

**Avis sur l'âgisme envers les aînés :
état de la situation**

**Conseil des aînés du Québec
Mars 2010**

Rédaction

Claudia Pilote Agente de recherche et de planification socioéconomique

Recherche

Claudia Pilote	Agente de recherche et de planification socioéconomique
Daniel Gagnon	Secrétaire général
Johanne Villeneuve	Agente de recherche et de planification socioéconomique
Annie Michaud	Agente de recherche et de planification socioéconomique
Julie Chartrand-Beauregard	Agente de recherche et de planification socioéconomique
Jacques Vaillancourt	Secrétaire du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques

Conseil des aînés
900, boulevard René-Lévesque Est
8^e étage, bureau 810
Québec (Québec) G1R 2B5

Téléphone : 418 643-0071
Sans frais : 1 877 657-2463
Télécopieur : 418 643-1916
Courriel : aines@conseil-des-aines.qc.ca
Site Internet : www.conseil-des-aines.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2010
Bibliothèque nationale du Canada, 2010
ISBN 978-2-550-58362-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-58363-9 (version PDF)
Gouvernement du Québec, 2010

La reproduction totale ou partielle de la présente publication
est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

Le contenu de cette publication a été adopté à l'unanimité par les membres du Conseil des aînés lors de la séance plénière du 4 mars 2010. À cette date, les membres du Conseil étaient :

Jean-Louis Bazin	Président par intérim Région de la Capitale-Nationale
Nicole Beaudoin	Région de Laval
Madeleine Bélanger	Région de l'Estrie
Claude Durand	Région de Lanaudière
Maggie Emudluk	Région du Nunavik
René-Jean Fournier	Région de la Montérégie
Sheila Goldbloom	Région de Montréal
Diane Goulet	Région de l'Outaouais
Fred Kistabish	Région de la Mauricie
Claude Lainesse	Région de la Mauricie
Marcel Loyer	Région de l'Abitibi-Témiscamingue
Louise Spénard	Région de Laval

Message du président

C'est avec beaucoup de fierté que le Conseil des aînés présente sa dernière publication, intitulée *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*. Cet avis, demandé par la ministre responsable des Aînés en février 2009, est le fruit de nombreuses discussions et recherches documentaires qui se sont échelonnées sur plusieurs mois.

L'âgisme est un sujet qui nous interpelle tous et qui suscite des débats. Ce phénomène est présent dans toutes les sphères de la société et se manifeste parfois de façon très subtile. Il s'agit d'un problème complexe et le combattre efficacement est très difficile puisqu'il n'existe pas de solution unique pour y parvenir.

Par cet avis, le Conseil des aînés du Québec souhaite faire le point sur les connaissances existantes au sujet de l'âgisme vécu par les personnes âgées, sans traiter de façon pointue des différentes caractéristiques de ce groupe d'âge. De plus, il espère susciter une réflexion et des échanges en vue de diminuer, voire d'éliminer, autant que possible, ce phénomène qui risque de s'amplifier avec le vieillissement de la population québécoise.

Le président par intérim,



Jean-Louis Bazin

Remerciements

L'âgisme est un sujet qui interpelle et qui suscite des débats. Ce phénomène est présent dans toutes les sphères de la société et se manifeste parfois de façon très subtile. Ainsi, pour s'assurer de bien en saisir la complexité, le Conseil des aînés a consulté des experts dans le domaine du vieillissement, ayant un intérêt pour le phénomène de l'âgisme. Le Conseil désire donc remercier grandement les personnes suivantes pour leur généreuse et précieuse collaboration :

Madame Marie-Jeanne Kergoat

Gériatre et professeur agrégée à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, M^{me} Kergoat est chef du département de médecine spécialisée à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) et directrice de la clinique externe de cognition. Elle est également membre du centre de recherche de l'IUGM et directrice de laboratoire. M^{me} Kergoat s'intéresse à la recherche clinique portant sur les syndromes gériatriques rencontrés dans les populations âgées vulnérables et à la recherche évaluative sur les services et soins de santé offerts à ces personnes.

Monsieur Richard Lefrançois

Professeur associé à l'Université de Sherbrooke et retraité, M. Lefrançois est l'auteur de plusieurs articles, chapitres de livres, essais et ouvrages scientifiques, dont *Veilleuses oubliées* (GGC, 2009), *Les nouvelles frontières de l'âge* (Presses de l'Université de Montréal, 2004, finaliste au Grand Prix du livre de la Ville de Sherbrooke), *Stratégies de recherche en sciences sociales* (Presses de l'Université de Montréal, 1992) et *Dictionnaire de la recherche scientifique* (Les Éditions Némésis, 1991).

Préambule

Le Conseil des aînés a principalement pour mandat de promouvoir les droits et intérêts des aînés et leur participation à la vie collective, ainsi que de conseiller la ministre responsable des Aînés sur toutes questions concernant ces personnes, notamment quant à la solidarité entre les générations, l'ouverture au pluralisme et le rapprochement interculturel. C'est pourquoi le Conseil des aînés aborde cet avis selon la perspective des personnes âgées qui vieillissent de façon individuelle et de façon collective. Or, il à est noter que le vieillissement individuel est hétérogène. Les aînés ne vieillissent pas tous de la même façon. Par ailleurs, le vieillissement collectif est contextuel et culturel. Il constitue l'un des phénomènes qui marqueront profondément la société québécoise au cours des prochaines décennies. La conception et la lecture de cet avis nécessitent de tenir compte de toutes ces nuances.

Table des matières

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1.....	3
QU'EST-CE QUE L'ÂGISME?	3
1.1 ÉVENTAIL DES CONCEPTS	3
1.2 DÉFINITIONS DES CONCEPTS RETENUS.....	5
1.2.1 <i>Âgisme</i>	6
1.2.2 <i>Stéréotype</i>	6
1.2.3 <i>Préjugé</i>	6
1.2.4 <i>Discrimination</i>	7
1.2.5 <i>Autres concepts</i>	8
1.3 CAUSES DE L'ÂGISME ENVERS LES AÎNÉS.....	9
1.3.1 <i>Méconnaissance du vieillissement</i>	9
1.3.2 <i>Traitement cognitif de l'information</i>	9
1.3.3 <i>Mécanismes de protection de l'individu</i>	10
1.3.4 <i>Contexte socioculturel</i>	11
1.3.5 <i>Ségrégation des âges</i>	13
1.3.6 <i>Particularités des causes de l'âgisme</i>	13
CHAPITRE 2.....	15
QUELLES SONT L'AMPLEUR ET LES CONSÉQUENCES DE L'ÂGISME? ...	15
2.1 ÉTENDUE ET COÛT DE L'ÂGISME	15
2.2 ÂGISME ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES	17
2.2.1 <i>Loisirs, activité physique et vieillissement</i>	21
2.2.2 <i>Sexualité et vieillissement</i>	22
2.2.3 <i>Participation sociale et vieillissement</i>	24
2.2.4 <i>Conduite automobile et vieillissement</i>	25
2.3 ÂGISME ET SYSTÈME DE SANTÉ	26
2.3.1 <i>Difficultés de recrutement dans le secteur géro-geriatrique</i>	27
2.3.2 <i>Stéréotypes âgistes et comportements des intervenants</i>	27
2.3.3 <i>Diagnostiques et traitements variables selon l'âge</i>	28
2.3.4 <i>Ségrégation des programmes de soins et de services selon l'âge</i>	32
2.4 ÂGISME ET MARCHÉ DU TRAVAIL	32
2.4.1 <i>Stéréotypes âgistes associés aux travailleurs âgés</i>	32
2.4.2 <i>Attitudes âgistes envers les travailleurs âgés</i>	34
2.4.3 <i>Réticences ou refus d'embaucher des travailleurs âgés</i>	35
2.4.4 <i>Accès à la formation limité selon l'âge</i>	36
2.4.5 <i>Pratiques d'éviction de la main-d'œuvre vieillissante</i>	37
2.5 ÂGISME ET SCIENCE	41
2.5.1 <i>Du vieillissement problématique au vieillissement réussi</i>	42
2.6 AUTRES MANIFESTATIONS	43

CHAPITRE 3.....	45
COMMENT CONTRER L'ÂGISME?	45
3.1 INFORMATION ET SENSIBILISATION.....	45
3.1.1 <i>Au Québec</i>	45
3.1.2 <i>Ailleurs</i>	47
3.1.3 <i>Cibles à retenir</i>	48
3.2 LÉGISLATION	50
3.2.1 <i>Au Québec</i>	51
3.2.2 <i>Ailleurs</i>	52
3.2.3 <i>Cibles à retenir</i>	56
3.3 FORMATION DES INTERVENANTS	57
3.3.1 <i>Au Québec</i>	57
3.3.2 <i>Ailleurs</i>	58
3.3.3 <i>Cibles à retenir</i>	59
3.4 PARTICIPATION CITOYENNE.....	62
3.4.1 <i>Au Québec</i>	62
3.4.2 <i>Ailleurs</i>	63
3.4.3 <i>Cibles à retenir</i>	64
3.5 ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ	65
3.5.1 <i>Au Québec</i>	65
3.5.2 <i>Ailleurs</i>	67
3.5.3 <i>Cibles à retenir</i>	69
CHAPITRE 4.....	73
RÉFLEXIONS ET PISTES DE SOLUTION	73
RÉSUMÉ DES PISTES DE SOLUTION	74
CONCLUSION.....	77
BIBLIOGRAPHIE	79

Introduction

Depuis sa création, le Conseil des aînés du Québec a toujours été préoccupé par les divers stéréotypes et préjugés qui circulent à l'égard des personnes âgées. Plusieurs documents rédigés par le Conseil abordent ces sujets, mais aucun d'eux ne les traite de façon particulière. C'est donc avec beaucoup d'intérêt que le Conseil a accueilli la demande de la ministre responsable des Aînés, M^{me} Marguerite Blais, de produire un avis qui aborderait de façon spécifique l'âgisme et les divers stéréotypes et préjugés qu'il implique :

« Examiner les pratiques probantes des États occidentaux concernant la lutte aux stéréotypes qui représentent un frein important à la participation des personnes âgées à la société. De telles images négatives existent-elles partout? Quelles sont les actions élaborées par les pouvoirs publics pour les contrer et faire évoluer les cultures et les croyances? Quels enseignements le Québec peut-il tirer de ces expériences? Quelles pourraient être les actions prioritaires à poser ici pour faire évoluer les perceptions? »

Par cet avis, le Conseil des aînés du Québec souhaite faire le point sur les connaissances existantes au sujet de l'âgisme, en plus de susciter une réflexion et des échanges en vue de diminuer, voire d'éliminer, autant que possible, ce phénomène qui risque de s'amplifier avec le vieillissement de la population québécoise. Pour ce faire, le Conseil propose, dans les deux premiers chapitres de cet avis, de répondre aux questions suivantes :

- 1) Qu'est-ce que l'âgisme?
- 2) Quelle est l'origine de l'âgisme?
- 3) Quelle est l'ampleur de l'âgisme?
- 4) Quelles sont les conséquences de l'âgisme?

Le premier chapitre est consacré à l'éventail de définitions relatives à l'âgisme, ainsi qu'aux diverses causes pouvant en expliquer l'origine et la persistance. Le deuxième chapitre présente diverses manifestations d'âgisme ainsi que les conséquences engendrées par ce phénomène.

Le troisième chapitre présente les principaux champs d'action répertoriés dans la littérature au sujet de l'âgisme. Les champs d'action retenus sont l'information et la sensibilisation, la formation, la participation citoyenne, ainsi que l'adaptation de la société au processus de vieillissement individuel et collectif. Pour chacun d'eux, des solutions québécoises et internationales ont été étudiées, afin de déterminer les principales cibles d'intervention qui font l'objet de réflexions et de pistes de solution présentées au chapitre 4 de cet avis.

CHAPITRE 1

Qu'est-ce que l'âgisme?

L'âgisme est un terme utilisé de plus en plus fréquemment, mais que signifie-t-il exactement? Pour y voir plus clair, le présent chapitre, consacré à la définition de l'âgisme et à son origine, fait état de l'éventail des concepts associés à ce phénomène, présente ceux retenus par le Conseil des aînés et précise les différentes causes qui en expliquent l'émergence.

1.1 Éventail des concepts

La recherche sur les stéréotypes et les attitudes envers les personnes âgées débute dans les années 1950 avec, entre autres, les travaux de Tuckman et Lorge (1953). À cette époque, les chercheurs élaborent une échelle pour évaluer les attitudes à l'égard des personnes âgées, ce qui permet d'affirmer que des stéréotypes, majoritairement négatifs, sont présents dans tous les groupes d'âge. Les méthodes d'analyse statistique évoluent au cours des années 1980 et contribuent à définir différents sous-types de stéréotypes associés à la vieillesse (Coudin et Beaufile, 1997). Plus récemment, des recherches démontrent qu'en raison d'une vision complexe et multidimensionnelle du vieillissement, les individus peuvent exprimer des stéréotypes à la fois positifs et négatifs, reflet d'un mélange de croyances, d'émotions et de comportements (Dozois, 2006).

Le terme « âgisme » a été utilisé pour la première fois en 1969 dans un article de Robert Butler, publié dans la revue *The Gerontologist*. Selon cet auteur, l'âgisme doit être considéré, au même titre que le racisme et le sexisme, comme le troisième grand « isme » de notre société moderne. Pour Butler (1969), l'âgisme correspond au préjugé qu'un groupe d'âge possède envers d'autres groupes d'âge. Il s'agit d'un processus par lequel des personnes sont stéréotypées et discriminées en raison de leur âge. Ainsi, il n'y a pas que les aînés qui peuvent faire l'objet d'âgisme. C'est dans le *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement* (1984) que l'âgisme a fait son apparition officielle dans la langue française (Hummel, 2002). Dans cet ouvrage, l'âgisme est défini comme l'« attitude ou [le] comportement visant à déprécier les individus du fait de leur âge » (Sournia, 1984 : 18). Une note indique que le terme âgisme s'est formé par analogie avec le terme racisme et qu'il s'emploie plus particulièrement pour désigner la discrimination dont sont victimes les personnes âgées.

Selon Burchett (2005), le racisme et le sexisme représentent les préjugés basés sur ce que l'on est, alors que l'âgisme représente les préjugés sur ce que nous devenons. La race et le sexe sont déterminés à la naissance tandis que l'âge évolue tout au long de la vie. Toute personne est donc susceptible de devenir une cible de l'âgisme au fil du temps (Burchett, 2005; Palmore, 2004; Palmore 2001). Plusieurs personnes ignorent ou nient être victimes de l'âgisme parce que le concept est relativement nouveau et parce que l'âgisme se manifeste

subtilement. Selon Nelson (2002), il s'agit d'une forme de préjugé peu étudiée (comparativement au racisme et au sexisme), hautement tolérée et institutionnalisée. L'âgisme peut opérer de façon implicite, c'est-à-dire de façon inconsciente, incontrôlée ou sans intention de nuire. Ainsi, tous les humains, à des degrés différents, seraient concernés dans la pratique implicite de l'âgisme (Levy et Banaji, 2002).

Chose certaine, la définition de l'âgisme ne fait pas l'objet d'un consensus. Palmore (2003) a recensé cinq types de définitions qui figurent dans l'encyclopédie de l'âgisme sous la rubrique « définition » (Palmore, Branch et Harris, 2005) :

- 1) Le premier type se compose d'un seul élément de définition. Il renvoie simplement aux stéréotypes ou aux préjugés envers les personnes âgées.
- 2) Le second type comprend deux dimensions comme celles utilisées par McMullin et Marshall (2001). D'une part, il y a l'âgisme sur le plan « idéologique » qui inclut les stéréotypes, les croyances et les attitudes négatives envers les aînés. D'autre part, il y a la discrimination exercée en fonction de l'âge. Celle-ci renvoie aux comportements qui excluent des individus ou les placent dans des situations désavantageuses en raison de leur âge chronologique.
- 3) D'autres définitions comportent trois éléments puisqu'elles se basent sur les trois composantes d'une attitude. Il y a donc une composante affective correspondant aux émotions ressenties face aux aînés, une composante cognitive qui comprend les croyances et stéréotypes au sujet des personnes âgées, ainsi qu'une composante comportementale qui renvoie à la discrimination envers les aînés (Palmore, 2003).
- 4) Certaines définitions ajoutent un quatrième élément de définition en effectuant une distinction entre la discrimination institutionnalisée et la discrimination sur le plan personnel (Palmore, 2003).
- 5) D'autres définitions soulignent que l'ensemble des dimensions présentées peut revêtir des formes positives et négatives, quoique les formes négatives soient généralement plus fréquentes. La plupart des gens reconnaissent les préjugés ou la discrimination opérant contre les aînés, mais peu de gens reconnaissent les préjugés ou la discrimination en faveur des aînés (Palmore, 1999).

Un large éventail de définitions a également été utilisé lors de la grande journée de réflexion sur l'âgisme, organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société le 19 mars 2009. En effet, les conférenciers présents ont utilisé différents concepts pour parler d'âgisme : préjugés, stéréotypes négatifs sur la base de l'âge, croyances âgistes, stéréotypes âgistes, discrimination, etc. Il a été question de l'âgisme lié à l'activité physique des personnes âgées, d'âgisme au travail, en milieu de vie, en milieu hospitalier, dans l'éducation, dans la publicité, dans la littérature, ainsi que des coûts économiques de l'âgisme et des divers stéréotypes âgistes. Ces présentations étaient riches en informations, mais

déroutantes sur le plan des définitions. De toute évidence, il semble que les différents concepts sont utilisés de manière interchangeable.

Par ailleurs, Palmore (2003) constate que le concept de l'âgisme laisse parfois entendre que toutes les croyances et tous les comportements âgistes sont néfastes. Est-ce que toutes les blagues sur les personnes âgées sont des démonstrations d'âgisme? Là encore, il ne semble pas y avoir de consensus. Pour sa part, Dozois (2006) a relevé dans la littérature l'importance de faire une distinction entre un comportement âgiste et un comportement effectué en fonction de l'âge de la personne. Le premier type résulte de croyances erronées ou de stéréotypes envers les aînés, alors que le second n'est pas nécessairement le produit de l'âgisme et peut être approprié pour l'âge de la personne.

Tout compte fait, **les concepts relatifs à l'âgisme sont des constructions théoriques qui se confrontent à diverses réalités et suscitent des débats.** À titre d'exemple, un clinicien qui travaille en santé publique a des responsabilités qui feront en sorte qu'il n'aura probablement pas le même point de vue qu'un sociologue qui étudie la question. En effet, ce qui peut être décrit comme une manifestation d'âgisme par un sociologue peut être considéré comme une mesure efficace de prévention par un clinicien. C'est le cas, entre autres, du débat entourant le fait que la loi oblige les titulaires d'un permis de conduire âgés de 75 ans ou plus à subir, chez un professionnel de la santé, un examen médical et optométrique. Certains sont d'avis qu'utiliser le critère de l'âge est la meilleure façon de repérer les conducteurs présentant un risque d'accident, alors que d'autres considèrent qu'il s'agit d'une forme d'âgisme puisque l'âge n'a rien à voir avec la capacité de conduire des individus. Il y a donc diverses interprétations du phénomène de l'âgisme. De plus, il peut être vécu différemment selon le genre et selon la culture (Hatch, 2005; McConatha et collab., 2004). Par conséquent, il est important pour le Conseil des aînés de préciser sous quel angle il a choisi d'élaborer cet avis.

1.2 Définitions des concepts retenus

En vue d'élaborer un avis le plus complet possible, le Conseil des aînés a choisi de définir l'âgisme dans son sens large. Par conséquent, il s'agit d'une définition qui englobe les concepts présentés ci-dessous et qui est valable pour tous les groupes d'âge. Toutefois, **cet avis se concentre sur l'âgisme vécu par les personnes âgées, sans traiter de façon pointue les différentes caractéristiques de ce groupe d'âge.** C'est-à-dire qu'il est question de l'âgisme envers l'ensemble des aînés, sans distinctions précises en fonction de leur sexe, de leur lieu d'origine, de leur identité culturelle, de leur santé, de leurs conditions socioéconomiques, etc.

1.2.1 Âgisme

L'âgisme est un concept théorique qui inclut généralement une **composante « représentative »** (stéréotypes âgistes, préjugés âgistes, fausses croyances envers un groupe d'âge) et une **composante « active »** (discrimination en fonction de l'âge, préjudice envers un groupe d'âge). L'âgisme sur le plan « représentatif » fait en sorte que l'on considère tous les individus d'un groupe d'âge de la même façon, sans tenir compte de leur hétérogénéité. Cette façon de les considérer peut être perçue comme étant trop positive ou trop négative. L'âgisme sur le plan « actif » fait en sorte que l'on traite différemment des individus parce qu'ils appartiennent à un groupe d'âge spécifique. Cette façon de les traiter peut également être perçue comme étant trop positive ou trop négative. Par conséquent, cette définition de l'âgisme laisse place à une part de subjectivité, car elle ne précise pas les critères permettant de déterminer les considérations et les traitements « trop » positifs ou « trop » négatifs. Le Conseil des aînés n'a pas la prétention de pouvoir élucider l'ensemble des débats entourant les manifestations de l'âgisme. D'ailleurs, cet avis ne cherche pas à élaborer une typologie des différentes manifestations de l'âgisme, mais plutôt à faire état de la situation en vue de formuler des réflexions et de proposer des pistes de solution. C'est pourquoi, afin d'encadrer sa réflexion au sujet de l'âgisme, le Conseil des aînés a opté pour une définition large dont les frontières demeurent ouvertes. **Dans cet avis, il est question de l'âgisme envers les aînés, mais il ne faut pas perdre de vue que l'âgisme touche tous les âges.**

1.2.2 Stéréotype

Les stéréotypes sont composés d'un **ensemble de croyances ou d'opinions qu'on attribue de manière généralisée à l'ensemble des membres d'un même groupe, indépendamment de leurs caractéristiques individuelles**. Les stéréotypes peuvent être positifs ou négatifs. Cependant, les croyances véhiculées dans la société ont tendance à être plutôt négatives à l'égard des aînés. En effet, les principaux stéréotypes présentent des images de faiblesse, de vulnérabilité, de dépendance, de perte d'intérêt, de maladie, de soumission, d'apathie, d'isolement, d'insécurité et d'improductivité. D'autres stéréotypes brossent un portrait positif, mais tout aussi peu réaliste. On parle alors d'un âge d'or idyllique occupé à voyager, à jouer au golf et à sortir dans les restaurants. Cette image tronquée de la réalité, souvent illustrée dans les messages publicitaires, est sans doute à la portée des mieux nantis, mais peu accessible à la majorité des aînés (Conseil des aînés, 2007).

1.2.3 Préjugé

Selon *Le nouveau Petit Robert* (2009), un préjugé est un **indice qui permet de se faire une opinion provisoire**; une **croyance**, une **opinion préconçue souvent imposée par le milieu, l'époque ou l'éducation**; un **parti pris**, une **idée toute faite**. Cette définition rejoint celle du *Petit Larousse* (2009) et du *Multidictionnaire de la langue française* (2007). Les fausses croyances en

fonction de l'âge sont des préjugés relatifs à l'âge ou des préjugés âgistes. Le préjugé peut être considéré comme un stéréotype lorsqu'il est attribué de manière généralisée à l'ensemble des membres d'un même groupe. De plus, il peut être positif ou négatif, en plus de s'adresser à n'importe quel groupe d'âge.

1.2.4 Discrimination

La discrimination fondée sur l'âge ou en raison de l'âge se caractérise par la **différence de traitement**, la **négation de droits ou d'opportunités** et l'**utilisation d'images stéréotypées en se fondant seulement sur l'âge chronologique des personnes**. Elle survient lorsque des préjugés « âgistes » sont officialisés à travers des lois et des règlements ou dans les usages et la pratique. Elle peut être vécue par des personnes de tous âges (Thorpe et Decock, 2004).

Au Québec, toute personne a le droit d'être traitée en pleine égalité et, par conséquent, est protégée contre la discrimination considérée interdite dans l'exercice de l'ensemble des droits et libertés reconnus par la *Charte des droits et libertés de la personne*. La discrimination est considérée interdite lorsqu'une personne ou une organisation se fonde sur une caractéristique personnelle pour refuser un emploi, un logement, un accès à un lieu public ou tout autre droit reconnu par la *Charte des droits et libertés de la personne*. La discrimination n'a pas à être directe, car elle peut découler d'une règle apparemment neutre, applicable à tous, mais qui a des effets préjudiciables sur une personne en raison d'une de ses caractéristiques personnelles. Les caractéristiques personnelles mentionnées par la Charte sont : l'âge, le sexe, la condition sociale, la conviction politique, l'état civil, la grossesse, le handicap, la langue, l'orientation sexuelle, la religion, la race ou la couleur ou l'origine ethnique ou nationale (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2009). Il n'est pas nécessaire que la discrimination soit volontaire pour qu'elle soit interdite. Certains cas de discrimination résultent d'erreurs de jugement non intentionnelles (Krieger, 2008).

La *Charte des droits et libertés de la personne* prévoit quelques exceptions. En effet, une distinction, une exclusion ou une préférence n'est pas discriminatoire lorsque l'absence ou la présence d'une caractéristique personnelle, définie comme motif de discrimination, constitue une qualité ou une aptitude objectivement requise par un emploi ou lorsqu'elle peut être justifiée par le caractère charitable, philanthropique, religieux, politique ou éducatif d'une institution sans but lucratif ou qui est vouée exclusivement au bien-être d'un groupe ethnique. Il existe également des exceptions en ce qui concerne les assurances et les régimes d'avantages sociaux. En effet, une distinction, une exclusion ou une préférence fondée sur l'âge, le sexe ou l'état civil est réputée non discriminatoire lorsque son utilisation est légitime et que le motif qui la fonde constitue un facteur de détermination de risque basé sur des données actuarielles. De plus, dans un contrat d'assurance ou de rentes, dans un régime

d'avantages sociaux, de retraite, de rentes ou d'assurance et dans un régime universel de rentes ou d'assurance, l'état de santé comme facteur de détermination de risque ne constitue pas une discrimination interdite.

L'âge est également relié à certains droits, privilèges, obligations ou interdictions, et il détermine l'accès à certains services. Par exemple, les tarifs d'autobus sont réduits pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, l'âge de la majorité est fixé à 18 ans, la loi oblige les titulaires d'un permis de conduire âgés de 75 ans ou plus à subir un examen médical et optométrique, etc. Il est à noter que les raisons à la base de ces particularités reposent sur une part d'arbitraire pouvant être contestable et que « la perception de leur potentiel discriminatoire pourra évoluer dans le temps » (Garon et Bosset, 2003 : 132).

La discrimination peut être qualifiée de « positive ». Dans ce cas, il s'agit d'une méthode destinée à réduire les effets de la discrimination en donnant un avantage systématique aux membres des groupes considérés comme victimes dans diverses situations de concurrence (Ferry, 2005). Par exemple, le gouvernement du Québec a mis sur pied des programmes et a adopté des mesures pour favoriser l'embauche des femmes, des membres de communautés culturelles, des autochtones, des anglophones et des personnes handicapées. La discrimination positive est une méthode controversée qui suscite des débats. Certaines personnes sont en faveur de la discrimination positive. Elles considèrent qu'elle est nécessaire pour compenser les discriminations passées ou pour assurer une représentation plus juste des minorités et des groupes majoritaires qui sont sous-représentés. D'autres sont contre la discrimination positive et lui reprochent d'être contraire à l'idéal universaliste qui est le fondement même de l'idée démocratique. Ils affirment que la notion de « discrimination positive » sous-tend l'idée d'un mode d'action dont l'objectif est positif (promouvoir l'égalité), mais qui prend, pour atteindre cet objectif, la forme paradoxale d'une discrimination. Selon eux, la discrimination positive engendre une inégalité formelle en accordant un traitement préférentiel à une catégorie d'individus, ce qui a pour conséquence de créer des quotas, voire des ghettos (Ferry, 2005). Le Conseil des aînés ne prend pas position dans ce débat, mais souligne que la discrimination positive s'applique dans certains cas aux aînés. À titre d'exemple, les personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficient d'un tarif réduit au cinéma ou dans certains commerces.

1.2.5 Autres concepts

L'« **attitude** » est un autre concept souvent utilisé à propos de l'âgisme. La littérature retient généralement trois composantes à l'attitude qui recourent les définitions déjà présentées. Rosenberg et Hovland (1960) ont indiqué que l'attitude doit être perçue comme une prédisposition à répondre d'une certaine façon à différents stimulus. Selon eux, trois types de réponses sont possibles (cognitives, affectives et comportementales). Les réponses cognitives comprennent les perceptions, les concepts et les croyances face à un objet. Il peut donc s'agir de stéréotypes ou de préjugés. Les réponses affectives

renvoient à l'appréciation d'un objet et ne sont pas liées directement aux concepts définis précédemment. Enfin, les réponses comportementales correspondent à la façon de réagir face à un objet. Dans ce cas, il peut s'agir de comportements discriminatoires.

Le terme « **préjudice** » désigne un tort ou un dommage causé à autrui ou par autrui (*Dictionnaire du vocabulaire juridique*, 2008; Lecours, 2007; *Le Multidictionnaire de la langue française*, 2007). En anglais, il peut s'employer différemment. Il peut faire référence à un préjugé ou à un parti pris (*Merriam-Webster Online Dictionary*, 2009; *Cambridge Advanced Learner's Dictionary*, 2009). Il s'agit d'un anglicisme lorsqu'il est utilisé de cette façon en français (*Le Multidictionnaire de la langue française*, 2007).

1.3 Causes de l'âgisme envers les aînés

Les causes de l'âgisme envers les aînés sont les facteurs qui peuvent nous amener à considérer ou à traiter « trop » positivement ou « trop » négativement une personne âgée ou un groupe de personnes âgées. Selon Lagacé (2008), la connaissance de ces facteurs représente une démarche essentielle dans l'optique d'enrayer l'âgisme, un phénomène paradoxal au sein d'une population vieillissante comme celle du Québec. Selon Dozois (2006), pour combattre l'âgisme, il faut développer une compréhension de ses causes. Pourquoi l'âgisme existe-t-il? Quels sont les facteurs socioculturels qui contribuent au problème? Quelles sont les croyances, les peurs et les limites humaines qui viennent alimenter l'impulsion de rejeter les personnes âgées ou de les rendre victimes de discrimination? Cette section présente les principales causes de l'âgisme recensées dans la littérature consultée. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive et l'ordre de présentation ne traduit pas un ordre d'importance.

