



**CONTRE LES RÉPERCUSSIONS SOCIALES ET ÉCONOMIQUES
DUES À L'ÂGISSE AU CANADA**

**GUIDE DE DISCUSSION SUR
L'ÂGISSE AU CANADA**

Août 2022

Table des matières

1. Objet du guide	3
2. Introduction des concepts clés.....	4
3. Âgisme et emploi	7
4. Âgisme, santé et soins de santé	8
5. Âgisme et inclusion sociale.....	11
6. Âgisme, protection et sécurité.....	13
7. L'âgisme, les médias et les médias sociaux	15
8. L'âgisme pendant la pandémie de COVID-19	17
9. Lacunes dans les connaissances sur l'âgisme	18
Annexe 1. Exemples d'initiatives pour lutter contre l'âgisme.....	19
Références.....	23

1. Objet du guide

Le Forum des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables des aînés (le Forum) s'emploie à examiner les répercussions sociales et économiques de l'âgisme sur les personnes âgées au Canada. Une partie de ce travail consiste à mener des consultations sur l'âgisme. Les consultations viseront à obtenir une vue d'ensemble de la façon dont l'âgisme se manifeste. Le Forum souhaite mieux comprendre les répercussions de l'âgisme au niveau individuel et communautaire. Les consultations éclaireront aussi l'élaboration d'un rapport final proposant des approches, des initiatives et des stratégies pour lutter contre l'âgisme.

Ce Guide de discussion fournit aux participants un contexte pour se préparer à prendre part à la consultation et peut être utilisé avec la Trousse de consultation comme ressource pour planifier ces conversations. Ce Guide de discussion met l'accent sur l'âgisme envers les personnes âgées.

Ce document a été élaboré dans le contexte de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), qui vise notamment à lutter contre l'âgisme en modifiant la façon dont les gens pensent, se sentent et agissent à l'égard de l'âge et du vieillissement¹.

Trousse de consultation : Souhaitez-vous organiser une discussion de groupe sur l'âgisme? Une Trousse de consultation est disponible pour aider les organismes qui souhaitent organiser leur propre discussion de groupe et contribuer à la conversation nationale sur l'âgisme. La Trousse de consultation est accessible [ici](#).

L'âgisme est complexe. Pour faciliter les discussions, les participants traiteront de l'âgisme selon cinq thèmes :

- l'emploi;
- la santé et les soins de santé;
- l'intégration sociale;
- la protection et la sécurité;
- les médias et les médias sociaux.

Les questions suivantes orienteront les discussions sur chaque thème :

- 1) Quels sont les problèmes d'âgisme les plus importants liés à chacun des thèmes?

- 2) Quelles répercussions la pandémie de COVID-19 a-t-elle eues sur l'âgisme dans chacun des thèmes?
- 3) Quels efforts sont actuellement déployés pour lutter contre l'âgisme relativement à chacun des thèmes?
- 4) Que pourrait-on faire de plus (p. ex. nouvelles stratégies ou initiatives ou nouveaux programmes) pour mieux lutter contre l'âgisme lié à chacun des thèmes, et qui devrait y participer?

Tout au long du Guide, des encadrés présentent les « principales constatations » de la recherche pour chacun des cinq thèmes et fournissent au lecteur un résumé de chaque sujet. On trouvera dans le texte principal une explication de ces constatations et leurs références. Veuillez noter que des exemples d'initiatives visant à lutter contre l'âgisme figurent à l'annexe 1.

La participation à la plateforme en ligne offre une autre façon de formuler des commentaires. [Cette plateforme](#) comprend un questionnaire et donne l'occasion de partager votre histoire sur l'âgisme.

Un rapport intitulé « Ce que nous avons entendu » qui résume les commentaires recueillis lors des consultations sera accessible en ligne. Il jettera les bases d'un rapport subséquent sur les options stratégiques, qui sera soumis aux ministres FPT pour examen. Ce rapport proposera des approches, des initiatives et des stratégies pour lutter contre l'âgisme au Canada.

2. Introduction des concepts clés

Principales constatations

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'âgisme comme suit : « L'âgisme regroupe les stéréotypes (la façon d'envisager l'âge), les préjugés (ce qu'inspire l'âge) et la discrimination (la façon de se comporter), dont on est soi-même victime ou dont autrui est victime en raison de l'âge. »
- Un stéréotype est une croyance généralisée envers un groupe entier de personnes (p. ex. les personnes âgées n'ont pas de compétences technologiques).
- L'autoâgisme se produit lorsque les personnes âgées commencent à croire des stéréotypes et des opinions négatives au sujet des personnes âgées et du vieillissement.
- Les expériences d'âgisme des personnes peuvent être influencées par d'autres caractéristiques comme leur sexe ou leur origine ethnique.

Âgisme

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'âgisme comme suit : « L'âgisme regroupe les stéréotypes (la façon d'envisager l'âge), les préjugés (ce qu'inspire l'âge) et la discrimination (la façon de se comporter), dont on est soi-même victime ou dont autrui est victime en raison de l'âge. »² Ce Guide de discussion met l'accent sur l'âgisme envers les aînés.¹ Toutefois, il importe de reconnaître que l'âgisme peut toucher des personnes de tout âge. L'âgisme peut aussi être le fait d'un large éventail d'acteurs (p. ex. les jeunes, les employeurs, les gouvernements, les médias, les systèmes de santé et de soins sociaux et les personnes âgées elles-mêmes).

L'âgisme comprend à la fois les attitudes et les croyances envers les personnes âgées, ainsi que les actions qui découlent de ces attitudes et croyances. Il peut prendre plusieurs formes. Voici quelques exemples d'âgisme :

- Blagues sur l'âge d'une personne et moqueries à l'endroit des personnes âgées en général;
- Politiques sur le milieu de travail ou sur les soins de santé qui font preuve de discrimination à l'égard des personnes âgées;
- Personnes âgées regardées de haut, ignorées ou insultées;
- Présomption selon laquelle une personne âgée est incapable de prendre ses propres décisions;
- Adultes âgés qui se voient offrir des types de dépistage ou de traitements médicaux différents de ceux des autres groupes d'âge.

La société dénonce vivement d'autres formes de discrimination comme le racisme et le sexisme. Cependant, l'âgisme demeure accepté et non contesté dans de nombreuses circonstances.

Peu de recherches ont été menées sur l'âgisme au Canada. Selon une enquête canadienne, 63 % des personnes âgées interrogées estimaient avoir été traitées injustement en fonction de leur âge. Les jeunes, les professionnels de la santé, les politiques gouvernementales et les employeurs étaient les sources les plus souvent désignées de discrimination fondée sur l'âge³.

L'âgisme est associé à des résultats négatifs pour les personnes âgées, comme une longévité réduite, la pauvreté et l'insécurité financière, de piètres résultats en matière de santé et la perte d'estime de soi et de confiance^{2,4}.

¹ Définies dans ce guide comme personnes de 55 ans et plus.

Stéréotypes et autoâgisme

Un stéréotype est une croyance généralisée envers un groupe entier de personnes. Les stéréotypes peuvent être à la fois des représentations positives (p. ex. les personnes âgées sont gentilles et amicales) et négatives (p. ex. les personnes âgées oublient certaines choses).

Voici certains stéréotypes courants au sujet des personnes âgées :

- Les personnes âgées n'ont pas de compétences technologiques ou ne peuvent apprendre à utiliser les nouvelles technologies;
- La plupart des adultes âgés sont atteints de démence;
- La plupart des personnes âgées vivent dans des foyers de soins de longue durée;
- Les travailleurs âgés résistent au changement.

