



HAL
open science

Vieillesse, stéréotypes et implications

Joël Belmin

► **To cite this version:**

Joël Belmin. Vieillesse, stéréotypes et implications. Soins Gérontologie, 2020, 25, pp.34 - 37. <10.1016/j.sger.2020.06.008>. <hal-03492494>

HAL Id: hal-03492494

<https://hal.science/hal-03492494v1>

Submitted on 22 Aug 2022

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

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



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Dohead savoirs et pratiques

Surtitre relation de soin

Vieillesse et personnes âgées, les stéréotypes et leurs implications

Joël Belmin

Gériatre

Service de gériatrie, hôpital Charles-Foix, 7 avenue de la République, 94200 Ivry-sur-Seine, France

Adresse e-mail : j.belmin@aphp.fr (J.Belmin).

Résumé

Les personnes âgées sont souvent victimes de stéréotypes qui ont des conséquences préjudiciables faisant naître l'âgisme avec ses attitudes négatives et discriminatoires du seul fait de l'âge. Il est alors essentiel de savoir communiquer avec justesse dans le respect de la personne âgée et avec bienveillance. Car les mots utilisés sont des composants importants de la relation de soin. La société tout entière doit agir sur elle-même et sur son langage afin de lutter contre l'âgisme pour devenir plus inclusive.

Mots-clés - âgisme ; communication ; personne âgée ; stéréotypes ; vieillissement

Summary à venir

© 2020

Keywords à venir

D'une façon générale, on désigne par le terme de stéréotypes un ensemble de croyances ou de représentations largement partagées dans la société concernant un groupe de personnes. Ces stéréotypes peuvent concerner des caractéristiques personnelles, des traits de personnalité, des comportements et des activités [1,2]. Les stéréotypes renvoient à des représentations mentales dans lesquelles des groupes sociaux sont associés à certains traits, les traits stéréotypiques, attribués à ce groupe [3]. On admet de façon générale que les traits stéréotypiques sont forcément réducteurs et

simplificateurs, car ils ne peuvent pas décrire chaque individu et ils sont largement fondés sur des préjugés. Par exemple, parmi les stéréotypes les plus courants figurent les représentations des différentes nationalités qui attribuent aux citoyens de certains pays certains défauts ou qualités supposés.

T1 Stéréotypes, personnes âgées et âgisme

Plusieurs études du champ de la psychologie sociale ont recensé les stéréotypes liés au vieillissement (Tableau 1) [3]. D'autres études ont recensé les stéréotypes à partir des caricatures [4] ou de la publicité [5,6] dans les magazines ou les médias ou encore à partir de plaisanteries [7]. D'une façon générale, ces représentations stéréotypiques peuvent comporter une valence négative le plus souvent, ou bien moins fréquemment une valence positive. Une étude très originale a utilisé des méthodes d'analyse linguistique informatisée pour étudier une base de données constituée de sources documentaires écrites entre 1810 et 2009 et comprenant plus de 400 millions de mots, le *Corpus of Historical English American* [8]. Les chercheurs ont identifié les mots désignant les personnes âgées et ont recherché de façon systématique les termes colocalisés et reliés aux termes les désignant. Deux chercheurs de cette équipe ont scoré indépendamment la valence positive ou négative de ces termes stéréotypiques associés aux personnes âgées sur une échelle de 1 (très positif) à 5 (très négatif). En calculant ces scores sur des périodes successives de 10 ans, les chercheurs ont montré que la polarité négative s'est majorée progressivement et très nettement au cours du 20^e siècle. Les auteurs soulignent que les stéréotypes négatifs sont souvent associés à des termes médicaux ou relatifs au handicap.