1.3.1 Méconnaissance du vieillissement

La méconnaissance du vieillissement et des personnes âgées pourrait être à l'origine de l'âgisme selon plusieurs auteurs (Angus et Reeve, 2006; Kelchner, 1999; Palmore, 1999; Stones et Stones, 1997). Diverses études démontrent que les personnes les moins informées sur le vieillissement sont plus susceptibles d'entretenir des attitudes négatives envers les personnes âgées (Palmore, 1999).

1.3.2 Traitement cognitif de l'information

Dès son plus jeune âge, l'être humain apprend à construire des catégories pour traiter l'information qui provient de son environnement. Il s'agit d'une aptitude humaine naturelle. Les enfants doivent apprendre à catégoriser, puis à stéréotyper avant de pouvoir apprendre quoi que ce soit d'autre ou presque. C'est le cas pour l'écriture. Le fait de stéréotyper permet, par exemple, de négliger la multitude de différences qui existent entre les « F » écrits par différentes personnes, d'exagérer celles qui distinguent le « D » du « P » et de

compléter mentalement un « A » auquel manque la barre horizontale (Krieger, 2008). En fait, la catégorisation permet aux individus « d'identifier les objets, d'anticiper les événements futurs, d'inférer l'existence de traits ou de propriétés non observables et d'attribuer des causes aux événements » (Krieger, 2008 : 7).

La complexité des phénomènes auxquels nous sommes confrontés dans nos vies de tous les jours nous pousse à utiliser des catégories cognitives. Les catégories s'adaptent facilement et sont nécessaires parce qu'elles sont « économiques » au point de vue cognitif et nous permettent de traiter de grandes quantités d'informations avec des ressources cognitives relativement limitées. Les stéréotypes sont en quelque sorte des raccourcis dans le traitement de perceptions concernant des catégories de personnes (Dozois, 2006). Bref, stéréotyper est en quelque sorte une économie de pensée, une façon de synthétiser l'information. Lorsqu'un individu rencontre une autre personne, il la situe automatiquement dans une ou plusieurs catégories. Le traitement cognitif des informations peut donc être à l'origine de certaines formes d'âgisme.

Nelson (2005) remarque que les catégories selon la race, le genre et l'âge sont si intégrées et si fondamentales à la perception sociale, que les chercheurs se réfèrent à ces dimensions comme étant des catégories « primitives » ou « automatiques ». Selon Palmore (1999), on a tendance à voir ce qu'on s'attend à voir et cette tendance a comme effet de confirmer nos stéréotypes. Par exemple, lorsqu'un individu voit une personne qui a les cheveux gris, des rides, qui est courbée ou faible, il déduit que cette personne est vieille, alors qu'en fait, il peut s'agir d'une personne plus jeune qu'elle ne le paraît. Si le même individu rencontre une personne aux cheveux noirs, à la peau lisse, qui se tient droit et semble énergique, il déduit qu'elle n'est pas vieille, alors qu'elle peut très bien être plus âgée que la première personne. Dans les deux cas, la perception sociale de l'individu renforce les stéréotypes associés aux personnes âgées.

1.3.3 Mécanismes de protection de l'individu

Les divers mécanismes que les individus utilisent pour se protéger peuvent générer de l'âgisme. Selon plusieurs auteurs, la théorie de la **gestion de la peur** peut expliquer l'origine de l'âgisme envers les personnes âgées (Dozois, 2006; Martens, Goldenberg et Greenberg, 2005; Nelson, 2005; Martens et autres, 2004; Kelchner, 1999; Matcha, 1997; Snyder et Meine, 1994). Selon cette théorie, les individus cherchent à donner un sens à leur existence et au monde dans lequel ils vivent afin de se protéger des angoisses induites par la maladie et la mort. L'âgisme envers les aînés remplirait une fonction protectrice semblable. En effet, les personnes âgées peuvent représenter une menace existentielle pour les personnes plus jeunes, car elles leur rappellent que la mort est inévitable et que la détérioration physique est probable. L'âgisme permet de se distancer des aînés et, ainsi, de nier les aspects menaçants du vieillissement. Bref, il sert de mécanisme protecteur, voire de bouclier contre les angoisses collectives face à la maladie et à la mort, lesquelles sont très souvent associées au fait de vieillir.

Outre la gestion des peurs, la **gestion de la frustration** pourrait également expliquer ce qui provoque l'âgisme. D'après Palmore (1999) et Brown (1996), la théorie de la « frustration-agression » explique que les événements contrariants engendrent souvent des impulsions hostiles chez les individus et que dans plusieurs cas, cette hostilité ne peut pas être dirigée vers la source réelle de la frustration. Dans ces situations, l'hostilité peut être déplacée contre certains membres d'un groupe perçu comme minoritaire et vulnérable. Les membres de ce groupe deviennent donc les boucs émissaires de l'hostilité générée par la frustration vécue par l'individu. Les stéréotypes permettent de rationaliser ce genre de comportements, voire de les justifier. C'est ainsi que les aînés peuvent devenir les boucs émissaires de la frustration vécue dans notre société.

Par ailleurs, différents auteurs soutiennent que la théorie de l'**identité sociale** peut rendre compte de certaines manifestations d'âgisme (Dozois, 2006; Packer et Chasteen, 2006; Hagestad et Uhlenberg, 2005; Nelson, 2005; Kelchner, 1999). Selon cette théorie, les individus utilisent l'identité de groupe pour maintenir une identité personnelle positive, ce qui les amène à distinguer ceux qui appartiennent à leur groupe de ceux qui n'y appartiennent pas (Dozois, 2006). En vue de parvenir à une distinction encore plus positive entre les groupes, les individus tendent à rechercher la distinction qui confirme la supériorité de leur groupe et l'infériorité des autres groupes. Selon Packer et Chasteen (2006), la recherche a démontré que la motivation à acquérir et à maintenir une identité positive pour son propre groupe peut mener à de la discrimination envers d'autres groupes, particulièrement lorsqu'une identité positive est menacée (Brown, 2000; Hewstone, Rubin et Willis, 2002). Des stéréotypes négatifs peuvent être associés à ceux qui n'appartiennent pas au groupe, reflet d'une attitude de « nous » contre « eux » basée sur des caractéristiques telles que l'apparence, la religion, les coutumes et le langage (Archer, 1996). L'âge pourrait être une caractéristique générant de l'âgisme de la part d'un groupe de personnes « non âgées », désirant maintenir leur identité sociale face à un groupe d'aînés.

1.3.4 Contexte socioculturel

Les attitudes stéréotypées peuvent provenir de **valeurs** profondément ancrées dans nos sociétés occidentales, lesquelles sont caractérisées par une forte orientation de performance qui valorise la productivité économique et l'indépendance (Tornstam, 1992). Selon Lagacé (2008), le système de valeurs québécois est de plus en plus axé sur la jeunesse. Si, antérieurement, dans les sociétés où la religion avait préséance, c'était de l'âme qu'il fallait prendre soin, de nos jours, dans nos sociétés à forte connotation matérialiste, c'est le corps lui-même qui est investi moralement (Baudrillard, 1970). Ainsi, la jeunesse ou du moins l'apparence de jeunesse, avec la beauté, la force et la vivacité d'esprit qui la caractérisent généralement, sera valorisée, et la vieillesse, dévalorisée.

Par ailleurs, selon divers auteurs, **l'avènement de la société industrielle** a engendré d'importants changements ayant causé une diminution du statut et du prestige des personnes âgées (Dozois, 2006; Nelson, 2005; Palmore, 1999). Les habiletés technologiques sont devenues beaucoup plus prisées que l'expérience, ce qui éloigne de plus en plus les aînés de leur rôle économique dans la société. La retraite obligatoire est survenue avec la Révolution industrielle. Les travailleurs âgés étaient écartés de la chaîne de production sur la base de leur âge plutôt que sur la base de leurs compétences. Cela a eu des conséquences importantes pour la représentation sociale de la « vieillesse » au 20^e siècle, puisque les aînés étaient considérés comme incompetents et improductifs. D'autre part, la généralisation de la presse écrite, jumelée à l'augmentation du niveau d'alphabétisation dans toutes les classes sociales, a restreint considérablement le rôle des aînés à titre de « raconteurs » et de sages du village. L'écrit a en quelque sorte supplanté l'oralité.

Le vieillissement de la population est souvent perçu comme un fardeau social. Cette conception négative du vieillissement relève d'une théorie morale particulière : **l'utilitarisme**. L'utilitarisme est une théorie éthique fondée sur la sensibilité au plaisir et à la souffrance¹. La bonne action sera celle qui procure le plus de plaisir et le moins de souffrance pour le plus grand nombre de personnes possible. L'étalon de mesure de l'équilibre entre le plaisir et la souffrance par excellence est la richesse, qui permet justement de se prémunir contre la plupart des inconvénients de l'existence et de se pourvoir de biens, sources de plaisirs. Ainsi, dans une perspective utilitariste, il serait légitime de « sacrifier » une partie de la population si cela a pour effet d'entraîner une augmentation du bien-être de l'ensemble de la collectivité. L'argument économique aura alors préséance sur toute autre forme de considération.

L'attitude utilitariste peut être considérée comme une des causes de l'âgisme dans ses manifestations les plus courantes. Par exemple, lorsqu'un choix doit être fait afin de greffer un organe, l'utilitariste mettra dans la balance l'utilité sociale du patient, considérant que celle-ci est en lien direct avec la richesse collective. Il mettra aussi dans la balance le fait que la mort d'un jeune individu risque d'entraîner plus de souffrances dans son entourage que celle d'une personne âgée dont le tissu social risque de s'être élimé au fil du temps (Doucet, 2009).

Par contre, il n'y a pas de morale unique et l'utilitarisme est confronté à une éthique du droit qui reprend, sous une forme laïque, les principales valeurs issues de la religion comme les valeurs d'égalité et de dignité présentes dans la Charte des droits et libertés de la personne (Comte-Sponville et Ferry, 1998). Le respect de la personne et de ses droits est un frein éminent aux excès de la morale utilitariste et met de l'avant une condamnation morale de toute forme d'âgisme.

1. Nous nous référons aux philosophes Jeremy Bentham (1748-1832) et John Stuart Mill (1806-1873).

1.3.5 Ségrégation des âges

Selon Hagestad et Uhlenberg (2005), la ségrégation des âges peut constituer une cause d'âgisme. Ces auteurs signalent différentes formes de ségrégation. Par exemple, la **ségrégation spatiale des âges** survient lorsque des individus de différents âges n'occupent pas le même espace et ne peuvent donc pas interagir face à face. Par exemple, les logements réservés aux aînés, en réduisant les interactions entre les groupes d'âge, favorisent le développement de l'âgisme. Un autre exemple est la **ségrégation institutionnelle des âges** qui se produit lorsque les principes et les normes qui définissent une institution sociale incluent l'âge chronologique comme critère d'éligibilité. L'âge peut être un critère lorsqu'il s'agit d'élaborer et de mettre en place les politiques et les programmes sociaux (logement, loisirs, etc.). Ainsi, les préoccupations relatives aux personnes âgées font typiquement appel à des programmes et à des services spécifiques. Le système de santé et divers programmes de Revenu Québec sont des exemples qui illustrent bien cette différenciation selon l'âge.

1.3.6 Particularités des causes de l'âgisme

Les principales causes mentionnées précédemment ne constituent pas une liste exhaustive des sources d'âgisme. Les causes peuvent varier d'une situation à une autre. Selon Packer et Chasteen (2006), les causes peuvent agir de concert ou s'opposer, ce qui peut atténuer ou augmenter le phénomène de l'âgisme. Une particularité de l'âgisme découle de la nature temporaire des groupes d'âge. Le groupe des personnes âgées représente le futur des groupes plus jeunes. Les jeunes adultes et ceux d'âge moyen qui expriment des préjugés envers les personnes âgées se condamnent à une appartenance future dans un groupe stigmatisé. Par conséquent, le fait de s'imaginer âgé dans le futur a des effets significatifs sur l'expression des préjugés envers les aînés. Packer et Chasteen (2006) expliquent que les individus les plus fortement identifiés à leur groupe d'âge actuel se sentent menacés par le fait de vieillir et cherchent à se distancer de leur futur groupe d'âge.

Les **causes** d'âgisme, variables d'un individu à l'autre, peuvent également être considérées comme des **manifestations** ou des **conséquences** de ce phénomène. À titre d'exemple, Coleman (1982) laisse entendre que la ségrégation des âges est à la fois une cause et une conséquence de l'âgisme. De fait, les deux phénomènes font partie d'un cycle où les arrangements institutionnels, spatiaux et culturels entretiennent ou accroissent l'âgisme, qui, à son tour, entretient la séparation. En ce sens, les manifestations et les conséquences de l'âgisme, qui sont présentées dans les chapitres suivants, pourront parfois être perçues comme des facteurs qui contribuent au phénomène de l'âgisme.

CHAPITRE 2

Quelles sont l'ampleur et les conséquences de l'âgisme?

L'âgisme se manifeste à travers les nombreux stéréotypes qui sont associés aux personnes âgées et au vieillissement. Les manifestations de l'âgisme se composent également des comportements qui tiennent les aînés à distance, les ignorent, les excluent ou les sous-représentent. Elles incluent des comportements négatifs ou visiblement néfastes pour les aînés et des comportements envers les aînés qui sont plus positifs et protecteurs que ceux envers les plus jeunes (Dozois, 2006). Conséquemment, l'âgisme est à la base de nombreux défis que doivent relever les personnes âgées dans leur vie quotidienne. Les désavantages et les discriminations dont peuvent souffrir les aînés n'affectent pas uniquement les individus, mais également la société dans son ensemble (Thorpe et Decock, 2004). Le présent chapitre, consacré à l'ampleur et aux conséquences de l'âgisme, fait état des principales manifestations et répercussions de ce phénomène. Une fois de plus, il ne s'agit pas d'une liste exhaustive et, parfois, les manifestations présentées peuvent également être perçues comme des causes ou des conséquences de l'âgisme.

2.1 Étendue et coût de l'âgisme

Évaluer l'étendue de l'âgisme s'avère une tâche impossible. Bien qu'il existe certains questionnaires quantitatifs (Palmore, 2001; Fraboni, Saltstone et Hughes, 1990), il n'en demeure pas moins que les résultats obtenus à l'aide de ces outils dépendent de la définition de l'âgisme ayant servi à élaborer les énoncés se rapportant aux diverses formes d'âgisme évaluées. D'ailleurs, ces questionnaires ont déjà fait l'objet de critiques. Par exemple, Levy (2001) a reproché au questionnaire de Palmore (2001) d'avoir omis l'évaluation de certaines manifestations d'âgisme, notamment des manifestations implicites, et Cohen (2001) souligne, entre autres, que certains énoncés méritent d'être nuancés. Néanmoins, l'utilisation répandue de ces questionnaires permet de penser que l'âgisme est une préoccupation qui touche plusieurs pays (McGuire, Klein et Chen, 2008; Bodner et Lazar, 2008). D'ailleurs, en Europe, au Japon et en Australie, des mouvements sociaux de lutte contre l'âgisme ont vu le jour (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009). De plus, plusieurs recherches utilisées dans le cadre de cet avis ont été réalisées dans d'autres pays comme les États-Unis et la France.

Rendre compte de l'étendue de l'âgisme s'avère d'autant plus difficile puisque ce phénomène peut se manifester de façon subtile et inconsciente (Nelson, 2002), dans les interactions sociales quotidiennes (Dozois, 2006). Selon Pellissier (2009), il est possible que l'âgisme soit l'une des formes de « racisme » et de discrimination des plus invisibles et des plus tolérées. À titre d'exemple, il est possible de surprotéger un aîné perçu à tort comme étant incapable de prendre des décisions ou d'entreprendre des actions pour lui-même (Dozois, 2006). Dans

le même ordre d'idées, il est fréquent que les personnes âgées soient infantilisées. L'infantilisation est une forme de discrimination qui pénalise les aînés, surtout lorsque ceux-ci présentent une perte d'autonomie et se trouvent en état de dépendance. Elle se manifeste généralement par le tutoiement, l'utilisation d'un langage enfantin, minimisant ou même oppressant, la simplification à outrance des activités sociales ou récréatives, et la mise sur pied d'activités qui ne correspondent pas aux besoins ou à la capacité des aînés (Conseil des aînés, 2007). L'évaluation de l'étendue des différentes manifestations d'âgisme, des plus visibles à celles qui teintent le quotidien, est donc une démarche utopique basée sur des perceptions.

Il en est de même pour l'évaluation du coût de l'âgisme. Le Conseil des aînés est d'avis que l'âgisme engendre divers coûts sur le plan socioéconomique. En effet, que ce soit le traitement d'un problème de santé mentale lié à l'âgisme ou le désengagement d'un aîné qui subit de la discrimination en raison de son âge, il y a un coût socioéconomique inévitable. Toutefois, comme l'indique Palmore (1999), ces coûts sont difficilement quantifiables.

D'un point de vue purement économique, l'âgisme a fait l'objet de différents calculs, principalement dans le domaine de l'emploi. Selon Lagacé (2008), l'âgisme favorise le désengagement psychologique des employés, ce qui peut s'avérer très coûteux pour une organisation de travail, particulièrement par rapport au transfert des connaissances. Les personnes qui prennent leur retraite avant 65 ans ne le font pas toujours sur une base volontaire et les pertes économiques associées au retrait involontaire, tant pour la société que pour l'individu, sont parfois importantes (Bellemare, Poulin-Simon et Tremblay, 1998). Un économiste québécois a tenté de mesurer l'impact économique actuel et futur de la retraite trop hâtive de nombreux travailleurs âgés. Conscient qu'il est impossible de mesurer de façon satisfaisante l'âgisme en milieu de travail, Mérette (2009a) a tout de même mis au point un modèle de simulation économique en vue d'évaluer l'effet sur le PIB d'un retrait hâtif et non voulu des travailleurs âgés de 60 à 64 ans. Les premiers résultats obtenus indiquent que pour l'année 2008, si le taux d'activité des 60-64 ans avait été de 60 %, le PIB aurait connu une augmentation de 0,98 %. Un autre scénario du modèle envisage une projection en 2020, en intégrant les changements démographiques, mais en appliquant un taux d'activité constant des 60-64 ans : le PIB connaîtrait alors une baisse de 1,2 % (Observatoire de l'âgisme, 2009). Après avoir analysé d'autres résultats obtenus avec le même modèle, Mérette (2009b) conclut que l'abolition de l'âgisme dans le marché du travail québécois éliminerait plus de 80 % des pertes attendues pour 2018 et plus du tiers de celles attendues pour 2028.

De son côté, Palmore (1999) a tenté d'évaluer, de façon plus globale, le coût de l'âgisme tant négatif que positif. Dans un premier temps, il estime que le coût de l'âgisme négatif, aux États-Unis, est d'environ 60 milliards de dollars par année. Il attribue ce coût à la perte de productivité liée aux personnes retraitées qui

seraient encore sur le marché du travail si elles n'avaient pas été victimes de discrimination ou si elles avaient été encouragées à demeurer en emploi. Palmore (1999) estime que 4 millions des 5,4 millions d'Américains de 55 ans ou plus, aptes au travail et sans emploi, se trouvent dans cette situation. Il estime donc que le coût est d'environ 15 000 \$ par personne et c'est pour cette raison que le coût de l'âgisme négatif s'élève à 60 milliards de dollars, selon lui. Dans un second temps, il estime que le coût de l'âgisme positif, toujours aux États-Unis, est de 277 milliards de dollars par année. Pour arriver à ce chiffre, il a additionné le coût associé à diverses manifestations d'âgisme positif. À titre d'exemple, Palmore (1999) considère que l'arrêt de taxation des personnes âgées peut représenter une forme d'âgisme positif. En estimant que la moitié des personnes âgées bénéficient de cette mesure non par nécessité, mais uniquement en raison de l'âge, les coûts s'élèvent à 63 milliards de dollars pour cette manifestation d'âgisme positif.

Tous ces calculs en vue de quantifier les coûts associés à l'âgisme doivent être considérés avec beaucoup de réserve. Il est impossible d'indiquer le nombre exact de personnes victimes d'âgisme, que ce soit dans le monde du travail ou dans tout autre secteur. Les calculs sont donc basés sur des estimations et dépendent de la représentation que les chercheurs se font de l'âgisme. Il est difficile de reconnaître clairement les manifestations d'âgisme puisque la définition de ce phénomène ne fait pas l'objet d'un consensus; alors, il est tout aussi difficile, sinon plus, de mesurer l'âgisme et d'en évaluer les coûts.

2.2 Âgisme et représentations sociales

L'âgisme se manifeste à travers les diverses représentations sociales des aînés et du vieillissement. Lorsqu'elles illustrent des stéréotypes ou des préjugés âgistes, elles contribuent à une vision singulière du vieillissement individuel et collectif. Selon Bourdelais (1997), les attitudes de la société en général, ainsi que celles des spécialistes des sciences sociales et du monde politique, sont trop souvent prisonnières de la représentation traditionnelle de la vieillesse, ce qui entre en conflit avec les réalités nouvelles du vieillissement. Palmore (1999) explique qu'il y a deux ou trois générations, la plupart des personnes âgées de 65 ans ou plus correspondaient à un ou plusieurs stéréotypes associés au vieillissement. Elles étaient plus susceptibles d'être malades, séniles, pauvres, isolées, voire malheureuses. La plupart des gens ne vivaient même pas jusqu'à l'âge de 65 ans. Depuis ce temps, la santé physique et mentale des aînés, leur sécurité financière, leurs activités sociales et leur satisfaction face à la vie se sont grandement améliorées. La plupart d'entre eux ne correspondent plus aux stéréotypes négatifs véhiculés, mais la majorité des gens n'en sont pas encore conscients. Selon Lagacé (2008) et David (2000), le Québec n'échappe pas à ce décalage. Ainsi Lagacé (2008) constate qu'au Québec, comme dans plusieurs sociétés modernes, la jeunesse est l'objet d'un culte, alors que la vieillesse est considérée comme un fardeau, voire un tabou.

La littérature véhicule des représentations, des valeurs et des idéologies qui représentent peu la réalité plurielle et hétérogène des aînés (Grenier, 2006). Des images négatives sont également diffusées dans les manuels scolaires. En effet, les personnes âgées y sont présentées dans des contextes très stéréotypés : problèmes de santé, isolement, déficiences physiques (Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité, 2008). Selon Dupont (2009), dans les albums pour la jeunesse québécoise contemporaine, les représentations de la vieillesse s'éloignent significativement de la réalité des aînés d'aujourd'hui. La façon stéréotypée d'illustrer les aînés, qu'elle soit positive ou négative, a pour conséquence que ces ouvrages ne sont pas des modèles de choix au regard du vieillissement (Dupont, 2009).

Les médias et les professionnels de l'information sont tenus d'éviter de cultiver ou d'entretenir des préjugés. Ils doivent impérativement éviter d'utiliser, à l'endroit des personnes ou des groupes, des représentations ou des termes qui tendent à soulever la haine et le mépris, à encourager la violence ou encore à heurter la dignité d'une personne ou d'une catégorie de personnes en raison d'un motif discriminatoire (Conseil de presse du Québec, 2009). Pourtant, ils présentent souvent le vieillissement de la population comme une catastrophe (Moulias, 2005). Dans les journaux, la vision alarmiste et tragique du vieillissement se manifeste par des expressions telles que « marée grise », « tsunami démographique » ou « armageddon gériatrique », comme si la société allait être envahie par des « vieilles personnes » (Pellissier, 2009). De même, plusieurs médias parlent des personnes âgées en termes de maladie (Alzheimer) ou de dépendance (Pellissier, 2009). Dans les nombreux reportages et articles sur les aînés, les médias mettent souvent l'accent sur le « problème de l'âge » (Conseil des aînés, 2007). On y trouve l'image d'une vieillesse solitaire, douloureuse, dépendante et sans défense. D'autre part, nombreux sont ceux qui présentent les aînés comme étant oisifs, axés sur les loisirs, aisés financièrement, ce qui fait naître d'autres croyances âgistes (Pellissier, 2009).

La popularité grandissante des tribunes téléphoniques est un phénomène qui a interpellé le Conseil de presse du Québec. Dans un avis publié en 1998, cet organisme souligne que les tribunes téléphoniques sont très écoutées en raison des qualités de communicateur et de vulgarisateur des animateurs, de leur langage accessible, de leur style direct, ainsi que de leur capacité à aborder divers dossiers en donnant l'impression de les posséder à fond. Cependant, le Conseil de presse considère que ce qui importe plus que l'opinion ou la façon de la formuler, c'est la conformité aux faits, l'équité et l'équilibre dans l'argumentation. Or, les tribunes téléphoniques bafouent trop souvent les règles du journalisme et ont souvent recours à ce qu'il est convenu d'appeler la désinformation, c'est-à-dire l'action d'informer faussement en présentant dans les médias une image déformée, tendancieuse ou incomplète de la réalité (Conseil de presse du Québec, 1998). Dans un rapport plus récent (2008), le Conseil de presse s'est intéressé à l'avis du public concernant l'état de la situation médiatique au Québec. Une fois de plus, la qualité de l'information semble être

l'objet de nombreuses critiques. À titre d'exemple, différentes faiblesses relatives au contenu des hebdomadaires sont notées : contenu superficiel, simpliste, spectaculaire, sensationnel et négatif. Le rapport indique que la qualité de l'information des médias nationaux et régionaux serait affectée par le sensationnalisme, la préséance à couvrir des événements-chocs, spectaculaires et négatifs (au détriment de nouvelles d'intérêt public et de nouvelles constructives), le manque d'équilibre, le manque de profondeur, le manque de mise en contexte et de perspective historique, l'uniformisation du contenu, l'absence de suivi et une faible préoccupation à expliquer la nouvelle. La faiblesse de l'information radiophonique a également été soulevée à plusieurs reprises. En effet, le public déplore majoritairement le phénomène persistant de la radio poubelle (*trash radio*) qui personnalise et polarise les débats aux dépens d'une cohésion sociale et du bien commun.

L'image des aînés et du vieillissement est forcément influencée par ces sources d'information. Selon Moulias (2005), les enjeux politiques, économiques, sociaux et éthiques du vieillissement sont masqués par des formules stéréotypées, même si la télévision semble montrer des portraits de plus en plus fidèles et représentatifs des personnes âgées. En tant que consommateurs de médias électroniques et imprimés, nous sommes influencés par les messages qui y sont communiqués. Ce que l'on voit ou ne voit pas a une influence sur nos perceptions (Kelchner, 1999). Les médias d'information influencent nos choix politiques, économiques, sociaux et culturels. De plus, notre système d'information, ses artisans et ses entreprises contribuent à façonner la société que nous formons et bâtissons (Conseil de presse du Québec, 2008).

De leur côté, les victimes d'âgisme ont tendance à assimiler les représentations négatives du vieillissement, à se conformer aux stéréotypes véhiculés et, ainsi, à restreindre leur liberté (Weil-Barais, 2008; Nelson, 2005; Minichiello, Browne et Kendig, 2000; Palmore, 1999). Lorsque des aînés s'efforcent de se conformer aux attentes de la société en limitant d'eux-mêmes leurs propres possibilités, il s'agit d'une forme d'âgisme auto-imposé (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009). À titre d'exemple, des études ont démontré que des aînés ont nettement moins bien réussi à des tests de mémoire lorsqu'ils étaient informés que l'étude portait sur les effets de l'âge sur les capacités d'apprentissage et de mémoire, comparativement à des aînés ayant été informés qu'il s'agissait d'une étude devant démontrer que l'âge n'avait pas d'effets (Hess, Emery et Queen, 2009; Hess, Auman, Colcombe et Rahhal, 2003). Certains aînés sont portés à intérioriser les attitudes négatives qu'on leur attribue et contribuent ainsi à accentuer les mythes qui les dévalorisent. Le fait que des personnes refusent de révéler leur âge démontre bien que l'âge avancé est particulièrement difficile à accepter par la société et, par conséquent, par les personnes elles-mêmes. En outre, on observe que certains aînés vont se déprécier lorsqu'ils constatent une diminution de leurs capacités personnelles. La société ayant tendance à renvoyer une image négative et d'exclusion à la population aînée, ces

constatations sont souvent confirmées et encouragées par une vision sociale (Conseil des aînés, 2007).

À l'inverse, certains aînés nient les réalités du vieillissement et font tout ce qu'ils peuvent pour en limiter les effets. Il suffit de penser au marché des cosmétiques et de l'esthétique qui développe sans cesse des produits de rajeunissement ou à l'expansion de la chirurgie esthétique (Palmore, 1999). Une autre façon de réagir est de s'extraire mentalement de son groupe stigmatisé, en le jugeant avec les yeux d'une personne extérieure à ce groupe. Cette stratégie permet non seulement de se différencier du groupe dévalorisé, mais également de se rapprocher, du moins en esprit, de ceux qui n'en font pas partie (Weil-Barais, 2008). Les stéréotypes négatifs envers les personnes âgées peuvent donc affecter leurs comportements, leur conduite ainsi que leurs performances (Weil-Barais, 2008). De plus, selon divers auteurs, l'âgisme affecte l'identité et l'estime de soi des aînés qui en sont victimes (Lagacé, 2009; Henrard, 2002; Palmore, 1999). L'étude de Macia, Chapuis-Lucciani et Boëtsch (2007) a démontré que les personnes percevant l'âgisme de notre société ont des scores d'estime de soi inférieurs aux autres participants. Selon la Commission ontarienne des droits de la personne (2007 : 31), « les plaisanteries et commentaires continuels et les propos désobligeants au sujet des personnes âgées dans un milieu de travail ou un établissement de services peuvent constituer un harcèlement ou créer un milieu empoisonné pour les personnes âgées en faisant en sorte qu'elles se sentent mal à l'aise, menacées ou importunes ». L'âgisme peut également conduire à des problèmes d'abus de substances (alcool, drogue, médicaments). Il contribue au stress pouvant mener à une problématique de santé mentale et, ultimement, au suicide (Palmore, 1999).

Divers auteurs sont également d'avis que l'âgisme peut mener à la maltraitance (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009; Phelan, 2008; Bizzini et Rapin, 2007; Nelson, 2005; Ward, 2000; Conseil des aînés, 1995). Les représentations négatives du vieillissement dans nos sociétés modernes, qui renforcent l'âgisme et la marginalisation des personnes âgées, constituent un terreau fertile qui prépare et permet le développement des abus, de la violence et de la négligence dont elles peuvent être victimes (Bizzini et Rapin, 2007). Selon le Comité sénatorial sur le vieillissement (2009), trop d'aînés sont victimes de mauvais traitements ou de négligence en raison de leur vulnérabilité causée par l'âgisme. Beaucoup d'abus à l'égard des aînés proviennent de l'âgisme puisqu'il engendre une image déshumanisée des aînés et porte certaines personnes à profiter d'eux sans éprouver de la culpabilité ou des remords (Conseil des aînés, 1995). Déprécier un groupe social peut en quelque sorte justifier certains comportements discriminatoires tels que des pratiques abusives (Phelan, 2008). Il est à noter que la maltraitance peut prendre différentes formes (psychologique, financière, etc.) et ne se limite pas au plan physique.

