biais dans les évaluations.
- Développement de carrière limité.

LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

“ « L'âgisme imprègne les attitudes du personnel qui fournit des soins médicaux, l'état d'esprit des patientes et des patients âgés et la structure du système de santé, ce qui peut avoir une profonde influence sur le type et la quantité de soins offerts, demandés et reçus. » ⁽⁷²⁾

De nombreuses études montrent que l'âgisme a une influence sur la santé des personnes âgées, voici quelques-unes des conséquences qui ont été observées :

- Les tests de perte cognitive, un aspect central du vieillissement ⁽⁷³⁾ et souvent le plus terrifiant pour les individus ⁽⁷⁴⁾, ne tiennent pas compte du déclin sensoriel (vision et ouïe) associé au vieillissement, ce qui surévalue les pertes cognitives ⁽⁷⁵⁾.
- Les lacunes dans la formation des professionnels et professionnelles de la santé pour distinguer ce qui relève de la maladie et non du vieillissement peuvent générer de faux diagnostic, des choix de traitements erronés et diminuer la qualité et la durée de vie des patients ⁽⁷⁶⁾.
- Les attitudes âgistes avec les personnes malades ou bénéficiaires (impatience, mépris, langage condescendant ou comportements infantilisans ⁽⁷⁷⁾) peuvent générer du stress qui affecte la santé ⁽³¹⁾, et favorise l'auto-âgisme.
- Le choix des médicaments sans prendre en compte l'âge de la clientèle, alors que ces produits ont une efficacité et des profils de sécurité qui diffèrent selon les groupes d'âge, peut générer des effets secondaires nocifs ⁽⁷⁸⁻⁷⁹⁾. De plus, l'interaction chimique qu'il peut y avoir, lorsque les patients combinent plusieurs médicaments (polypharmacie), peut altérer les traitements ⁽⁸⁰⁾.

- Le choix limité de traitement : des études montrent que les équipes de santé éliminent certaines options médicales appropriées à cause de l'âge plus avancé des personnes traitées, et cela même en l'absence de contre-indications médicales ⁽⁸¹⁾.

L'auto-âgisme et les croyances au sujet du vieillissement qui en résultent ont un impact sur les diagnostics et la santé physique et mentale des individus :

- Des perceptions négatives diminuent les performances pour les tests de la mémoire et de la cognition ⁽⁸²⁻⁸³⁾.
- Les personnes ayant des croyances positives sont moins susceptibles de sombrer dans la démence, même si elles ont un gène à risque pour les maladies qui la génère ⁽⁸⁴⁾.
- La longévité des personnes résulte de leurs croyances; elles vivent en moyenne 7,5 ans de plus si ces croyances sont positives ⁽⁸⁵⁾.
- L'auto-âgisme peut aussi contribuer à l'isolement social et la solitude, qui peuvent affecter la santé des personnes âgées.

L'âgisme engendre des coûts importants pour le système de santé et pour les individus qui ont besoin de soins (médicaments, pertes financières relatives au congé de maladie, etc.).

Des équipes de recherche américaines ⁽⁸⁶⁾ ont estimé que l'âgisme envers les personnes de 60 ans et plus coûte au système de santé des États-Unis 63 milliards de dollars par année répartis ainsi :

- 11,1 milliards de dollars ont été attribués à la discrimination fondée sur l'âge;
- 28,5 milliards de dollars ont été attribués à des stéréotypes négatifs;
- 33,7 milliards de dollars ont été attribués à des perceptions négatives du vieillissement.

Selon elles, une réduction de 10 % de la prévalence de l'âgisme pourrait entraîner 1,7 million de cas de moins de huit problèmes de santé majeurs.

LE SECTEUR DE LA JUSTICE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

L'inclusion sociale « décrit la façon dont une société valorise tous ses citoyens, respecte leurs différences, garantit que les besoins fondamentaux de tous et toutes sont satisfaits et invite et facilite la pleine participation dans cette société » ⁽⁸⁷⁾.

Au lieu de se concentrer à faire tomber les barrières environnementales et sociales qui empêchent l'inclusion et restreignent les activités des personnes âgées, les discours âgistes optent plutôt pour une vision centrée sur les problèmes médicaux ^(5, p. 30).