Les stéréotypes négatifs font le lit de l'âgisme. Ce dernier représente des attitudes négatives et discriminatoires envers les personnes âgées du seul fait de leur âge. Ce terme est un néologisme créé par un gériatre américain, Robert Butler en 1969 [9] qui fait référence aux deux autres "ismes" que sont le racisme et le sexisme. Cette discrimination sociale envers les personnes âgées se construit à partir de généralisations abusives de fausses croyances – les stéréotypes – qui s'opèrent le plus souvent de façon inconsciente et implicite ou parfois de façon plus consciente et explicite [10]. Concernant l'âgisme,

Fraboni considère 3 grands niveaux de préjugés et d'attitudes agéistes : l'antilocution ou propos antipathiques, l'évitement, et la discrimination [10]. L'âgisme est favorisé par le manque de connaissances sur ce que sont réellement les personnes âgées, l'absence de contact avec elles ou encore par la peur de vieillir. Il concerne plus souvent les personnes ayant une personnalité autoritaire et moins fréquemment les personnes ayant une personnalité empathique.

T1 Les mythes de l'âgisme

Ory a décrit plusieurs mythes très répandus qui concernent les personnes âgées et qui sous-tendent l'âgisme [11]. Parmi ces mythes, figurent "Être vieux c'est être malade", "Tu ne peux pas apprendre à un vieux chien un nouveau tour", "Il est trop tard pour adopter des bons comportements de santé". On y trouve la réduction de la personne âgée à une personne malade qui est difficile à soigner et qui ne peut rien apprendre de nouveau ! Ces stéréotypes ne sont pas seulement une question qui intéresse quelques intellectuels ou des défenseurs des droits de l'homme âgé. Ils ont un retentissement sur les personnes âgées elles-mêmes, sur leur comportement, leur fonctionnement et même sur leur santé. Levy a mené des études très originales à l'université d'Harvard, montrant que les personnes âgées qui étaient implicitement amorcées par des stéréotypes négatifs (tels que séniles, dépendantes et incompetentes) et qui devaient ensuite entreprendre des tâches de mémoire avaient des résultats moins bons que celles qui ont bénéficié d'une amorce basée sur un stéréotype positif comme la sagesse [12]. La même équipe a mené une étude longitudinale chez des personnes âgées de 70 ans ou plus à l'inclusion et vivant à domicile. Chez ces participants, leurs stéréotypes ont été étudiés à partir de leur réponse à la question : « *Quand vous pensez aux personnes âgées, quels sont 5 premiers mots ou phrases qui vous viennent à l'esprit* » et grâce à une analyse des réponses, les chercheurs ont identifié un groupe ayant des stéréotypes plus positifs et d'autres plutôt négatifs. En étudiant les 598 participants chez lesquels une situation de handicap est survenue, ils ont montré que la récupération fonctionnelle était meilleure de 44 % chez les personnes âgées ayant des stéréotypes positifs par rapport à celles ayant des stéréotypes négatifs [13]. Très récemment, une revue systématique de la littérature scientifique a été conduite pour analyser l'ensemble des études qui ont examiné des associations entre

l'âgisme et des situations de santé [14]. Sur les 422 publications retenues pour l'analyse, 376 ont montré une association statistiquement significative entre l'âgisme et une limitation d'accès aux soins ou aux traitements, 82 avec des maladies psychiatriques, 72 avec des maladies physiques, 70 avec une exclusion de la recherche en santé et 42 avec une qualité de vie réduite ou des relations sociales pauvres. Enfin, 12 études ont même montré une association avec une longévité diminuée [14].

T1 La communication avec les personnes âgées

Dans le cadre de leur travail quotidien, les soignants communiquent avec les personnes âgées. Le langage, la communication et les mots utilisés sont des composants importants de la relation de soin. Dans le cadre des enseignements réalisés pour des soignants en gériatrie/gérontologie et en particulier lors des premiers cours, j'ai l'habitude de demander aux apprenants : « *Comment définir une personne âgée ?* ». Une fois passée l'étape des différents seuils d'âge, les apprenants arrivent vite à l'expression de qualificatifs qui doivent moduler ces seuils (tableau 2). Ces qualificatifs viennent exprimer des contre-stéréotypes, indiquant clairement que ces soignants sont fortement influencés par les stéréotypes négatifs du vieillissement, se traduisant par le refus de considérer comme âgées des personnes qui ont certaines caractéristiques attribuées à tort aux personnes jeunes. Bien évidemment, ces représentations sont complètement erronées et il est facile de trouver des personnes objectivement jeunes (<65 ans) ou même très jeunes (<40 ans) qui réunissent plusieurs qualificatifs du Tableau 2 attribués aux personnes âgées.