2.2.1 Loisirs, activité physique et vieillissement

L'âgisme constitue l'un des principaux obstacles à un mode de vie actif (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2008). En effet, la plupart des aînés ne se perçoivent pas et ne sont pas perçus comme des gens actifs, ce qui limite leur participation à des programmes d'activités physiques ou de loisirs de leur milieu (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005). Pourtant, pour les personnes vieillissantes, la poursuite d'activités de loisirs devient parfois une manière de s'intégrer socialement et de trouver un sens à leur vie. Il s'agit d'un élément important qui devrait figurer dans les préoccupations des municipalités. Or, ces dernières mettent en place des activités de loisirs adaptées aux jeunes et aux familles et oublient trop souvent les personnes âgées (Conseil des aînés, 2006). Selon la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (2005), il importe de promouvoir des politiques sociales de santé qui comportent des mesures d'encouragement à une vie active à tous les stades de la vie. Les aînés devraient pouvoir s'impliquer dans les moindres aspects des loisirs communautaires, de la planification et de la vie municipale. Les villes et les villages devraient être mieux adaptés aux besoins des aînés, en leur permettant de se rendre où ils doivent et veulent aller, de participer à des activités récréatives, sociales et communautaires, et d'accéder aux services de soutien dont ils ont besoin (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2008).

Par ailleurs, plusieurs personnes âgées cessent d'être actives parce qu'elles croient que c'est ce que la société attend d'elles. Elles se conforment à une norme sociale perçue. L'anticipation de résultats négatifs prend le dessus sur les connaissances limitées des bienfaits précis de l'activité physique. Il existe de nombreux prétextes pour ne pas être physiquement actif. Ils sont simples à trouver et socialement bien acceptés (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005). À titre d'exemples, certains aînés ne se sentent pas à leur place, craignent de se blesser, d'être incompetents, d'être en mauvaise forme ou d'être ridiculisés. La tradition voulant que les gens d'âge mûr doivent « ménager » leur corps perdure encore aujourd'hui. Les aînés ne doivent pas trop s'épuiser et doivent être prudents. L'effort physique est perçu comme un danger. Les gens croient à tort que la pratique d'activités physiques est trop exigeante pour un corps vieillissant et qu'elle risque d'en précipiter l'usure (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005). Lorsque les aînés sont tout de même physiquement actifs, ils sont également confrontés à l'âgisme. En effet, ils sont souvent surprotégés, bénéficient d'une attention particulière et sont invités à ralentir la cadence ou à s'interrompre s'ils sont trop fatigués, et ce, même s'ils sont les plus en forme de leur groupe (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005).

Pourtant, le sport n'est pas nécessairement dangereux, c'est même peut-être plus risqué de s'en exempter (Bherer, 2009). Les recherches réalisées depuis les années 1980 démontrent sans contredit que la participation à diverses activités physiques engendre d'importants bienfaits physiques, sociaux, psychologiques, voire cognitifs (Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005). L'activité physique contribue, peu importe l'âge, à réduire les risques de maladies

cardiaques, d'obésité, d'hypertension artérielle, de diabète de l'adulte, d'ostéoporose, d'accident vasculaire cérébral, de certains cancers et de décès prématuré. De plus, elle permet de maintenir une autonomie fonctionnelle, d'être en meilleure santé physique et mentale, d'avoir une qualité de vie supérieure, de se sentir plus énergique, plus détendu, de réduire les courbatures, le stress, d'avoir une meilleure posture, un meilleur équilibre, une meilleure estime de soi, de contrôler son poids, d'avoir une ossature et des muscles plus forts. Enfin, elle engendre des effets immédiats tels que la rencontre de nouvelles personnes, la détente, un meilleur sommeil et le divertissement (Agence de la santé publique du Canada, 2003).

Parallèlement, l'inactivité favorise l'établissement d'un cercle vicieux dans lequel le manque d'activités engendre une perte de capacités physiques qui limite, à son tour, la pratique d'activités physiques (Palmore, 1999). La sédentarité a des conséquences négatives plus graves sur la personne âgée que le processus physiologique même du vieillissement (Kergoat, 2009). L'inactivité physique entraîne une détérioration de l'ossature, de la force et de la masse musculaire, de la capacité cardiorespiratoire, de la souplesse et de la mobilité. Elle est aussi sinon plus dommageable pour la santé que le tabagisme (Agence de la santé publique du Canada, 2003).

2.2.2 Sexualité et vieillissement

Sur une période de trente ans, le Québec est passé d'un modèle sexuel particulièrement restrictif à un modèle sexuel plus polyvalent et pluraliste (Gouvernement du Québec, 1990). Toutefois, malgré la révolution sexuelle, des préjugés et de fausses croyances alimentent encore une vision négative de la vie sexuelle des personnes âgées (Dupras et Ribes, 2008; Conseil des aînés, 2004). Les représentations sociales véhiculent l'idée qu'en vieillissant, la sexualité diminue et disparaît (Dupras et Ribes, 2008). Des mythes perdurent : la sexualité s'arrête avec l'âge; le vieillissement altère la réponse biologique sexuelle de façon globale et homogène chez tous les individus de même sexe; le vieillissement sexuel ne peut être évité (Bondil, 2008). La réalité vécue par les aînés sur le plan sexuel semble en complet décalage avec les représentations et les convictions qui engendrent de fausses croyances sur leur sexualité (Colson, 2007). Les représentations sociales contemporaines associent la sexualité à la jeunesse et à la beauté, alors que le désir sexuel est considéré comme absent chez les personnes âgées qui ne correspondent pas à ce qui est socialement jugé attirant et désirable (Bondil, 2008). L'amour et la sexualité chez les personnes âgées sont souvent ridiculisés et font l'objet de plaisanteries qui dénotent chez leurs auteurs le dédain et une appréhension du vieillissement (Conseil des aînés, 2004). Perpétués par un manque flagrant d'information, ces mythes s'affairent à voiler la sexualité des personnes âgées. Or, en dépit de ces mythes culturels, les besoins d'intimité, d'excitation et de plaisir ne disparaissent pas avec l'âge et il n'y a rien dans la physiologie du vieillissement qui éteint automatiquement la fonction sexuelle (Conseil des aînés, 2004).

La sexualité des personnes âgées demeure un tabou, tant pour elles-mêmes que pour leurs enfants, les médecins et, plus globalement, pour la société (Bondil, 2008). Elle fait l'objet de jugements très négatifs, voire de dégoût (Henrard, 2002). Elle est peu étudiée et la plupart des recherches se concentrent sur l'aspect biologique ou médical de celle-ci (Dupras et Soucis, 2008; JeLamater et Still, 2005). De surcroît, la littérature québécoise à ce sujet est peu abondante comparativement à la littérature anglo-saxonne (Dupras et Soucis, 2008). Les idées préconçues, jumelées au manque de connaissances et à l'absence d'interventions sociales adéquates à ce sujet, engendrent des difficultés quant à l'expression de la sexualité des aînés (Touchette, 1999). L'image négative véhiculée par la société peut engendrer de la culpabilité, de la honte chez les personnes âgées qui peuvent ainsi être poussées à renoncer à leur vie sexuelle (Holstensson et Rioufol, 2000). De plus, elles peuvent être portées à cacher leur sexualité et leur curiosité par rapport aux changements physiologiques qu'elles vivent (Dallaire-Durocher, 2000). D'ailleurs, Kaas (1981) a expliqué, en sept étapes, comment la personne âgée peut assimiler les pressions sociales et finir par se percevoir comme un être asexué.

Par ailleurs, la simple idée de partenaires sexuels dans un établissement de soins de longue durée apparaît choquante et immorale pour la plupart des gens (Conseil des aînés, 2004). Ainsi, on refuse généralement toute possibilité de vie privée et sexuelle aux personnes âgées qui résident dans des établissements de soins de longue durée (ces établissements étant censés être des milieux de vie, faut-il le rappeler). Les visiteurs demeurent à la vue et à portée de voix des voisins de chambre et du personnel. Même les personnes mariées sont rarement en mesure de profiter au maximum des visites du conjoint, car on ne leur laisse aucune intimité. Toute relation à caractère intime entre les personnes hébergées qui ne sont pas mariées ensemble, qu'il s'agisse d'étreintes, de baisers ou de mains enlacées, est considérée d'un œil sévère, en dépit du fait que ces personnes sont des adultes libres et consentants (Conseil des aînés, 2004).

Pour beaucoup d'aînés, la vie en institution marque la fin de la liberté sexuelle : portes sans verrou, chambres partagées, lits à une place, séparation entre hommes et femmes (Conseil des aînés, 2004). En plus de subir les préjugés et les attitudes négatives d'une partie du personnel et de la famille au sujet de la sexualité au troisième âge, les aînés peuvent se retrouver dans un désert sexuel, où l'expression de la sexualité est traitée comme un problème comportemental, sinon activement découragée (Conseil des aînés, 2004). En fait, dans les centres d'hébergement, le respect des droits sexuels des résidents varie selon les orientations idéologiques, les aménagements physiques et les pratiques professionnelles (Dupras et Soucis, 2008).

L'homosexualité chez les aînés est peu perceptible en raison de divers facteurs, dont l'absence de représentation dans le discours social, les médias, les recherches en gérontologie, l'information et les programmes offerts dans le

réseau à l'intention des personnes âgées, les organisations de loisirs, les fédérations et les associations vouées aux personnes âgées, le réseau communautaire et les communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles et transsexuelles (LGBT) (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007). La non-visibilité des personnes âgées homosexuelles peut également être associée aux pratiques institutionnelles hétérosexistes qui présument à tort que les personnes âgées sont exclusivement hétérosexuelles (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007). Or, la discrimination vécue par les aînés homosexuels ne se limite pas à une forme d'ignorance. Une étude canadienne sur les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et aînées lesbiennes et de leurs familles a révélé que la discrimination se manifeste sur un continuum allant de l'ignorance et d'un manque de visibilité jusqu'à des formes systémiques de préjugés, d'exclusion et de haine (Brotman, Ryan et Meyer, 2006). Les principaux problèmes auxquels les aînés gais et aînées lesbiennes peuvent être confrontés en vieillissant ne diffèrent pas de ceux des autres aînés. Toutefois, ces personnes peuvent vivre des appréhensions liées à leur orientation sexuelle, telle la peur de se dévoiler ou d'être jugées ou discriminées, notamment par des pourvoyeurs de services de toutes sortes.

2.2.3 Participation sociale et vieillissement

L'engagement social des aînés dans la collectivité québécoise est incontestable. Leur participation se manifeste principalement sur le plan de la famille, mais elle est également notable sur le plan social (Conseil des aînés, 2007). En effet, les aînés, en plus de prendre part à la vie familiale, contribuent à la vie communautaire et culturelle, à l'apprentissage des plus jeunes, à la vie sociale, économique et politique (Équipe de travail, 2005). Selon Lagacé (2009), l'âgisme risque de provoquer le désengagement des aînés qui jouent pourtant un rôle essentiel dans la consolidation des liens intergénérationnels. La transmission des savoirs est particulièrement importante et le fait que la participation des personnes âgées ne soit pas encouragée constitue une grande perte pour la société (Thorpe et Decock, 2004). Les représentations négatives des aînés nuisent à ceux qui souhaitent se faire une place dans la société, désirent entretenir des liens avec des plus jeunes ou aspirent à transmettre leurs connaissances et leurs expériences (Équipe de travail, 2005).

Sur le plan individuel, l'exclusion des personnes âgées et leur participation réduite aux activités sociales peuvent entraîner un isolement accru et une mobilité réduite, qui risquent d'engendrer des problèmes de santé (Thorpe et Decock, 2004). Si les aînés ne se sentent pas respectés, ils peuvent refuser de s'intégrer à la communauté, attitude qui risque de favoriser chez eux un sentiment d'aliénation, d'inutilité ou de leur faire croire qu'ils représentent un fardeau pour la société (Chipperfield et Havens, 1992). De plus, l'âgisme « contribue à marginaliser ou affaiblir le statut des sans-voix, des gens isolés, en détresse psychologique ou souffrant de solitude » (Lefrançois, 2009 : 28).

Les mythes sur le vieillissement entraînent des coûts très élevés sur le plan social, en privant les jeunes de l'expérience des plus vieux et de la connaissance du vieillissement humain (Conseil des aînés, 2007). Ils privent également le monde du travail et du bénévolat du savoir-faire et de la productivité des aînés (Conseil consultatif national sur le troisième âge, 2003). Peu d'organisations semblent avoir mis en place des pratiques de transmission des connaissances. On réalise maintenant la perte d'expertise causée par les nombreux départs anticipés à la retraite des dernières années. De fait, ceux-ci ont été fort coûteux pour certains milieux professionnels, sans compter qu'il n'y avait pas toujours suffisamment de jeunes formés et prêts à prendre la relève (Conseil des aînés, 2007). De plus, un départ à la retraite précipité et non préparé peut engendrer la disparition de liens sociaux, ainsi que de l'isolement (Conseil des aînés, 2002).

L'âgisme peut également favoriser l'émergence de conflits intergénérationnels. Les changements démographiques en cours au Québec posent des défis de taille dans l'ensemble des sphères sociales. Les modes traditionnels de solidarité collective connaissent des remises en question. En effet, les attentes à l'égard de la sphère familiale et la relation au travail se trouvent modifiées, notamment par la diminution de la taille des familles et par la baisse continue du poids démographique de la population dite active par rapport à celui des retraités. De plus, la viabilité de certaines structures sociales de solidarité, soutenues principalement par l'État, est aujourd'hui remise en question. On pense notamment aux régimes publics de retraite et de pension, dont les modalités actuelles ne paraissent pas adaptées au vieillissement attendu de la population du Québec ou à la pression actuelle exercée sur les services de santé, qui est déjà très forte et ne pourra que s'accroître dans un contexte de vieillissement de la population. Ces constats mettent en évidence la nécessité de redéfinir les orientations communes qui guident à la fois les relations intergénérationnelles et le développement de l'État québécois dans sa dimension sociale (Conseil des aînés, 2009c).

2.2.4 Conduite automobile et vieillissement

La conduite automobile des personnes âgées est souvent l'objet d'allusions dans les médias. Des titres sensationnalistes ou certains commentaires laissent croire que le vieillissement engendre inévitablement la perte de la capacité de conduire. Or, l'âge ne doit pas être confondu avec les pertes fonctionnelles qui entravent la capacité de conduire. Selon la Société de l'assurance automobile du Québec (2006), conduire un véhicule de promenade n'est pas une question d'âge, mais plutôt de « santé » des fonctions sensorielles (ex. : vision, ouïe), cognitives (ex. : mémoire, jugement, attention) et motrices (ex. : flexibilité, force musculaire). Que l'on soit jeune ou vieux, l'âge réel ne reflète que très peu l'aptitude à conduire. Certaines personnes peuvent conduire jusqu'à un âge avancé, tandis que d'autres éprouvent des problèmes sérieux très rapidement. En général, les effets de la vieillesse apparaissent lentement, les changements sont à peine

perceptibles et l'on s'y habitue sans trop s'en rendre compte (Conseil des aînés, 2006). C'est pourquoi le Comité sénatorial sur le vieillissement (2009) précise que l'âge n'est pas un indicateur de compétence en matière de conduite et qu'il importe de mettre au point des approches novatrices qui veilleront à ce que les gens parfaitement capables de conduire ne soient pas privés de ce privilège en raison de leur âge.

2.3 Âgisme et système de santé

La présence d'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux est particulièrement bien documentée. L'âgisme serait présent dans tous les secteurs de la santé (soins préventifs, aigus, de longue durée, spécialisés, palliatifs). Adams et ses collaborateurs (2006) indiquent que l'âgisme dans le secteur de la santé et des services sociaux se manifeste sous deux formes. L'une est **directe** et se perçoit à travers des politiques, des programmes ou des services qui excluent systématiquement certains groupes d'âge. L'âgisme est alors clairement observable et repérable. Par exemple, les personnes âgées de 65 ans ou plus peuvent se déplacer gratuitement en ambulance lorsque l'état de santé, les conditions physiques et sociales, l'accessibilité du lieu de résidence ou de prise en charge l'exigent.

Un autre type d'âgisme, qualifié d'**indirect**, se produit lorsque des praticiens ou des organisations basent leurs décisions et leur prestation de services sur des attitudes et des présupposés âgistes. Les besoins des personnes âgées peuvent ainsi être considérés comme étant moins prioritaires comparativement aux besoins des personnes plus jeunes. Par conséquent, les personnes âgées risquent de ne pas recevoir les services dont elles ont besoin. Cette forme d'âgisme est beaucoup plus subtile. Souvent voilée et inconsciente, elle est plus difficile à discerner et à contrer. Ce phénomène peut s'expliquer par le fait que toute personne qui a intériorisé les stéréotypes culturels reliés à l'âge est susceptible de manifester implicitement de l'âgisme. C'est pourquoi l'âgisme est souvent caché.

Dans les organisations publiques comme celles que l'on trouve dans le secteur de la santé et des services sociaux, la plupart des manifestations d'âgisme direct sont promptement réprimées par la société. Mais l'âgisme indirect demeure présent et peut contribuer à ce que les soins et les services donnés ne soient pas basés sur les seuls besoins cliniques, mais qu'ils soient aussi influencés par l'âge du patient. Plusieurs professionnels de la santé auraient donc tendance à catégoriser les personnes âgées et à considérer leurs symptômes, plaintes et malaises comme étant normaux et associés à leur vieillissement au lieu de les considérer comme des signes de maladie. Ces attitudes négatives sont associées au traitement différentiel dont les personnes âgées peuvent être l'objet dans la décision d'une intervention.

2.3.1 Difficultés de recrutement dans le secteur géronto-gériatrique

En raison du vieillissement de la population québécoise, le système de santé et de services sociaux sera de plus en plus sollicité par des personnes âgées. Or, il y a un manque notoire de main-d'œuvre qualifiée pour travailler auprès des aînés (Etheridge et collab. 2009). Les besoins de formation sont incontestables, mais le nombre de personnes désirant être formées ne cesse de décroître (Gagnon, 2005; Leclerc, 2000). Selon Gagnon (2005), le manque de débouchés, le manque de reconnaissance des personnes formées et la possibilité de travailler sans formation de base n'encouragent pas les personnes à développer leurs compétences dans le secteur de la gérontologie. Cela traduit une faible considération pour ce type de formation. Pour les professionnels, travailler auprès des personnes âgées, quel que soit le lieu d'exercice, n'est pas une expérience valorisante. C'est un domaine qui souffre d'une image négative (Daïeff et Babadjian, 2008).

Les difficultés de recrutement dans le secteur de la santé touchent particulièrement les intervenants en gérontologie et en gériatrie (Archambault, 2006). Lee, Volans et Gregory (2003b) ont réalisé une étude auprès de stagiaires en psychologie sur leur intérêt à travailler avec des personnes âgées. Ils constatent qu'à l'instar d'autres spécialistes (médecins, travailleurs sociaux, infirmières, physiothérapeutes et psychiatres), les stagiaires en psychologie manifestent moins d'intérêt à travailler auprès d'une clientèle âgée, comparativement aux autres groupes d'âge. Selon ces auteurs, les réponses des participants sont à la fois teintées d'âgisme et de peurs face au vieillissement et à la mort. Le manque d'intérêt des étudiants et des étudiantes pour le domaine du vieillissement peut également s'expliquer par la faible place que les programmes de formation accordent à l'étude de la gérontologie (Voyer et Tardif, 2006).

2.3.2 Stéréotypes âgistes et comportements des intervenants

Les études sur les attitudes des professionnels de la santé envers les personnes âgées démontrent qu'ils tendent à avoir les mêmes attitudes âgistes que le reste de la population, même ceux qui ont une vaste expérience (Palmore, 1999). Les professionnels de la santé acquièrent peu de connaissances sur le processus normal du vieillissement (physique, psychologique, social) et apprennent davantage sur les pathologies et les maladies des personnes âgées. De plus, ils ont tendance à partager une grande peur de la mort, laquelle est associée aux personnes âgées. Ils possèdent également une expérience biaisée du vieillissement parce qu'ils traitent généralement des personnes fragiles et malades. Après quelques années de pratique, ils oublient qu'ils ont rarement vu des personnes âgées en santé et ils commencent à croire que la plupart d'entre elles sont semblables aux patients qu'ils traitent. Les personnes âgées sont perçues comme étant des patients désengagés, improductifs et inflexibles. Ces stéréotypes négatifs font en sorte que la plupart des professionnels de la santé

préfèrent ne pas travailler auprès des personnes âgées. Cette situation contribue à la rareté du personnel qualifié en gériatrie, ainsi qu'aux difficultés de recrutement.

Dozois (2006) a mis en évidence plusieurs études qui montrent la présence d'âgisme chez les praticiens de la santé. Selon les écrits recensés, les praticiens sont moins engagés, moins respectueux, moins équitables et offrent moins leur soutien lorsqu'ils s'adressent à un patient âgé. Certains praticiens s'adressent avec condescendance aux patients âgés en leur fournissant de l'information extrêmement simplifiée, avec peu de détails médicaux et présentée avec détachement. De plus, certains ne prennent pas le temps nécessaire pour établir un diagnostic différentiel ou fournissent l'information médicale à la famille au lieu de la transmettre directement au patient âgé, même lorsque celui-ci est en mesure de comprendre. L'âgisme est également apparent chez d'autres professionnels de la santé, notamment dans les domaines de l'hébergement et des soins de longue durée. Les personnes âgées sont souvent infantilisées et renforcées dans leur comportement de dépendance. Du simple fait de son âge avancé, la personne âgée est parfois considérée comme un enfant ou encore comme une personne déficiente mentalement et, par conséquent, incapable de décisions sensées sur sa santé (Simard, 1996). Ces croyances stéréotypées font en sorte que les personnes âgées sont souvent vues comme des « victimes » faciles. Elles sont donc plus susceptibles d'être l'objet d'abus, de violence et de négligence de la part des personnes qui leur donnent de l'aide ou des services, qu'il s'agisse d'un proche ou d'un employé (Simard, 1996).

Selon Kergoat (2009), les attitudes négatives envers les personnes âgées peuvent être le reflet d'une certaine « révolte » des intervenants face à des conditions de travail insatisfaisantes qui perdurent comme le manque chronique de main-d'œuvre. De plus, cette auteure mentionne qu'elles peuvent être engendrées par le manque de conscientisation, d'efforts à fournir ou de formation, ainsi que par une fermeture à l'innovation ou au maintien et à l'amélioration continue de la qualité. Outre les intervenants, les organisations, plus axées sur l'accessibilité, la sécurité et l'efficacité, peuvent aussi être mises en cause. Il en va de même pour l'environnement et le matériel destiné à aider les équipes soignantes, qui sont souvent mal adaptés.

2.3.3 Diagnostics et traitements variables selon l'âge

Le diagnostic de diverses problématiques ainsi que les traitements offerts aux personnes âgées sont parfois affectés par l'âgisme. Selon l'Alliance for Aging Research (2003), les aînés sont moins susceptibles d'être testés ou de faire l'objet de dépistage pour certaines maladies ou problèmes de santé; ils sont souvent exclus des essais cliniques pharmacologiques alors qu'ils sont de grands consommateurs de médicaments et, lorsque détectés chez les aînés, certains indices pouvant mener à des interventions médicales sont ignorés, ce qui peut occasionner un mauvais traitement ou un traitement incomplet.

L'ensemble des effets qui en découlent affecte le processus de décision quant aux meilleurs soins requis pour la personne, ce qui cause un préjudice aux personnes âgées. Or, l'âge ne devrait pas, à priori, être un critère « médical », puisqu'il ne s'agit pas d'un motif légitime pour donner le traitement approprié ou pour y mettre fin. Simard (1996) avance que l'utilisation de l'âge pour limiter l'accès aux soins et aux services, en raison de ressources limitées ou de rationnement des ressources coûteuses (ex. : cœur artificiel), n'est pas sans poser un dilemme éthique : l'âge peut-il être considéré comme un critère acceptable de répartition des ressources? Certes, l'âge peut constituer un paramètre dans les outils de décision, mais sa pertinence et son poids dans la prédiction du pronostic devraient être clairement démontrés. L'âgisme ne devrait pas être un élément régulateur des dépenses de santé (Saint-Jean et Somme, 1999).

Pour Saint-Jean et Somme (1999), l'âgisme dans le milieu médical ne fait aucun doute. Les problèmes de santé chez les aînés sont rarement évoqués à titre de priorités de santé dans les pays développés et particulièrement lorsqu'il s'agit du traitement d'affections potentiellement mortelles. Le traitement de la maladie à un âge avancé reste évocateur d'un mauvais pronostic et les investissements à cet effet dans les systèmes de santé apparaissent moins prioritaires. C'est ainsi que, pour des problèmes de santé similaires, les personnes âgées reçoivent souvent un programme thérapeutique de moins grande intensité et cela se confirme dans plusieurs pays (Canada, Espagne, France, Nouvelle-Zélande, Angleterre).

Huber (1998) se réfère à différentes études qui rapportent que les médecins, à tous les stades de leur formation, partagent des perceptions négatives envers les personnes âgées qui peuvent influencer leur comportement médical. Certains médecins démontrent une réticence à traiter les aînés, préférant la clientèle plus jeune. D'autres situations révèlent que les consultations avec les personnes âgées sont de plus courte durée que celles avec des patients plus jeunes. Dans le cas de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, Huber (1998) souligne qu'une fois le diagnostic posé, la fréquence de visites médicales diminue. Il note également des inégalités dans l'utilisation des tests diagnostiques qui sont souvent insuffisants ou erronés, ainsi que dans les thérapies qui sont offertes aux aînés comparativement à des personnes plus jeunes.

Selon Pedersen et ses collaborateurs (2008) qui ont réalisé une étude en Norvège, la proportion de médecins prêts à recommander des patients pour une chirurgie est inversement corrélée avec l'âge du patient, quand celle-ci n'est pas tout simplement contre-indiquée. De plus, 70 % des médecins disent s'abstenir devant l'utilisation d'interventions coûteuses chez un patient âgé de 85 ans ou plus. Ces plus grands taux de refus de traitement, de moins bonne qualité et d'investigation insuffisante peuvent être révélateurs de l'âgisme. En général, les considérations médicales des professionnels sont basées sur des critères « médicocientifiques » plutôt que sur des critères moraux. Mais souvent, la distinction entre ces deux types de critères n'est pas clairement établie

(Pedersen et collab., 2008). Les considérations et les valeurs les plus couramment privilégiées s'appuient sur la gravité de la condition médicale, sur les indications et les contre-indications et sur les capacités fonctionnelles générales de la personne. Lorsque la personne est en fin de vie, le respect de la dignité et l'utilité des traitements constituent les valeurs qui seront normalement privilégiées. Toutefois, les aspects plus contextuels ou subjectifs, tels que les compétences et la disponibilité du personnel ou des services et la culture professionnelle du milieu de soins, influent grandement sur les standards de réponse aux besoins des personnes âgées, plus particulièrement lorsqu'elles présentent des atteintes cognitives (Pedersen et collab., 2008). Kergoat (2009) explique que la pénurie de ressources spécialisées en gériatrie oblige les gériatres québécois à prioriser les cas plus complexes. Selon l'Association des médecins gériatres du Québec (2010), il y a seulement 47 médecins spécialistes gériatres au Québec et certains occupent des postes importants de recherche et d'administration universitaire, ce qui limite leur implication dans la réponse clinique immédiate auprès des aînés. Or, selon l'Association, pour répondre aux besoins médicaux des personnes âgées, 122 gériatres seraient nécessaires.

Johri et ses collaborateurs (2005) constatent, dans une étude réalisée dans un centre médical hospitalier aux États-Unis, que les perceptions des répondants quant aux priorités de traitements sont également empreintes d'une tendance âgiste. En effet, les répondants privilégient davantage les patients plus jeunes pour l'accès aux traitements visant à sauver la vie (transplantation d'organes). Par contre, il n'y a aucune préférence basée sur l'âge pour l'accès aux soins de fin de vie (soins palliatifs). L'opinion publique n'échappe pas à cette tendance. Les résultats d'une enquête auprès de Canadiens et d'Américains, portant sur la mise en priorité de l'allocation pour cinq types de soins (transplantation du foie, transplantation du poumon, traitement pour la dépression, pontage coronarien et soins palliatifs) à travers différents groupes d'âge de patients, sont révélateurs d'âgisme (Johri et collab., 2009). À l'exception des soins palliatifs, les participants de l'étude donnent préférence aux patients plus jeunes. Cependant, lorsque les participants sont encouragés à faire une réflexion plus attentive, basée sur un large éventail de principes moraux, leur préférence envers les patients jeunes est significativement réduite.

Selon Palmore (1999), les femmes âgées reçoivent des soins moins adéquats pour le traitement du cancer du sein que les femmes plus jeunes. Du fait de leur âge et de la comorbidité, les femmes âgées atteintes d'un cancer du sein opérable recevront souvent une chimiothérapie en traitement primaire plutôt qu'une chirurgie. Or, les résultats de l'étude de Pritchard (2007) montrent que cette approche, différente de celle utilisée pour les femmes plus jeunes, est inappropriée puisque le taux d'efficacité d'une chirurgie chez les femmes âgées de 70 ans ou plus est plus grand que la chimiothérapie seule.

Selon Palmore (1999), les médecins tendent à évaluer de façon limitée les personnes âgées et prescrivent un traitement médical pour résoudre leurs

problèmes alors qu'un certain nombre de ces personnes pourraient être traitées par des interventions non médicales. La plupart des interventions s'adressant aux aînés visent le contrôle des symptômes et le traitement des maladies, tandis que l'aspect promotionnel et préventif de la santé est négligé (Dozois, 2006). Pour des symptômes équivalents, les personnes âgées se font prescrire davantage de médicaments comparativement aux personnes plus jeunes (Alliance for Aging Research, 2003; Grant 1996). De mauvais diagnostics sont parfois effectués, car les symptômes d'une maladie peuvent être, à tort, associés au processus normal du vieillissement (Rohan et collab., 1994; Grant, 1996). Ainsi, une démence peut être diagnostiquée alors qu'il s'agit d'une dépression. Les conséquences sont importantes puisque le premier problème est de nature chronique, dégénérative et irréversible alors que l'autre se soigne par des traitements adéquats. Il en est de même pour les autres problèmes de santé mentale. En comparaison avec des individus plus jeunes, les personnes âgées qui présentent les mêmes symptômes, par exemple la dépression et les idées suicidaires, sont référées moins fréquemment pour une évaluation psychiatrique (Rohan et collab., 1994; Alliance for Aging Research, 2003).