Quelques exemples :

- L'aménagement urbain (rue, trottoir, etc.) et les logements sont souvent mal conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées (accessibilité restreinte, en périphérie des services, etc.) ⁽⁸⁸⁻⁹⁰⁾.
- La discrimination envers les personnes âgées pour l'accès au logement, l'imposition de règles injustes ou le refus d'effectuer les modifications nécessaires pour leur faciliter la vie ⁽⁸⁸⁾.

Pourtant, le logement est reconnu comme un droit dans la charte des droits et libertés du Canada.

“ *« Le logement est l'un des plus importants déterminants de la santé. Le manque d'accès à un logement abordable et de bonne qualité peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale en raison de problèmes de sécurité et d'environnement (p. ex. moisissures, surpeuplement), de la détresse psychologique causée par l'insécurité du logement et de l'itinérance. »* ⁽⁹¹⁾

Les discours âgistes peuvent nuire à l'autonomie et à la protection des personnes concernées :

- Prétendre que les personnes âgées sont incapables de s'occuper de leurs affaires, c'est encourager la prise en charge et les abus ⁽⁹²⁾.
- Les stéréotypes associés à la perte de mémoire nuisent à leur crédibilité lorsqu'elles déposent des plaintes pour mauvais traitement ⁽⁹³⁾.
- Les jurés ont moins de sympathie pour les victimes de mauvais traitements qui sont âgées et voient moins durement la conduite des défendeurs ⁽⁹⁴⁾.
- Les approches paternalistes adoptées pour traiter les mauvais traitements envers les personnes âgées (p. ex., un signalement obligatoire) éliminent le contrôle décisionnel des personnes âgées ⁽⁴¹⁾.

Enfin, l'auto-âgisme peut faire en sorte que les victimes normalisent la maltraitance ou ne reconnaissent pas qu'il s'agit de mauvais traitements, surtout dans un contexte où elles dépendent de la personne dont elles sont victimes.

LES ORIGINES DE L'ÂGISME

Plusieurs théories ont été développées afin de mieux comprendre les processus psychologiques et sociaux qui expliquent l'âgisme. Elles se situent à trois niveaux, celui de l'individu (microsocial), de la communauté (mésosocial) et de la société (macrosocial).

Si plusieurs autres théories existent, nous vous présentons seulement celles qui sont appuyées par des données empiriques c'est-à-dire qui résultent d'observations faites sur le terrain ^(5, p. 95).

Au niveau microsocial, les théories sont :

- La théorie de gestion du niveau de terreur (*Terror Management Theory*) avance que pour les plus jeunes, la présence d'adultes plus âgés est un rappel constant de leur vulnérabilité et de leur mortalité. Pour gérer cette anxiété, les plus jeunes adhèrent inconsciemment au culte de la jeunesse éternelle ⁽⁹⁵⁾.

- La théorie de la concrétisation des stéréotypes (*Stereotype Embodiment Theory*) avance que les personnes âgées ont intégré, souvent inconsciemment, les stéréotypes négatifs auxquels elles ont été exposées tout au long de leur vie et auront des attitudes négatives envers leur groupe d'âge.

Au niveau mésocial, qui s'appuie sur la conviction que l'âgisme n'a pas nécessairement l'individu comme point de départ, mais peut être généré par la communauté, les théories sont :

- Les théories évolutionnaires sur l'appartenance au groupe (*Evolutionary Theories on Group Membership*) suggèrent que les gens sont programmés pour faire partie d'un groupe et ils apprennent que leur bien-être est interdépendant des autres membres de ce groupe. Dans cette théorie, l'âge, la richesse, la réputation et la santé jouent un rôle pour déterminer si cette personne recevra de l'assistance ou non. Les individus ayant un potentiel reproducteur plus important auront plus de chance de recevoir de l'aide. Ainsi, dans une situation dangereuse, les gens auront tendance à sauver ceux qui sont jeunes, en santé et riches ⁽⁹⁶⁾.
- La théorie de la menace intergroupe (*Intergroup Threat Theory*) suggère pour sa part que les individus réagissent particulièrement hostilement envers les groupes quand ceux-ci présentent une menace potentielle réelle (pour les ressources par exemple) ou symbolique (pour les principes par exemple) ⁽⁹⁷⁾.