Les stéréotypes peuvent se révéler nuisibles. Au fil du temps, les personnes âgées peuvent commencer à croire les stéréotypes et les opinions négatives concernant le vieillissement qui sont présents dans la société. Certains chercheurs qualifient ce phénomène d'« autoâgisme ». Lorsqu'il se produit, les stéréotypes peuvent devenir une prophétie autoréalisatrice⁵. Par exemple, les personnes âgées font l'objet du stéréotype selon lequel elles sont toutes fragiles et dépendantes et elles doivent recevoir des soins. Avec le temps, les personnes âgées peuvent en venir à croire qu'elles sont incapables de prendre soin d'elles-mêmes, ce qui peut les amener à devenir réellement dépendantes.

Âgisme, sexe et ethnicité

L'âge n'est qu'un aspect de l'identité d'une personne. D'autres aspects de l'identité d'une personne peuvent influencer sur son expérience de l'âgisme, tout comme d'autres formes de discrimination telles le sexisme et le racisme. La recherche montre comment l'âge, le sexe et l'ethnicité peuvent se recouper pour créer des expériences uniques de l'âgisme. Par exemple, les femmes plus âgées font face à plus de discrimination que les hommes plus âgés dans les processus d'embauche en raison de la discrimination fondée sur l'âge et le sexe⁴.

Initiatives de lutte contre l'âgisme

Afin de lutter contre l'âgisme, les gouvernements, les organisations d'aînés et d'autres intervenants ont mis en œuvre divers types d'initiatives². L'annexe 1 donne des exemples de types courants d'initiatives pour lutter contre l'âgisme, y compris des programmes intergénérationnels, des initiatives de soutien aux travailleurs âgés, des campagnes d'éducation et de sensibilisation sur l'âgisme et des initiatives adaptées aux aînés. Il y a eu peu de recherches sur l'efficacité des initiatives de lutte contre l'âgisme, mais les recherches disponibles suggèrent que les initiatives qui combinent les

interactions intergénérationnelles entre les personnes plus âgées et plus jeunes ayant de l'éducation sont particulièrement prometteuses⁴.

3. Âgisme et emploi

Principales constatations

- Les employeurs croient souvent les stéréotypes sur les travailleurs âgés. Cela peut mener à la discrimination fondée sur l'âge dans les pratiques d'embauche et de formation.
- Les stéréotypes négatifs au sujet des travailleurs âgés peuvent amener les personnes âgées à douter de leur valeur en tant qu'employés et les inciter à choisir de quitter le marché du travail plus tôt.
- L'inclusion des personnes âgées dans la population active peut procurer des avantages financiers aux personnes âgées, améliorer le rendement des entreprises et renforcer le rendement économique du Canada.

Introduction

Par le passé, la plupart des Canadiens ont pris leur retraite de façon permanente à 65 ans. Or, de nombreux Canadiens retardent maintenant leur retraite ou prennent leur retraite, mais continuent de travailler à temps partiel. En 2015, environ un Canadien âgé sur cinq a continué de travailler après l'âge de 65 ans⁶. Même si de nombreuses personnes âgées demeurent sur le marché du travail, les attitudes âgistes et la discrimination fondée sur l'âge peuvent continuer de faire obstacle à la participation au marché du travail.

Répercussions sociales et psychologiques

La recherche a montré que les employeurs croient souvent les stéréotypes sur les travailleurs âgés⁷. Certains de ces stéréotypes sont positifs (p. ex., les travailleurs âgés sont loyaux et fiables), mais d'autres sont négatifs (p. ex., les travailleurs âgés sont moins productifs)⁷. Les stéréotypes négatifs peuvent mener à une discrimination fondée sur l'âge à l'égard des travailleurs âgés.

Par exemple, les recherches ont révélé que :

- Les taux de rappel des travailleurs âgés pour les demandes d'emploi sont moins élevés que les travailleurs plus jeunes⁸.
- Les femmes âgées et les membres des groupes ethniques minoritaires en particulier font l'objet de discrimination dans les pratiques d'embauche^{7,9}.

- Les employeurs offrent moins de possibilités de formation aux travailleurs âgés¹⁰. L'exposition aux stéréotypes négatifs et leur acceptation peuvent amener les travailleurs âgés à perdre confiance en leurs habiletés. Ils pourraient considérer qu'ils ont moins de valeur en tant qu'employés et donc envisager la retraite¹¹.

Répercussions économiques

Bien que les employeurs et les milieux de travail âgistes puissent faire obstacle à la participation des travailleurs âgés au marché du travail, cette participation présente des avantages pour les personnes âgées, les entreprises et la société dans son ensemble :

- Avantages pour les aînés : Le fait de travailler plus tard peut accroître la sécurité financière. On estime qu'environ la moitié des travailleurs de 60 ans et plus au Canada travaillent en raison de la nécessité financière plutôt que du choix¹².
- Avantages pour les entreprises : La création d'environnements de travail favorables aux aînés peut élargir le bassin d'employés potentiels pour les entreprises et favoriser leur productivité, leur rendement et leur innovation⁴.
- Avantages pour la société : Les travailleurs âgés peuvent renforcer la main-d'œuvre et le rendement économique d'un pays. On estime que 56 milliards de dollars par année seraient ajoutés au produit intérieur brut du Canadaⁱⁱ si le nombre de travailleurs âgés de 55 à 69 ans passait de 54 % à celui des pays les plus performants comme la Suède, le Japon et les États-Unis (62 %).¹³

4. Âgisme, santé et soins de santé

Principales constatations

- Il existe de solides preuves que l'âgisme influe sur la santé des personnes âgées, notamment en contribuant à la détérioration des fonctions de la mémoire, à l'augmentation du risque de démence et à la diminution de l'espérance de vie.
- L'âgisme peut entraîner une mauvaise communication entre les fournisseurs de soins de santé et les personnes âgées, un mauvais diagnostic des problèmes de santé et différentes recommandations de traitements pour les personnes âgées.
- Les chercheurs américains estiment que le coût annuel de l'âgisme pour leur système de santé s'élève à 63 milliards de dollars.

ⁱⁱ Le produit intérieur brut sert à mesurer le bien-être économique d'une région. Le produit intérieur brut est défini comme la valeur totale des biens et services produits dans une région au cours d'une période donnée.

Introduction

La majorité des Canadiens âgés sont en bonne santé. Toutefois, l'utilisation des soins de santé tend à augmenter à mesure que les gens vieillissent, particulièrement chez les personnes âgées à un âge avancé ou dans les dernières années de vie^{14,15}. Par exemple, l'utilisation des services de médecin passe d'une moyenne annuelle de 12,5 services par personne âgée de 65 à 69 ans à 20,2 services par personne âgée de 80 à 84 ans à 29,5 services par personne âgée de 94 ans et plus¹⁴. Des recherches ont montré que l'âgisme peut avoir une incidence sur la santé des Canadiens âgés :

- a) En contribuant au développement des problèmes de santé mentale et physique.
- b) En contribuant à la prestation de soins de santé de mauvaise qualité en raison de la discrimination exercée par les fournisseurs de soins de santé et le système de santé⁴.

Ces répercussions peuvent entraîner une hausse des coûts pour les personnes et le système de santé. Ce point est décrit plus en détail dans la section sur les répercussions économiques ci-après.