Selon Palmore (1999), les professionnels de la santé tendent à négliger les problèmes psychologiques chez les personnes âgées. Bizzini et Rapin (2007) mentionnent que la dépression chez les aînés est encore trop souvent sous-estimée, sous-diagnostiquée et sous-traitée par les cliniciens. Lee, Volans et Gregory (2003b) rapportent que parmi les personnes âgées présentant une dépression, seulement 10 % recevraient des traitements adéquats. Les professionnels ont tendance à minimiser et à considérer comme bénins et « normaux » les signes et les symptômes que présentent les aînés, du fait de leur âge avancé. De plus, la coexistence fréquente d'incapacités et de maladies chroniques ou dégénératives dans ce groupe d'âge en complexifie l'investigation et complique le diagnostic différentiel (Bizzini et Rapin, 2007).

Lee, Volans et Gregory (2003a, 2003b) se sont intéressés aux attitudes des psychothérapeutes vis-à-vis la clientèle âgée. Le préjugé voulant que les personnes âgées soient plus résistantes à la psychothérapie que les personnes plus jeunes semble influencer sur les services de santé mentale qui leur sont offerts. Plusieurs thérapeutes continuent de penser que la psychothérapie est inappropriée et inefficace chez les aînés puisque, selon eux, ceux-ci auraient une moins grande capacité de réponse à cette méthode de traitement. Ils sont donc moins portés à leur offrir ce type de services ou évitent tout simplement de travailler auprès de cette clientèle. Pour d'autres, la thérapie de soutien sera privilégiée et, le plus souvent, dans une visée à court terme. En fait, certains professionnels croient que les problématiques de santé mentale chez les aînés restent insolubles et sont reliées à la sénilité ou à des dommages cérébraux irréversibles. Les incapacités physiques et mentales sont davantage perçues comme étant l'effet du vieillissement et des différentes pertes et épreuves qui lui sont souvent associées. Les conséquences d'une mauvaise prise en charge ne sont pas négligeables puisqu'elles affectent négativement la qualité de vie. Une

dépression non traitée peut également conduire au suicide la personne qui en est atteinte (Bizzini et Rapin, 2007).

2.3.4 Ségrégation des programmes de soins et de services selon l'âge

Les politiques et les programmes qui basent leurs actions sur le concept de l'âge peuvent être discriminatoires envers le groupe des personnes âgées (Jonson et Larsson, 2009; Palmore, 1999). Le modèle d'organisation des services de santé et des services sociaux du Québec est basé sur des groupes de population, tels que les jeunes, les adultes, les personnes âgées et les personnes handicapées, ce qui peut induire une discrimination basée sur l'âge. L'admissibilité peut ainsi varier en fonction de l'âge. Par exemple, une personne handicapée qui atteint l'âge de 65 ans peut être dirigée vers le programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) et être exclue des programmes de déficience physique et intellectuelle, sous prétexte de son âge. Kane, Priester et Neumann (2007) considèrent que les personnes âgées ayant des incapacités sont désavantagées, comparativement à d'autres groupes d'âge, quant aux options de services qui leur sont offertes et aux budgets de santé et de services sociaux qui leur sont consacrés. Ils avancent que ces disparités sont le reflet de la vision sociale quant aux incapacités chez les personnes âgées, perçues comme une condition naturellement concomitante avec le processus de vieillissement. Bref, une personne âgée de 65 ans ou plus n'a pas nécessairement accès aux mêmes services de santé ou aux mêmes services sociaux qu'une personne plus jeune qui présente le même niveau d'incapacité (Jonson et Larsson, 2009).

2.4 Âgisme et marché du travail

L'âgisme en milieu de travail se manifeste à travers les discours, les expressions et les pratiques discriminatoires fondées sur l'âge. Ces manifestations, conscientes ou inconscientes, sont guidées par les divers stéréotypes associés aux travailleurs âgés (McCann et Giles, 2002). En mai 2009, le Conseil des aînés a déposé un *Avis sur le maintien en emploi des travailleurs âgés de 55 ans ou plus et le retour au travail des jeunes retraités*. Ce document souligne notamment que l'activité accrue des aînés sur le marché du travail a sans doute favorisé la diminution des stéréotypes envers ce groupe d'âge, mais qu'il ne faut pas s'arrêter là (Conseil des aînés, 2009a). De fait, l'âgisme est toujours présent dans ce domaine. Le marché du travail est un microcosme de notre société et il reflète les stéréotypes et préjugés de notre environnement social (Dennis et Thomas, 2007).

2.4.1 Stéréotypes âgistes associés aux travailleurs âgés

L'un des principaux défis que pose le phénomène du vieillissement de la main-d'œuvre est sans contredit l'élimination des préjugés défavorables à l'égard des capacités des travailleurs âgés (Conseil des aînés, 2002). Une recension des principales recherches menées depuis les années cinquante et portant sur les

stéréotypes envers les travailleurs âgés, a été réalisée par Burnay en 2004. Cette recension a permis de dresser la liste des différents stéréotypes étudiés à travers une quinzaine d'enquêtes. Parmi les stéréotypes signalés, on retient l'idée que les travailleurs âgés éprouvent des **difficultés sur le plan physique**. Ces derniers sont considérés comme lents, nécessitant des périodes de repos et n'étant pas physiquement à la hauteur de leur travail. Ils éprouveraient également des **difficultés sur le plan mental et cognitif**, ce qui laisse croire que les travailleurs âgés ne gèrent pas bien les urgences, ne sont pas sûrs d'eux-mêmes, font de nombreuses erreurs, peuvent difficilement se concentrer, prennent beaucoup de temps pour les opérations nouvelles, sont mentalement incapables de suivre le rythme du travail, ont des compétences limitées et manquent de créativité ou de capacité d'innovation. Or, les études sur l'évolution des capacités des travailleurs âgés démontrent que celles-ci n'atteignent pas un plateau ou ne déclinent pas de façon uniforme avec l'âge (Berton, 2007; Jolivet, Molinié et Volkoff, 2000). Il n'y a pas un âge charnière à partir duquel les capacités commencent à décroître. Les capacités en fin de carrière varient d'un individu à l'autre et sont fortement liées aux conditions de travail caractérisant l'ensemble de la carrière passée. Pour rester performants, les travailleurs âgés mettent en place diverses stratégies basées sur leur expérience professionnelle. Dans un environnement offrant les marges de manœuvre nécessaires, une baisse de capacité ne signifie pas automatiquement une baisse de performance (Berton, 2007; Jolivet, Molinié et Volkoff, 2000). Par ailleurs, le travail nécessite rarement des niveaux de performance extrêmes (Jolivet, Molinié et Volkoff, 2000). À titre d'exemple, une moindre performance de l'appareil cardiorespiratoire ne posera aucun problème si les efforts violents peuvent être évités.

Par rapport à la productivité et au rendement, les stéréotypes recensés par Burnay (2004) sont contradictoires. Bien que la plupart semblent indiquer que les travailleurs âgés sont moins productifs, d'autres montrent qu'ils le sont davantage. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la **diminution de la productivité** chez certains travailleurs. On peut penser à l'état de santé, aux capacités physiques, à la rapidité d'action et de décision, aux capacités d'adaptation et d'apprentissage, ainsi qu'à la désuétude des qualifications (Jolivet, Molinié et Volkoff, 2000). Or, ces facteurs sont des mesures très imparfaites de la productivité puisqu'ils la réduisent à un ensemble de capacités physiologiques et psychologiques individuelles. De cette façon, deux aspects essentiels sont négligés. En premier lieu, cette approche ne tient pas compte du fait que, face au déclin de leurs capacités, les travailleurs âgés mettent en place des stratégies, basées sur leur expérience, visant à compenser les difficultés liées à l'âge. En second lieu, cette approche ignore les facteurs de productivité qui agissent sur le plan collectif (Aubert et Crépon, 2003). En effet, la productivité d'une entreprise dépend également de son histoire. De nombreux facteurs, tels que l'âge de l'entreprise, le secteur d'activité, la conjoncture ou l'organisation du travail, ont des répercussions sur l'efficacité d'une entreprise (Aubert et Crépon, 2004). Compte tenu de toutes ces considérations méthodologiques, les

stéréotypes concernant la productivité et le rendement des travailleurs âgés, qu'ils soient positifs ou négatifs, sont difficilement justifiables ou contestables sur le plan scientifique.

Dans la recension réalisée par Burnay (2004), on note également des énoncés montrant que les travailleurs âgés ont **davantage d'accidents et de maladies professionnelles** et qu'ils en sont plus longtemps affectés. Les travailleurs âgés sont également associés à des **coûts supplémentaires**, notamment des coûts d'assurance. D'autres stéréotypes sous-entendent qu'ils sont **trop vieux pour être formés** ou qu'ils **ne désirent pas l'être**, qu'ils ont un **taux d'absentéisme plus élevé**, qu'ils n'ont **pas d'ambition** et **attendent l'âge de la retraite**. Certains évoquent l'idée que les travailleurs âgés **éprouvent des difficultés dans leurs rapports avec la jeunesse**, qu'ils **sont résistants aux changements**, etc. Là encore, le danger réside dans la généralisation. Bien que certains de ces stéréotypes puissent s'appliquer à certains travailleurs âgés, ces derniers ne doivent pas être perçus et traités comme un groupe homogène. Il en va de même pour les stéréotypes plus positifs laissant entendre que les travailleurs âgés sont **nécessairement plus expérimentés, compétents, ponctuels, loyaux, responsables**, etc.

Cette recension a permis à Burnay (2004) de constater la présence et la force des préjugés à l'égard des travailleurs vieillissants. Une certaine constance des résultats globaux, obtenus par des recherches s'étalant sur cinquante ans, illustre le peu d'évolution positive par rapport aux stéréotypes. Selon Bellemare, Poulin-Simon et Tremblay (1998), les opinions sur les travailleurs vieillissants sont bien ancrées dans les mentalités de l'ensemble de la population. Ces auteurs ajoutent que les travailleuses et les travailleurs vieillissants se laissent souvent convaincre du bien-fondé de ces préjugés. Même si les travailleurs âgés mentionnent que l'âge et l'expérience sont une grande source de compétences, qu'ils commettent moins d'erreurs, et qu'ils ont une plus grande capacité à aider les jeunes travailleurs, le fait que les travailleurs plus âgés ressentent le besoin de défendre leurs compétences de travail sert à renforcer l'idéologie âgiste véhiculée dans la société (McMullin et Marshall, 2001). Si des préjugés négatifs sont le lot d'employeurs, les travailleuses et travailleurs eux-mêmes peuvent les alimenter en comparant leurs performances à celles des plus jeunes, dévalorisant ainsi ce que l'expérience leur a appris (Conseil des aînés, 2002).

2.4.2 Attitudes âgistes envers les travailleurs âgés

Les principaux intervenants du marché du travail peuvent entretenir des stéréotypes envers les travailleurs âgés. Les employeurs qui ont de fausses perceptions en ce qui a trait à la productivité, à la motivation et à la capacité à être formés des travailleurs âgés peuvent limiter l'embauche et l'investissement dans ce groupe d'âge (Groupe d'experts sur les travailleurs âgés, 2008). De plus, ces stéréotypes ont une influence sur les attitudes des gestionnaires à l'égard de la retraite de leurs employés âgés (Henkens, 2005). En effet, les gestionnaires

qui entretiennent des stéréotypes négatifs ont une opinion plus défavorable face au maintien en emploi des travailleurs vieillissants. Ils ont des avis plus positifs lorsqu'ils sont eux-mêmes plus âgés et qu'ils maintiennent un contact plus étroit avec des employés âgés (Henkens, 2005). Dans le même ordre d'idées, Rupp, Vodanovich et Credé (2006) ont fait lire des scénarios à 353 étudiants jouant le rôle de gestionnaires. Les scénarios illustraient les erreurs et le rendement d'employés fictifs. Après leur lecture, les participants devaient émettre des recommandations sur les mesures disciplinaires, dont la gravité pouvait varier, à apporter quant aux différents scénarios. Leurs résultats démontrent que l'âge de l'employé a un effet, quoique marginal, sur la recommandation de rétrograder le travailleur. En effet, les participants qui évaluent un jeune travailleur ont plus de chance de recommander la punition la moins sévère. De plus, il y a un lien significatif entre le niveau d'âgisme du gestionnaire et la sévérité des recommandations émises à l'égard des employés âgés. En d'autres mots, les gestionnaires qui entretiennent des stéréotypes âgistes sont plus susceptibles de recommander la rétrogradation de travailleurs âgés. Conformément aux attentes, les employés plus âgés présents dans les scénarios de cette étude ont reçu des recommandations plus sévères pour un mauvais rendement, comparativement à leurs homologues plus jeunes.

2.4.3 Réticences ou refus d'embaucher des travailleurs âgés

Trouver du travail demeure un problème important pour plusieurs travailleurs âgés (Berton, 2007; McCann et Giles, 2002; Conseil des aînés, 2002; Jolivet, 2001). Différents facteurs peuvent expliquer leurs difficultés à accéder ou à se réintégrer au marché du travail. Un obstacle important est l'existence de discrimination et de stéréotypes négatifs à l'égard des travailleurs âgés (Groupe d'experts sur les travailleurs âgés, 2008). L'âge est un facteur déterminant dans les décisions d'embauche des employeurs et, lorsque les pratiques d'embauche favorisent les plus jeunes, il peut s'agir d'une forme de discrimination à l'égard des aînés (Conseil des aînés, 2002). D'Amours et Lesemann (1999) sont d'avis que la réticence à l'embauche, comme d'autres pratiques des entreprises à l'égard des salariés vieillissants, trouverait sa source dans un certain nombre de préjugés, attribuant à tous les travailleurs vieillissants les mêmes qualités (essentiellement de performance et d'attitude au travail) et les mêmes défauts (difficultés d'adaptation et d'apprentissage). Une enquête canadienne réalisée auprès de conseillers des bureaux de l'assurance-emploi du gouvernement fédéral a révélé que 84 % des conseillers sont modérément ou fortement en accord avec le fait que les employeurs font de la discrimination contre les travailleurs âgés dans les pratiques d'embauche (Underhill, Marshall et Deliencourt, 1997 : dans McMullin et Marshall, 2001). Le baromètre établi par l'Observatoire des discriminations (2006) indique que l'âge est, en France, le premier facteur de discrimination dans l'emploi. Il importe davantage que l'origine ethnique, le sexe ou la présence d'un handicap chez les postulants à un emploi sans critère d'éligibilité propre à l'âge.

Certains travailleurs âgés ont l'impression d'avoir beaucoup à offrir, mais de n'être pas reconnus à leur juste valeur en raison de leur âge (Groupe d'experts sur les travailleurs âgés, 2008). Selon la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE) (2008), les travailleurs âgés sont conscients de leurs compétences et tiennent à les faire valoir auprès de leur employeur. Cependant, en exigeant un salaire équivalant à leur niveau de compétence, ils compliquent leur embauche ou leur intégration dans les entreprises qui préfèrent recruter des jeunes sans expérience qu'ils pourront moins payer (ex. : clause orphelin ou clause de disparité de traitement) et former selon leur vision. Les mesures d'attrition visant à réduire le nombre de postes dans la fonction publique québécoise peuvent également limiter l'embauche des travailleurs âgés. Les mesures d'attrition consistent à ne pas combler tous les postes laissés vacants par les personnes qui prennent leur retraite. Ainsi, les gestionnaires peuvent être tentés de privilégier l'embauche d'employés plus jeunes afin de compenser les départs à la retraite et de conserver les postes mis à leur disposition.

2.4.4 Accès à la formation limité selon l'âge

En raison du rythme de changement rapide de l'économie contemporaine, les travailleurs doivent posséder des compétences de plus en plus poussées; une façon de répondre à cette exigence est la formation des travailleurs (Hurst, 2008). Or, comme il est indiqué dans un récent avis du Conseil des aînés (2009a), les travailleurs âgés possèdent généralement moins de qualifications de pointe que les plus jeunes, leur taux d'emploi dans les secteurs des hautes technologies est plus faible (Toder et autres, 2008) et ils sont souvent plus vulnérables à l'exclusion du marché du travail (Conseil des aînés, 2002). Le fait de croire que les travailleurs âgés ne possèdent pas les compétences technologiques nécessaires ou qu'ils ne peuvent pas les développer peut limiter leur accès à la formation continue (Dennis et Thomas, 2007). Plusieurs auteurs sont d'avis que l'âge constitue un obstacle à la formation des travailleurs âgés (Pellissier, 2009; Dennis et Thomas, 2007; Jolivet, Molinié et Volkoff, 2000; Palmore, 1999; Bellemare, Poulin-Simon et Tremblay, 1998). Pourtant, les études ont démontré que la formation augmentait la productivité, peu importe l'âge du travailleur (AGE, 2007).

Au Canada, de 1993 à 2002, la fréquence de la formation parrainée par l'employeur est demeurée constante, alors que la fréquence de la formation suivie sans le soutien de l'employeur a augmenté. Selon Hurst (2008), ces données permettent de penser que les travailleurs canadiens ont nettement ressenti le besoin d'améliorer leurs compétences professionnelles par leurs propres moyens. Qu'en est-il des travailleurs âgés? Selon les données de l'enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes recueillies par Hurst (2008), les travailleurs de 55 à 64 ans reçoivent moins de formation parrainée par leur employeur, comparativement aux travailleurs âgés de 25 à 34 ans. Même s'ils y ont moins accès que les plus jeunes, les travailleurs âgés

démontrent un intérêt pour la formation (Conseil des aînés, 2009a). Cette nécessité d'apprentissage est motivée par le besoin de se fixer des objectifs, par le défi intellectuel ou simplement par le plaisir (Hurst, 2008; Buyens et collab., 2007). Par ailleurs, il est vrai qu'en fin de carrière certains travailleurs âgés peuvent être plus réticents à se perfectionner ou à s'adapter à de nouvelles technologies, prétextant une fin de carrière imminente. S'ils désirent recevoir une formation, ils doivent avoir la possibilité de continuer d'apprendre tout au long de leur vie pour des raisons professionnelles, pour leur épanouissement personnel et pour leur permettre de continuer de participer à la vie de la société de façon productive (AGE, 2007).

La théorie du capital humain est une approche économique appliquée aux choix de formation des entreprises (Jolivet, 2003). Cette théorie considère que l'investissement en capital humain doit être rentable pour l'entreprise. En ce sens, un salarié aura moins accès à une formation lorsque l'entreprise sait ou croit que le terme de la relation d'emploi est proche, et lorsque le coût de la formation est élevé. Les montants dont dispose une entreprise sont la plupart du temps insuffisants pour combler tous les besoins de formation. C'est pourquoi une sélection supplémentaire est souvent nécessaire, ce qui contribue également à exclure les salariés vieillissants dont la période de rentabilisation est réduite (Jolivet, 2003). Or, la réussite d'un changement ou d'un apprentissage, spécialement pour un salarié d'âge moyen ou élevé, dépend très fortement de la façon d'annoncer la transformation, de préparer et d'organiser la formation (Jolivet, Molinié et Volkoff, 2000). La période pendant laquelle les travailleurs âgés peuvent réaliser un rendement sur la formation est peut-être plus courte, mais il est à noter qu'un nombre important d'entre eux travaillent plus longtemps et que la formation demeure associée à une augmentation de la productivité et de l'employabilité (Groupe d'experts sur les travailleurs âgés, 2008).

2.4.5 Pratiques d'éviction de la main-d'œuvre vieillissante

Le visage de la retraite a bien changé depuis les dernières décennies et il continuera de changer avec l'arrivée à l'âge de la retraite de l'imposante génération des baby-boomers (Conseil des aînés, 2007). Au Québec, comme dans la plupart des provinces canadiennes, il est interdit d'obliger un travailleur à prendre sa retraite, sauf s'il s'agit d'une véritable exigence professionnelle selon les termes de la loi. La Nouvelle-Écosse a été la dernière province à éliminer la retraite obligatoire en juillet 2009 (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009). Toutefois, puisqu'ils sont assujettis à la Loi canadienne sur les droits de la personne, les employés du gouvernement fédéral sont, depuis juillet 2009, les seuls à ne pas être protégés contre la retraite obligatoire. En effet, cette loi ne protège pas tous ceux qui ont atteint l'« âge normal de la retraite » contre la discrimination en milieu de travail (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009).

Bien que la retraite ne soit plus obligatoire, de plus en plus de travailleurs vieillissants ont tendance à la prendre avant l'âge de 65 ans. Le projet de loi n° 21, adopté en 1983, permet à une personne de prendre une retraite anticipée

dès 60 ans et de recevoir une rente de la Régie des rentes du Québec (Conseil des aînés, 2007). C'est pour diminuer les masses salariales et la pression sur l'emploi dans un contexte économique spécifique que les gouvernements et les entreprises ont réagi en mettant sur pied des programmes accélérant le retrait des salariés vieillissants de la population active. Cependant, les mesures incitant à une sortie anticipée et la mise en place de *parachutes dorés* ont des conséquences collectives. Les pratiques des entreprises, comme les pratiques gouvernementales, ont encouragé le retrait du marché du travail à un âge de plus en plus bas. Ces pratiques sous-estiment les effets négatifs de la réduction globale de la main-d'œuvre active. Elles sont issues, entre autres, d'un contexte social et culturel empreint de préjugés défavorables aux personnes âgées en général et à la main-d'œuvre vieillissante en particulier (Conseil des aînés, 2002). Même si ces retraites anticipées sont parfois dotées de compensations financières, plusieurs sont en réalité du chômage déguisé. Les stéréotypes négatifs qui ont parfois cours à l'endroit des travailleurs vieillissants, même dès la mi-quarantaine, peuvent aussi contribuer à l'utilisation de la retraite anticipée pour régler des problèmes de surplus de main-d'œuvre (Conseil des aînés, 2002).

Il n'est pas rare d'entendre qu'un travailleur âgé devrait récolter les fruits de son travail acharné et profiter d'une retraite bien méritée. La retraite anticipée peut ainsi sembler anodine et même bien intentionnée, mais elle peut s'avérer discriminatoire pour ceux qui souhaitent continuer à travailler. Selon McCann et Giles (2002), les années dorées de la retraite anticipée peuvent être le reflet de certains stéréotypes âgistes tels que ceux-ci : l'avenir de la société appartient aux jeunes; les besoins des jeunes sont plus importants que ceux des plus âgés; les jeunes ont plus à donner à l'organisation; les travailleurs plus âgés sont trop rigides, trop lents, trop malades, etc. Ces auteurs affirment que la retraite anticipée est de moins en moins une question de choix, mais plutôt une question découlant des normes et pressions de la société. Les préretraites permettent aussi aux entreprises de rajeunir leur main-d'œuvre en se départissant de leurs employés vieillissants, jugés improductifs (Béjaoui, 2007). Par ailleurs, McMullin et Marshall (2001) soulignent que beaucoup d'employeurs veulent se départir des travailleurs âgés, particulièrement lorsqu'ils sont syndiqués, car ils nécessitent des salaires plus élevés que les plus jeunes et les employés non syndiqués.

Les travailleurs âgés vivent souvent de longues périodes de chômage après avoir été congédiés (Palmore, 1999). Lorsqu'ils retrouvent un travail, le salaire est souvent inférieur à celui qu'ils avaient auparavant (Morissette, Zhang et Frenette, 2007). De plus, ils risquent davantage de se décourager après un congédiement et de ne plus chercher d'emploi (Palmore, 1999). La perte d'un emploi peut à tout âge entraîner des problèmes comme la pauvreté, la diminution de l'estime de soi, un sentiment d'insécurité, l'ennui et l'isolement, qui peuvent avoir des répercussions sur la santé physique et mentale. Les travailleurs âgés de 55 ans ou plus peuvent aussi se retrouver en situation de concurrence avec

des retraités qui souhaitent augmenter leurs revenus de retraite, mais qui peuvent se contenter d'un salaire réduit, étant donné qu'ils reçoivent déjà une rente. De fait, plusieurs retraités réalisent, après un départ anticipé à la retraite, que les prestations versées sont insuffisantes pour survivre sans sombrer dans la pauvreté (Conseil des aînés, 2007). Par ailleurs, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de prendre leur retraite lorsqu'elles perdent leur emploi ou qu'elles vivent un changement d'emploi involontaire. Les questions liées à la famille et au ménage ont tendance à influencer davantage les femmes que les hommes dans leur décision de prendre leur retraite. Ainsi, en 2002, 12 % des femmes ont pris leur retraite pour prendre soin d'un membre de leur famille comparativement à 6 % des hommes (Conseil des aînés, 2007). Selon D'Amours et Lesemann (1999), les travailleurs âgés de 45 ans ou plus qui perdent leur emploi, particulièrement ceux qui sont peu scolarisés et ont travaillé toute leur vie dans un secteur aujourd'hui en déclin ou exposé à une forte concurrence internationale, risquent de se retrouver en situation d'emploi précaire ou disqualifié, ou encore en cessation permanente d'activité.

Le vieillissement de la main-d'œuvre et surtout le nombre important de retraites à venir au cours des prochaines décennies suscitent des craintes quant à une éventuelle pénurie de main-d'œuvre (Conseil des aînés, 2007). En effet, l'inéluctable vieillissement de la population a également comme caractéristiques le ralentissement puis la stagnation de la population en âge de travailler, soit les 15 à 64 ans. On prévoit qu'aux environs de 2012, la population de ce groupe d'âge cessera de croître pour amorcer une phase décroissante qui devrait se poursuivre au-delà de 2041 (Laroche, 2003). Dans ce contexte, doit-on craindre une pénurie de main-d'œuvre? De plus en plus d'experts s'inquiètent effectivement d'une éventuelle pénurie de main-d'œuvre ou encore de la santé financière des régimes de retraite. On en voit d'ailleurs les conséquences sur le financement de la Régie des rentes du Québec. Dans cette perspective, les incitatifs financiers pour amener les travailleurs à une retraite hâtive ne sont plus au goût du jour (Conseil des aînés, 2007). La problématique du sort des travailleurs âgés, jusqu'alors marginale, est devenue plus importante, et surtout s'inscrit dans une perspective différente. On essaie maintenant de voir comment conserver à l'intérieur des entreprises les compétences et le savoir-faire des travailleurs âgés (Conseil des aînés, 2007).

Pour répondre à cette possibilité d'un manque de personnel, les deux principaux paliers de gouvernement ont mis sur pied de nouvelles mesures (Conseil des aînés, 2009a). Dans son budget de 2007-2008, le gouvernement fédéral a adopté des dispositions pour favoriser la retraite progressive des travailleurs canadiens. Ceux-ci peuvent dorénavant convertir leur régime enregistré d'épargne-retraite (REER) en fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) à 71 ans au lieu de 69 ans. Par ailleurs, un employé peut recevoir une pension en vertu d'un régime de pension agréé (RPA) à prestations déterminées tout en accumulant d'autres droits à une pension, à certaines conditions (Gouvernement du Canada, 2008). Le gouvernement québécois adopte le projet de loi n° 68 en

juin 2008, soit la Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, la Loi sur le régime de rentes du Québec et d'autres dispositions législatives. Les travailleuses et travailleurs âgés de 55 ans ou plus ont dorénavant accès à des mesures avant-gardistes leur permettant d'occuper un emploi plus flexible et plus attrayant. Déjà en 1997, la Loi modifiant la Loi sur le régime de rentes du Québec est adoptée, mais elle est demeurée peu utilisée, car certaines dispositions ne sont pas incitatives pour les travailleurs. En effet, si un travailleur aîné retournait sur le marché du travail après avoir commencé à toucher des rentes de la RRQ, ces prestations n'étaient pas majorées par les cotisations faites grâce à son travail rémunéré. La nouvelle version de la loi corrige cette iniquité et accorde des gains par rapport à l'ancienne loi (Conseil des aînés, 2009a).

Puisque les pénuries de main-d'œuvre s'annoncent importantes et qu'une partie de la solution réside dans l'allongement de la vie au travail des travailleurs âgés, il est intéressant de se demander si ce contexte aura pour effet d'inciter les employeurs à embaucher à rabais des personnes âgées très qualifiées. Par ailleurs, ce serait une grave erreur de penser que notre perception des travailleurs âgés va nécessairement se transformer (Conseil des aînés, 2009a). En effet, lorsque la demande de main-d'œuvre est faible, les travailleurs âgés sont dépeints comme des vieux, des personnes usées et démotivées qu'il convient d'exclure ou de protéger en les retirant du marché du travail. D'un autre côté, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, les travailleurs âgés sont davantage considérés comme des sages qu'il importe de mobiliser pour leur expérience et leurs compétences spécifiques (Huyez-Levrat, 2008). Il y a donc vraisemblablement une distorsion de la perception des travailleurs âgés selon le contexte économique (Conseil des aînés, 2009a). Que ceux-ci passent d'un groupe social globalement exclu à un groupe grandement recherché dépend des entreprises qui souhaitent les garder ou de leur propre décision à se maintenir en emploi (Lesemann et D'Amours, 2006). L'offre de travail et la demande de main-d'œuvre sont des indicateurs permettant de déterminer si les travailleurs âgés font partie du groupe socialement exclu ou non (Conseil des aînés, 2009a).