PERSPECTIVES

Les sections précédentes ont montré comment l'âgisme est omniprésent, bouleverse la vie de nombreuses personnes âgées et accapare des ressources financières. À moins que tous les protagonistes de la société unissent leurs efforts, il persistera et continuera à faire des dommages.

Heureusement, il existe des solutions pour le prévenir et faire en sorte qu'il ne dresse plus de barrière à l'inclusion et la santé des personnes âgées. Nous vous présenterons dans cette section plusieurs initiatives de lutte à différents niveaux de la société.

AU NIVEAU DES DIRIGEANTS ET DIRIGEANTES

- Maintenir et améliorer les lois pour la protection contre la discrimination et garantir les droits des personnes en s'assurant qu'elles aient des moyens pour entamer des procédures judiciaires ⁽⁹⁸⁾.
- Mettre en place des politiques pour encourager et tester des initiatives adaptées aux personnes âgées dans différents domaines (emploi, système juridique, logement et santé) et les

promouvoir pour envoyer un message clair que l'âgisme est inacceptable ⁽⁹⁹⁾. *

- Investir pour stimuler les initiatives de prévention et de lutte, comme les interventions favorisant les contacts intergénérationnels de qualité ⁽¹⁰⁰⁾.
- Investir dans la recherche sur l'âgisme, pour mieux comprendre ses impacts et sur l'efficacité des mesures pour le contrer (lois, politiques et initiatives de lutte), pour effectuer un suivi de la situation et faire des choix appuyés sur des données concluantes.
- Prendre part aux accords internationaux sur la question et les mettre en application : ce sont des incitatifs qui permettent de mettre à jour des lois et suivre les résultats obtenus.
- Mettre en place des campagnes médiatiques d'éducation et de sensibilisation sur l'âgisme en tenant compte des facteurs de réussite (2, chapitre 9, p. 166).

“ *« S'il peut sembler paradoxal d'établir des politiques en fonction de l'âge, la question clé est de savoir si les traitements différents selon l'âge affectent les principes des droits humains de dignité, d'autonomie et d'inclusion et de s'assurer que les justifications pour ces politiques ne sont pas basées sur des stéréotypes ou des préjugées âgistes. » ^(45 p.121, traduction libre)

Au niveau des institutions :

- Former les cohortes étudiantes et le personnel soignant à la gériatrie pour que ce personnel d'intervention possède les outils afin de bien distinguer ce qui relève de la maladie ou de la vieillesse ⁽⁷⁶⁾.
- Favoriser les contacts des cohortes étudiantes et du personnel soignant avec des personnes âgées dont l'état de santé est diversifié pour qu'ils n'associent pas nécessairement la vieillesse à la fragilité ⁽¹⁰¹⁻¹⁰²⁾.

AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ EN GÉNÉRAL

Construire un mouvement pour changer le narratif autour de la vieillesse et instaurer un climat de bienveillance, pour que tout le monde soit traité équitablement.

“ *« ... transcender les modes de pensée obsolètes quant au vieillissement, et encourager un changement majeur dans la façon dont nous comprenons le vieillissement et la santé, et inspirer le développement d'approches novatrices. »* ^(1, p. 21)

“ *« La lutte contre l'âgisme nécessitera de construire et d'inscrire dans la pensée de toutes les générations, une nouvelle compréhension du vieillissement. »* ^(1, p. 248)

Le principe de l'accessibilité universelle, une approche inclusive qui permet la participation de toutes et tous, est une avenue intéressante pour arriver à ce climat de bienveillance et de justice sociale.

“ « Concrètement, l'accessibilité universelle permet à toute personne, quelles que soient ses capacités, de bénéficier des mêmes opportunités, et d'une expérience de qualité, de manière autonome. ... L'accessibilité universelle cherche à éliminer les obstacles qui se présentent à tous et elle bénéficie à tout le monde. » (103)

BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

1. Organisation des Nations Unies. Décennie des N. U. pour le vieillissement en bonne santé (2016).
<https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
2. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur l'âgeisme (2020).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
3. Plan d'action Vieillir chez soi du Yukon (2020)
<https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/hss/hss-aging-in-place-action-plan-fr.pdf>
4. M. Lagacé, M. Mérette, J. Navaux et P. Rodrigues-Rouveau. Examen des répercussions sociales et économiques de l'âgeisme. Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés des aînés, 2022. p.41
5. Ayalon, L., & Tesch-Römer, C. (2018). Contemporary Perspectives on Ageism. Springer Nature. à5. Roscigno, V. J., Mong, S., Byron, R., & Tester, G. (2007). Age Discrimination, Social Closure and Employment. *Social Forces*, 86(1), 313–334.
6. Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207–221.
7. Juhila, K. (2004). Talking Back to Stigmatised Identities: Negotiation of Culturally Dominant Categories in the Interviews with Shelter Residents. *Qualitative Social Work*, 3(3), 259–275.
<https://doi.org/10.1177/1473325004045665>
8. Ojala, H., Pietilä, I., & Nikander, P. (2016). Immune to Ageism? Men's Perceptions of Age-based Discrimination in Everyday Contexts. *Journal of Ageing Studies*, 39, 44–53.

9. North MS, Fiske ST. An Inconvenienced Youth? Ageism and its Potential Intergenerational Roots. *Psychol Bull.* 2012;138(5):982–97.
<https://doi.org/10.1037/a0027843>
10. Overall C. Old Age and Ageism, Impairment and Ableism: Exploring the Conceptual and Material Connections. *NWSA J.* 2006;18(1):126–37.
11. Togonu-Bickersteth, F. (1987). Chronological Definitions and Expectations of Old Age Among Young Adults in Nigeria. *Journal of Aging Studies*, 1(2), 113-124.
12. Tilly, C. (1998). *Durable Inequality*. Berkely/Los Angeles: University of California Press.
13. Tilly, C. (2003). Changing Forms of Inequality. *Sociological Theory*, 21(1), 31–36.
<https://doi.org/10.1111/1467-9558.00173>
14. Stearns, P. J. (1986). *Old Age Family Conflict: The Perspective of the Past*. In K. A. Pillemer & R. S. Wolf (Eds.), *Elder abuse: Conflict in the Family* (pp. 3–24). Dover, MA: Auburn House Publishing.
15. Marques S, Mariano J, Mendonca J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of Ageism Against Older Adults: a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2560.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
16. Roser, M. (2018). *Life Expectancy*. Published online at [OurWorldInData.org](https://ourworldindata.org/life-expectancy).
<https://ourworldindata.org/life-expectancy>
17. Phelan, A., & Ayalon, L. (2020). The Intersection of Ageism and Elder Abuse. In *Advances in Elder Abuse Research* (pp. 11-22). Springer, Cham.
18. Rechel B, Grundy E, Robine J-M, Cylus J, Mackenbach JP, Knai C, McKee M (2013) Ageing in the European Union. *Lancet* 381(9874):1312–1322.
[doi:10.1016/S0140-6736\(12\)62087-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62087-X)

- 19.** Branco, K. J., & Williamson, J. B. (1982). Stereotyping and the Life Cycle: Views of Aging and the Aged. In A. G. Miller (Ed.), *In the Eye of the Beholder: Contemporary Issues in Stereotyping* (pp. 364–410). New York: Praeger.
- 20.** Denier Y, Gastmans C, Vandevelde A, Hardwig J (2013). Is There a Duty to Die in Europe? If Not Now, When? In: *Justice, Luck & Responsibility in Health Care*, vol 30. Springer, Dordrecht,
- 21.** McHugh, K. E. (2000). The “Ageless Self”? Emplacement of Identities in Sun Belt Retirement Communities. *Journal of Aging Studies*, 14(1), 103-115.
- 22.** Iversen TN, Larsen L, Solem PE., A Conceptual Analysis of Ageism. *Nord Psychol.* 2009;61(3):4–22.
<https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>.
- 23.** Palmore E., Ageism Comes of Age. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015;70(6):873–5.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbv079>.
- 24.** Ayalon L. Perceived Age, Gender, and Racial/Ethnic Discrimination in Europe: Results from the European Social Survey. *Educ Gerontol.* 2014;40(7):499–517
- 25.** What is the WHO Definition of Health? In: *World Health Organization* [website]. Geneva: World Health Organization; 2020
<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- 26.** Byford S, Torgerson DJ, Raftery J., Cost of Illness Studies. *BMJ.* 2000;320(7245):1335.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7245.1335>.
- 27.** Rice DP, Cost of Illness Studies: What is Good About Them? *Inj Prev.* 2000;6(3):177–9.
<https://doi.org/10.1136/ip.6.3.177>