Certains stéréotypes peuvent fausser la communication entre soignants et soignés, comme par exemple, penser que toutes les personnes âgées sont sourdes ou ont des fonctions cognitives altérées ou encore que les personnes âgées "retombent en enfance". D'une façon caricaturale, certains soignants peuvent utiliser le "parler vieux" ou *elderspeak*, forme d'expression caractérisée par des propos infantilisants avec un vocabulaire et des phrases simplifiées, prononcés trop fortement [15]. De plus, certains peuvent aussi s'adresser à une personne soignée en utilisant des verbes à la troisième personne (« *Comment va-t-il ce matin ?* »), ce qui est une posture très infantilisante. Enfin, les propos

des soignants peuvent aussi inclure une familiarité imposée à la personne âgée, comme le tutoiement ou l'utilisation de diminutifs ou de termes faussement affectueux, inappropriés s'ils ne correspondent pas à une véritable relation de proximité. Par exemple, dans la vie quotidienne, nous ne tutoyons pas les personnes que nous ne connaissons pas ou peu sans leur en avoir demandé l'autorisation. Le vouvoiement est considéré comme une marque d'égards et de respect, ce qui est une nécessité éthique et imposée par la loi pour les soignants vis-à-vis des personnes soignées. Aussi, cela devrait être la règle ! Et si l'on peut craindre que le vouvoiement installe une trop grande distance entre le soignant et le soigné, il existe de nombreuses façons - autres que le tutoiement - pour trouver la juste distance dans la relation de soin. Le Comité d'éthique de la Fondation Saint-Sauveur a publié en 2018 un intéressant document sur le vouvoiement/tutoiement dans la relation de soin [16].

T1 L'importance du langage

Le langage et les termes employés sont des vecteurs de nos représentations et peuvent influencer la représentation de nos interlocuteurs vis-à-vis des personnes âgées. Les soignants en gériatrie/gérontologie doivent veiller au langage qu'ils utilisent, non seulement avec les personnes soignées, mais aussi avec tous leurs interlocuteurs qu'ils travaillent en gériatrie ou dans d'autres contextes de soin. Nous pointons plusieurs termes du jargon gérontologique que les soignants utilisent sans même y faire attention (Tableau 3). Nous proposons aux soignants d'éviter complètement ces termes dans leur vocabulaire professionnel car ils ont des connotations négatives pour les malades âgés sans apporter d'information essentielle. Dans le Tableau 3, nous proposons des termes aussi informatifs (voire plus précis) et neutres au plan des représentations. Parmi ces termes à éviter, celui qui concerne la perte d'autonomie, mérite un éclairage. Dire que quelqu'un a perdu son autonomie signifie qu'il n'a plus la possibilité de gouverner sa vie, de faire des choix ou encore de juger par lui-même. Lorsque nous soignants en gérontologie l'utilisons, nous voulons habituellement exprimer que la personne est dépendante et qu'elle a besoin d'une aide humaine dans les gestes de la vie quotidienne. Par exemple, une personne âgée peut être à la fois autonome (capable de faire des choix), et dépendante parce

qu'elle a besoin d'aide humaine pour certaines activités [17]. La notion de perte d'autonomie est donc extrêmement réductrice puisqu'elle implique une disqualification de la personne et sous-entend qu'elle est incapable d'avoir un avis sur quoi que ce soit et notamment celle de faire des choix, d'accepter ou de refuser ce qu'on lui propose. À force de qualifier ainsi ces personnes, on peut craindre d'induire des effets négatifs sur leurs capacités restantes et que certaines renoncent ou se résignent à ne plus exprimer aucun choix en se plaçant dans une posture de passivité et de dépression. Pourtant, la réglementation française concernant les personnes âgées dépendantes et le vocabulaire des soignant sont concernés par la perte d'autonomie...