Les départs à la retraite et les pénuries de main-d'œuvre se poursuivront sans aucun doute, bien que l'on puisse connaître un certain ralentissement dans l'évolution de ces deux facteurs au cours des prochaines années en raison du ralentissement économique qui prévaut en 2009. La configuration actuelle des structures des régimes de retraite est ainsi faite qu'elle mène à des départs à la retraite massifs des baby-boomers. Avec les perspectives de population en emploi à la baisse, l'économie s'en ressentira. La relève moins nombreuse fera difficilement le poids pour maintenir ou améliorer la productivité et les conditions de vie compte tenu des nombreux baby-boomers retirés du marché du travail (Conseil des aînés, 2009a). C'est pourquoi le marché du travail doit offrir de la souplesse aux travailleuses et aux travailleurs vieillissants afin de leur permettre d'effectuer un passage harmonieux et progressif vers la retraite, de transmettre leurs connaissances aux plus jeunes, de concilier leurs responsabilités familiales et professionnelles et d'occuper, sur le marché du travail, une place exempte de

préjugés âgistes, respectueuse de leur réalité (Conseil des aînés, 2009a; Conseil des aînés, 2002). Le marché du travail ne semble pas savoir comment utiliser les travailleurs vieillissants et, conforté par des préjugés et des stéréotypes négatifs à leur endroit, préfère les mettre à l'écart. Compte tenu de la façon dont les entreprises ont jusqu'à maintenant traité les travailleurs âgés, les pratiques à l'endroit de ces derniers devront être modifiées de façon importante si l'on veut favoriser leur rétention en emploi, même sur une base partielle (Conseil des aînés, 2002). Les préjugés devront céder le pas à la réalité et aux défis reliés à la pénurie de main-d'œuvre à venir (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2002). Adopter une approche nouvelle en matière de retraite et de gestion des travailleurs vieillissants serait susceptible d'être plus respectueux des réalités de chacun et chacune, permettrait une plus grande diversité de choix, en contribuant à l'élimination des préjugés âgistes ainsi qu'en assouplissant les frontières entre le travail et la retraite (Conseil des aînés, 2002). Les mesures de maintien en emploi pourraient être axées sur la gestion des carrières (planification et développement de carrière, mouvements de la main-d'œuvre) et sur l'adaptation des conditions de travail (aménagement du temps de travail, adaptation du poste de travail, rémunération et avantages sociaux) (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2002). Le développement de différentes formes de retraite pourrait également poser les jalons d'un marché du travail plus ouvert, où les frontières entre les études, le travail rémunéré et la retraite (ou le travail non rémunéré) ne seraient plus basées principalement sur l'âge. La société québécoise ne pourrait que profiter d'une meilleure gestion des âges et d'un plus grand respect des projets et des particularités des individus qui la composent (Conseil des aînés, 2002).

2.5 Âgisme et science

Le domaine scientifique n'est pas dépourvu d'âgisme. C'est ce que Thouez (2009) a voulu démontrer en relevant différents biais conceptuels et méthodologiques en sciences sociales. Parmi ceux-ci, on peut noter le biais de la catégorisation selon l'âge chronologique. Cette catégorisation, utilisée pour les données publiées dans les enquêtes et dans le recensement canadien, repose sur la formation de groupes d'âge comme les « 25 à 35 ans » ou les « 40 à 45 ans » et se termine généralement par une classe d'âge ouverte comme les « 65 ans ou plus » ou les « 75 ans ou plus ». Selon Thouez (2009), le problème avec cette classe d'âge ouverte, c'est qu'elle contribue à homogénéiser les membres qui la composent. À l'inverse, les classes d'âge inférieures sont plus étroites et permettent d'avoir une connaissance plus fine et plus nuancée des personnes qui s'y trouvent (Observatoire de l'âgisme, 2009). À cet effet, Beaufile (2007) se demande quelle pertinence sociologique, psychologique ou économique il y a à cumuler, par exemple, les réponses d'une personne de 74 ans avec celles d'une personne de 60 ans, tout en les distinguant de celles d'une personne de 75 ans.

Outre la problématique de la classe ouverte, on note l'existence de recherches qui excluent systématiquement la catégorie des plus âgés (Thouez, 2009). À titre d'exemple, une importante enquête française au sujet du contexte de la sexualité en France n'a porté que sur des personnes de moins de 70 ans. Dans l'enquête québécoise en nutrition de 1990, la population étudiée était âgée de moins de 74 ans. Selon l'Observatoire de l'âgisme (2008), l'exclusion des adultes plus âgés pour ce type d'enquêtes, qui concernent la totalité des adultes, est une forme de discrimination. Pour Pellissier (2009), il s'agit d'une forme d'âgisme insidieuse, difficile à combattre et qui repose sur la banalisation de stéréotypes.

L'âgisme serait également présent dans les interactions entre les chercheurs. Les plus « jeunes » entretiendraient des stéréotypes âgistes envers les chercheurs plus « âgés » et vice versa (Schroots, 2003). Les chercheurs âgés seraient considérés par leurs jeunes collègues comme étant improductifs, inflexibles, non créatifs, autoritaires et constituant des obstacles à leur carrière. Parallèlement, les jeunes chercheurs seraient considérés par les chercheurs âgés comme étant inexpérimentés, impatientes, égocentriques et narcissiques.

2.5.1 Du vieillissement problématique au vieillissement réussi

Les paradigmes de recherche utilisés dans le domaine de la gérontologie peuvent également être générateurs d'âgisme. Avant les années 1950, les études sur le vieillissement étaient principalement axées sur le déclin, les maladies et les pertes vécues par les personnes âgées. Qualifiée d'âgiste par Hummel (2002), cette tendance réduisait les personnes vieillissantes à une masse homogène malade, handicapée et dépressive. En réaction à ce déterminisme social, un certain nombre de chercheurs ont souligné la responsabilité de la discipline dans la diffusion d'une image négative de la vieillesse et ont insisté sur la nécessité de transformer cette image afin d'enrayer les préjudices causés par l'âgisme (Hummel, 2002). C'est ainsi que sont apparues les théories du vieillissement réussi axées sur la promotion de la santé et les possibilités de croissance personnelle et d'engagement social des individus (Leclerc, 2007). Or, le concept du vieillissement réussi peut être générateur d'une nouvelle forme d'âgisme (Minkler et Holstein, 2005).

Selon Leclerc (2007), la recherche sur le vieillissement réussi peut être l'objet de nombreuses critiques. En effet, certains lui reprochent de présenter une vision idéale du vieillissement qui met de l'avant l'idée de croissance et, par le fait même, ignore le côté plus sombre du vieillissement. D'autres considèrent qu'il s'agit d'un modèle restrictif et élitiste qui laisse croire « que les gens malades, en perte d'autonomie, moins actifs intellectuellement ou socialement sont exclus du royaume du vieillissement réussi » (Leclerc, 2007 : 66). Une autre critique indique que le fait de considérer le vieillissement réussi sous l'angle de la performance et d'un objectif à atteindre, plutôt que sous l'angle d'un processus qu'il faut maîtriser, a pour conséquence de vouloir imposer inconsciemment un modèle unique et normatif qui ne tient pas compte de l'hétérogénéité des

individus ni de leur subjectivité. Ainsi, s'il est accepté sans discernement, ce paradigme provoque une conception simpliste et déformée des aînés et du vieillissement, correspondant à de l'âgisme dans sa forme positive (Leclerc, 2007).

En effet, le paradigme du vieillissement réussi peut nous amener à ne percevoir que les avantages du vieillissement, ce qui peut générer des idées fausses et des stéréotypes (Angus et Reeve, 2006). Même si, à la base, les tenants du concept de vieillissement réussi ont cherché à ouvrir l'étude du vieillissement à d'autres dimensions que celles liées au déclin, ce paradigme semble avoir été diffusé dans sa définition la plus élémentaire (Hummel, 2002). En 1995, Höpflinger a mis en lumière le concept de « gérontologisme » pour expliquer ce phénomène (Hummel, 2002). Caractérisé par une vision stéréotypée et trop optimiste de la vieillesse, le gérontologisme résulte de l'application sélective des théories récentes sur le vieillissement, dont celle du vieillissement réussi.

2.6 Autres manifestations

Au début de ce chapitre, on spécifie que les diverses manifestations de l'âgisme, traitées dans cet avis, ne constituent pas une liste exhaustive. Il s'agit des principales formes recensées dans la littérature sur ce sujet. Or il ne faut pas oublier que l'âgisme est présent au quotidien et qu'ainsi, il peut subtilement affecter toutes les dimensions d'un individu. D'ailleurs, la Charte québécoise des droits et libertés de la personne protège les individus de la discrimination fondée sur l'âge, dans l'exercice des libertés et droits fondamentaux, des droits judiciaires, politiques, économiques et sociaux. Les individus sont également protégés dans la diffusion, la publication ou l'exposition publique d'un avis, symbole ou signe. La Charte interdit la discrimination en matière d'emploi ou dans l'accès au logement et aux autres biens ordinairement offerts au public. Enfin, les actes juridiques (contrat, convention collective, etc.) et l'accès à un moyen de transport ou à un lieu public (commerce, hôtel, restaurant, théâtre, cinéma, parc, terrain de camping et de caravanage, etc.) et aux services qui y sont offerts, sont également protégés.

On compte donc différents domaines où peut se manifester l'âgisme et qui ne sont pas nécessairement couverts par cet avis. À titre d'exemple, on peut noter le domaine des biens et des services. Selon la Commission ontarienne des droits de la personne (2007), la discrimination fondée sur l'âge en matière de biens, de services et d'installations résulte souvent d'un manque d'accès à des services répondant aux besoins des personnes âgées. De plus, l'âgisme, présent dans les représentations sociales, crée la perception que les personnes âgées épuisent les ressources de certains services comme les soins de santé et les services à domicile, ou attire un degré d'attention excessif sur le facteur de l'âge lorsque certains événements touchant les aînés, comme des accidents de la route, se produisent. D'autre part, la Commission constate qu'une autre manifestation de l'âgisme, au chapitre des services et des installations, est le défaut de tenir

compte des besoins réels des personnes âgées. Par exemple, certains immeubles ne sont pas conçus de façon à promouvoir la pleine accessibilité ou on constate un manque de services appropriés de transport en commun, lesquels permettraient aux personnes âgées de participer à la vie de leur collectivité. On trouve également des services structurés en fonction de la rapidité et de l'efficacité, ce qui a pour conséquence de ne pas prévoir assez de temps pour servir certains clients âgés.

CHAPITRE 3

Comment contrer l'âgisme?

L'âgisme est un problème complexe qui est omniprésent dans la société. Le combattre efficacement est très difficile et il n'existe pas de solution unique pour parvenir à l'égalité des personnes en fonction de l'âge. AGE (2007) pense que, pour combattre ce problème, il est indispensable de combiner différentes mesures et de les mettre en œuvre pendant une période prolongée. Ce chapitre présente les principaux champs d'action retenus dans l'élaboration de cet avis. On présente, pour chacun d'eux, des solutions québécoises et internationales déjà expérimentées ou discutées, afin de déterminer les principales cibles d'intervention qui feront l'objet de recommandations à la fin de cet avis.

3.1 Information et sensibilisation

L'information et la sensibilisation sont des moyens de joindre l'ensemble de la population, afin de lutter contre l'âgisme au quotidien et contre l'âgisme plus institutionnalisé. Les manifestations d'âgisme résultent souvent d'une mauvaise compréhension de la réalité des personnes âgées.

3.1.1 Au Québec

Dans le cadre de l'Année internationale des personnes âgées, en 1999, des journées de réflexion sur l'âgisme ont eu lieu dans l'ensemble des régions du Québec, grâce au financement du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada et de la Fondation pour le bien-vieillir du CLSC René-Cassin/Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec. Les journées de réflexion avaient pour but de favoriser une meilleure compréhension des attitudes et des pratiques âgistes, de mieux comprendre l'effet des préjugés et des stéréotypes sur l'ensemble des activités reliées aux personnes âgées, ainsi que de déterminer des pistes d'action concrètes visant à modifier certaines attitudes et certains comportements âgistes. Ces journées découlaient d'un projet plus large comprenant un volet de recherche qui a permis d'évaluer l'ensemble du projet et de rédiger un rapport final (CLSC René-Cassin/Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec, 2000). L'analyse des résultats obtenus a permis de préciser les forces et les limites du projet, ainsi que de formuler des recommandations.

Parmi les forces signalées, on peut retenir la création de contacts suscitée par les journées de réflexion. Ces rencontres portant sur l'âgisme ont facilité les échanges entre les aînés, les professionnels, les chercheurs et les pourvoyeurs de services. La présence d'un coordonnateur régional et l'importance accordée au respect des dynamiques de chaque région ont également été mentionnées comme étant des aspects positifs ayant mené à la réussite du projet. Une autre force réside dans le fait d'amener les participants à cibler des activités pouvant

être entreprises pour éliminer l'âgisme. Toutefois, il importe de noter que certaines régions ont éprouvé davantage de difficulté à définir des projets concrets après seulement une journée de réflexion. De plus, certains participants très âgés avaient de la difficulté à lire et à remplir les fiches d'évaluation. Le rapport indique que l'ensemble du projet devrait durer environ deux ans afin de vérifier le degré d'intégration des changements proposés par les participants.

En somme, le rapport recommande de tenir d'autres journées de sensibilisation et de formation dans les régions et d'effectuer un suivi auprès des participants. Des journées de sensibilisation pourraient s'adresser spécifiquement au personnel et aux dirigeants des établissements de santé. D'autres groupes particuliers pourraient également être rejoints, notamment le milieu universitaire, les services de police, les médias, la radio et la télévision. Enfin, le rapport suggère de développer d'autres formes de sensibilisation au phénomène de l'âgisme dans l'optique de rejoindre plus de gens.

Une dizaine d'années plus tard, afin de réfléchir en groupe au phénomène de l'âgisme dans la société québécoise, une autre journée de réflexion sur ce thème a eu lieu. Organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société, avec le soutien de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et du ministère de la Famille et des Aînés, cette rencontre publique visait, entre autres objectifs, à montrer comment, par qui et pourquoi l'âgisme est véhiculé. Les principaux organisateurs ont mentionné avoir été surpris de l'enthousiasme suscité par l'événement et ont indiqué qu'ils ont dû refuser une cinquantaine d'inscriptions en raison de la capacité d'accueil de l'institut. Les participants étaient en majorité des organismes intéressés aux personnes âgées. Toutefois on y trouvait également des décideurs, des intervenants et des personnes âgées ayant un intérêt personnel pour participer aux discussions. L'âge des personnes inscrites variait entre 21 et 92 ans (moyenne de 60 ans). Les personnes présentes se sont montrées en faveur de la répétition d'une activité sur le même sujet (Observatoire Vieillesse et Société, 2009). L'âgisme est donc un sujet qui en interpelle plusieurs.

Par ailleurs, la valorisation de la contribution des aînés à l'édification de la société québécoise ainsi que la lutte à l'âgisme sont au cœur d'une campagne gouvernementale de sensibilisation s'adressant à l'ensemble de la population. Issu de cette campagne, un message publicitaire intitulé « Une chance que tu es là » a été réalisé par l'agence LXB Communication Marketing. Il a été diffusé sur les grands réseaux de télévision et appuyé par les canaux spécialisés au cours de 2008 et 2009. Au lieu de dénoncer les opinions négatives envers les personnes âgées, l'agence a choisi de promouvoir une opinion positive des aînés en démontrant le rôle actif qu'ils jouent tant dans le monde du travail que dans la société en général ou dans la famille.

Au Québec, d'autres actions contribuent à réduire l'âgisme par l'information et la sensibilisation, en s'attardant de façon plus précise à certaines de ses

manifestations. À titre d'exemple, en 2007, le réseau FADOQ a entrepris une campagne de sensibilisation destinée à favoriser le maintien et la réinsertion en emploi des personnes de 50 ans ou plus qui souhaitent poursuivre leur vie professionnelle. Désormais, le Défi Travail 50+ s'inscrit au cœur de la mission du réseau FADOQ et consiste à défendre les droits des aînés et à promouvoir leur participation à la société en tant que citoyens à part entière². De plus, le gouvernement du Québec versera plus d'un demi-million de dollars pour des projets visant à favoriser le respect et l'épanouissement des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres³.

3.1.2 Ailleurs

En 1999, lors de l'Année internationale des personnes âgées, la Commission ontarienne des droits de la personne a entrepris une étude portant sur les droits des personnes âgées en Ontario. Le rapport issu de cette étude proposait, entre autres, que les ordres professionnels réglementés et les associations professionnelles bénévoles prennent des mesures pour sensibiliser leurs membres à l'âgisme et fournissent une éducation permanente dans le domaine, par exemple en donnant des cours et en diffusant des publications. En 2003, la Commission ontarienne des droits de la personne a lancé, en collaboration avec l'Association for the Fifty-Plus et Shoppers Drug Mart, une campagne de sensibilisation du public pour corriger les mythes et les stéréotypes existant sur les personnes âgées. La campagne mettait en vedette une affiche qui montrait une personne âgée portant sur le front en autocollant « *Meilleur avant* ». Le titre de l'affiche indiquait que personne n'a de date limite, que les personnes âgées méritent le même respect et les mêmes chances que le reste de la population et qu'il faut arrêter la discrimination fondée sur l'âge.

Comme l'indique le rapport du Comité sénatorial sur le vieillissement (2009 : 17), « le programme Masterminds de l'Université de Victoria est une bonne façon de combattre l'âgisme en favorisant une image positive du vieillissement ». Il s'agit d'un programme organisé par l'Association des retraités de l'université et le Centre sur le vieillissement. Il comprend une série d'exposés présentés par des professeurs retraités pour montrer ce qu'ils ont fait depuis leur départ à la retraite. C'est ainsi que des écrivains, des artistes, des théologiens, des scientifiques et bien d'autres participent à ce programme afin de parler des livres qu'ils ont écrits, des pièces de théâtre qu'ils ont conçues ou dans lesquelles ils ont joué ou des projets de recherche qu'ils ont dirigés. Il serait intéressant de reprendre cette idée en ne faisant pas appel uniquement à des personnes âgées qui réalisent des projets exceptionnels. La réalité d'un aîné, au quotidien, pourrait également être l'objet d'un exposé intéressant. Cela favoriserait la diffusion d'une image plus juste du vieillissement.

2. Pour en savoir plus : www.fadoq.ca

3. Pour en savoir plus : www.mfa.gouv.qc.ca

En France, un collectif réunissant des associations, des médias, des chercheurs et des individus a été formé dans le but d'assurer une veille documentaire et informative concernant l'âgisme. Il s'agit de l'Observatoire de l'âgisme qui vise également à développer les connaissances sur le sujet et à promouvoir des réflexions et des actions permettant de prévenir et de contrer l'âgisme. Son site Internet permet de diffuser de l'information et des réflexions au sujet de l'âgisme, de dénoncer certaines situations et de recueillir les témoignages ou réflexions portant sur ce phénomène.

3.1.3 Cibles à retenir

Selon le Comité sénatorial sur le vieillissement (2009), l'âgisme est un phénomène insidieux et envahissant qui, pour une société davantage axée sur la jeunesse et la productivité, nécessite une vigoureuse campagne de relations publiques visant à renverser l'opinion publique et à faire respecter les droits des personnes âgées. Huber (1998) précise qu'il importe d'informer largement le public et notamment les aînés, qui entretiennent eux-mêmes des préjugés âgistes, sur les mythes et les réalités du vieillissement et sur les possibilités médicales et sociales qui peuvent leur être offertes. Selon Lagacé (2008), il importe de développer des campagnes de communication publique visant à valoriser le vieillissement et la contribution des aînés à la société québécoise, ainsi que de développer et mettre en place des programmes de sensibilisation à l'âgisme (sous forme d'ateliers, par exemple) auprès des jeunes, des adultes et des aînés. D'autres auteurs sont également d'avis qu'il faut revaloriser l'image des personnes âgées (Simard, 1996; Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, 2005). Pour le Conseil des aînés, il importe de faire une distinction entre une intervention visant à valoriser l'apport des aînés et une intervention visant à promouvoir une image positive du vieillissement. Dans le premier cas, il s'agit de faire connaître la réalité des aînés. Dans le second cas, il s'agit de mettre de l'avant une image exclusivement positive dans le but de contrebalancer l'image négative véhiculée dans la société. Promouvoir une image positive peut engendrer de l'âgisme et c'est pour cette raison que le Conseil a plutôt choisi de **faire connaître la réalité des aînés québécois**. Selon Pelluchon (2009), véhiculer des messages insistant sur les bienfaits de demeurer jeune, sain, productif, efficace ou autonome, peut nuire aux personnes dépendantes, malades, handicapées ou tout simplement âgées. Il s'agit d'une problématique liée à la controverse concernant les théories sur le vieillissement réussi. S'intéresser à la réalité du vieillissement, tant collectif qu'individuel, permet en quelque sorte de rétablir les faits. C'est un terme neutre, car il tient compte autant des aspects positifs que des aspects négatifs et inclusifs et ne favorise pas une élite. C'est également un terme qui tient compte de l'hétérogénéité des individus. La réalité, c'est qu'il existe plusieurs façons de vieillir et qu'il importe d'en souligner les aspects positifs, sans en nier les aspects négatifs.

Informé et sensibiliser la population nécessite de bien connaître la réalité des aînés et pour ce faire, il faut **soutenir la recherche dans le domaine du vieillissement tant individuel que collectif et veiller à limiter les biais méthodologiques pouvant contribuer au phénomène de l'âgisme**. De multiples aspects de la réalité des aînés peuvent être étudiés. À titre d'exemple, on peut souligner la nouvelle tendance du marché du travail. La recherche pourrait s'intéresser au taux de rétention des travailleurs âgés qui sont retournés sur le marché du travail ou à la façon dont ces travailleurs perçoivent leur nouvel emploi. La recherche visant à améliorer la compréhension de tout problème lié à l'âgisme doit se poursuivre (Ward, 2000).

Dans un avis publié en 2000, le Conseil des aînés indiquait que la recherche gérontologique et gériatrique est un parent pauvre du secteur de la recherche sociale et de santé, bien que le Québec dispose de bonnes équipes de chercheurs et de cliniciens qui travaillent en collaboration, ainsi que de structures d'accompagnement adéquates. Le docteur Réjean Hébert, doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, considérait à l'époque que le Québec devait avant tout se doter d'une infrastructure de recherche géronto-gériatrique comparable à celles d'autres secteurs de recherche médicale (Conseil des aînés, 2000). Selon lui, il était important de former plus de chercheurs, de favoriser leur installation par la mise en place d'équipes et de centres de recherche sur le vieillissement, ainsi que d'augmenter les sources de financement de la recherche (Hébert, 2002). Or, la recherche québécoise sur le vieillissement a connu un essor important au cours des dernières années. Entre autres, on peut mentionner le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal⁴, le Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke⁵, le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec⁶ et l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés⁷, qui permettent à la recherche géronto-gériatrique de prendre de l'essor. De plus, parmi les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Institut du vieillissement (IV)⁸ a pour mandat d'appuyer la recherche et de renforcer les capacités de recherche dans le domaine du vieillissement.

« La recherche sur le vieillissement n'a pas encore atteint la maturité ou l'ampleur de la recherche chez les jeunes, le cancer ou le génome, mais il y a des progrès importants » (Hébert, 2009). C'est pourquoi Hébert (2009) ajoute qu'il faut continuer à soutenir ces organismes et à bâtir la capacité de recherche dans ce domaine. Par ailleurs, il souligne que « les programmes d'études supérieures en gérontologie, notamment ceux de Sherbrooke (qui est la seule université à offrir au Canada un Ph.D. en gérontologie) sont en danger par

4. Pour en savoir plus : http://www.criugm.qc.ca/fichiers_liens.html

5. Pour en savoir plus : <http://www.csss-iugs.ca/cdrv/?L=fr>

6. Pour en savoir plus : <http://www.cha.quebec.qc.ca/www/cha/cevq/index.html>

7. Pour en savoir plus : <http://www.ivpsa.ulaval.ca/>

8. Pour en savoir plus : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8671.html>

manque d'étudiants » (Hébert, 2009). Selon lui, il est nécessaire d'**encourager les nouveaux chercheurs à adopter le champ de recherche prioritaire du vieillissement.**

Néanmoins, Coudin et Beaufile (1997) mettent en évidence la complexité liée au fait de changer les valeurs et les stéréotypes. L'âgisme n'est pas uniquement causé par l'ignorance des faits (Angus et Reeve, 2006). C'est pourquoi des perspectives de compréhension différentes ont été élaborées à l'aide de démarches de recherche novatrices. Ces dernières partent du principe que les stéréotypes ne découlent pas seulement de l'appropriation de mauvaises informations, mais du fait que les impressions sur autrui se forment à partir d'informations que l'on sélectionne (Coudin et Beaufile, 1997). La façon dont le cerveau traite les informations est un mécanisme qui échappe à un contrôle pleinement conscient. Selon Thornton (2002), même si on apprend régulièrement de nouvelles catégories, on ne peut pas effectuer de changements importants dans nos systèmes de catégories. C'est par l'expérience du monde qui nous entoure que nos catégories sont sujettes à des modifications inconscientes et à des changements partiels.

En somme, l'amélioration des connaissances par la sensibilisation et l'information est une voie de solution importante pour combattre les stéréotypes et les attitudes négatives. Pour ce faire, on peut penser à des campagnes de sensibilisation auprès de la population en général et à des mesures plus ciblées, telles qu'une bonification des programmes de formation qui s'adressent à divers professionnels, en y intégrant des cours sur le processus du vieillissement et la réalité des aînés. Toutefois, compte tenu de la rigidité des stéréotypes, **notre société doit être un lieu facilitant le partage d'expériences réalistes avec des personnes âgées** (Conseil des aînés, 2007). L'information et la sensibilisation doivent ainsi être considérées comme un vaste champ d'action qui permet un large spectre d'interventions possibles. Plusieurs études ont démontré que la présence de liens familiaux « intergénérationnels » durables atténue la ségrégation des âges (Hagestad et Uhlenberg, 2005). Le rapprochement des générations peut favoriser l'émergence d'une vision plus réaliste des aînés et du vieillissement (Conseil des aînés, 2007). Il est nécessaire d'**harmoniser et de poursuivre la mise en place d'interventions visant à sensibiliser la population, les personnes qui travaillent auprès des aînés et les dirigeants, au phénomène de l'âgisme.**

3.2 Législation

L'âgisme est l'objet de diverses mesures législatives à travers le monde. Celles-ci ont été conçues en vue de lutter contre la discrimination fondée sur l'âge. Au Québec, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse mène des enquêtes en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, qui protège les individus contre la discrimination fondée sur l'âge.

3.2.1 Au Québec

Au Canada, la Déclaration canadienne des droits, adoptée en 1960, a été la première loi fédérale à énoncer expressément les droits fondamentaux. Une seconde loi, adoptée en 1977, protège également les droits de la personne, notamment dans les domaines de l'emploi, du logement et des locaux commerciaux. Il s'agit de la Loi canadienne sur les droits de la personne. Contrairement à la Déclaration canadienne des droits, cette loi s'applique non seulement aux ministères et organismes fédéraux, mais aussi au secteur privé dans les domaines réglementés directement par le gouvernement fédéral. Cependant, la protection assurée par ces mesures législatives est limitée, car il s'agit de lois qui peuvent être abrogées comme n'importe quelle autre loi. C'est pourquoi la Charte canadienne des droits et libertés est si importante pour les Canadiens. La Charte a préséance sur toute autre loi parce qu'en 1982, elle fut inscrite dans la Constitution, la loi suprême du Canada.

Toutes les provinces et tous les territoires ont également des lois sur les droits de la personne qui interdisent la discrimination fondée sur différents motifs en matière d'emploi et de fourniture de biens, de services et d'installations. Ils peuvent légiférer pour protéger les droits de la personne, car le gouvernement fédéral leur a délégué ce pouvoir. Au Québec, la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, adoptée en 1975, protège tous les droits fondamentaux de la personne, ainsi que certains droits politiques, sociaux et économiques. Elle se distingue de la Charte canadienne, car en plus d'affirmer des droits et des libertés, elle prévoit des recours pour les faire respecter (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2003). Au Québec, toute victime d'une atteinte illicite à un droit ou à une liberté reconnus par la Charte a le droit d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte (article 49).

La Charte indique que toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap (article 10). Par conséquent, une personne qui se croit victime de discrimination liée à l'âge peut déposer une plainte écrite à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Lorsqu'elle reçoit une plainte, la Commission mène une enquête qui a pour objectif de rechercher les éléments de preuve afin de déterminer s'il y a lieu de favoriser la négociation d'un règlement entre les parties, de proposer l'arbitrage du différend ou de soumettre à un tribunal le litige qui subsiste (article 78).

Dans une étude réalisée en 2003, Garon et Bosset indiquaient que depuis qu'il a été introduit dans la Charte des droits et libertés de la personne en 1982, le droit

à l'égalité sans discrimination fondée sur l'âge est devenu le quatrième plus important motif de plainte soumis à la Commission en matière de discrimination. En consultant les données disponibles dans les rapports d'activité et de gestion de la Commission, on constate qu'en 2008-2009, l'âge est devenu le troisième motif de plainte le plus fréquent en matière de discrimination. D'après l'étude de Garon et Bosset (2003), les plaintes qui touchent les personnes âgées sont principalement liées au secteur de l'emploi (retraite obligatoire à partir d'un âge déterminé ou congédiement en vue de rajeunir l'image d'une entreprise). Dans le secteur du logement, les aînés se font souvent imposer des conditions de location différentes. Dans le secteur de la santé, ce sont surtout les aînés en état de dépendance qui accèdent plus difficilement à l'égalité. En effet, « la culture des établissements où ils sont pris en charge n'est pas toujours imprégnée des principes de la Charte, de telle sorte que leurs droits, notamment au respect de leur dignité, ne sont pas toujours respectés en toute égalité » (Garon et Bosset, 2003 : 133). Cependant, les plus récentes données disponibles dans les rapports de la Commission ne sont pas aussi détaillées, puisqu'elles n'ont pas fait l'objet d'une étude particulière. Il est donc impossible de connaître les motifs de plainte propres aux aînés, soumis au cours des dernières années.

Le dépôt d'une plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse n'est pas l'unique recours qui s'offre aux individus se croyant victimes de discrimination ou d'exploitation. Ceux-ci peuvent également choisir de s'adresser aux tribunaux ordinaires (Cour du Québec ou Cour supérieure) en intentant une procédure judiciaire formelle, afin d'obtenir une réparation pour les dommages subis (un montant d'argent) ou une ordonnance pour que cessent les actes reprochés.

3.2.2 Ailleurs

Comme c'est le cas au Québec, des commissions des droits de la personne ou des tribunaux des droits existent dans toutes les provinces canadiennes afin de protéger les citoyens contre la discrimination qui n'est pas de compétence fédérale. Toutefois, l'âge n'est pas défini de façon uniforme. Étonnamment, en Ontario, en Saskatchewan et en Alberta, la discrimination fondée sur l'âge est interdite, mais ne s'applique qu'aux personnes âgées de 18 ans ou plus. En Colombie-Britannique, il s'agit de 19 ans ou plus. Le Code des droits de la personne de Terre-Neuve interdit la discrimination en emploi à partir de l'âge de 19 ans. L'Ontario prévoit une exception en matière d'occupation d'un logement où il s'agit de 16 ans ou plus lorsque la personne s'est soustraite à l'autorité parentale.