- 28.** Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246.
- 29.** Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8–11.
- 30.** Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder Abuse Prevalence in Community Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156.
- 31.** Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>.
- 32.** Lee Y. The Predictive Value of Self Assessed General, Physical, and Mental Health on Functional Decline and Mortality in Older Adults. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2000;54(2):123–9. Available from: <http://jech.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jech.54.2.123>
- 33.** Organisation mondiale de la Santé - Rapport sur l'âgisme résumé d'orientation – Résumé (2021) <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240020504>
- 34.** Seefeldt C., Children's Attitudes toward the Elderly: a Cross-Cultural Comparison. *Int J Aging Hum Dev*. 1984;19(4):319–28. <https://doi.org/10.2190/DFTB-2HCV-AHJW-6LFJ>.
- 35.** Montepare JM, Zebrowitz LA. A Social-Developmental View of Ageism. In: Nelson TD, editor. *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge (MA): MIT Press; 2002:77–125.
- 36.** Krings F, Sczesny S, Kluge A. Stereotypical Inferences as Mediators of Age Discrimination: the Role of Competence and Warmth. *Br J Manag*. 2011;22(2):187–201. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2010.00721.x>

- 37.** Cuddy AJ, Fiske ST, Glick P. The BIAS Map: Behaviors from Intergroup Affect and Stereotypes. *J Personal Soc Psychol.* 2007;92(4):631–48. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>
- 38.** Levy BR. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58(4):P203–11. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.p203>.
- 39.** Seefeldt C, Jantz RK, Galper A, Serock K. Using Pictures to Explore Children’s Attitudes toward the Elderly. *Gerontologist.* 1977;17(6):506–12.
- 40.** Grande interaction pour rompre avec l’âgisme (GIRA) <https://rompreaveclagisme.ca/>
- 41.** Harbison J. Models of Intervention for “Elder Abuse and Neglect » : A Canadian Perspective on Ageism, Participation, and Empowerment. *J Elder Abuse Negl.* 1999;10 (3-4) :1-17.
- 42.** Andrews, M. (1999). The Seductiveness of Agelessness. *Ageing and Society*, 19, 301. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007369-318>
- 43.** Spedale, S., Coupland, C., & Tempest, S. (2014). Gendered Ageism and Organizational Routines at Work: the Case of Day-parting in Television Broadcasting. *Organisational Studies*, 35(11), 1585–1604. <https://doi.org/10.1177/0170840614550733>
- 44.** Macionis, J. J., & Gerber, L. M. (2013). *Sociology*. Toronto: Pearson
- 45.** Jäger, S. (2001). Discourse and Knowledge: Theoretical and Methodological Aspects of a Critical Discourse and Dispositive Analysis. In R. Wodak & M. Meyer (Eds.), *Methods of critical discourse analysis* (pp. 32–62). London: Sage.
- 46.** Appel M, Weber S. Do Mass Mediated Stereotypes Harm Members of Negatively Stereotyped Groups? A Meta-Analytical review on