Répercussions sociales et psychologiques

Dans le cadre d'un examen de 422 études sur l'âgisme et la santé de partout dans le monde, 95,5 % d'entre elles ont révélé que l'âgisme avait une incidence négative sur la santé des personnes âgées en raison d'effets structurels (p. ex., entrave à l'accès aux soins de santé, exclusion de la recherche en santé) et individuels (p. ex., contribution à la maladie mentale et physique, comportements à risque en matière de santé)¹⁶.

Il existe trois voies par lesquelles l'âgisme peut exercer une influence directe sur la santé des personnes âgées :¹⁷

- Psychologique : Les attitudes âgistes deviennent une « prophétie autoréalisatrice ». Dans ce contexte, les gens en viennent à croire que les stéréotypes âgistes sont vrais.
- Comportementale : Lorsque les adultes âgés acceptent des stéréotypes négatifs au sujet de leur santé, ils peuvent croire qu'une mauvaise santé est inévitable. Cela peut les amener à ne pas adopter des comportements sains.
- Physiologique : L'exposition à des stéréotypes négatifs cause du stress et déclenche des réactions au stress cardiovasculaire (p. ex. augmentation de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque, transpiration, etc.). Lorsqu'elles sont déclenchées à répétition, elles ont une incidence négative sur la santé cardiovasculaire.

L'autoâgisme se produit quand les personnes âgées commencent à accepter des stéréotypes négatifs à leur sujet. Il est mentionné dans les recherches que l'autoâgisme peut avoir des répercussions importantes sur la santé physique et mentale. Les

recherches ont établi que les personnes ayant des croyances positives au sujet du vieillissement :

- Présentent une diminution moindre de la fonction de la mémoire au fil du temps¹⁸;
- Sont moins susceptibles de sombrer dans la démence, même s'ils ont un gène à risque pour la maladie¹⁹;
- Vivent en moyenne 7,5 ans de plus que les personnes ayant des croyances négatives au sujet du vieillissement²⁰.

L'âgisme peut également être le reflet des attitudes et comportements des fournisseurs de soins de santé et des représentants du système de santé. Cela peut mener à la prestation de soins de santé de mauvaise qualité. Par exemple :

- Les fournisseurs de soins de santé peuvent être impatients, méprisants et moins attentifs à l'égard des besoins en soins de santé des personnes âgées²¹.
- Les fournisseurs de soins de santé peuvent utiliser un langage condescendant et parler aux personnes âgées comme si elles étaient des enfants²².
- Les hypothèses âgistes au sujet des symptômes éprouvés par les personnes âgées (c.-à-d. en supposant que les symptômes ne sont qu'une partie normale du vieillissement) peuvent entraîner des diagnostics inexacts de problèmes de santé^{23,24}.
- Les fournisseurs de soins de santé peuvent ne pas avoir la formation nécessaire pour reconnaître les problèmes de santé chez les personnes âgées, car leurs symptômes peuvent différer de ceux des personnes plus jeunes^{23,24}.
- Les fournisseurs de soins de santé peuvent ne pas recommander aux personnes âgées toutes les options de traitement offertes aux jeunes adultes pour des problèmes de santé physique et mentale^{23, 24}.

L'éducation offerte aux fournisseurs de soins de santé sur les soins aux personnes âgées est souvent limitée et inadéquate. Les chercheurs suggèrent qu'exiger l'inclusion d'un contenu gériatrique robuste dans la formation médicale pourrait permettre d'améliorer le diagnostic et le traitement des personnes âgées⁴.

Répercussions économiques

Les chercheurs ont tenté de calculer les coûts de l'âgisme pour les problèmes de santé des personnes de 60 ans et plus aux États-Unis. Ils ont estimé que le coût annuel de l'âgisme pour le système de santé américain était de 63 milliards de dollarsⁱⁱⁱ :

ⁱⁱⁱLe coût total de 63 milliards de dollars a été calculé par les chercheurs une fois éliminé le chevauchement entre les 3 catégories de coûts.

- 11,1 milliards de dollars de ce coût ont été attribués à la discrimination fondée sur l'âge;
- 28,5 milliards de dollars ont été attribués à des stéréotypes négatifs;
- 33,7 milliards de dollars ont été attribués à des perceptions négatives du vieillissement²⁵.

Les chercheurs ont également estimé qu'une réduction de 10 % de la prévalence de l'âgisme pourrait entraîner 1,7 million de cas de moins de 8 problèmes de santé majeurs²⁵.

En plus de produire des coûts pour le système de santé, les problèmes de santé peuvent entraîner des coûts financiers directs pour les personnes et leur famille. Par exemple, il peut s'agir des coûts d'achat de médicaments ou de congé pour aller chez le médecin.

5. Âgisme et inclusion sociale

Principales constatations

- L'inclusion sociale « décrit la façon dont une société valorise tous ses citoyens, respecte leurs différences, garantit que les besoins fondamentaux de tous sont satisfaits et invite et facilite la pleine participation dans cette société »
- L'âgisme est un obstacle à l'inclusion sociale des personnes âgées.
- L'âgisme peut contribuer à l'isolement social et aux sentiments de solitude vécus par les personnes âgées.

Introduction

L'inclusion sociale « décrit la façon dont une société valorise tous ses citoyens, respecte leurs différences, garantit que les besoins fondamentaux de tous sont satisfaits et invite et facilite la pleine participation dans cette société. »²⁶ Les sociétés inclusives soutiennent l'inclusion économique et sociale des personnes âgées, y compris celles qui sont vulnérables à l'exclusion ou qui présentent un risque accru en ce sens.²⁷ Des consultations antérieures auprès des personnes âgées au Canada ont permis de déterminer que l'âgisme constitue un obstacle à l'inclusion sociale²⁷.

Répercussions sociales et psychologiques

Ces dernières années, l'isolement social et la solitude^{iv} sont devenus des préoccupations importantes en santé publique. L'isolement social et la solitude ont été associés à des problèmes de santé comme la dépression, les maladies cardiovasculaires et la démence, ainsi qu'à la mortalité^{28, 29,30}. Pendant la pandémie de COVID-19, l'éloignement physique a été lié à la détresse mentale³¹.

Les chercheurs croient que l'âgisme contribue à la solitude chez les personnes âgées par :

- Des attitudes négatives qui amènent les personnes âgées à se sentir rejetées et importunes, puis à éviter la participation sociale;
- L'acceptation par les personnes âgées du stéréotype selon lequel elles seront seules;
- Des pratiques et politiques discriminatoires qui excluent les personnes âgées de la société³².

Répercussions économiques

Une étude récente des États-Unis a révélé que l'isolement social (et non la solitude) entraîne des coûts importants pour le système de santé. L'étude a indiqué qu'en moyenne, 1 608 \$ supplémentaires ont été dépensés chaque année pour chaque adulte âgé en isolement social. Cela représente 6,7 milliards de dollars en coûts de soins de santé supplémentaires³³. Une autre étude récente des États-Unis rapportait que la solitude et l'isolement social peuvent avoir des effets combinés. Cette étude a révélé que les coûts des soins de santé des personnes âgées qui étaient à la fois seules et socialement isolées étaient plus élevés que ceux qui vivaient simplement l'une de ces deux situations³⁴.

^{iv} L'isolement social et la solitude sont des concepts similaires. Il existe cependant une différence clé entre eux : l'isolement social renvoie au manque de liens ou de relations sociales, tandis que la solitude reflète la perception de la personne d'être déconnectée des autres²⁸.