T1 Conclusion

La lutte contre l'âgisme est certainement une grande question pour la société afin qu'elle devienne plus inclusive pour les personnes âgées [18]. Si les États et les organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé [19] commencent à considérer cette question de façon attentive, il est difficile de faire évoluer les mentalités de la société tout entière. Les soignants en gériatrie/gérontologie peuvent participer à cette lutte, en commençant par un objectif à la portée de chacun de nous, agir sur nous-même et notre langage. Il faut prendre conscience que ce dernier et notre façon de nous exprimer influencent nos patients et les autres soignants qu'ils travaillent en gériatrie ou dans d'autres contextes de soin, sans oublier les stagiaires et les autres étudiants que nous accueillons dans nos structures. Chacun de nous peut bannir les stéréotypes négatifs que nous véhiculons et que nous transmettons insidieusement, et les remplacer par un vocabulaire respectueux et neutre, qui correspond mieux à la valeur que nous accordons aux personnes que nous soignons.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Byles JE. Fit and well at eighty: defying the stereotypes of age and illness. *Ann N Y Acad Sci* 2007;1114:107-20.
- [2] Kornadt AE, Rothermund K. Contexts of aging: assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011;66(5):547-56.
- [3] Emile M. Les stéréotypes liés au vieillissement : antécédents, conséquences et modérateurs dans le domaine de l'activité physique [thèse]. Université de Nice Sophia Antipolis; 2014. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01132969/document>.
- [4] Polanski F. [Caricatures of aging in german newspapers and magazine cartoons. Historical comparison between the 1960s and the present]. *Z Gerontol Geriatr* 2014;47(4):329-36.
- [5] Hoppe T, Tischer U, Philippsen C, Hartmann-Tews I. [Presentation of age(ing) and elderly people in TV commercials]. *Z Gerontol Geriatr* 2016;49(4):317-26.
- [6] Kessler EM, Schwender C, Bowen CE. The portrayal of older people's social participation on german prime-time TV advertisements. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2010;65B(1):97-106.
- [7] Nimrod G, Berdychevsky L. Laughing off the stereotypes: Age and aging in seniors' online sex-related humor. *Gerontologist* 2018;58(5):960-9.
- [8] Ng R, Allore HG, Trentalange M, et al. Increasing negativity of age stereotypes across 200 years: evidence from a database of 400 million words. *PloS One* 2015;10(2):e0117086.
- [9] Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist* 1969;9(4):243-6.
- [10] Boudjemad V, Gana K. Ageism: adaptation of the Fraboni of Ageism Scale-Revised to the French language and testing the effects of empathy, social dominance orientation and dogmatism on ageism. *Can J Aging* 2009;28(4):371-89.
- [11] Ory M, Kinney Hoffman M, Hawkins M, et al. Challenging aging stereotypes: strategies for creating a more active society. *Am J Prev Med* 2003;25(3 Suppl 2):164-71.

- [12] Levy B. Improving memory in old age through implicit self-stereotyping. *J Pers Soc Psychol* 1996;71(6):1092-107.
- [13] Levy BR, Slade MD, Murphy TE, Gill TM. Association between positive age stereotypes and recovery from disability in older persons. *JAMA* 2012 ; 308(19):1972-3.
- [14] Chang ES, Kanno S, Levy S, et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One* 2020;15(1):e0220857.
- [15] Williams K, Kemper S, Hummert ML. Enhancing communication with older adults: overcoming elderspeak. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2005;43(5):12-6.
- [16] Comité d'éthique de la Fondation Bon Sauveur. Réflexion éthique autour de l'usage du tutoiement et du vouvoiement dans la relation de soin. Initiales FBS; 2017.
https://www.fondationbonsauveur.com/fileadmin/user_upload/Initiales_N__6_Comite_Ethique_-_Vouvoiement-Tutoiement.pdf.
- [17] Belmin J. Perte d'indépendance fonctionnelle. In: Belmin J, Chassagne P, Friocourt P. 3^e édition. *Gériatrie pour le praticien*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2018. p. 55-63.
- [18] Franco A. Violence et âgisme. Prise de conscience en Dauphiné et situation en France. *Revue de Gériatrie* 2018;4(43):221-7.
- [19] Officer A, de la Fuente-Núñez V. A global campaign to combat ageism. *Bull World Health Organ* 2018;96(4):295-6.