Par ailleurs, les secteurs d'application de la discrimination en fonction de l'âge varient également entre les provinces et territoires du Canada. À titre d'exemple, la loi sur les droits de la personne de l'Alberta n'interdit pas la discrimination en fonction de l'âge pour ce qui est des biens, des services, du logement et des équipements habituellement disponibles au public. De plus, elle n'est pas

interdite lors de la location d'une habitation tant résidentielle que commerciale. En Colombie-Britannique, le code des droits de la personne ne protège pas les citoyens contre la discrimination fondée sur l'âge lors de l'achat d'une propriété. En Nouvelle-Écosse, l'interdiction de discriminer ne s'applique pas lorsqu'il s'agit de fournir des services ou des installations, d'accorder des avantages ou de fournir de la protection à la jeunesse ou aux personnes âgées ou d'y donner accès. Outre la variabilité des secteurs d'application, les provinces et les territoires prévoient également des exceptions qui leur sont propres. Au Yukon, l'interdiction de faire de la discrimination ne s'applique pas à l'engagement d'une personne qui fournit des services dans une résidence privée ou au sein d'un organisme constitué exclusivement à des fins religieuses, sociales ou culturelles, ou aux fins de bienfaisance, d'éducation ou d'athlétisme. De plus, elle ne s'applique pas au choix qu'exerce le propriétaire d'une résidence privée quant au pensionnaire ou au locataire qui occupera une partie de sa résidence. Il y a des provinces ou des territoires qui fournissent des précisions supplémentaires au sujet de la discrimination. Par exemple, la loi sur les droits de la personne des Territoires du Nord-Ouest spécifie qu'il n'est pas nécessaire d'avoir l'intention de commettre un acte discriminatoire pour se rendre coupable de discrimination.

Les recours en matière de discrimination varient également d'une province à l'autre. Par exemple, la Commission ontarienne des droits de la personne ne traite plus les plaintes de discrimination depuis le 30 juin 2008. Toute nouvelle requête de cette nature doit désormais être déposée directement auprès du Tribunal des droits de la personne de l'Ontario. En outre, depuis le 31 décembre 2008, la Commission n'a plus le pouvoir de résoudre les plaintes relatives aux droits de la personne, déposées avant le 30 juin 2008, ni d'enquêter sur celles-ci. Un nouvel organisme, le Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne, offre des services juridiques et de soutien indépendant en matière de droits de la personne aux particuliers. Ces services comprennent la prestation de conseils et de soutien ainsi que la représentation par un avocat. La nouvelle loi renforce ainsi le rôle de la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP) à l'égard de la prévention de la discrimination et de l'avancement des droits de la personne en Ontario. Ainsi, les activités de la Commission comprennent la recherche et la surveillance, l'éducation, la formation, de même que l'élaboration de politiques. La Commission peut aussi procéder à des enquêtes ciblées, déposer des requêtes ou intervenir dans des causes importantes devant le Tribunal des droits de la personne. Selon le ministère du Procureur général de l'Ontario (2009), le système des droits de la personne est désormais plus fort et protège les droits de chaque individu dans la province. Il permet de régler plus rapidement les plaintes pour discrimination, d'apporter une assistance juridique aux personnes qui en ont besoin et de promouvoir et améliorer les droits de la personne. Néanmoins, il est peut-être un peu tôt pour se prononcer sur les résultats. En effet, M. François Larsen (2009), directeur de la recherche, de l'éducation-coopération et des communications pour la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, rappelle que la loi prévoit une révision du nouveau processus ontarien au cours de l'année financière 2011-2012.

Selon lui, le système de l'Ontario et celui du Québec sont basés sur des choix de société différents. Le fait que le système québécois soit intégré facilite la communication entre ses différents services (formation, recherche, traitement des plaintes, etc.). De plus, c'est la Commission qui prend en charge la cause au tribunal, lorsqu'elle juge la plainte fondée ou les preuves suffisantes pour engager une poursuite (Larsen, 2009). En Ontario, c'est le plaignant qui est en charge de sa cause et il n'a pas besoin que sa plainte soit retenue par la Commission. Alors s'il le désire, il est presque toujours assuré d'avoir une audience lui permettant de se faire entendre. Toutefois, puisque le Centre d'assistance juridique de l'Ontario a des ressources limitées, le plaignant n'est pas toujours accompagné dans la défense de sa cause. Selon Larsen (2009), une personne bien outillée peut bénéficier de ce système. Cependant, les individus qui, par exemple, ne possèdent pas de connaissances sur le plan juridique ou qui ne parlent pas la langue officielle, peuvent éprouver plus de difficultés à faire reconnaître leurs droits, surtout lorsque leur plainte concerne une grande entreprise ou le gouvernement.

En Europe, la discrimination fondée sur l'âge est également interdite dans tous les États membres de l'Union européenne. En effet, l'article 6 du Traité d'Amsterdam⁹ affirme que l'Union européenne est fondée sur les principes de la liberté, de la démocratie, du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. En 1997, les États membres ont renforcé les pouvoirs dont dispose l'Union pour veiller au respect de ces principes en adoptant l'article 13, qui confère à la Communauté la compétence de prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. Plusieurs mesures pour lutter contre la discrimination découlent de l'ajout de cet article. Entre autres, on y trouve deux directives relatives à l'égalité raciale et à l'égalité en matière d'emploi qui proscrivent, en matière d'emploi et de formation, la discrimination, le harcèlement et les rétorsions fondés sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. Ces nouvelles lois visent à établir un ensemble cohérent de droits et de devoirs dans toute l'Union européenne, même si plusieurs pays européens étaient déjà dotés de législations contre la discrimination. En Europe, les victimes de discrimination peuvent agir selon les modalités prévues par leur pays. En effet, pour les pratiques discriminatoires, c'est la responsabilité du gouvernement de chaque pays de décider si les recours seront de nature judiciaire (justice pénale ou civile) ou administrative. Les gouvernements peuvent également décider d'encourager la conciliation et de mettre en place un système de règlement volontaire des cas de traitement inéquitable par la concertation plutôt que par la justice.

9. Toute action entreprise par l'Union européenne découle des traités auxquels l'ensemble des États membres adhèrent démocratiquement, de leur plein gré. Signé le 2 octobre 1997, le Traité d'Amsterdam est entré en vigueur le 1^{er} mai 1999.

Par rapport à l'ensemble de ces mesures, la Plate-forme européenne des personnes âgées (AGE), créée en janvier 2001 afin d'exprimer et de promouvoir les intérêts des personnes âgées dans l'Union européenne et d'attirer l'attention sur les questions qui les concernent réellement, demeure critique. Selon AGE (2007), le cadre européen actuel n'est que partiellement utile et efficace pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge, car il comporte d'importantes lacunes. Dans la majorité des États membres de l'Union européenne, la discrimination fondée sur l'âge n'est abordée que dans le domaine de l'emploi et de la formation : « De nombreux problèmes sont donc laissés à l'abandon, tels que celui de la discrimination fondée sur l'âge dans les soins de santé, l'accès aux assurances et au permis de conduire, l'éducation et les services financiers. Cela signifie également que des problèmes plus larges, tels que celui de la discrimination dont sont victimes les personnes âgées pour d'autres raisons, restent sans solution et que les différents types de discrimination ne jouissent pas de la même protection » (AGE, 2007 : 27). La plupart des pays protègent davantage les personnes victimes de discrimination en raison de leur sexe, de leur race ou d'un handicap, que les personnes victimes de discrimination fondée sur leur âge ou leur orientation sexuelle. Or, « dans un contexte où les identités et les causes de discrimination à l'encontre des personnes âgées sont multiples, ces incohérences rendent le cadre juridique difficile à comprendre et à utiliser » (AGE, 2007 : 27). Les différents gouvernements ne semblent pas s'être attardés suffisamment aux principes fondamentaux et aux dispositions détaillées qu'exige la directive de l'Union européenne. Selon AGE (2007 : 28), cela démontre « que l'Europe n'a pas encore digéré sa mutation démographique ou qu'elle n'a pas encore admis que, dans une société vieillissante, les personnes âgées joueront un rôle crucial dans le développement économique et social de l'Europe ».

Aux États-Unis, il existe une loi qui réprime la discrimination fondée sur l'âge. Il s'agit de la *Age Discrimination in Employment Act* (ADEA), adoptée en 1967, qui protège toute personne âgée de 40 ans ou plus. L'ADEA s'applique à la fois aux employés et aux personnes qui postulent pour un emploi. En vertu de l'ADEA, il est illégal de discriminer une personne en raison de son âge, entre autres dans les situations suivantes : embauche, licenciement, promotion, fixation de la rémunération, des conditions de travail ou d'une indemnisation, affectation, accès à la formation (U.S. Equal Employment Opportunity Commission, 2009). Selon Eglit (2007), cette loi comporte d'importants biais qui en limitent la portée. Par exemple, compte tenu du groupe d'âge ciblé par cette loi, les préférences accordées aux personnes âgées et refusées aux personnes plus jeunes ne sont pas contraires à la loi. De plus, l'ADEA ne s'applique qu'aux employeurs de 20 salariés ou plus. Par conséquent, des milliers de petites entreprises ne sont pas concernées par cette loi. Par ailleurs, l'ADEA permet le licenciement d'un employé en raison de son salaire. Le licenciement des salariés les plus coûteux ne transgresse pas l'interdiction de discrimination fondée sur l'âge inscrite dans la loi, même si la plupart des personnes les mieux payées sont souvent les plus âgées. En effet, la loi n'associe pas l'âge à l'ancienneté, ce qui laisse une marge de manœuvre aux employeurs. Eglit (2007) souligne également qu'il semble

difficile d'établir un cas de discrimination fondée sur l'âge et qu'on observe une réticence particulière à contester les décisions des employeurs. Selon lui, tant que les préjugés liés à l'âge imprèneront les attitudes et les perceptions des Américains, l'âgisme persistera dans le monde du travail.

Outre les États-Unis, d'autres pays comme l'Australie, le Danemark ou l'Irlande, se sont dotés de lois visant à contrer la discrimination fondée sur l'âge en milieu de travail. Mackintosh (2008), qui s'est attardé à chacune de ces lois, constate que l'effet de ces moyens législatifs est modeste. Selon lui, de façon générale, une loi seule ne peut enrayer les préjugés tenaces qui concernent les travailleurs âgés.

3.2.3 Cibles à retenir

La lutte contre la discrimination est paradoxale. Comme l'indique Krieger (2008), lorsqu'une société produit des lois interdisant la discrimination, elle doit préciser les motifs de discrimination qu'elle désire prohiber (âge, race, sexe, etc.) et cela confère une existence juridique et une pertinence sociale aux catégories correspondant à ces motifs. Par conséquent, les personnes âgées peuvent former une catégorie au sens de la loi, alors que l'objectif de cette même loi est d'interdire la discrimination, voire la catégorisation des personnes âgées. Dans certains cas, les critères d'inclusion ou d'exception définis par une loi peuvent se révéler des sources d'âgisme. Le cas de l'ADEA aux États-Unis en est un bon exemple. Au Québec, la Charte des droits et libertés de la personne ne comporte pas d'aberrations semblables, mais est-ce que cela la rend nécessairement plus efficace pour lutter contre l'âgisme?

Selon le plus récent rapport annuel de la Commission des droits de la personne et des droits la jeunesse (2009), parmi les 671 plaintes recevables pour un motif de discrimination, 59 évoquaient le critère de l'âge en 2008-2009, comparativement à 50/491 en 2007-2008 et à 53/414 en 2006-2007. Les secteurs d'activité touchés par ces plaintes sont le travail, le logement, les biens et services, l'accès aux transports et aux lieux publics. Dans le secteur du travail, 20 plaintes concernent l'embauche d'un travailleur et 11 autres sont liées au congédiement. Or, ces plaintes n'ont pas toutes été formulées par des personnes âgées et ne peuvent correspondre à l'ensemble des cas de discrimination vécus par ce groupe d'âge. La présence d'une loi contre la discrimination n'est donc pas une garantie du respect des droits du groupe visé (Eglit, 2007).

Outre une législation efficace, AGE (2007) considère qu'une approche globale de l'égalité doit promouvoir les changements culturels permettant de modifier les attitudes et les pratiques, ainsi que d'aider les personnes confrontées à la discrimination. Il est donc nécessaire de **concevoir la lutte contre l'âgisme dans une stratégie d'action globale et non seulement sous un angle législatif**. Pour AGE (2007), les individus doivent être traités, tout au long de leur vie, comme des membres à part entière de la société, jouissant de tous leurs

droits de citoyens, car ils contribuent activement à la société par la prise en charge des personnes dépendantes, le travail bénévole, l'emploi rémunéré, le travail non salarié, le transfert des revenus et des capitaux aux jeunes générations et la transmission de leur expérience et de leurs connaissances. Par ailleurs, il importe de **soutenir les recours législatifs déjà en place au Québec et d'en faire la promotion**. Selon Larsen (2009), les gens savent qu'ils ont des droits et des recours, mais ils ne connaissent pas nécessairement la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, ainsi que ses bureaux régionaux.

3.3 Formation des intervenants

La formation des intervenants est sans doute l'une des plus importantes solutions en vue d'enrayer les préjugés et les stéréotypes à l'égard des personnes âgées. Les conditions de travail doivent rendre compte de la formation suivie par les intervenants et les métiers du grand âge doivent être valorisés et reconnus.

3.3.1 Au Québec

Presque toutes les professions de la santé doivent interagir avec une population de plus en plus âgée. Les problèmes qu'affronte une population vieillissante se distinguent sensiblement de ceux de groupes plus jeunes et ils ne sont pas suffisamment couverts dans les programmes d'études actuels (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009). La gérontologie est l'étude du vieillissement sous ses différents aspects (Voyer et Tardif, 2006). Elle est à la fois une authentique spécialité et le contraire d'une spécialité puisqu'elle est multidisciplinaire. En effet, cette discipline est confrontée à des visions parfois très différentes, issues de la formation d'origine des intervenants ou chercheurs qui s'y intéressent (médecins, démographes, psychologues, sociologues, travailleurs sociaux, etc.) (Jaeger, 2008). Au Québec, il est possible d'étudier la gérontologie dans le cadre d'une formation collégiale ou universitaire (certificat, 2^e et 3^e cycles). De plus, les programmes de formation qui mènent à des emplois dont la clientèle risque d'être plus âgée incluent généralement quelques crédits à la formation en gérontologie. C'est le cas notamment dans les études en soins infirmiers. Or, Voyer et Tardif (2006), qui s'intéressent à la formation en soins infirmiers gériatriques, constatent que le nombre d'heures de formation en gérontologie, tant théorique que pratique, est trop faible au regard de la réalité du milieu de travail. De plus, ils affirment que l'enseignement de la gérontologie est généralement assuré par des professionnels dont la formation est insuffisante dans cette discipline et dont les projets de recherche ne portent pas sur le vieillissement.

Ce constat n'est pas propre à la situation des infirmiers et des infirmières. La majorité des médecins et des professionnels de la santé âgés de 45 ans ou plus n'ont pas été formés en gériatrie au cours de leur formation de base. On peut à

priori postuler qu'il est difficile de pratiquer et encore plus d'enseigner correctement ce que l'on ne maîtrise pas. Les préposés aux bénéficiaires sont insuffisamment formés, reçoivent peu d'informations sur l'état de santé des bénéficiaires qu'ils soignent et bénéficient de peu de formation en cours d'emploi. De plus, malgré l'importance des tâches qu'ils accomplissent pour le bien-être des bénéficiaires, ils sont peu valorisés (Kergoat, 2009).

Plusieurs finissants de ces professions mentionnent le manque de formation spécifique en ce qui concerne les services aux personnes âgées et conséquemment leur insécurité à intervenir auprès d'elles. De plus, il semble que le peu de formation dans ce domaine est souvent donné selon une vision déformée de la réalité actuelle. En effet, il apparaît que le secteur de l'enseignement souffre aussi d'une vision âgiste et défaitiste du vieillissement, et que, par conséquent, les enseignants proposent souvent des solutions protectionnistes d'intervention qui ne permettront pas aux aînés en perte d'autonomie fonctionnelle d'utiliser leur plein potentiel résiduel (Conseil des aînés, 2000).

3.3.2 Ailleurs

La formation des intervenants est également un enjeu sur le plan international. En France, l'accroissement constant du nombre de personnes âgées dépendantes nécessite que les intervenants soient de plus en plus nombreux. Toutefois, le nombre d'intervenants attirés par le domaine du vieillissement est peu élevé (Copin, 2007). Le manque d'attractivité des secteurs gériatriques représente un défi pour le ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. Dans son plan Solidarité - Grand Âge (2006), une des mesures de ce ministère consiste à mettre en œuvre un plan de recrutement et de formation des métiers du grand âge. L'objectif est de former davantage de professionnels, de valider les acquis de l'expérience et de rendre plus attractifs ces métiers, afin de pouvoir recruter 40 000 professionnels par an dans les métiers du grand âge. Ce plan inclut divers moyens, dont la poursuite de la campagne visant à faire connaître et valoriser les métiers s'exerçant auprès des personnes âgées. Lancée en 2005, cette campagne a donné lieu, entre autres, à une semaine spéciale d'information sur les métiers du grand âge, à la tournée d'un autobus d'information jeunesse sur ces métiers, à la création d'outils d'information et à des actions dans les médias. En 2008, un guide¹⁰ à l'intention des tuteurs de stagiaires et des professionnels accueillant des stagiaires en gériatrie a été conçu. De plus, un service téléphonique est accessible de 9 h à 19 h, pour répondre à toute question concernant les métiers du grand âge. En ce qui a trait plus particulièrement à la formation des intervenants, un mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique révèle que les besoins exprimés vont dans le sens d'une

¹⁰ Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Île-de-France et Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Île-de-France (2008). Recommandations pour la préparation, l'accueil et le suivi des stagiaires en gérontologie. En ligne : <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/geriatrie.pdf>

demande de professionnalisation et d'un besoin de qualification des soignants lié à la complexité des situations et à la profonde mutation de ces secteurs (Copin, 2007). Le manque de connaissances engendre des erreurs d'évaluation et de prise en charge que seule la formation peut combattre. Toutefois, celle-ci ne doit pas être isolée, mais intégrée à un processus réaliste qui tient compte des difficultés quotidiennes des intervenants (Copin, 2007).

3.3.3 Cibles à retenir

La lutte contre l'âgisme ne serait pas possible sans l'amélioration des connaissances des intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées (Alliance for Aging Research, 2003; Huber, 1998; Saint-Jean et Somme, 1999). Reyna et ses collaborateurs (2007) ont étudié, dans des milieux d'hébergement, des éléments susceptibles d'influencer les préjugés du personnel à l'endroit des personnes âgées, soit la régularité et la qualité des contacts entretenus par le personnel dans leur relation avec les résidents et leur degré de connaissances en gérontologie. Il s'agit de stratégies souvent reconnues comme pouvant réduire les attitudes âgistes. Leurs résultats indiquent que la régularité des contacts et la qualité de la relation peuvent avoir un effet positif sur la diminution des préjugés, mais seulement lorsque certaines conditions facilitantes sont présentes, à savoir : relation basée sur le partage de buts communs, interdépendance mutuelle et égalité dans les statuts des personnes. Dans les situations de dépendance, comme c'est souvent le cas en soins de longue durée, l'influence de la variable « contact » n'a pas d'effet sur la diminution des préjugés. Par ailleurs, la variable « degré de connaissances en gérontologie » influence directement les stéréotypes. Le personnel ayant acquis des connaissances en ce domaine manifeste moins de préjugés envers les personnes âgées. L'éducation semble donc constituer une voie d'intervention efficace pour modifier les attitudes négatives liées à l'âgisme, et ce, tant pour le personnel qui travaille auprès des aînés que pour la population en général.

Selon Balahoczky (2003), l'âgisme chez les soignants est influencé par leur représentation mentale du vieillissement. Selon qu'elle est positive ou négative, leur représentation, constituée de croyances, de valeurs, d'impressions et d'expériences affectives, teintera positivement ou négativement leurs interventions auprès des personnes âgées. Ainsi, l'amélioration des connaissances particulières et propres à la gérontologie, comme la compréhension du processus du vieillissement, favorisera, chez les soignants, le développement d'une représentation plus réelle du vieillissement. Par conséquent, cela favorisera des interventions dénuées de stéréotypes et d'âgisme.

Selon Gagnon (2005), les intervenants nécessitent deux types de formation. Premièrement, une formation de base leur permettant de développer certaines connaissances nécessaires au travail avec une clientèle âgée en perte, plus ou moins grande, d'autonomie. La formation de base constitue le premier maillon

d'une réponse adéquate aux besoins en matière de services destinés à la personne âgée en perte d'autonomie (Conseil des aînés, 2000). Cette formation doit tenir compte des réalités « terrain » dans le syllabus de cours. Il est primordial que les institutions d'enseignement, qui ont la responsabilité de former les futurs intervenants du réseau des services sociaux et de santé, publics et privés (médecins, personnel des soins, personnel de réadaptation, etc.), offrent une formation la plus complète possible en géro-geriatrie et qu'elles ne se contentent pas de survoler ce volet important des services. Selon le Conseil des aînés (2000), il est inacceptable, alors que le secteur gérontologique est depuis plusieurs années en pleine expansion, que l'on octroie si peu de place à cette formation dans la plupart des programmes de cours de ces institutions. Selon Lee, Volans et Gregory (2003b), dans une formation de base, il importe d'intégrer des stages auprès des aînés afin d'améliorer les connaissances sur le vieillissement normal et pathologique, ainsi que de développer les habiletés nécessaires et appropriées à cette clientèle. L'expérience de Feillet (2003), avec des éducateurs sportifs, démontre qu'un stage peut transformer leurs représentations négatives du vieillissement et contribuer à la valorisation de l'animation d'activités physiques pour les aînés. De plus, Lagacé (2008) recommande que les programmes d'éducation universitaires, tant en sciences humaines qu'en sciences de la santé, développent un volet particulier consacré à l'étude approfondie du vieillissement. Selon la Commission ontarienne des droits de la personne (2007), ces programmes doivent préparer les étudiants à montrer plus d'empathie lorsqu'ils travaillent auprès des personnes âgées, ainsi qu'à se défaire de leurs stéréotypes et de leurs préjugés. Des programmes intergénérationnels entre étudiants et personnes âgées doivent faire partie de ce volet éducatif. Balahoczky (2003) fait aussi valoir qu'une plus grande proximité entre les générations peut favoriser l'intégration d'une image plus positive et juste du vieillissement. Toute formation destinée aux intervenants devrait leur permettre d'intégrer l'idée de leur propre vieillissement et leur faire réaliser que ce phénomène constitue une étape normale de la vie et non seulement un processus dégénératif (Conseil des aînés, 2000).

Le deuxième type de formation suggéré par Gagnon (2005) est essentiel compte tenu de l'évolution des besoins des personnes âgées. Il s'agit de la formation continue qui permet l'adaptation des intervenants à la réalité quotidienne des aînés, en plus de les aider à développer leur savoir-faire et leur savoir-être, ce qui ne s'apprend pas dans le cadre d'une formation académique, mais s'acquiert directement dans le milieu de travail. La formation continue comprend quatre phases d'intégration. Premièrement, l'intervenant doit acquérir des connaissances théoriques (savoir). Ensuite, il doit intégrer les connaissances acquises dans sa pratique quotidienne. L'accompagnement et l'encadrement du personnel, par une personne qualifiée, facilitent cette phase d'intégration. L'intervenant doit également être soutenu dans son milieu de travail afin de maintenir ses acquis. Cette phase doit comprendre un processus de renforcement et d'appréciation des intervenants par les gestionnaires de tous les niveaux. Enfin, la dernière phase consiste à une évaluation continue et

permanente des rendements et des résultats escomptés. L'évaluation se déploie tout au long du processus d'intégration, ce qui permet, si besoin est, d'ajuster et d'adapter les acquisitions et d'apporter les correctifs nécessaires à l'atteinte des objectifs. Gagnon (2005) ajoute que l'ensemble de ce processus doit recevoir l'appui essentiel de la direction de l'établissement. Il faut que les administrateurs des établissements de santé et de services sociaux comprennent que ce n'est pas en libérant leur personnel pendant quelques jours afin de recevoir une quelconque formation qu'ils vont réussir à améliorer et à maintenir une qualité de services (Conseil des aînés, 2000). La formation s'inscrit dans un processus complet et continu auquel toutes les personnes qui œuvrent dans l'établissement (gestionnaires, intervenants directs, personnel de soutien, bénévoles, familles, etc.) doivent participer. De plus, elle s'inscrit dans une démarche beaucoup plus large qui inclut l'adhésion à une philosophie commune qui guidera les interventions, le choix du personnel, le type de formation à offrir, les aménagements physiques et environnementaux et, conséquemment, les orientations quant aux dépenses budgétaires.

Le Conseil est d'avis qu'il faut **instaurer une formation de base et une formation continue pour les intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées**. Néanmoins, il faut qu'il y ait des personnes intéressées à suivre ces formations. C'est pourquoi il est important de **reconnaître et de valoriser le travail des intervenants qui offrent des soins et services aux aînés**. En raison des difficultés de recrutement observées au Québec, le réseau FADOQ (2007) estime qu'une campagne de valorisation des professions médicales ayant un lien avec le vieillissement devrait être organisée, en collaboration avec les établissements d'enseignement qui dispensent ces formations. Le Conseil considère que l'ensemble des métiers dont la clientèle est âgée devrait être l'objet d'une telle campagne. L'étude de Lee, Volans et Gregory (2003b) présente des pistes de solution pour intéresser davantage les professionnels à se spécialiser dans le domaine de la gérontologie. Les principales recommandations de cette étude insistent sur l'importance d'améliorer le degré de connaissances en gérontologie dans la formation de base tant sur le plan théorique que pratique (stages), et tant au regard du vieillissement normal que pathologique. Une meilleure connaissance et une fréquence de contacts plus élevée avec les personnes âgées contribueraient à combattre les mythes entourant l'efficacité des thérapies chez les aînés tout en renforçant leur droit d'y avoir accès. Puisque le choix de la spécialisation s'effectue tôt dans la démarche académique, il est également suggéré de mettre en valeur la spécialisation en gérontologie, de valoriser le rôle des professionnels et d'améliorer les conditions de travail pour intéresser les futurs professionnels au secteur gérontologique. De fait, une personne qui suit une formation de préposé aux bénéficiaires peut se trouver en compétition avec une personne non formée en vue d'obtenir un emploi dont la rémunération ne reconnaît pas la valeur du travail qui doit être réalisé. Le Conseil des aînés (2000) considère également que pour soutenir, motiver et encourager le personnel travaillant auprès d'aînés en perte d'autonomie, il importe d'utiliser adéquatement le

personnel en lui confiant des tâches répondant à son niveau de formation et en lui donnant des marques de confiance et de satisfaction. Il importe également de consulter le personnel, tout comme les résidents, lors de la planification de changements ou d'adaptations, et de faire en sorte que tous les intervenants participent aux prises de décision touchant leurs actions et les orientations de l'établissement.

3.4 Participation citoyenne

La participation citoyenne des aînés a connu un essor important au cours des dernières années. En effet, le mouvement associatif des aînés québécois s'est amorcé au début des années 1960 et, depuis, on a vu s'épanouir et se consolider plusieurs associations qui représentent les aînés. En plus d'offrir à leurs membres des activités de loisirs, plusieurs de ces organismes s'occupent, pour l'ensemble du Québec, de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des aînés (Conseil des aînés, 2008b). Sur le plan international, de nombreuses organisations ont des préoccupations similaires et mettent de l'avant des actions semblables. La participation citoyenne des aînés est le quatrième champ d'action qui interpelle le Conseil des aînés.

3.4.1 Au Québec

Outre les instances gouvernementales, un nombre substantiel d'aînés et de retraités québécois œuvrent pour la cause des personnes âgées au Québec. De fait, le Québec compte des centaines d'associations et d'organismes qui réunissent des personnes aînées dans des buts de socialisation et d'altruisme. Que ce soit pour l'entraide envers leurs pairs ou envers d'autres groupes sociaux, ces personnes s'impliquent bénévolement dans la défense des droits ou encore participent à une multitude d'activités sociales. Le premier objectif du mouvement associatif aîné est de réunir des aînés par groupes d'appartenance ou d'intérêt et de développer des moyens d'action pour répondre aux besoins des membres ou même de l'ensemble des aînés du Québec. Dans certaines organisations, les aînés sont majoritaires et composent quelquefois la totalité des membres. Dans d'autres regroupements, bien qu'ils soient minoritaires en nombre, ils fournissent la majorité des heures consacrées au bénévolat. Certains organismes d'aînés s'investissent uniquement dans des activités destinées à une population aînée, d'autres interviennent à tous les niveaux de la société (Conseil des aînés, 2006).

Un nombre important d'associations de retraités, issues de la plupart des grands milieux de travail (industries, secteur public, monde des affaires, etc.), permettent de maintenir des liens de socialisation entre des personnes qui se sont côtoyées pendant plusieurs années. Par ailleurs, ces associations de retraités offrent divers services, tels assurances, groupes de représentation, engagement dans des causes sociales, activités et services de toutes sortes. La participation à ces associations d'anciens collègues de travail constitue un excellent moyen d'éviter

une scission trop grande entre le monde de l'emploi et la retraite. Par ailleurs, si toutes les associations d'aînés se préoccupent des intérêts de leurs membres, la majorité d'entre elles ont fait de la défense des droits des aînés québécois un objectif plus large (Conseil des aînés, 2006).

La représentation des aînés du Québec est également assurée par les Tables régionales de concertation des aînés qui ont été formées en 1999, dans le cadre de l'Année internationale des personnes âgées. Chacune d'elles regroupe des représentants de l'ensemble des associations et des personnes âgées de sa région ainsi que tout autre groupe ou organisme préoccupé par la condition des aînés. Actuellement, on compte dix-sept Tables régionales de concertation des aînés réparties dans l'ensemble des régions du Québec. Le mandat principal de ces Tables est de se concerter relativement aux enjeux qui touchent particulièrement les aînés sur le plan régional, d'animer le milieu des aînés afin de les aider à jouer leur rôle de citoyens à part entière et d'acteurs dynamiques dans le développement de leur région ainsi que de transmettre de l'information. Les dix-sept représentants des Tables se sont donné comme outil d'harmonisation une Conférence des Tables régionales de concertation des aînés. Celle-ci a pour mission de regrouper sous une seule entité l'ensemble des Tables pour qu'elles puissent s'exprimer d'une seule voix relativement aux grands enjeux qui touchent les aînés du Québec et ainsi susciter l'émergence de solutions appropriées (Conseil des aînés, 2008b).