6. Âgisme, protection et sécurité

Principales constatations

- En raison des politiques et pratiques de gestion, les maisons et les quartiers sont souvent mal conçus pour répondre aux besoins d'une population vieillissante.
- La discrimination dans le marché locatif peut nuire à la capacité des personnes âgées d'obtenir un logement.
- L'âgisme et les mauvais traitements envers les aînés sont étroitement liés, et

Introduction

Les personnes âgées devraient se sentir en sécurité chez elles et dans leur collectivité. Le logement est l'un des besoins humains les plus fondamentaux, mais les Canadiens âgés n'ont pas tous accès à un logement abordable, convenable et adéquat³⁵.

La protection et la sécurité signifient également être exempt de toute forme de mauvais traitements envers les aînés.^v Bien qu'il n'existe pas de définition nationale de la violence envers les aînés, on entend généralement par cette expression « tout acte qui, dans le cadre d'une relation de confiance, cause de la douleur ou du tort à un aîné ». Cela comprend l'exploitation et la négligence physiques, sexuelles, psychologiques, émotionnelles et financières³⁶.

Répercussions sociales et psychologiques

Le logement est l'un des plus importants déterminants de la santé. Le manque d'accès à un logement abordable et de bonne qualité peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale en raison de problèmes de sécurité et d'environnement (p. ex. moisissures, surpeuplement) et de la détresse psychologique causée par l'insécurité du logement³⁷.

L'âgisme peut avoir une incidence sur l'accès des personnes âgées à un milieu de vie sécuritaire. Comme l'accès au logement est fortement lié au revenu, l'âgisme en matière d'emploi peut nuire à l'accès des personnes âgées au logement. Sur le marché locatif, les propriétaires et les fournisseurs de logements peuvent faire preuve de discrimination envers les personnes âgées en évitant de louer des logements à des personnes âgées, en imposant des règles internes injustes dans les logements pour personnes âgées (p. ex. limiter ou empêcher les visiteurs) ou en refusant d'effectuer les

^v Les mauvais traitements envers les personnes âgées sont aussi appelés mauvais traitements envers les aînés.

réparations ou les modifications nécessaires pour répondre aux besoins en santé des locataires âgés³⁸. Les politiques et pratiques âgistes mènent également à la construction de logements et de quartiers sans les caractéristiques d'accessibilité dont ont besoin les personnes âgées et les personnes en situation de handicap^{38,39}.

L'âgisme est également un facteur de risque de mauvais traitements envers les aînés.⁴⁰ Les opinions sociétales négatives à l'égard des personnes âgées peuvent contribuer à l'acceptation des mauvais traitements et de la négligence des personnes âgées en tant que donnée dans la société^{40,41,42}. En raison de l'âgisme, les fournisseurs de services, les professionnels de la santé et le grand public peuvent ne pas reconnaître les mauvais traitements envers les aînés, les considérer comme un problème moins grave ou adopter des approches paternalistes pour traiter les mauvais traitements envers les aînés^{41,43}. Par exemple, l'âgisme peut entraîner ce qui suit :

- Les personnes âgées ne sont pas crues lorsqu'elles signalent de mauvais traitements à leur endroit (on mentionne notamment que le signalement de mauvais traitements envers les aînés est peu fiable parce que les personnes âgées ont une mauvaise mémoire)⁴²;
- Les jurés ont moins de sympathie pour les victimes de mauvais traitements qui sont âgées et voient moins durement la conduite des défendeurs⁴⁴;
- Des approches paternalistes adoptées pour traiter les mauvais traitements envers les aînés (p. ex., un signalement obligatoire) qui éliminent le contrôle décisionnel des personnes âgées⁴³.

L'autoâgisme peut faire en sorte que la maltraitance des personnes âgées soit considérée comme normale ou que l'on ne reconnaisse pas qu'il s'agit de mauvais traitements. Les personnes âgées peuvent être réticentes à signaler les mauvais traitements infligés parce qu'elles se sentent sans voix et impuissantes dans la société⁴¹.

Répercussions économiques

L'âgisme peut nuire à la capacité des personnes âgées d'obtenir un logement abordable et accessible. L'itinérance et le manque d'accès à un logement abordable ont des coûts pour la société et les personnes. Les coûts élevés du logement peuvent amener les personnes âgées à renoncer à d'autres nécessités de la vie quotidienne (p. ex. la nourriture et les médicaments)³⁷. À l'échelle sociétale, des recherches menées aux États-Unis indiquent que l'investissement dans des interventions permanentes en matière de logement pour les personnes âgées sans abri pourrait entraîner une réduction des coûts de logement et de soins de santé jusqu'à 2 200 \$ par personne, selon la collectivité et les besoins des personnes âgées⁴⁵.

Les recherches indiquent que l'âgisme est un facteur de risque de mauvais traitements envers les aînés. Outre les répercussions psychosociales, ces mauvais traitements entraînent des coûts pour les particuliers, les entreprises et la société. Les coûts des mauvais traitements infligés aux aînés comprennent :

- les coûts des soins de santé;
- les coûts de prestation de services communautaires, professionnels et bénévoles;
- les coûts du système de justice;
- les coûts financiers des particuliers;
- les coûts pour les entreprises financières, d'assurance et de logement;
- la perte de recettes fiscales;
- les coûts de prestation des soutiens du revenu pour le gouvernement;
- les coûts de la prévention et de la recherche⁴⁶.

7. L'âgisme, les médias et les médias sociaux

Principales constatations

- Les médias jouent un rôle clé en façonnant les opinions de la société. En particulier, ils peuvent exercer une influence importante sur les personnes plus jeunes qui peuvent avoir des contacts limités avec des personnes âgées.
- Les personnes âgées sont sous-représentées dans les médias. Les médias peuvent répandre des stéréotypes négatifs et positifs fondés sur l'âge.
- Les stéréotypes négatifs et positifs peuvent être dommageables pour les personnes âgées, car les stéréotypes positifs peuvent donner lieu à des attentes irréalistes pour ces personnes.

Introduction

Les médias^{vi} jouent un rôle important pour définir notre vision et notre compréhension du monde. Il est important de tenir compte de la façon dont les personnes âgées sont représentées et abordées dans les médias et dans les médias sociaux^{vii}.

^{vi} Les médias désignent les formes de communication de masse comme la télévision, les journaux et Internet.

^{vii} Les médias sociaux désignent les formes de médias qui permettent aux utilisateurs de se transmettre de l'information.

Répercussions sociales et psychologiques

Les chercheurs ont constaté trois tendances dans les représentations des personnes âgées dans les médias :

- Les personnes âgées, en particulier les femmes, sont sous-représentées dans les médias;
- Les médias diffusent des représentations négatives et des stéréotypes fondés sur l'âge (p. ex. la fragilité, la dépendance);
- Les médias diffusent des stéréotypes positifs fondés sur l'âge (c.-à-d. féliciter les personnes âgées pour leur apparence et leur comportement, comme si elles étaient d'âge moyen ou plus jeune) ⁴.

Bien que les stéréotypes positifs des personnes âgées ne semblent pas nuisibles, ils peuvent présenter des attentes irréalistes en matière de vieillissement. Le concept de « vieillissement réussi » renvoie à l'absence de problèmes de santé ou de limitations physiques. Les médias peuvent présenter les personnes âgées qui vieillissent bien comme un exemple à suivre⁴⁷. Toutefois, les chercheurs ont critiqué le vieillissement réussi en stigmatisant les personnes âgées qui ne sont pas en mesure de satisfaire à ces normes⁴.