Tableau 1 : Quelques stéréotypes liés aux personnes âgées recensés dans plusieurs études d'après Emile (3)

Etudes	Traits stéréotypiques décrivant les personnes âgées		
Hetu (in ref 3)	se sentent pas en sûreté, vivent de leurs souvenirs, rèpètent souvent les mêmes choses, prennent beaucoup de médicaments, ont une santé fragile, ont peur de l'avenir, parlent beaucoup		
Brewer et Lui (in ref 3)	Sous-catégorie 1	Sous-catégorie 2	Sous-catégorie 3
	le grand-parent, vieux jeu, traditionnel	le vieil homme d'Etat, autoritaire, conservateur, digne	le citoyen senior, isolé, inquiet, faible
Schmitt et Boland (in ref 3)	Stéréotypes négatifs		Stéréotypes positifs
	abattu, handicapé, vulnérable, mégère, bourru, reclus, voisin bruyant, mendiant		conservateur, patriarce libéral, grand-parent parfait, sage
Hummert (in ref 3)	sénile, grincheux, rigide, confus, faible, sans mémoire		

Tableau 2 : Principaux qualificatifs exprimés pour définir une personne âgée au-delà de seuils d'âge parmi des soignants en gérontologie suivant une formation universitaire.

Personne âgée « encore jeune »	Personne âgée
Active	Sédentaire
Gaie, enjouée	Triste, déprimée
Indépendante	Dépendante
En bonne santé	Malade
Ayant des contacts sociaux	Isolée

Tableau 3 : Exemples de termes utilisés par les soignants en gériatrie et gérontologie qu'il faudrait éviter pour lutter contre les stéréotypes négatifs associés au vieillissement et aux malades gériatriques et proposition de termes alternatifs pour les remplacer.

Termes à éviter	Termes à préférer	Commentaires sur le terme à éviter
Sujet	Personne, individu	Peut référer à des notions d'objet ou d'assujettissement
Patient	Personne malade, personne soignée	Etre soigné n'implique pas forcément la patience
Maladies neurodégénératives	Maladies neurocognitives chroniques	Terme négatif (« dégénéré ») et peu informatif
Rhumatisme dégénératif	Arthrose	Idem
Malade grabataire	Malade confiné au lit	Terme négatif, souvent mal employé, par exemple pour une personne confinée au fauteuil.
Démence	Maladie neurocognitive	Le terme démence est parfois mal compris par ceux qui ne connaissent pas la définition médicale
Malade détérioré, malade dément, un dément	Personne ayant une maladie neurocognitive	Idem
Démence sénile, sénilité	Maladie d'Alzheimer	Cette entité n'est pas reconnue depuis plusieurs décennies
Autonomie	Indépendance fonctionnelle	Terme inexact si on parle de la capacité à réaliser les gestes de la vie quotidienne sans aide humaine
Perte d'autonomie	Perte d'indépendance, dépendance	Terme inexact si on parle du besoin d'aide humaine pour les gestes de la vie quotidienne
Les adultes (pour désigner des personnes jeunes)	Les adultes d'âge moyen ou les adultes jeunes	Les personnes âgées sont des adultes
Petite mamie, petit papy	Femme âgée, homme âgé	Toutes les personnes âgées ne sont pas grands-parents et ces termes familiaux (papy, mamie, ...) ne sont pas appropriés hors du cercle familial