En concertation avec le Conseil des aînés, de grands organismes œuvrant auprès des aînés ou les représentant à l'échelle nationale se réunissent de temps à autre, à leur propre initiative, sans formalisme et sans structure permanente et officielle. Ces rencontres, sur la base d'une libre adhésion, leur permettent de décider, en consensus, d'orientations ou d'actions à entreprendre pour le bien-être des aînés. Leur mandat principal est de créer une concertation sur divers sujets de préoccupation commune et de permettre un échange d'information. Les échanges peuvent générer une position commune adressée sous forme de résolution aux instances concernées (Conseil des aînés, 2008b).

3.4.2 Ailleurs

La participation citoyenne des personnes âgées s'accomplit à travers le monde. De nombreuses organisations internationales développent des relations entre elles et représentent des membres provenant de plusieurs pays. À titre d'exemple, la Fédération Internationale des Associations de Personnes Âgées (FIAPA)¹¹ est une organisation internationale non gouvernementale dotée du statut consultatif général auprès de l'Organisation des Nations Unies (ONU), au niveau le plus élevé. Elle travaille en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), ainsi qu'avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En plus des 4 pays fondateurs (Belgique, Espagne, France et Italie), la FIAPA couvre environ 70 pays, sur

11. Pour en savoir plus : <http://www.fiapa.org/>

5 continents, regroupant ainsi plus de 300 millions d'adhérents. La FIAPA doit son prestige international au fait qu'elle n'est composée que d'associations de personnes âgées qui prennent ainsi directement leur destin en main. Il y a également la Fédération internationale sur le vieillissement (FIV)¹² qui représente 45 millions de personnes âgées dans 62 pays à travers ses organisations membres des secteurs public, privé et communautaire. La FIV est titulaire d'un statut consultatif général auprès de l'ONU, d'un statut consultatif auprès du Conseil de l'Europe dans l'Union européenne, d'un statut opérationnel auprès de l'UNESCO et de l'Organisation internationale du travail, et entretient des relations officielles avec l'OMS. Notons également HelpAge International¹³ qui aide les personnes âgées, dans plus de 75 pays, à revendiquer leurs droits, ainsi qu'à lutter contre les discriminations et la pauvreté. En plus des organisations internationales, d'importantes organisations nationales, telles que l'Association américaine des personnes retraitées (AARP)¹⁴ et le Australian Council on the Ageing (COTA)¹⁵, favorisent la participation citoyenne des aînés.

3.4.3 Cibles à retenir

Les aînés, par leur regroupement en associations au sein de la société civile, sont de plus en plus actifs et écoutés (Magarian, 2003). Toutefois, Ulysse et Lesemann (1997) constatent que le développement des groupes de pression constitués de personnes âgées est davantage réactif que proactif. Selon Morin et Beaulieu (2007), cela peut s'expliquer par le fait que les organisations d'aînés sont récemment passées d'une visée culturelle à un caractère plus politique. Les aînés « leaders », peu outillés, doivent donc développer leurs habiletés à entreprendre des combats sociaux à plus grande échelle. D'autre part, Fournelle (2005) indique que la capacité de revendication des groupes de retraités a considérablement diminué parce qu'il existe des conflits de pouvoir entre les regroupements d'aînés et parce que plusieurs d'entre eux se sont repliés sur des activités de loisirs. Morin et Beaulieu (2007) ajoutent que ces groupes ont peu d'influence sur les orientations adoptées par le gouvernement, puisqu'ils n'utilisent que les organes consultatifs pour porter leurs causes. En fait, le mouvement associatif des aînés est en continuelle évolution et tend à constituer de plus en plus un véritable pouvoir de concertation, capable d'influencer les divers paliers de gouvernement quant aux questions qui les touchent, directement ou indirectement (Conseil des aînés, 2008b). **Les aînés doivent contribuer eux-mêmes à la destruction des mythes qui les concernent. Pour ce faire, ils ont avantage à prendre connaissance de leurs droits, de leurs devoirs ainsi que des programmes qui leur sont destinés.** Le Conseil encourage les aînés à s'impliquer davantage et en plus grand nombre dans divers champs d'intervention, en particulier auprès des organismes publics, municipaux et scolaires.

12. Pour en savoir plus : <http://www.ifa-fiv.org/>

13. Pour en savoir plus : <http://www.helpage.org/Home>

14. Pour en savoir plus : <http://www.aarp.org/>

15. Pour en savoir plus : <http://www.cota.org.au/>

Par ailleurs, la mise en place de dispositifs participatifs dans le processus de décision publique constitue une avancée démocratique majeure, résultant des multiples revendications des groupes et mouvements sociaux. Toutefois, l'ouverture du système politique à la participation des citoyens n'est pas nécessairement assurée. Il faut en quelque sorte se qualifier (Bherer, 2006). Il existe un univers d'incertitudes, d'essais et d'erreurs entre la reconnaissance des droits et l'exercice effectif de ces droits. La démocratie est un processus qui évolue dans le temps et dans l'espace, en tentant de réconcilier les droits individuels et le bien commun, dans un système de lois, de règles et de pratiques effectives (Tremblay, 2004). La participation publique est souvent une procédure démocratique réclamée par les groupes, mais ces derniers ne sont pas disposés à y perdre leur autonomie (Bherer, 2006). Le Conseil des aînés rejette toute approche paternaliste et prône un partenariat social. Il importe de **respecter l'autonomie du mouvement associatif des aînés. La société doit permettre à ce riche capital humain de contribuer au développement de celle-ci en lui permettant d'œuvrer de façon concrète au sein de la collectivité.** Ainsi, les aînés peuvent de jouer un rôle de conseillers et communiquer leur expérience et leur savoir aux générations plus jeunes (Conseil des aînés, 2008b). Il importe également de **favoriser la concertation entre les diverses organisations qui s'intéressent à la réalité des personnes âgées.** La concertation permet d'échanger de l'information, d'effectuer des analyses communes et d'élaborer des objectifs communs, sans brimer la liberté d'action des acteurs (Bourque, 2008).

3.5 Adaptation de la société

En raison de l'ampleur des changements démographiques, la nécessité d'adapter la société au vieillissement de sa population est incontestable. Tous les paliers du gouvernement doivent être interpellés par les changements démographiques et c'est pourquoi, même avant la création du Conseil des aînés, une politique sur le vieillissement de la population était réclamée.

3.5.1 Au Québec

Le vieillissement de la population constitue l'un des phénomènes qui marquera profondément la société québécoise au cours des prochaines décennies. Bien que la population du Québec demeure l'une des plus jeunes du monde industrialisé, l'évolution de sa structure par âges indique un vieillissement rapide de sa population. La première cause de ce vieillissement est la baisse importante de la natalité au cours des années 1960 et son maintien à un faible niveau par la suite. L'effet de cette faible natalité est d'autant plus déterminant qu'elle faisait suite au baby-boom, c'est-à-dire la forte natalité observée au Québec entre 1946 et 1965. La deuxième cause du vieillissement de la population est l'allongement de l'espérance de vie. De fait, l'espérance de vie à la naissance des Québécois a progressé de façon significative depuis le début du siècle (Conseil des aînés,

2007). En 1931, elle s'élevait à 56,2 ans chez les hommes et à 57,8 ans chez les femmes. Trente ans plus tard, en 1961, les chances de survie ont considérablement augmenté, respectivement à 67,3 et 72,8 ans (Duchesne, 2005). La progression n'a toujours pas cessé puisque, pendant la période 2005-2007, l'espérance de vie était de 78,3 ans pour les hommes et de 83,2 ans pour les femmes, soit une moyenne de 80,8 ans (Institut de la statistique du Québec, 2008). Le vieillissement de la population québécoise n'est pas un phénomène démographique transitoire qui s'estompera rapidement après la disparition des baby-boomers. La faiblesse persistante du taux de fécondité maintiendra un rapport élevé entre le nombre d'aînés et le reste de la population. Le prolongement de la vie jusqu'à un âge avancé ne fera qu'accentuer ce phénomène de vieillissement de la société, et même une très forte immigration ne changerait pas véritablement le cours des choses à moyen et à long terme (Conseil des aînés, 2007). Même si le Québec, depuis quelques années, connaît un rehaussement de son taux de natalité, cela n'influencera pas de façon sensible la courbe démographique des prochaines décennies.

Puisque l'adaptation au vieillissement de la population est un phénomène qui concerne toute la société, le ministère de la Famille et des Aînés porte une attention particulière à l'adaptation des politiques et programmes publics dans son plan stratégique 2008-2012. Par exemple, il coordonnera les travaux du comité permanent de sous-ministres qui vise à favoriser l'adaptation continue des politiques et des programmes gouvernementaux aux réalités d'une société vieillissante. De plus, il s'attardera au développement de partenariats en soutenant, entre autres, des initiatives locales, régionales et nationales destinées aux personnes aînées. Enfin, il fera la promotion du vieillissement actif de la population. Un des objectifs visés est de soutenir l'implantation du projet pilote « Municipalités amies des aînés ».

Pour sa part, le Conseil des aînés constate que l'évolution de la société québécoise, à l'instar de celle des autres sociétés occidentales, impose à la fois de mettre en question et de clarifier les valeurs qui concernent le vieillissement, et ce, tant du point de vue de l'individu que de la société. En effet, ce sont d'abord et avant tout les valeurs portées par la société civile, les institutions publiques et les autres acteurs sociaux, qui déterminent leurs comportements face aux personnes aînées et, de façon plus générale, face au vieillissement de la population. Cependant, à l'heure actuelle, les principes éthiques orientant les actions individuelles et collectives ne sont pas explicites, ce qui empêche un véritable questionnement sur leurs implications concrètes au quotidien. C'est pourquoi le Conseil des aînés a créé le premier Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques (CNEV). Ce comité suppose que l'adaptation systématique des comportements et des institutions aux valeurs portées par la société passe inévitablement par une connaissance approfondie de ces valeurs et de leurs implications concrètes dans la réalité des individus et des communautés (Conseil des aînés, 2009b).

Il est en effet reconnu que depuis les années 1960, les repères qui orientent nos actions individuelles et sociales ont été constamment remis en question et ont donc connu des mutations importantes. En relation avec cette redéfinition de nos valeurs sociales et individuelles, la structure de la vie en société s'est profondément modifiée. Par exemple, la reconnaissance de l'égalité des sexes s'est réalisée parallèlement à une participation accrue des femmes au marché du travail, phénomène qui a notamment donné lieu à une nouvelle façon de concevoir les rapports familiaux. Il en est de même dans un ensemble de réalités sociales, ce qui se doit d'être reconnu clairement et assumé pleinement, tant par la société civile que par les institutions (Conseil des aînés, 2009b).

Une telle reconnaissance des valeurs sous-jacentes à nos actions actuelles et futures permettra ainsi de soutenir l'élaboration de politiques et d'orientations, que ce soit au sein du gouvernement lui-même ou dans tout organisme qui doit préciser les valeurs qui sont à privilégier dans le cadre de ses propres activités. L'évolution des institutions par rapport aux valeurs qui concernent le vieillissement individuel et collectif sera ainsi mieux assurée, dans la mesure où existeront des balises claires sur lesquelles s'appuyer dans l'élaboration de leurs orientations ou politiques. Le Conseil des aînés du Québec, en premier lieu, sera dès lors mieux outillé pour accomplir son travail de vigie et comme interlocuteur privilégié du gouvernement en matière de vieillissement (Conseil des aînés, 2009b).

3.5.2 Ailleurs

Le Québec n'est pas le seul pays confronté au vieillissement de sa population. En 1950, seulement 8 % de la population mondiale était âgée de 60 ans ou plus. En 2010, cette proportion devrait atteindre 11 %, puis 22 % en 2050. L'augmentation de l'âge médian, soit l'âge séparant la population en deux groupes égaux, la moitié comprenant les plus âgés, et l'autre les plus jeunes, est un bon indicateur du vieillissement d'une population. En 2009, 18 pays, à l'exception d'une région de la Chine, ont un âge médian supérieur à 40 ans. C'est au Japon que l'âge médian est le plus élevé (44,4 ans), suivi de près par l'Allemagne (43,9 ans) et l'Italie (43 ans). En 2050, 88 pays devraient avoir un âge médian supérieur à 40 ans. Le vieillissement de la population, qui est déjà largement répandu dans les pays développés, devrait s'étendre aux pays en voie de développement qui connaîtront vraisemblablement un vieillissement plus rapide de leur population (United Nations, 2009).

Le vieillissement de la population engendre diverses initiatives sur le plan mondial. Par exemple, la Fédération internationale sur le vieillissement tiendra une dixième conférence mondiale sur le vieillissement du 3 au 6 mai 2010. Plusieurs thèmes seront abordés tels que les changements climatiques, l'intégration sociale et les droits de la personne. L'Organisation des Nations Unies (ONU) a déjà tenu deux assemblées mondiales sur le vieillissement, en 1982 à Vienne et en 2002 à Madrid.

L'Europe se prépare aux défis qui accompagnent le vieillissement de sa population. Une récente communication de la Commission européenne (2009), adressée au Parlement européen, au Conseil européen, au Comité économique et social européen, ainsi qu'au Comité des régions, fait état de l'importance de cette préparation. Elle fait suite à la mise à jour des projections économiques et budgétaires qui figurent dans le rapport 2009 sur le vieillissement démographique¹⁶. Selon la Commission européenne (2009), la crise économique pourrait aggraver les défis posés par le vieillissement et, par conséquent, il importe, pour l'Europe, de mettre en œuvre une réponse politique ciblée et bien coordonnée face à la crise. La Commission considère que la gestion du défi démographique dépend d'une économie dynamique et prospère, d'une augmentation de la productivité et du fonctionnement efficace des marchés. Pour sortir l'Union européenne de la crise économique et financière, la Commission (2009) constate qu'il est essentiel de mettre en œuvre une stratégie globale de sortie de crise, reposant sur des réformes structurelles. Cette stratégie implique, entre autres, de prolonger la vie professionnelle et d'augmenter la participation des jeunes, des femmes ainsi que des travailleurs plus âgés; de réformer les systèmes de prélèvements et de prestations pour renforcer l'attrait financier du travail avec le principe de « flexisécurité¹⁷ »; de renforcer les régimes de pension et d'améliorer l'efficacité des systèmes des soins de santé et de prise en charge à long terme, parallèlement aux investissements nécessaires dans l'éducation et la recherche, l'accueil des enfants, des migrants et de leurs descendants. Pour la Commission (2009), une réforme est essentielle, non seulement pour des raisons économiques, mais afin de permettre la promotion de la santé, de l'éducation et de la qualité de vie pour les générations actuelles et futures.

AGE (2009) partage également l'idée que la réalité démographique, conjuguée à la crise financière et économique actuelle, oblige l'Europe à repenser fondamentalement ses politiques économiques, fiscales et sociales. C'est pourquoi Age (2009 : 5) fait la promotion d'une société européenne fondée sur une plus grande solidarité entre les générations : « C'est toute la façon dont notre société est organisée qu'il faut revoir pour recréer du tissu social et des liens entre et au sein des diverses générations afin que chacun trouve la place qui lui revient et puisse s'épanouir et apporter sa contribution au bien-être général dans la mesure de ses moyens ». AGE (2009) a donc publié, à l'occasion de la première Journée européenne de la solidarité entre les générations (29 avril 2009), un plaidoyer pour une plus grande solidarité entre les générations, tant dans les politiques d'urbanisme, dans le logement, dans les plans de mobilité et les transports publics, dans les politiques familiales, dans la prise en charge des personnes dépendantes, dans le revenu, dans l'emploi, que dans les activités citoyennes de proximité. AGE (2009) désire ainsi susciter le débat tout en continuant de rassembler des informations sur l'état des

16. Pour en savoir plus : http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf

17. La flexisécurité est une stratégie politique destinée à améliorer en même temps la flexibilité du marché du travail, de l'organisation du travail et des relations d'emploi, d'une part, et la sécurité d'emploi et de revenus, d'autre part. Pour en savoir plus : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1116&langId=fr>

discussions et sur les initiatives intéressantes, ainsi qu'en favorisant l'échange d'idées et d'expériences à travers l'Union européenne. AGE (2007, 2009) souligne également que les mesures politiques dans des domaines aussi variés que l'emploi, les retraites, l'inclusion sociale, la santé, les transports, l'aménagement urbain, le logement, la recherche, l'éducation et la citoyenneté, doivent être mieux coordonnées de manière à faire mieux comprendre ce que représente réellement le changement démographique et ainsi à susciter des réponses stratégiques appropriées favorisant l'équité et la solidarité entre les générations.

3.5.3 Cibles à retenir

Les changements démographiques auront une incidence importante sur notre façon d'agir et il importe **que tous les paliers de gouvernement collaborent avec les secteurs privé, bénévole et communautaire afin de réduire l'âgisme** (Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009). Tous les paliers de gouvernement devraient vérifier si les lois, politiques et programmes sont exempts de préjugés et de stéréotypes âgistes et s'ils reflètent les besoins des personnes âgées (Commission ontarienne des droits de la personne, 2001). Si les personnes âgées ont leur place dans la société, **les vraies questions, au-delà du seul financement et des coûts, doivent être discutées dans un débat collectif de fond, indépendant des influences de nature politique ou gouvernementale, pour bien établir les consensus et les priorités sociales de la collectivité** (Conseil des aînés, 2008a). La question de l'âgisme ne peut échapper à un tel débat. Cependant, ce dernier doit être élargi à toute la question du vieillissement individuel et collectif de la population pour donner lieu à des choix d'actions convergentes et respectueuses des citoyens, des communautés et de l'État. Par conséquent, toutes les dimensions (famille, santé, emploi, retraite, économie, transport, habitation, design, etc.) susceptibles d'orienter les pratiques vers l'amélioration de la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes âgées doivent être au cœur du débat. Il importe de **s'attarder aux rôles essentiels qu'exercent les personnes âgées dans la société québécoise sur les plans social et économique**. De tels échanges permettront de créer une conscience sociale de la place des aînés, de leur nombre important et croissant dans l'avenir et de l'énorme potentiel de leur contribution à la société. À terme, les choix privilégiés devraient faire partie intégrante d'une politique gouvernementale plus globale sur le vieillissement individuel et collectif en vue de la planification d'une véritable stratégie québécoise d'adaptation au vieillissement (Conseil des aînés, 2008a).

Le Conseil des aînés a toujours été d'avis que l'adaptation de la société face au phénomène du vieillissement démographique nécessite l'élaboration d'une politique gouvernementale sur le vieillissement. En effet, quelques mois après sa création, le Conseil des aînés a adopté une série de principes généraux pour appuyer sa démarche et ses recherches, ainsi que pour orienter ses travaux. L'un de ces principes visait justement à « susciter et collaborer à l'élaboration

d'une véritable politique québécoise à l'égard des aînés ». Cette politique globale devait permettre au gouvernement québécois de « mettre sur pied des politiques qui auront des répercussions directes sur les aînés » (Conseil des aînés, 1997 : 1).

Bien avant la création du Conseil des aînés, le Conseil des affaires sociales et de la famille (1979), dans un document intitulé *Pour une politique québécoise du vieillissement et des personnes âgées*, ainsi que le ministère des Affaires sociales (1980), dans un document intitulé *Pour mieux vieillir au Québec*, démontraient l'importance de mettre en place une politique sur le vieillissement. Plus récemment, l'équipe de travail sur *Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges* (2005), réitérait l'importance **qu'une politique sur le vieillissement soit élaborée en vue d'assurer la cohérence des lois et des actions du gouvernement relativement aux aînés et d'établir les balises essentielles à l'harmonisation des liens intergénérationnels**. Toutefois, le Québec ne possède toujours pas de politique sur le vieillissement, malgré les changements démographiques qui se manifestent actuellement.

Il y a lieu de se demander ce qu'est une politique et pourquoi il est préférable d'opter pour l'élaboration d'une politique sur le vieillissement. En premier lieu, il importe de savoir qu'il existe plusieurs définitions d'une politique publique et que généralement, les acteurs gouvernementaux ne la définissent pas de la même façon que les chercheurs (Lemieux, 2002). En effet, les acteurs gouvernementaux cherchent à bien délimiter les actions qu'ils déclarent être des politiques, alors que les chercheurs ont tendance à considérer que les politiques publiques sont en quelque sorte tout ce que fait ou ne fait pas le gouvernement. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise définition, mais dans le cadre de cet avis, il est question d'une politique au sens gouvernemental.

En second lieu, il est à noter que les gouvernements distinguent parfois politiques, programmes et mesures (Lemieux, 2002). Pour le Conseil des aînés, ces distinctions sont importantes et expliquent pourquoi il est préférable de recourir à une politique sur le vieillissement avant de mettre en place un plan de lutte contre l'âgisme. Logiquement, pour assurer la cohérence de ses actions, un gouvernement doit d'abord avoir une vision globale, ce que permet l'élaboration d'une politique. À partir de cette vision, il peut adopter une stratégie d'action ou un plan d'action touchant une problématique plus particulière. Les programmes et les mesures doivent être le résultat de ces deux premières étapes. Ils représentent le dernier maillon de la chaîne.

À titre d'exemple, la politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées (Office des personnes handicapées du Québec, 2009) constitue, avec la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, une assise solide pour orienter l'action gouvernementale à l'égard des

personnes handicapées et de leur famille. Cette politique a une portée sociétale large, car en plus d'engager le gouvernement qui l'a adoptée, elle peut également susciter l'adhésion volontaire de partenaires non gouvernementaux. D'ailleurs, le gouvernement est appelé à en faire la promotion auprès de l'ensemble des acteurs concernés, et ce, dans tous les secteurs. La politique ayant pour but d'accroître, au cours des dix prochaines années, la participation sociale des personnes handicapées, souligne qu'il est nécessaire d'accentuer les actions transversales interpellant plusieurs secteurs, à l'aide de l'engagement des ministères et des organismes concernés. De cette politique pourront découler divers plans d'action ou stratégies d'action pouvant être à l'origine de programmes ou projets de nature à susciter une pleine participation sociale des personnes handicapées. Dans le cas de l'âgisme, il est essentiel de reconnaître la nature transversale du problème et de l'aborder dans le cadre d'une stratégie globale (AGE, 2007).

CHAPITRE 4

Réflexions et pistes de solution

Selon le Conseil des aînés, l'âgisme envers les aînés ne devrait pas être considéré comme une question séparée de la réflexion sur l'ensemble du processus de vieillissement individuel et collectif, tel qu'il est observé au Québec. C'est pourquoi, avant de mettre en place des actions en vue de contrer l'âgisme et ses effets, le Conseil considère comme impératif de développer et d'adopter une politique gouvernementale sur le vieillissement individuel et collectif, dans une perspective intégrée du vieillissement, afin d'assurer la cohérence des actions entreprises pour lutter contre l'âgisme.

D'une politique sur le vieillissement, devrait découler une stratégie d'action ou un plan d'action pour contrer l'âgisme permettant de planifier des mesures, des actions ou des programmes **transversaux, intergénérationnels, continus et récurrents**.

- **Transversaux**, c'est-à-dire qu'ils doivent s'étendre à tous les domaines de la société. Que ce soit dans les secteurs du travail, de la santé, du design, du transport, de l'hébergement, des services ou de la science, l'ensemble des ministères doit se sentir impliqué dans la lutte contre l'âgisme.
- **Intergénérationnels**, puisque l'âgisme, tout comme le vieillissement démographique, n'est pas un phénomène qui interpelle uniquement les personnes âgées. L'âgisme peut être véhiculé par des individus de tous âges et affecter tous et chacun.
- **Continus et récurrents**, car l'âgisme ne peut être éliminé du jour au lendemain. Il s'agit d'une problématique comparable à celle de l'alcool au volant, dont la lutte a nécessité des actions continues et récurrentes afin de modifier des croyances et des valeurs bien enracinées.

À la lumière des documents consultés, le Conseil des aînés a retenu des pistes de solution issues des cinq champs d'action suivants : **information et sensibilisation, législation, formation des intervenants, participation citoyenne, adaptation de la société**. Ces pistes de solution devraient être intégrées à une stratégie d'action ou à un plan d'action visant à contrer l'âgisme.

Résumé des pistes de solution

Information et sensibilisation :

- Faire connaître la réalité des aînés québécois.
- Soutenir la recherche dans le domaine du vieillissement tant individuel que collectif et veiller à limiter les biais méthodologiques pouvant contribuer au phénomène de l'âgisme.
- Encourager les nouveaux chercheurs à adopter le champ de recherche prioritaire du vieillissement.
- Faire en sorte que notre société soit un lieu facilitant le partage d'expériences réalistes avec des personnes âgées.
- Harmoniser et poursuivre la mise en place d'interventions visant à sensibiliser la population, les personnes qui travaillent auprès des personnes âgées et les dirigeants, au phénomène de l'âgisme.

Législation :

- Concevoir la lutte contre l'âgisme dans une stratégie d'action globale et non seulement sous un angle législatif.
- Soutenir et faire la promotion des recours législatifs déjà en place au Québec.

Formation des intervenants :

- Instaurer une formation de base et une formation continue pour les intervenants qui travaillent auprès des personnes âgées.
- Reconnaître et valoriser le travail des intervenants qui offrent des soins et services aux aînés.

Participation citoyenne :

- Considérant que les aînés doivent contribuer eux-mêmes à la destruction des mythes qui les concernent, les encourager à prendre connaissance de leurs droits, de leurs devoirs ainsi que des programmes qui leur sont destinés.
- Favoriser la concertation entre les diverses organisations qui s'intéressent à la réalité des personnes âgées.
- Respecter l'autonomie du mouvement associatif des aînés. La société doit permettre à ce riche capital humain de contribuer au développement de celle-ci en lui permettant d'œuvrer de façon concrète au sein de la collectivité.

Adaptation de la société :

- S'assurer que tous les paliers de gouvernement collaborent avec les secteurs privé, bénévole et communautaire afin de réduire l'âgisme.
- Faire en sorte que, au-delà du seul financement et des coûts, les vraies questions soient discutées dans un débat collectif de fond, indépendant des influences de nature politique ou gouvernementale, pour bien établir les consensus et les priorités sociales de la collectivité.
- S'attarder aux rôles essentiels qu'exercent les personnes âgées dans la société québécoise sur les plans social et économique.
- Élaborer une politique sur le vieillissement en vue d'assurer la cohérence des lois et des actions du gouvernement relativement aux aînés et d'établir les balises essentielles à l'harmonisation des liens intergénérationnels.

Conclusion

Lorsque la réalité du vieillissement individuel et du vieillissement collectif est occultée par l'appartenance à un groupe d'âge, l'âgisme se profile à l'horizon. Dans le cas des personnes âgées, l'âgisme reflète cette tendance de notre société à homogénéiser les membres de ce groupe ou à ne pas tenir compte de leur existence. Comme si toutes les personnes âgées étaient semblables ou que tous les individus étaient plus ou moins jeunes. Or, ce n'est pas le cas. Notre société doit tenir compte de la grande variabilité de sa population et des individus qui la composent. C'est pourquoi il est primordial pour le Conseil des aînés du Québec que le gouvernement adopte une politique sur le vieillissement. Cette politique engloberait les différents champs d'action ciblés dans le cadre de cet avis, ce qui assurerait la cohésion des actions entreprises en vue d'éliminer le phénomène de l'âgisme.

Bibliographie

- Adams, A., et collab. (2006). « The influence of patient's age on clinical decision-making about coronary heart disease in the USA and the UK », *Ageing & Society*, vol. 26, p. 303-321.
- AGE (2009). *Plaidoyer pour une plus grande solidarité entre les générations*. En ligne : <http://www.age-platform.org/FR/IMG/AGE-Solidarity-BROCHURE-FR.pdf>
- AGE (2007). *Vers une société européenne pour tous les âges*. En ligne : http://www.age-platform.org/FR/IMG/Brochure_Society_FR.pdf
- Agence de la santé publique du Canada (2003). *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/guideap/aines/index.html>
- Alliance for Aging Research (2003). *Ageism : How healthcare fails the elderly*. En ligne : <http://www.agingresearch.org/content/article/detail/694>
- Angus, J., et P. Reeve (2006). « Ageism : A threat to "Aging Well" in the 21st Century », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 25, n° 2, p. 137-152.
- Archambault, H. (2006). « Stimuler les motivations pour les métiers de la gérontologie », *Gérontologie et société*, vol. 118, p. 85-100.
- Archer, J. (1996). « Construction of the social word », dans M. Hewstone, W. Stroebe et G.M. Stephenson (dir.), *Introduction to social psychology*, Oxford (UK), Blackwell Publisher Ltd, p. 24-45.
- Arslanian-Engoren, C. (2001). « Gender and age differences in nurses' triage decisions using vignette patients », *Nursing Research*, January/February, vol. 50, n° 1, p. 61-66.
- Association des médecins gériatres du Québec. (2010). *Combien de gériatres au Québec aujourd'hui et pour demain?* En ligne : <http://www.fmsq.org/amgq/index.htm>
- Aubert, P., et B. Crépon (2004). « Les salariés âgés sont-ils moins productifs? », *Gérontologie et société*, vol. 4, n° 111, p. 95-112.
- Aubert, P., et B. Crépon (2003). « La productivité des salariés âgés : une tentative d'estimation », *Économie et Statistique*, vol. 368, p. 95-119.
- Balahoczky, M. (2003). *Images du grand âge : impact des représentations sociales sur les soins et l'accompagnement*. En ligne : https://www.pro-senectute.ch/data/553/debat01_13-17.pdf
- Baudrillard, J. (1970). *La société de consommation*, Paris, Gallimard, 320 p.
- Beaufils, B. (2007). « Du découpage de la vie à l'âgisme », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 25, n° 3, p. 107-110.
- Béjaoui, A. (2007). « Le prolongement de la vie active des travailleurs âgés : défis et opportunités », dans D.-G. Tremblay (dir.), *D'une culture de retraite vers un nouveau management des âges et des temps sociaux*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, p. 83-92.