Les représentations des personnes âgées dans les médias peuvent contribuer à l'âgisme entre les générations plus âgées et plus jeunes et dans les générations plus âgées⁴. Les générations plus âgées et plus jeunes peuvent avoir des contacts en personne limités entre elles. Les médias peuvent donc jouer un rôle important dans la façon dont ces générations se perçoivent les unes les autres. Les médias peuvent dépeindre une population croissante de personnes âgées comme un fardeau injuste pour les jeunes générations et comme une menace à la viabilité des systèmes de soins de santé et de pensions⁴⁸.

Répercussions économiques

Comme le décrivent les sections précédentes, les attitudes et les croyances âgistes peuvent entraîner des coûts pour la société et les personnes âgées dans divers domaines (p. ex. l'emploi, la santé et les soins de santé, l'isolement social et la solitude, le logement, les mauvais traitements envers les aînés). Les médias et les médias sociaux contribuent à ces coûts économiques par des messages négatifs au sujet de la population des personnes âgées et à des représentations stéréotypées de celles-ci qui influent sur le développement des attitudes et des croyances âgistes au sein de la société. Par exemple, la recherche montre que lorsque les travailleurs âgés acceptent des représentations négatives dans les médias, ils sont moins satisfaits de leur travail. Ils sont plus susceptibles de vouloir quitter leur lieu de travail, ce qui a des répercussions négatives sur la main-d'œuvre et l'économie⁴⁹.

8. L'âgisme pendant la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'âgisme dans la société canadienne et intensifié l'âgisme envers les personnes âgées dans plusieurs domaines thématiques⁴⁷. Dans certains cas, les expressions de l'âgisme ont été explicites, y compris l'hostilité envers les personnes âgées (p. ex. l'utilisation du mot-clic #BoomerRemover sur les médias sociaux), le blâme des personnes âgées pour les restrictions liées à la pandémie et la discrimination envers les personnes âgées dans les décisions relatives aux soins de santé. Dans d'autres cas, l'âgisme a été exprimé involontairement par des déclarations qui dépeignent les personnes âgées comme des personnes à charge vulnérables ou démunies et qui comparent les personnes âgées à d'autres groupes d'âge.

La pandémie de COVID-19 a particulièrement touché l'âgisme lié à la santé et aux soins de santé. La majorité des décès liés à la COVID-19 au Canada (plus des deux tiers) sont survenus dans des centres de soins de longue durée⁵⁰. L'âgisme systémique a été cerné comme facteur qui a contribué à la négligence de longue date des foyers de soins de longue durée au Canada (p. ex., sous-financement historique, niveaux de dotation inadéquats, mauvaise qualité des soins) et à l'incapacité de préparer correctement les foyers de soins de longue durée aux premières vagues de la pandémie et de les outiller pour gérer les vagues subséquentes. Par conséquent, l'âgisme systémique a contribué aux taux élevés de décès en soins de longue durée pendant la pandémie⁵¹.

La pandémie de COVID-19 a aussi remis en question la valeur de la vie des personnes âgées au Canada. L'âge a fait l'objet de discussions ou a été proposé comme critère d'exclusion à utiliser dans certains protocoles de triage des soins critiques en cas de manque de ressources en soins de santé pendant la pandémie⁵².

Un examen de 110 documents produits par les médias, les universitaires, les personnes âgées et le gouvernement au Canada pendant la pandémie a révélé que la nécessité de protéger les personnes âgées et de régler les problèmes du système de santé (p. ex. la négligence dans les soins de longue durée) est à l'origine de thèmes importants⁴⁷. Toutefois, ces thèmes ont surtout constitué des représentations négatives du vieillissement et des personnes âgées qui ont été présentées comme vulnérables et victimes de la pandémie. De plus, les coûts et les défis associés aux soins prodigués aux personnes âgées sont des points de discussion communs. On sous-entend souvent que les personnes âgées constituent un fardeau pour le système de santé. De telles représentations renforcent le stéréotype selon lequel les personnes âgées sont des personnes à charge démunies et ne reconnaissent pas la diversité et les contributions de la population des personnes âgées. Ces portraits favorisent

également la comparaison et la concurrence entre les personnes âgées et les groupes d'âge plus jeunes et contribuent aux tensions intergénérationnelles⁴⁷.

9. Lacunes dans les connaissances sur l'âgisme

Il existe d'importantes lacunes dans les connaissances et la recherche sur l'âgisme. Ces lacunes devraient également être prises en compte dans la réflexion sur l'âgisme et les solutions possibles pour y remédier. Par exemple :

- La plupart des recherches sur l'âgisme ne tiennent pas compte de la grande diversité des personnes âgées. Les sous-populations de personnes âgées (p. ex. aînés autochtones, nouveaux arrivants et nouveaux immigrants, 2SLGBTQ+) ainsi que différents groupes d'âge (p. ex. les 85 ans et plus) ont des besoins et des expériences potentiellement différents⁴.
- De nombreuses initiatives visant à contrer l'âgisme n'ont pas été évaluées par des chercheurs ou des organisations. Il est donc difficile de déterminer quelles approches sont les plus efficaces⁴.
- D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer comment et pourquoi les stéréotypes âgistes et la discrimination se produisent⁴.

La recherche et les consultations continues sur l'âgisme comme celles-ci constituent une première étape pour combler les lacunes dans nos connaissances sur l'âgisme et mieux comprendre les expériences de l'âgisme au Canada. Ces connaissances contribueront à l'élaboration d'approches, d'initiatives et de stratégies pour lutter contre l'âgisme au Canada et au travail du Canada à l'appui de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en santé.

Annexe 1. Exemples d'initiatives pour lutter contre l'âgisme

Les initiatives qui visent à lutter contre l'âgisme sont habituellement lancées par le gouvernement ou des organismes pour personnes âgées. La plupart de ces initiatives ont mis l'accent sur l'inclusion sociale, l'emploi ou les soins de santé⁴. Il ne s'agit pas d'une liste complète. Voici cependant des exemples de types courants d'initiatives de lutte contre l'âgisme.

Initiatives et programmes intergénérationnels

Les programmes intergénérationnels (p. ex. des cours d'arts intergénérationnels, des programmes de partage des compétences) sont un type d'initiative populaire qui facilite les interactions entre les générations plus âgées et plus jeunes⁴. Les programmes qui facilitent les contacts intergénérationnels ont une incidence importante sur les attitudes des jeunes à l'égard des adultes plus âgés. Ces types d'interventions sont plus efficaces lorsqu'elles sont jumelées à des interventions éducatives⁵³.

Voici quelques exemples de ces types d'initiatives :

- **Programme GeriActors** : Cette compagnie de théâtre intergénérationnelle à Edmonton réunit des personnes âgées et des étudiants. Une évaluation a révélé que la participation au programme GeriActors augmentait les compétences des participants, réduisait l'âgisme et favorisait les relations intergénérationnelles⁵⁴.
- **Initiative Canada HomeShare** : L'Initiative nationale pour les soins aux personnes âgées permet de jumeler les personnes âgées qui ont une chambre de réserve avec des étudiants à la recherche d'un logement abordable. L'étudiant fournit jusqu'à sept heures par semaine de compagnie ou d'aide en échange d'une réduction du loyer⁵⁵.

Initiatives pour soutenir les travailleurs âgés

Le soutien aux travailleurs âgés a constitué un point de mire important des initiatives gouvernementales. Les programmes ciblaient les travailleurs âgés (p. ex. les programmes de formation à l'emploi) et les employeurs (p. ex. les subventions salariales pour l'embauche de travailleurs âgés). Les gouvernements ont aussi pris des mesures pour réformer les systèmes de pension (p. ex. en offrant des incitatifs dans la politique sur les pensions pour que les gens puissent travailler plus longtemps) et pour modifier la législation (p. ex., la législation antidiscrimination). Les données probantes sur l'efficacité des initiatives visant à promouvoir la participation des personnes âgées au marché du travail ont été limitées⁴.