- media-generated stereotype threat and stereotype lift. *Commun Res.* 2017; 2017.
<https://doi.org/10.1177/009365021771554>.
- 47.** Bai X. Images of ageing in society: a literature review. *J Popul Ageing.* 2014;7(3):231–53.
<https://doi.org/10.1007/s12062-014-9103-x>.
- 48.** Loos E, Ivan L. Visual ageism in the media. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism.* Cham: Springer; 2018:163–76
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_11
- 49.** Ylänne V. Representations of ageing in the media. In: Twigg J, Martin W, editors. *Routledge Handbook of Cultural Gerontology.* Routledge: London, UK; 2015. p. 369-75.
- 50.** Makita M, Mas-Bleda A, Stuart E, Thelwall M. Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses. *Ageing Soc.* 2019;2019:1–26. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001016>.
- 51.** Fealy, G., & McNamara, M. (2009). *Constructing ageing and age identity: A case study of newspaper discourses.* Dublin: NCPOP.
- 52.** Rozanova, J., Northcott, H. C., & McDaniel, S. A. (2006). Seniors and portrayals of intra-generational and inter-generational inequality in the *Globe and Mail.* *Canadian Journal on Aging/La*
- 53.** *Revue canadienne du vieillissement*, 25(4), 373-386.55.
<https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/ageism-social-economic-impacts/ageism-social-economic-impacts-fr.pdf>
- 54.** Cole, T. R. 1992. *The Journey of Life: A Cultural History of Aging in America.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- 55.** Rozanova, J. (2010). Discourse of successful aging in *The Globe & Mail*: Insights from critical gerontology. *Journal of Aging Studies*, 24(4), 213–222.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.05.001>
- 56.** Rapport de Revera sur l'âgeisme (2021)
https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/08/Revera-IFA-Ageims_FR.pdf
- 57.** Perdue, C. W., & Gurtman, M. B. (1990). Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26(3), 199–216
- 58.** Ayalon, L. (2016). Perceived age discrimination: A precipitator or a consequence of depressive symptoms? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbw101.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbw101>.
- 59.** Voss, P., Kornadt, A. E., & Rothermund, K. (2017). Getting what you expect? Future self-views predict the valence of life events. *Developmental Psychology*, 53(3), 567.
- 60.** Cherry, K. E., Allen, P. D., Denver, J. Y., & Holland, K. R. (2015). Contributions of social desirability to self-reported ageism. *Journal of Applied Gerontology*, 34(6), 712–733.
- 61.** Fitzsimmons PR, Blayney S, Mina-Corkill S, Scott GO. Older participants are frequently excluded from Parkinson's disease research. *Parkinsonism Relat Disord*. 2012;18(5):585–9.
<https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2012.03.003>.
- 62.** Statistique Canada. Les personnes âgées au travail au Canada. Publié le 29 novembre 2017.
- 63.** Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PLOS ONE*.

2020;15(1):e0220857.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>

- 64.** Kuchler H. Silicon Valley ageism: 'They were, like, wow, you use Twitter?'. *Financial Times*. 30 July 2017
<https://www.ft.com/content/d54b6fb4-624c-11e7-91a7-502f7ee26895>
- 65.** Kunze, F., Boehm, S. A., & Bruch, H. (2011). Age diversity, age discrimination climate and performance consequences — A cross organizational study. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 264–290.
- 66.** Rothenberg, J. Z., & Gardner, D. S. (2011). Protecting older workers: The failure of the age discrimination in employment act of 1967. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 38(1), 9–30.
- 67.** Conseil consultatif en matière de croissance économique. Exploiter le potentiel économique par un accroissement de la participation au marché du travail. Publié en 2017.
- 68.** Viitasalo N, Natti J. Perceived age discrimination at work and subsequent long-term sickness absence among Finnish employees. *J Occup Environ Med*. 2015;57(7):801–5.
<https://doi.org/10.1097/Jom.0000000000000468>
- 69.** Wilson, D. C. (2006). The price of age discrimination. *Business Journal*, Available online at:
<http://news.gallup.com/businessjournal/23164/price-age-discrimination.aspx>.
- 70.** Thorsen, S., Rugulies, R., Longgaard, K., Borg, V., Thielen, K., & Bjorner, J. B. (2012). The association between psychosocial work environment, attitudes towards older workers (ageism) and planned retirement. *International Archive of Occupation Environmental Health*, 85(4), 437–444.

71. Schermuly, C., Deller, J., & Büsch, V. (2014). A research note on age discrimination and the desire to retire: The mediating effect of psychological empowerment. *Research on Aging*, 36(3), 382–393
72. Ouchida et Lachs, 2015 Not for doctors only : Ageism in health care
73. Craik, E. I. M., & Salthouse, T. A. (Eds.). (1992). *The handbook of aging and cognition*. Hillsdale: Erlbaum.
74. Morley, J. E. (2004). The top 10 hot topics in aging. *The Journals of Gerontology Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 59, 24–33.
75. Schneider, B. A., & Pichora-Fuller, M. K. (2000). Implications of perceptual deterioration for cognitive aging research. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *Handbook of cognitive aging II* (pp. 155–219). Mahwah: Erlbaum.
76. Bodner E, Palgi Y, Wyman MF. Ageism in mental health assessment and treatment of older adults. In: Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer; 2018:241–62 (https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_15)
77. Reyes-Ortiz, C. (1997). Physicians must confront ageism. *Academic Medicine*, 72(10), 831.
78. Fialova D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):641–5. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03419.x>.
79. Petrovic, M., Somers, A., & Onder, G. (2016). Optimization of geriatric pharmacotherapy: Role of multifaceted cooperation in the hospital setting. *Drugs & Aging*, 33(3), 179–188. <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0352-7>
80. Hamel MB, Teno JM, Goldman L, Lynn J, Davis RB, Galanos AN, et al. Patient age and decisions to withhold life-sustaining treatments from seriously ill, hospitalized adults. *Ann Intern Med*. 1999;130(2):116–25.