- Bellemare, D., L. Poulin-Simon et D.G. Tremblay (1998). *Le paradoxe de l'âgisme dans une société vieillissante : enjeux politiques et défis de gestion*, Télé-université, Québec, Éditions Saint-Martin, 265 p.
- Berton, F. (2007). « Les salariés de plus de 50 ans : comportement rationnel ou discriminatoire des employeurs? », *Retraite et société*, vol. 1, n° 51, p. 127-146.
- Bherer, L. (2009). « Activité physique et âgisme : sédentarité et longévité ». Présentation réalisée lors de la Grande journée de réflexion sur l'âgisme organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société, 19 mars 2009.
- Bherer, L. (2006). « La démocratie participative et la qualification citoyenne », *Nouvelles Pratiques sociales*, vol. 18, n° 2, p. 24-38.
- Bizzini, L., et C.-H. Rapin (2007) « L'âgisme : Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence », *Gérontologie et société*, vol. 123, p. 263-278.
- Bodner, E., et A. Lazar (2008). « Ageism among Israeli students : structure and demographic influences », *International Psychogeriatrics*, vol. 20, n° 5, p.1046-1058.
- Bondil, P. (2008). « Vieillesse sexuelle : mythes et réalités biologiques », *Sexologies*, vol. 17, p. 152-173.
- Bourdelais, P. (1997). « Les nouveaux visages du vieillissement de la population française », *Lien social et Politiques*, vol. 38, p. 11-20.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat : Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 142 p.
- Brotman, S., B. Ryan et E. Meyer (2006). *Les besoins en santé et services sociaux des aînés gays et lesbiennes et de leurs familles au Canada*. Rapport synthèse, École de service social de McGill. En ligne : <http://www.mcgill.ca/interaction/aging/french/>
- Brown, R. (2000). « Social identity theory : Past achievements, current problems and future challenges », *European Journal of Social Psychology*, vol. 30, p. 745-778.
- Brown, R. (1996). « Intergroup relations », dans M. Hewstone, W. Stroebe et G.M Stephenson (dir.), *Introduction to social psychology*, 2^e édition, Oxford (UK), Blackwell Publisher Ltd, p. 530-561.
- Burchett, B.M. (2005) « Employment discrimination », dans E.B Palmore, L. Branch et D.K. Harris, *Encyclopedia of ageism*, Binghamton, (NY)The Haworth Pastoral Press, 341 p.
- Burnay, N. (2004). « Les stéréotypes sociaux à l'égard des travailleurs âgés : Panorama de 50 ans de recherche », *Gérontologie et société*, vol. 111, p. 157-170.
- Butler, R.N. (1969). « Age-ism : Another form of bigotry », *The Gerontologist*, vol. 9, n° 4, p. 243-246.
- Buyens, D., et collab. (2007). « The aging workforce : perceptions of career ending », *Vlerick Leuven Gent Working Paper Series*, vol. 29, 31 p.
- Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (2009). En ligne : <http://www.cambridge.org/elt/dictionaries/cald.htm>

- Charte des droits et libertés de la personne (2009). En ligne :
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM
- Chipperfield, J.C., et B. Havens (1992). « A longitudinal analysis of perceived respect among elders : Changing perceptions for some ethnic groups », *La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 11, n° 1, p. 15-30.
- CLSC René-Cassin/Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec (2000). *Une place pour chacune et chacun : combattre l'âgisme dans nos communautés*. Rapport final. Bibliothèque nationale du Québec. Bibliothèque nationale du Canada.
- Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (2005). *Surmonter l'âgisme dans le contexte d'une vie active*. En ligne : http://www.alcoa.ca/f/pdf/overcoming_ageism.pdf
- Cohen, E.S. (2001). « The complex nature of ageism : What is it? Who does it? Who perceives it? », *The Gerontologist*, vol. 41, n° 5, p. 576-577.
- Coleman, J.S. (1982). *The Asymmetric Society*, New York, Free press.
- Colson, M.-H. (2007). « Sexualité après 60 ans, déclin ou nouvel âge de vie? », *Sexologies*, vol. 16, p. 91-101.
- Comité sénatorial sur le vieillissement (2009). *Le vieillissement de la population : un phénomène à valoriser*. Rapport final. En ligne :
<http://www.parl.gc.ca/40/2/parlbus/commbus/senate/com-f/agei-f/rep-f/AgingFinalReport-f.pdf>
- Comité sénatorial sur le vieillissement (2008). *Une population vieillissante : options et enjeux*. En ligne :
<http://www.parl.gc.ca/39/2/parlbus/commbus/senate/com-f/agei-f/rep-f/repfinmar08-f.pdf>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2009). En ligne :
<http://www.cdpcj.qc.ca>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2008). *Rapport d'activité et de gestion 2007-2008*. En ligne :
<http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/liste.asp?Sujet=11&noeud1=1&noeud2=6&cle=0>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale : Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie. En ligne :
http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/rapport_homophobie.pdf
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2003). *Après 25 ans : La Charte québécoise des droits et libertés : Bilan et recommandations. Volume 1*. En ligne :
http://www.cdpcj.qc.ca/fr/droits-personne/bilan_charte.asp?noeud1=1&noeud2=16&cle=0
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2002). *Main-d'œuvre vieillissante : Une stratégie d'accommodement est-elle nécessaire?*. En ligne :
http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/main_doeuvre_vieillissante.pdf
- Commission européenne (2009). *Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'UE*. Rapport 2009 sur le vieillissement. En ligne :
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0180:FIN:FR:PDF>

- Commission ontarienne des droits de la personne (2007). *Politique sur la discrimination fondée sur l'âge à l'endroit des personnes âgées*. En ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/resources/policies/agepolicyfr/pdf>
- Commission ontarienne des droits de la personne (2001). *Il est temps d'agir : Faire respecter les droits des personnes âgées en Ontario*. En ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/resources/policy/TimeForActionFRANCAIS/pdf>
- Comte-Sponville, A., et L. Ferry (1998). *La sagesse des modernes*, Paris, Éditions Robert Laffont, 572 p.
- Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (2003). « Les vieux mythes », *Expression*, vol. 16, n° 2, 8 p.
- Conseil de presse du Québec (2009). *Les droits et responsabilités de la presse*. En ligne : http://www.conseildepresse.qc.ca/images/stories/derp_fr.pdf
- Conseil de presse du Québec (2008). *L'état de la situation médiatique au Québec : L'avis du public*. En ligne : http://www.conseildepresse.qc.ca/index.php?option=com_content&task=category§ionid=5&id=40&Itemid=61&lang=fr
- Conseil de presse du Québec (1998). *Avis du Conseil de presse du Québec. Les tribunes téléphoniques : émissions d'information ou spectacles médiatiques?* En ligne : http://www.conseildepresse.qc.ca/index.php?option=com_content&task=category§ionid=5&id=27&Itemid=61&lang=fr
- Conseil des affaires sociales et de la famille (1979). *Pour une politique québécoise du vieillissement et des personnes âgées*, 31 p.
- Conseil des aînés (2009a). *Avis sur le maintien en emploi des travailleurs âgés de 55 ans ou plus et le retour au travail des jeunes retraités*, 77 p.
- Conseil des aînés (2009b). *Présentation du CNEV*. En ligne : http://www.conseil-des-aines.qc.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=54&Itemid=88
- Conseil des aînés (2009c). *Planification triennale pour la période de 2009 à 2012 du Comité national d'éthique sur le vieillissement et les changements démographiques*, 4 p.
- Conseil des aînés (2008a). *Pour un équilibre vital : des responsabilités équitables. Avis sur l'état de situation des proches aidants auprès de personnes âgées en perte d'autonomie*, 132 p.
- Conseil des aînés (2008b). *Le Conseil des aînés, un conseil avisé*. Brochure de présentation du Conseil des aînés, 14 p.
- Conseil des aînés (2007). *La réalité des aînés québécois*, 3^e édition, Québec, Les Publications du Québec, 201 p.
- Conseil des aînés (2006). *Vivre et vieillir dans sa communauté : Guide pratique*, Québec, gouvernement du Québec, 112 p.
- Conseil des aînés (2004). *Cheveux gris cœur chaud : Document de réflexion sur la sexualité des aînés*, 25 p.

- Conseil des aînés (2002). *Trop jeune ou trop vieux : Avis sur la situation des travailleuses et travailleurs vieillissants au Québec*, 31 p.
- Conseil des aînés (2000). *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, 94 p.
- Conseil des aînés (1997). *Avis sur les orientations d'une politique du vieillissement*, 64 p.
- Conseil des aînés (1995). *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, 61 p.
- Copin, M. (2007). *La faible attractivité des secteurs de personnes âgées : quelles stratégies pour le directeur des soins?* Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique. En ligne : <http://ressources.ensp.fr/memoires/2007/ds/copin.pdf>
- Coudin, G., et B. Beaufile (1997). « Les représentations relatives aux personnes âgées », *Actualité et dossier en santé publique*, vol. 21, p. 12-14.
- Daïeff, S., et P. Babadjian (2008). « Fidéliser le personnel soignant dans la filière gériatrique », *Gérontologie et société*, vol. 126, p. 105-111.
- Dallaire-Durocher, L. (2000). « Sexualité et remariage chez les adultes âgés », *Le Gérontophile*, vol. 22, n° 4, p. 33-34.
- D'Amours, M., et F. Lesemann (1999). « L'enjeu de l'emploi et de l'activité des travailleurs vieillissants : la part des entreprises », *Le Gérontophile*, vol. 21, n° 4, p. 9-12.
- David, H. (2000). « L'âgisme : tendance croissante ou phénomène ponctuel? », *Forum*, Université de Montréal.
- Dennis, H., et K. Thomas (2007). « Ageism in the workplace », *Generations*, vol. XXXI, n° 1, p. 84-89.
- Dictionnaire du vocabulaire juridique* (2008). Sous la direction de Rémy Cabrillac, Paris, LexisNexis Litec, 416 p.
- Doucet, H. (2009). *Personnes âgées et soins de santé : la diversité des discours éthiques*. En ligne : http://www.ovs-oas.org/ethi_soins_discours.html
- Dozois, E. (2006). *Ageism : A review of the literature*. Calgary Health Region, Healthy Aging Committee, 29 p.
- Duchesne, L. (2005). *La situation démographique au Québec, bilan 2005. Les familles au tournant du XXI^e siècle*, Institut de la statistique du Québec, Québec, gouvernement du Québec, 344 p.
- Dupont, J. (2009). « Mes grands-parents, ces héros », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n° 2, p. 9-14.
- Dupras, A., et G. Ribes (2008). « La sexologie gérontologique », *Sexologies*, vol. 17, p. 121-123.
- Dupras, A., et P. Soucis (2008). « La sexualité des personnes âgées : bilan des recherches québécoises », *Sexologies*, vol. 17, p. 180-198.
- Eglit, H.C. (2007). « L'âge dans le monde du travail aux États-Unis », *Retraite et société*, vol. 1, n° 51, p. 43-75.

- Emlet, C.A. (2006). « You're awfully old to have this disease : experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS », *The Gerontologist*, vol. 46, n° 6, p. 781-790.
- Équipe de travail (2005). *Rapport de l'équipe de travail sur Une pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges*, ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Québec, gouvernement du Québec, 192 p.
- Etheridge, F. et collab. (2009). « Décider de travailler auprès d'aînés : représentations d'étudiants de professions relationnelles », *La Gérontoise*, vol. 20, n° 1, p. 8-16.
- FADOQ (2007). *Des enjeux connus, des moyens à prendre*. Mémoire pour la consultation publique sur les conditions de vie des personnes aînées. En ligne : https://www.fadoq.ca/database/Image_usager/2/Avis_Memoires/2007/Consultation_publique_%20conditions_vie.pdf
- Feillet, R. (2003). « Éducateurs sportifs confrontés aux aînés en France : représentations de leur rôle et de la vieillesse », *Vie et vieillissement*, vol. 2, n° 3, p. 45-54.
- Ferry, L. (2005). *Pour une société de la nouvelle chance : Une approche républicaine de la discrimination positive*. En ligne : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000228/0000.pdf>
- Fournelle, B. (2005). *Une nouvelle cohésion sociale, c'est le souhait que nous nous faisons...* En ligne : www.umce.ca/autafa/congres/congres_2005/actes_congres_2005_fichiers/fournelle_editoriaux.pdf
- Fraboni, M., R. Saltstone et S. Hughes (1990). « The Fraboni scale of ageism (FSA) : an attempt at a more precise measure of ageism », *Canadien Journal on Aging*, vol. 9, p. 55-56.
- Gagnon, D. (2005). « Les besoins spécifiques des aînés : avenues et recommandations », *Vie et vieillissement*, vol. 4, n° 4, p. 18-21.
- Garon, M., et P. Bosset (2003). « Le droit à l'égalité : Des progrès remarquables, des inégalités persistantes ». *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*. En ligne : http://www.cdpcj.qc.ca/fr/publications/docs/bilan_charte_etude_2.pdf
- Gouvernement du Canada (2008). « Incidence du budget fédéral 2007 », *Travaux publics et services gouvernementaux Canada*, Ottawa. Données disponibles sur le site Internet www.tpsgc-pwgsc.gc.ca
- Gouvernement du Québec (1990). *Bien vieillir, un art qui s'apprend tôt*, Québec, Les Publications du Québec.
- Grant, L.D. (1996). « Ageism and Health Care : The challenge for the future », *Australasian Journal on Ageing*, vol. 18, n° 1, p. 2-3.
- Grenier, J. (2006). « Les représentations des aînés dans les discours des professionnels de la santé », *Intervention*, vol. 124, p. 143-150.
- Groupe d'experts sur les travailleurs âgés (2008). *Soutien et engagement des travailleurs âgés dans la nouvelle économie*. En ligne : http://www.hrsdc.gc.ca/fr/publications_ressources/pmt/eta/2008/travailleurs_agees_2008.pdf

- Hagestad, G.O., et P. Uhlenberg (2005). « The Social Separation of Old and Young : A Root of Ageism », *Journal of Social Issues*, vol. 61, p. 343-360.
- Hatch, L.R. (2005). « Gender and Ageism », *Generations*, vol. 29, n° 3, p. 19-23.
- Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (2008). « Places des stéréotypes et des discriminations dans les manuels scolaires », *Rapport final*. En ligne : http://www.halde.fr/IMG/pdf/Etude_integrale_manuels_scolaires-2.pdf
- Hébert, R. (2009). Réponses aux questions du Conseil des aînés le 15 novembre 2009.
- Hébert, R. (2002). « La recherche sur le vieillissement : un apport de données à la rescousse du système de santé canadien ». Présentation à la Commission Romanow. En ligne : <http://www.prisma-qc.ca/documents/document/Romanow2002.doc>
- Henkens, K. (2005). « Stereotyping older workers and retirement : The managers' point of view ». *Canadian Journal of Aging*, vol. 24, n° 4, p. 353-366.
- Henrard, J.-C. (2002). *Les défis du vieillissement*, Paris, La découverte, 235 p.
- Hess, T.M., L. Emery et T.L. Queen (2009). « Task demands moderate stereotype threat effects on memory performance », *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, vol. 64B, n° 4, 482-486 p.
- Hess, T.M., C. Auman, S.J. Colcombe et T.A. Rahhal (2003). « The impact of stereotype threat on age differences in memory performance », *Journal of gerontology : Psychology Sciences*, vol. 58, p. 3-11.
- Hewstone, M., M. Rubin et H. Willis (2002). « Intergroup bias », *Annual Review of Psychology*, vol. 53, p. 575-604.
- Holstensson, L., et M.-O. Rioufol (2000). *Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution : le savoir et le « comment faire » face à un tabou*, Paris, Masson, coll. « Formation et pratique de l'aide-soignant ».
- Huber, P. (1998). « Le médecin face aux plaintes silencieuses en gériatrie », *Cahiers Psychiatriques*, n° 25, p. 167-174.
- Hummel, C. (2002). « Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires », *Gérontologie et société*, vol. 102, p. 41-51.
- Hurst, M. (2008). « La formation liée au travail », *L'emploi et le revenu en perspective*. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008104/pdf/10555-fra.pdf>
- Huyez-Levrat, G. (2008). *Le faux consensus sur l'emploi des seniors*, Centre d'études de l'emploi, Rapport de recherche, n°44, 57 p.
- Institut de la statistique du Québec (2008). *Le bilan démographique du Québec : édition 2008*. En ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2008/bilan2008.pdf>
- Jaeger, C. (2008). *La gérontologie*, Paris, Les Presses Universitaires de France, 127 p.
- JeLamater, D.J., et M. Sill (2005). « Sexual Desire in Later Life », *The Journal of Sex Research*, vol. 42, n° 2, p. 138-149.

- Johri, M. et collab. (2009). « Can a moral reasoning exercise improve response quality to surveys of healthcare priorities? », *Journal of Medical Ethics*, vol. 35, p. 57-64.
- Johri, M. et collab. (2005). « The importance of age in allocating health care resources : does intervention-type matter? », *Health Economics*, vol. 14, p. 669-678.
- Jolivet, A. (2003). « Âge et relation d'emploi : les mécanismes d'une sélection défavorable aux travailleurs âgés », *Revue d'économie politique*, vol. 113, n° 1, p.15-35.
- Jolivet, A. (2001). « Vieillesse, salaire et demande de travailleurs âgés », *Travail et Emploi*, vol. 88, p. 65-82.
- Jolivet, A., A. Molinié et S. Volkoff (2000). *Efficaces à tout âge? Vieillesse démographique et activités de travail*. Dossier 16, Centre d'études sur l'emploi, 126 p.
- Jonson, H., et A.T. Larsson (2009). « The exclusion of older people in disability activism and policies : A case of inadvertent ageism? », *Journal of Aging Studies*, vol. 23, n°1, p. 69-77.
- Kaas, M.J. (1981). « Geriatric sexuality breakdown syndrome », *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 13, n°1, p. 71-77.
- Kane, R.L., R. Priester et D. Neumann (2007). « Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism? », *The Gerontologist*, vol. 47, n° 3, p. 271-279.
- Kelchner, E.S. (1999). « Ageism's impact and effect on society : Not just a concern for the old », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 32, n°4, p. 85-100.
- Kergoat, M.-J. (2009). « La personne âgée admise à l'hôpital est-elle victime d'âgisme? », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 41-48.
- Krieger, L.H. (2008). *Un problème de catégories : Stéréotypes et lutte contre les discriminations*. En ligne : <http://www.halde.fr/IMG/alexandrie/3702.PDF>
- Lagacé, M. (2009). « Le prisme déformant de l'âgisme », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 2-3.
- Lagacé, M. (2008). « Halte aux stéréotypes et préjugés à l'égard du vieillissement pour rebâtir les solidarités intergénérationnelles », *Vie et vieillissement*, vol. 6, n°3, p. 11-15.
- Laroche, G. (2003). *Changement démographique et travailleurs hautement qualifiés*, Montréal, Centre d'étude sur l'emploi et la technologie (CETECH), 31 p.
- Larsen, F. (2009). Entretien téléphonique le 10 décembre 2009.
- Leclerc, G. (2007). « Le paradoxe du vieillissement réussi », dans M. Arcand et R. Hébert, *Précis pratique de gériatrie*, 3^e édition, Sherbrooke, Éditions Edisem, 1270 p.
- Leclerc, G. (2000). « Problèmes actuels et perspectives d'avenir de la formation en gérontologie au Québec », *Le Gérontophile*, vol. 22, n°1, p. 35-41.
- Lecours, A.P. (2007). *Dictionnaire juridique*. En ligne : <http://www.lecourslessard.com/dictionnaire-juridique>
- Lee, K.M., P.J. Volans et N. Gregory (2003a). « Attitudes towards psychotherapy with older people among trainee clinical psychologist », *Aging & Mental Health*, vol. 7, n°2, p. 133-141.

- Lee, K.M., P.J. Volans et N. Gregory (2003b). « Trainee clinical psychologists' views on recruitment to work with older people », *Ageing & Society*, vol. 23, p. 83-97.
- Lefrançois, R. (2009). *Vieillesse oubliées : Insécurité économique et sociale des aînés*, Sherbrooke, Les Éditions G.G.C., 309 p.
- Lemieux, V. (2002). *L'étude des politiques publiques : Les acteurs et leur pouvoir*, 2^e édition, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 192 p.
- Lemire, L., et C. Rouillard (2003). « Le plafonnement de carrière : Étude dans une municipalité au Québec », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 58, n°2, p. 287-313.
- Le nouveau Petit Robert* (2009). Paris, Éditions LeRobert, 2880 p.
- Lesemann, F., et M. D'Amours (2006). *Viellissement au travail, emplois et retraites*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 215 p.
- Levy, B.R. (2001). « Eradication of ageism requires addressing the enemy within », *The Gerontologist*, vol. 41, n°5, p. 578-579.
- Levy, B.R. et M.R. Banaji (2002). « Implicit ageism », dans T.D. Nelson, *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.
- Macia, E., N. Chapuis-Lucciani et G. Boëtsch (2007). « Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue », *Sciences sociales et santé*, vol. 25, n°3, p. 79-105.
- Magarian, A. (2003). « L'expression à travers les mouvements associatifs », *Gérontologie et société*, vol. 106, p. 249-261.
- Martens, A., J.L. Goldenberg et J. Greenberg (2005). « A terror management perspective on ageism », *Journal of Social Issues*, vol. 61, n°2, p. 223-239.
- Martens, A., et collab. (2004). « Ageism and death : effects of mortality salience and perceived similarity to elders on reactions to elderly people », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 30, n°12, p. 1524-1536.
- Matcha, D.A. (1997). *The Sociology of Aging : A Social Problems Perspective*, Boston, Allyn and Bacon, 278 p.
- McCann, R., et H. Giles (2002). « Ageism in the Workplace : A Communication Perspective », dans T.D. Nelson, *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.
- McConatha, J.T., et collab. (2004). « Turkish and U.S. attitudes toward aging », *Educational Gerontology*, vol. 30, p. 169-183.
- McGuire, S.L., D.A. Klein et S.-L. Chen (2008). « Ageism revisited : A study measuring ageism in East Tennessee, USA », *Nursing and Health*, vol. 10, p. 11-16.
- Mackintosh, I. (2008). *UK Age Discrimination Rife : What about elsewhere?* En ligne : <http://ezinearticles.com/?UK-Age-Discrimination-Rife---What-About-Elsewhere?&id=1007070>
- McMullin, J.A., et V.W. Marshall (2001). « Ageism, Age relations, and Garment Industry Work in Montreal », *The Gerontologist*, vol. 41, n°1, p. 111-122.

- Mérette, M. (2009a) « Les coûts économiques de l'âgisme : une réalité ». Présentation réalisée lors de la Grande journée de réflexion sur l'âgisme organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société, 19 mars 2009.
- Mérette, M. (2009b). « L'âgisme au travail : situation plus urgente au Québec qu'en Ontario? », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 23-28.
- Merriam-Webster Online Dictionary* (2009). En ligne : <http://www.merriam-webster.com/dictionary>
- Minichiello, V., J. Browne et H. Kendig (2000). « Perceptions and consequences of ageism views of older people », *Ageing and Society*, vol. 20, n°3, p. 253-278
- Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille (2006). Plan Solidarité – Grand Âge. En ligne : http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/plan_solidarite_grand_age.pdf
- Ministère des Affaires sociales (1980). *Pour mieux vieillir au Québec*. Document de consultation sur une politique du troisième âge, 45 p.
- Ministère du Procureur général (2009). *Les droits de la personne en Ontario*. En ligne : <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/ohrc/Default.asp>
- Minkler, M., et M. Holstein (2005). « Successful aging », dans E.B Palmore, L. Branch et D.K. Harris, *Encyclopedia of ageism*, Binghamton, (NY)The Haworth Pastoral Press, 341 p.
- Morin, C., et M. Beaulieu (2007). *L'indexation des pensions de retraite : quelle représentation pour les regroupements d'aînés au Québec?* Journées d'étude « L'âge et le pouvoir en question », Paris Descartes. En ligne : <http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/JE2007/JE2007-Actes%20journ%E9e%201.pdf>
- Morissette, R., X. Zhang et M. Frenette (2007). *Les pertes de gains des travailleurs déplacés : données canadiennes extraites d'une importante base de données sur les fermetures d'entreprises et les licenciements collectifs*. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11f0019m/11f0019m2007291-fra.pdf>
- Moulias, R. (2005). « Longévité et âgisme », *Gérontologie*, vol. 134, p. 33-38.
- Multidictionnaire de la langue française* (2007). 4^e édition, Montréal, Éditions Québec Amérique, 1542 p.
- Nelson, T.D. (2005). « Ageism : Prejudice Against Our Feared Future Self », *Journal of Social Issues*, vol. 61, n°2, p. 207-221.
- Nelson, T.D. (2002). *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.
- Observatoire de l'âgisme (2009). *Lutte contre l'âgisme : le Québec se mobilise pour ses aîné-e-s*. En ligne : <http://www.agisme.fr/spip.php?article45>
- Observatoire de l'âgisme (2008). *Lettre à la HALDE*. En ligne : <http://www.agisme.fr/spip.php?article9>
- Observatoire des discriminations (2006). *Baromètre Adia*. En ligne : <http://www.halde.fr/IMG/alexandrie/2163.PDF>

- Observatoire Vieillesse et Société (2009). *Gérophare*, mars 2009. En ligne : http://www.ovs-oas.org/ovs_bull_0903.pdf
- Observatoire Vieillesse et Société (2007). *Mémoire présenté au ministère de la Famille et des Aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. En ligne : http://www.ovs-oas.org/ac_Consultation_agisme.pdf
- Office des personnes handicapées du Québec (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. En ligne : http://www.ophq.gouv.qc.ca/documents/politique_a_part_entiere.doc
- Palmore, E.B. (2004). « Research note : Ageism in Canada and the United States », *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 19, p. 41-46.
- Palmore, E.B. (2003). « Ageism come age », *The Gerontologist*, vol. 43, n°3, p. 418-420.
- Palmore, E.B. (2001). « The Ageism Survey : First Findings », *The Gerontologist*, vol. 41, n°5, p. 572-575.
- Palmore, E.B. (1999). *Ageism : Negative and Positive*, 2^e édition, New York, Springer Publishing Co., 266 p.
- Palmore, E.B., L. Branch et D.K. Harris (2005). *Encyclopedia of ageism*, Binghamton, The Haworth Pastoral Press, 341 p.
- Packer, D.J., et A.L. Chasteen (2006). « Looking to the future : how possible aged selves influence prejudice toward older adults », *Social cognition*, vol. 24, n°3, p. 218-247.
- Pedersen, R., et collab. (2008). « In quest of justice? : Clinical prioritisation in healthcare for aged », *Journal of Medical Ethics*, vol. 34, p. 230-235.
- Pellissier, J. (2009). « Âgisme et stéréotypes », *Vie et vieillissement*, vol. 7, n°2, p. 4-8.
- Pelluchon, C. (2009). *L'autonomie brisée : Bioéthique et philosophie* : Paris, Presses universitaires de France, 315 p.
- Petit Larousse* (2009). Paris, Éditions Larousse, 1984 p.
- Phelan, A. (2008). « Elder abuse, ageism, human rights and citizenship : implications for nursing discourse », *Nursing Inquiry*, vol. 15, p. 320-329.
- Pritchard, K.I. (2007). « Have we been guilty of ageism in the primary treatment of breast cancer? », *British Journal of Cancer*, vol. 96, p. 1011-1012.
- Reyna, C., E.J. Goodwin et J.R. Ferrari (2007). « Older adult stereotypes among car providers in residential car facilities », *Journal of Gerontological Nursing*, vol 33, n° 2, p. 50-55.
- Rohan, E.R., et collab. (1994). « The Geriatric Oncology Patient : Ageism in Social Work Practice », *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 23, n°½, p. 201-221.
- Rosenberg, M.J., et C.I. Hovland (1960). *Attitude organization and change : an analysis of consistency among attitude components*, New Haven, Yale University Press. 239 p.

- Rupp, D., S.J. Vodanovich et M. Credé (2006). « Age Bias in the Workplace : The Impact of Ageism and Causal Attributions », *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 6, p. 1337-1364.
- Rupp, D., S.J. Vodanovich et M. Credé (2005). « The multidimensional nature of ageism : construct validity and group differences », *The Journal of Social Psychology*, vol. 145, n°3, p. 335-362.
- Saint-Jean, O., et D. Somme (1999). « Âge et restriction d'accès aux soins », *Gérontologie et société*, vol. 90, p. 109-120.
- Schroots, J.J.F. (2003). « Ageism in science : Fair-play between generations », *Science and Engineering Ethnics*, vol. 9, p. 445-451.
- Simard, N. (1996). « Dilemmes éthiques des soins aux personnes âgées », *Revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n°2, p. 38-57.
- Snyder, M., et P. Meine (1994). « Stereotyping of the elderly : A functional approach », *British Journal of Social Psychology*, vol. 33, p. 63-82.
- Société de l'assurance automobile du Québec (2006). *Pas d'âge pour la sécurité routière*. En ligne : <http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/prevention/pasdage.pdf>
- Sournia, J.-C. (1984). *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement*, Paris, Franterm, 118 p.
- Stones, M.J., et L. Stones (1997). « L'âgisme : l'épidémie silencieuse », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 88, n°5, p. 295-296.
- Thornton, J.E. (2002). « Myths of aging or ageist stereotypes », *Educational Gerontology*, vol. 28, p. 301-312.
- Thorpe, E., et G. Decock (2004). « La discrimination fondée sur l'âge en Europe », *Gérontologie et société*, vol. 4, n°111, p. 207-223.
- Thouez, J.-P. (2009). *Âgisme dans la littérature scientifique*. Présentation lors de la Grande journée de réflexion sur l'âgisme organisée par l'Observatoire Vieillesse et Société, 19 mars 2009.
- Toder, E.J., et collab. (2008). *Capitalizing on the Economic Value of Older Adults' Work*, Washington, The Urban Institute, 16 p.
- Tornstam, L. (1992). « The quo vadis of gerontology : On the scientific paradigm of gerontology », *The Gerontologist*, vol. 32, p. 318-326.
- Touchette, C. (1999). *Sexualité et vieillissement : Une question sociale à explorer*. Essai soumis à l'École de service social de l'Université Laval.
- Tremblay, M. (2004). « Droits, santé et participation démocratique », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 17, n°1, p. 41-49.
- Tuckman, J., et I. Lorge (1953). « Attitudes toward old people », *The Journal of Social Psychology*, vol. 37, p. 249-260.
- Ulysse, P.-J., et F. Lesemann (1997). « On ne vieillit plus aujourd'hui de la même façon qu'hier », *Lien social et Politiques*, vol. 38, p. 31-49.

- United Nations (2009). *World population prospects : The 2008 revision*. En ligne : http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf
- U.S. Equal Employment Opportunity Commission (2009). *Age discrimination*. En ligne : <http://www.eeoc.gov/types/age.html>
- Voyer, P. et I. Tardif (2006). « La formation en soins infirmiers gériatriques », dans P. Voyer (dir.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, 662 p.
- Ward, D. (2000). « Ageism and the abuse of older people in health and social care », *British Journal of Nursing*, vol. 9, n°9, p. 560-563.
- Weil-Barais, A. (2008). *La personne âgée : Psychologie du vieillissement*, ouvrage coordonné par Marie Louise Le Rouzo, coll. « Amphi Psychologie », Montréal, Boréal, 190 p.
- Wilkinson, J.A., et K. Ferraro (2002). « Thirty years of Ageism Research », dans T.D. Nelson, *Ageism*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology, 372 p.