Voici quelques exemples de ces types d'initiatives :

- **Programme *Encore Careers*** : Ce programme de 13 semaines offert par le Collège Douglas offre une formation professionnelle aux travailleurs de 55 ans et plus. Le programme comprend cinq semaines de formation en classe (y compris les compétences en littératie) et huit semaines de soutien personnalisé. Des stages d'expérience de travail sont également offerts⁵⁶.
- **Subvention salariale pour personnes expérimentées** : Le programme Subvention salariale pour personnes expérimentées du gouvernement du Québec offre aux employeurs une subvention pour l'embauche de travailleurs expérimentés et leur offre un encadrement professionnel⁵⁷.

Campagnes d'éducation et de sensibilisation portant sur l'âgisme

Les gouvernements et les organisations d'aînés ont lancé des campagnes pour accroître l'éducation et la sensibilisation à l'âgisme. Ils ont également mené des campagnes visant à célébrer de façon plus générale les aînés (p. ex., les semaines des aînés) ou à régler des problèmes particuliers (p. ex., les mauvais traitements envers les aînés). Ces campagnes n'ont pas été évaluées pour déterminer si elles ont une incidence sur le comportement des personnes ou si elles réduisent l'âgisme⁴.

Voici quelques exemples de ces types d'initiatives :

- **Campagne mondiale de lutte contre l'âgisme** : L'Organisation mondiale de la Santé a lancé une campagne mondiale pour lutter contre l'âgisme. Sa campagne se concentre sur trois domaines clés :
 - 1) Recueillir des données probantes sur l'âgisme et sur la façon de le combattre;
 - 2) Former un groupe d'intervenants pour lutter contre l'âgisme;
 - 3) Sensibiliser à l'âgisme⁵⁸.
- **Let's Stop Ageism** : L'Alberta Council on Aging met en œuvre une campagne de trois ans pour éliminer l'âgisme et promouvoir l'inclusion des personnes âgées. Cette campagne comprend de l'éducation et du marketing numériques, des événements artistiques et du matériel éducatif et de présentation⁵⁹.
- **Every Age Counts** : Cette campagne nationale en Australie a été lancée par un groupe indépendant d'organisations et de personnes déterminées à lutter contre l'âgisme auquel font face les Australiens âgés⁶⁰.
- **L'Ageism and Media Project** : L'Ageism and Media Project du Saskatchewan Seniors Mechanism recueille des données sur les représentations médiatiques des adultes âgés. Ils ont compilé un rapport en 2017 pour sensibiliser au traitement de l'âgisme dans les médias. Ils ont prévu une deuxième période de surveillance médiatique en 2019⁶¹.

- **Anti-Ageism in the Workplace** : La Ville de Toronto a lancé une campagne de lutte contre l'âgisme en milieu de travail. La campagne comprend des amorces de conversation sur l'âgisme (une vidéo et des affiches), de l'information sur l'âgisme et des conseils sur la création de milieux de travail amis des aînés⁶².
- **Stratégie Futur Nous** : La stratégie *Futur Nous* est élaborée par le Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés. Elle aborde l'intersection de l'âgisme et des mauvais traitements envers les aînés au moyen de trois stratégies principales :
 - 1) Sensibilisation, éducation et prévention de l'âgisme et des mauvais traitements envers les aînés;
 - 2) Création de réseaux de prévention des mauvais traitements chez les aînés;
 - 3) Connaissance des mauvais traitements envers les aînés⁶³.

Initiatives liées aux villes-amies des aînés

Ces initiatives, bien qu'elles ne ciblent pas seulement l'âgisme, visent à bâtir des collectivités amies des aînés et constituent un moyen commun de promouvoir l'inclusion sociale des aînés. Une évaluation limitée de ces types de programmes a été réalisée. Cependant, ces programmes peuvent constituer un moyen de réduire les attitudes négatives et la discrimination envers les aînés⁴.

Au Canada, les initiatives liées aux villes-amies des aînés sont souvent fondées sur le concept de villes-amies des aînés tiré du document *Guide mondial des villes-amies des aînés*⁶⁴. Les environnements adaptés aux aînés constituent aussi un domaine d'action de la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en santé, dans le but de veiller à ce que les collectivités favorisent les capacités des personnes âgées. L'Agence de la santé publique du Canada a produit des ressources pour orienter les collectivités qui veulent être amies des aînés. Les dix provinces appuient les initiatives des collectivités-amies des aînés⁶⁵.

La promotion de l'inclusion sociale des personnes âgées est également l'un des objectifs du programme d'Emploi et Développement social Canada intitulé Nouveaux Horizons pour les aînés (PNHA). Les projets du PNHA ont eu recours à une grande variété d'approches pour promouvoir l'inclusion sociale des personnes âgées.

Voici quelques exemples d'initiatives :

- **Programme de subventions pour les communautés amies des aînés** : En Colombie-Britannique, des subventions sont disponibles pour les gouvernements locaux et autochtones pour offrir du soutien et des ressources de renforcement des capacités adaptés aux aînés. Ces subventions et soutiens sont nouvellement offerts par la BC Healthy Communities Society en 2022 et sont

conçus pour soutenir les politiques, programmes et services qui aident les personnes âgées à vieillir chez soi, à mener une vie active, à être socialement engagée et à être indépendante. À ce jour, plus de 160 collectivités ont reçu du financement pour des évaluations, des plans et des projets adaptés aux aînés⁶⁶.

- **Ottawa Ville-amie des aînés** : Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa a collaboré avec la Ville d'Ottawa, des partenaires communautaires et des personnes âgées pour élaborer des plans d'action communautaires amis des aînés. Ils ont également élaboré un cadre d'évaluation amie des aînés pour mesurer leurs progrès. Ce cadre inclut un indicateur de l'âgisme⁶⁷.
- **Projet *Allies in Aging*** : *Allies in Aging* était un projet du PNHA de la Colombie-Britannique qui comprenait des initiatives visant à :
 - Former des bénévoles et des fournisseurs de services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées isolées.
 - Augmenter les options de transport pour les personnes âgées.
 - Mobiliser les leaders des aînés et les organismes communautaires pour créer des espaces plus accueillants pour les aînés⁶⁸.
- ***Age-Friendly Healthcare : Interprofessional Training Program*** : Ce programme de l'Université de Washington est un programme de formation en télésanté destiné aux étudiants des professions de la santé. Il met l'accent sur la façon d'offrir des soins de santé adaptés aux personnes âgées dans un contexte d'équipe⁶⁹.