- 81.** Levy B.R. et Banaji, M. (2002). « Implicit ageism ». Dans Nelson T. (dir.), *Ageism*. Cambridge (MA): MIT Press (p. 49-75). Hess, T. M., Auman, C., Colcombe, S. J., & Rahhal, T. A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 3–11.
- 82.** Lamont RA, Swift HJ, Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychol Aging*. 2015;30(1):180–93
- 83.** Hess, T. M., Auman, C., Colcombe, S. J., & Rahhal, T. A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 3–11.
- 84.** Levy B. R., Slade M. D., Pietrzak R. H. et Ferrucci L. Positive age beliefs protect against dementia even among elders with high-risk gene. Dans *PLoS One* 2018; 13 (2) : 1-8.
- 85.** Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002; 83 (2) : 261-270.
- 86.** Levy B. R., Slade M. D., Chang E.-S., Kanno S. et Wang S.-Y. Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *Gerontologist*. 2020; 60 (1) : 174-181.
- 87.** Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés des aînés *Isolement social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*. Publié en 2017.
- 88.** Spencer C. *Ageism and the Law : Emerging Concepts and Practices in Housing And Health*. Publié en 2009.
<https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2014/01/older-adults-commissioned-paper-spencer.pdf>

89. Ballard E. L. Housing. Dans : Palmore E. B., Branch L., Harris D., éd. *Encyclopedia of ageism*. Routledge. c2005 : 176-178.
90. Pillemer K., Burnes D., Riffin C. et M. S. Lachs. Elder Abuse : Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Gerontologist*. 2016; 56 (Supplément) : S194-S205.
91. Taylor L. Housing And Health : An Overview Of The Literature. Publié en 2018.
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180313.396577/>
92. Tampi, R. R., Young, J., Balachandran, S., Dasarathy, D., & Tampi, D. (2018). Ethical, legal and forensic issues in geriatric psychiatry. *Current Psychiatry Reports*, 20(1), 1.
93. Agence de santé publique du Canada. Mauvais traitements envers les aînés au Canada : Analyse comparative entre les sexes. Agence de la santé publique du Canada (2012).
94. Wasarhaley N. E. et Golding J. M. Ageism in the courtroom: mock juror perceptions of elder neglect. *Psychol Crime Law*. 2017; 23 (9): 874-898.
95. Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, 61–139.
96. Burnstein, E., Crandall, C., & Kitayama, S. (1994). Some neo-Darwinian decision rules for altruism: Weighing cues for inclusive fitness as a function of the biological importance of the decision. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(5), 773–789.
97. Stephan, W. G., & Mealy, M. D. (2011). Intergroup threat theory. In D. J. Christie (Ed.), *The encyclopedia of peace psychology*. Malden: Wiley-Blackwell.

- 98.** Jolls C. Antidiscrimination law's effects on implicit bias. New Haven (CT): Yale Law School; 2005 (Yale Law and Economics Research Paper No. 343; <https://ssrn.com/abstract=959228>)
- 99.** Dasgupta N, Asgari S. Seeing is believing: exposure to counterstereotypic women leaders and its effect on the malleability of automatic gender stereotyping. *J Exp Soc Psychol.* 2004;40:642–58. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2004.02.003>.
- 100.** Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343–360.
- 101.** Ross L, Williams B. Real engagement improving paramedic attitudes towards the elderly. *Clin Teach.* 2015;12(1):37–41.
- 102.** https://first.fanshawec.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1018&context=f-hcpsps_publicsafety_facultystaffpublications_p.3
- 103.** <https://alterego.ca/fr/accessibilite-universelle>