Références

- ¹ Organisation des Nations Unies. Décennie des N. U. pour le vieillissement en bonne santé. Consulté le 20 avril 2022.
<https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- ² Organisation mondiale de la Santé. *Rapport mondial sur l'âgisme*. Publié en 2020. Consulté le 26 mars 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (en anglais seulement; résumé en français)
- ³ Revera et la Fédération internationale du vieillissement (FIV). *Revera Report on Ageism*. (document en anglais seulement)
<https://www.bccrns.ca/WebLibrary/General/Resources/Documents/Public20130425112436.pdf> Publié en 2012. Consulté le 3 mars 2020.
- ⁴ M. Lagacé, M. Mérette, J. Navaux et P. Rodrigues-Rouleau. *Examen des répercussions sociales et économiques de l'âgisme*. Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés des aînés, 2022.
- ⁵ Ayalon L. et C. Tesch-Römer Taking a closer look at ageism: self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. Dans *Eur J Ageing*. 2017; 14 (1) : 1-4.
- ⁶ Statistique Canada. *Les personnes âgées au travail au Canada*. Publié le 29 novembre 2017. Consulté le 3 mars 2020.
<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016027/98-200-x2016027-fra.pdf>.
- ⁷ Harris K., Krygsman S., Waschenko J., Laliberte Rudman D. et Pruchno R. Ageism and the older worker : A scoping review. *Gerontologist*. 2018;58(2) : 1-14.
- ⁸ Neumark D., Burn I., Button P. « Is it harder for older workers to find jobs? New and improved evidence from a field experiment ». (en anglais seulement) *J Polit Econ*. (2019); 127 (2) : 922-970.
- ⁹ Drydakis N, MacDonald P, Chiotis V et Somers L. Age discrimination in the UK labour market. Does race moderate ageism? An experimental investigation ». (en anglais seulement) *Appl Econ Lett*. 2018; 25 (1) : 1-4.
- ¹⁰ Lössbroek J., Radl J. « Teaching older workers new tricks : workplace practices and gender training differences in nine European countries ». Dans *Ageing Soc*. 2019; 39 (10) : 2170-2193.
- ¹¹ Crăciun I. C., Rasche S., Flick U. et Hirseland A. « Too old to work : views on reemployment in older unemployed immigrants in Germany ». (en anglais seulement) Dans *Ageing Soc*. 2019; 44 (3) : 234-249.
- ¹² Hazel M., *Raisons de travailler chez les 60 ans et plus*. Publié le 14 décembre 2018. Consulté le 3 mars 2020.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-222-x/71-222-x2018003-fra.htm>
- ¹³ Conseil consultatif en matière de croissance économique. *Exploiter le potentiel économique par un accroissement de la participation au marché du travail*. Publié en 2017. Consulté le 15 mars 2022.
<https://www.budget.gc.ca/aceg-ccce/pdf/workforce-marche-travail-fra.pdf>

- ¹⁴ S. Slade, A. Shrichand et S. DiMillo. *La prestation de soins de santé à une population vieillissante : Une étude sur les soins médicaux prodigués aux personnes âgées au Canada*. Publié en 2019. Consulté le 15 mars 2022.
<https://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/senior-care-f>
- ¹⁵ Rotermann M. *Grande utilisation des services hospitaliers de soins de courte durée à 50 ans ou plus*. Publié en 2017. Consulté le 15 mars 2022.
- ¹⁶ Chang E.-S., Kanno S., Levy S. et coll. Global reach of ageism on older persons' health : A systematic review. (en anglais seulement) dans *PLoS One* 2020; 15 (1) : 1-24.
- ¹⁷ Levy B. Stereotype Embodiment : A Psychosocial Approach to Aging. (en anglais seulement) *Curr Dir Psychol Sci*. 2009;18(6) : 332-336.
- ¹⁸ Levy B. R., Zonderman A. B., Slade M. D. et Ferrucci L. Memory Shaped by Age Stereotypes over Time. (en anglais seulement) *J Gerontol*. 2012; 67B (4) : 432-436.
- ¹⁹ Levy B. R., Slade M. D., Pietrzak R. H. et Ferrucci L. Positive age beliefs protect against dementia even among elders with high-risk gene. (en anglais seulement) dans *PLoS One* 2018; 13 (2) : 1-8.
- ²⁰ Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002; 83 (2) : 261-270.
- ²¹ K. M. Ouchida et M. S. Lachs. Not for Doctors Only : Ageism in Healthcare. (en anglais seulement) *Generations*. 2015;39(3) : 46-57.
- ²² Keaton S et Giles H. Subjective Health : The Roles of Communication, Language, Aging, Stereotypes, and Culture. (en anglais seulement) Dans *Int J Soc Culture*. 2016; 4 (2) : 1-10.
- ²³ M. F. Wyman, S. Shiovitz-Ezra, J. Bengel. Ageism in the Health Care System : Providers, Patients, and Systems. (en anglais seulement) Dans : Ayalon, L. et Tesch-Römer, C. (dir.). *Contemporary Perspectives of Ageism. International Perspectives on Aging, vol. 19*. Cham : Springer. 2018 : 193-212.
- ²⁴ Bodner E, Palgi Y, Wyman M. F.. Ageism in Mental Health Assessment and Treatment of Older Adults. (en anglais seulement) Dans : Ayalon, L. et Tesch-Römer, C. (dir.). *Contemporary Perspectives of Ageism. International Perspectives on Aging, vol. 19*. Cham : Springer. 2018 : 241-262.
- ²⁵ Levy B. R., Slade M. D., Chang E.-S., Kanno S et Wang S.-Y. Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. (en anglais seulement) *Gerontologist*. 2020; 60 (1) : 174-181.
- ²⁶ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés des aînés *Isolement social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*. Publié en 2017. Consulté le 3 mars 2020.
<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/partenaires/forum-aines/trousse-isolation-sociale-vol1.html>
- ²⁷ Emploi et Développement social Canada. *Rapport « Ce que nous avons entendu » - table ronde sur l'inclusion sociale et économique*. Emploi et Développement social Canada (2018).
- ²⁸ Courtin E., Knapp M. « Social isolation, loneliness and health in old age : A scoping review ». (en anglais seulement) Dans *Health and Social Care in the Community*. 2017;25(3) : 799-812. doi : 10.1111/hsc.12311

- ²⁹ Ong A. D., Uchino B. N., Wethington E. Loneliness and health in older adults : A mini-review and synthesis. (en anglais seulement) *Gerontology*. 2016, 62 (4), 443-449.
- ³⁰ Gilmour H. et P. Ramage-Morin *Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada*. Publié en 2020. Consulté le 26 mars 2022.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020003/article/00003-fra.htm>
- ³¹ Kim H. H. et J. H. Jung. Social Isolation and Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: A Cross-National Analysis. (en anglais seulement) *Gerontologist*. 2021; 61 (1) : 103-113. doi : 10.1093/geront/gnaa168
- ³² S. Shiovitz-Ezra, J. Shemesh, M. McDonnell/M. Naughton. Pathways from Ageism to Loneliness. (en anglais seulement) Dans : Ayalon, L. et Tesch-Römer, C. (dir.). *Contemporary Perspectives of Ageism. International Perspectives on Aging, vol. 19*. Cham : Springer. 2018 : 131-148.
- ³³ Shaw J. G., Farid M., Noel-Miller C. et coll. Social isolation and Medicare spending : Among older adults, objective isolation increases expenditures while loneliness does not. (en anglais seulement) Dans *J Aging Health*. 2017; 29 (7) : 1119-1143.
- ³⁴ Barnes T. L., S. MacLeod, R. Tkatch et coll., « Cumulative effect of loneliness and social isolation on health outcomes among older adults. » *Aging Ment Health*. 2021;1-8. doi : 10.1080/13607863.2021.1940096
- ³⁵ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés des aînés. *Rapport sur les besoins des aînés en matière de logement*. Publié en 2019. Consulté le 3 mars 2020.
<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapport-be-soins-logement-aines.html>
- ³⁶ Faits sur la maltraitance envers les aînés. Gouvernement du Canada. Le 18 janvier 2017 Consulté le 3 mars 2020.
- ³⁷ Taylor L. Housing And Health : An Overview Of The Literature. (en anglais seulement) Publié en 2018. Consulté le 27 mars 2022.
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180313.396577/>
- ³⁸ Spencer C. Ageism and the Law : Emerging Concepts and Practices in Housing And Health. (en anglais seulement) Publié en 2009. Consulté le 22 mars 2022.
<https://www.lco-cdo.org/wp-content/uploads/2014/01/older-adults-commissioned-paper-spencer.pdf>
- ³⁹ Ballard E. L. Housing. (en anglais seulement) Dans : Palmore E. B., Branch L., Harris D., éd. *Encyclopedia of ageism*. Routledge. c2005 : 176-178.
- ⁴⁰ Pillemer K., Burnes D., Riffin C. et M. S. Lachs. Elder Abuse : Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. (en anglais seulement) *Gerontologist*. 2016; 56 (Supplément) : S194-S205.
- ⁴¹ Phelan A. et Ayalon L. The Intersection of Ageism and Elder Abuse. (en anglais seulement) Dans : Phelan A., éd. *Advances in Elder Abuse Research : Practice, Legislation and Policy*. Springer International Publishing; 2020 :11-22.
doi : [10.1007/978-3-030-25093-5_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-25093-5_2)
- ⁴² Agence de santé publique du Canada. *Mauvais traitements envers les aînés au Canada : Analyse comparative entre les sexes*. Agence de la santé publique du Canada (2012).
- ⁴³ Harbison J. Models of Intervention for "Elder Abuse and Neglect » : A Canadian Perspective on Ageism, Participation, and Empowerment. (en anglais seulement) *J Elder Abuse Negl*. 1999; 10 (3-4) :1-17.

- ⁴⁴ Wasarhaley N. E. et Golding J. M. Ageism in the courtroom: mock juror perceptions of elder neglect. (en anglais seulement) *Psychol Crime Law*. 2017; 23 (9) : 874-898.
- ⁴⁵ Culhane D., Teglia D., Doran K. et coll. The Emerging Crisis of Aged Homelessness : Could Housing Solutions Be Funded by Avoidance of Excess Shelter, Hospital, and Nursing Home Costs? (en anglais seulement) Publié en 2019. Consulté le 26 mars 2022.
<https://aisp.upenn.edu/wp-content/uploads/2019/01/Emerging-Crisis-of-Aged-Homelessness-1.pdf>
- ⁴⁶ Spencer C. *Exploring the Social and Economic Costs of Abuse in Later Life*. (en anglais seulement) Publié le 18 juillet 2000. Consulté le 3 mars 2020.
- ⁴⁷ M. LAGACÉ, T. O'Sullivan, P. Dangoisse et coll. *Étude de cas sur l'âgeisme pendant la pandémie*. Ministres fédérale, provinciaux et territoriaux responsables des aînés, 2022.
- ⁴⁸ Rozanova, J., Northcott, H. C. et S. A. McDaniel, « Seniors and Portrayals of Intra-Generational and Inter-Generational Inequality in the "Globe and Mail" ». (en anglais seulement) Dans *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*. (2006), vol. 25 n° 4, p. 373-386.
- ⁴⁹ Lagacé M. et J. Laplante « Discours public canadien sur le vieillissement au travail : quelle influence sur la perception d'âgeisme et le bien-être du travailleur âgé? » Dans : Lagacé M., éd. *Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgeisme?* Québec : Presses de l'Université Laval. 2015 : 125-138.
- ⁵⁰ Institut canadien d'information sur la santé. *Répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée au Canada : regard sur les 6 premiers mois*. Institut canadien d'information sur la santé, 2021.
- ⁵¹ Groupe de travail spécial sur les soins de longue durée et la COVID-19. *La COVID-19 et les soins de longue durée*. Bureau de la conseillère scientifique en chef du Canada; 2021.
- ⁵² Valiani S., Terrett L., Gebhardt C., et autres. Development of a framework for critical care resource allocation for the COVID-19 pandemic in Saskatchewan. (en anglais seulement) *CMAJ*. 2020;192(37) : E1067-E1073. doi : 10.1503/cmaj.200756.
- ⁵³ D. Burnes, C. Sheppard, C. Henderson et coll., « Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults : A Systematic Review and Meta-Analysis ». (en anglais seulement) *Am J Public Health*. 2006; 109 (8), E1-E9.
- ⁵⁴ S. Anderson, J. Fast, N. Keating et coll. « Translating Knowledge : Promoting Health Through Intergenerational Community Arts Programming ». (en anglais seulement) *Health Promot Pract*. 2017; 18 (1), 15–25.
- ⁵⁵ Frequently Asked Questions. Canada HomeShare. Consulté le 23 mars 2022.
<https://www.canadahomeshare.com/#FAQ> (en anglais seulement)
- ⁵⁶ Encore Careers (55+). Collège Douglas. Consulté le 23 mars 2022.
<https://www.douglascollege.ca/programs-courses/training-group/employment-services-career-development/encore-careers-55> (en anglais seulement)
- ⁵⁷ Subvention salariale. Gouvernement du Québec. Mis à jour le 18 octobre 2021. Consulté le 26 mars 2022.
<https://www.quebec.ca/emploi/subvention-salariale-pour-personnes-experimentees>
- ⁵⁸ Combatting ageism. Organisation mondiale de la Santé. Mise à jour en 2022. Consulté le 26 mars 2022.

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-health-ageing/combating-ageism> (en anglais seulement)

⁵⁹ Aperçu de la campagne Let's Stop Ageism. Alberta Council on Aging. Consulté le 3 mars 2020. <https://acaging.ca/lets-stop-ageism/> (en anglais seulement)

⁶⁰ Every Age Counts. Every Age Counts. Consulté le 3 mars 2020.

<https://www.everyagecounts.org.au/> (en anglais seulement)

⁶¹ Ageism & Media. Saskatchewan Seniors Mechanism. Consulté le 3 mars 2020.

<https://skseniorsmechanism.ca/resources-programs/media-ageism/> (en anglais seulement)

⁶² Anti-ageism in the Workplace. Ville de Toronto. Publié en 2020. Consulté le 3 mars 2020.

<https://www.toronto.ca/community-people/get-involved/community/toronto-for-all/anti-ageism-in-the-workplace/> (en anglais seulement)

⁶³ Futur Nous. Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés. Consulté le 26 mars 2022. <https://futureus.cnpea.ca/fr/feuille-de-route/section-2>

⁶⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Publié en 2007. Consulté le 3 mars 2020.

https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_French.pdf

⁶⁵ Collectivités-amies des aînés. Gouvernement du Canada. Mis à jour le 29 mars 2016. Consulté le 3 mars 2020.

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/collectivites-amies-aines.html>

⁶⁶ Age-friendly Communities. BC Healthy Communities Society.

<http://bchealthycommunities.ca/programs/age-friendly-communities/> (en anglais seulement)

⁶⁷ Ottawa ville-amie des aînés. Conseil sur le vieillissement d'Ottawa. Consulté le 3 mars 2020. <https://coaottawa.ca/fr/afo/>

⁶⁸ À propos d'Allies in Aging. Allies in Aging. Consulté le 3 mars 2020.

<https://alliesinaging.ca/about/allies-in-aging/> (en anglais seulement)

⁶⁹ Université de Washington. Age-Friendly Healthcare : Interprofessional Training Program. Consulté le 26 mars 2022.

<https://collaborate.uw.edu/student-portal/age-friendly-healthcare-interprofessional-training-program/> (en anglais seulement)