

**INSPQ**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

# L'âgisme envers les personnes aînées : une exploration de la problématique

ÉTAT DES CONNAISSANCES

FÉVRIER 2026

SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

## AUTRICES

Salma Sahil, conseillère scientifique  
Dominique Gagné, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et  
des communautés

## SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, cheffe d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et  
des communautés

## COLLABORATION

Mathieu Maltais, conseiller scientifique spécialisé  
Réal Morin, médecin spécialiste en santé publique et en  
médecine préventive  
Sarah-Émilie Racine-Hamel, médecin spécialiste en santé  
publique et en médecine préventive  
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et  
des communautés  
Olivier Lacombe, bibliothécaire  
Vice-présidence aux affaires scientifiques  
Louis Rochette, statisticien  
Bureau d'information et d'études en santé des populations  
Caroline Tessier, conseillère scientifique  
Secrétariat général

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

Mélanie Couture, titulaire de la Chaire de recherche sur la  
maltraitance envers les personnes âgées et professeure,  
École de travail social de la Faculté des lettres et sciences  
humaines, Université de Sherbrooke

Julie Forgues, agente de planification, de programmation  
et de recherche, Centre intégré de santé et de services  
sociaux de Chaudière-Appalaches

Martine Lagacé, professeure titulaire, Département de  
communication de la Faculté des arts, Université d'Ottawa

Ignace Olazabal, professeur, Faculté de l'apprentissage  
continu, Université de Montréal

## RÉVISION

Maude Lévesque, professeure, École de travail social  
Université du Québec à Montréal

Mario Paris, professeur agrégé, École de travail social –  
Faculté des arts et des sciences sociales  
Université de Moncton

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées  
à apporter des commentaires sur la version préfinale, et en  
conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu  
final.

Les autrices ainsi que les membres du comité scientifique  
et les personnes qui ont révisé le document ont dûment  
rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à  
risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels  
n'a été relevée.

## MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative  
Direction du développement des individus et des  
communautés

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : [droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca](mailto:droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2026  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-555-03630-7 (PDF)  
DOI : <https://doi.org/10.64490/WRCL3204>

© Gouvernement du Québec (2026)

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse des connaissances porte spécifiquement sur l'âgisme envers les personnes âgées. Elle vise à rapporter les principales composantes de l'âgisme envers les personnes âgées, à fournir un aperçu de l'ampleur de la problématique au Québec et au Canada, à identifier les conséquences potentielles associées à l'âgisme envers les personnes âgées et à présenter les grandes stratégies de prévention pouvant contribuer à la prévention ou la réduction de cette problématique.

Elle a été élaborée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la mesure 3 visant à « sensibiliser le public et le milieu des médias au phénomène de l'âgisme » du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*.

Cette synthèse des connaissances s'adresse aux professionnelles et professionnels de la santé publique responsables des dossiers liés au vieillissement.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>III</b>
<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>2</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>6</b>
2.1 Objectifs.....	6
2.2 Méthodologie.....	6
<b>3 RÉSULTATS.....</b>	<b>10</b>
3.1 Définitions de l'âgisme.....	10
3.2 Types d'âgisme.....	11
3.3 Quelques statistiques.....	13
3.4 Conséquences de l'âgisme .....	15
3.5 L'âgisme dans différents contextes .....	18
3.6 L'intersection de l'âgisme et d'autres formes de discrimination.....	21
3.7 Grandes stratégies de prévention de l'âgisme.....	22
<b>4 DISCUSSION.....</b>	<b>26</b>
4.1 Principaux constats.....	26
4.2 Forces et limites de la démarche méthodologique.....	26
<b>5 CONCLUSION.....</b>	<b>28</b>
<b>6 RÉFÉRENCES.....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXE 1 RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 2 ORGANIGRAMME DE SÉLECTION DES PUBLICATIONS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANNEXE 3 BREF RÉSUMÉ DES ÉTUDES RETENUES.....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXE 4 GRILLES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ .....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXE 5 EXTRACTION DES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SOCIALE GÉNÉRALE SUR LA SÉCURITÉ DES CANADIENS (VICTIMISATION) DE 2019 (CYCLE 34) DE STATISTIQUE CANADA.....</b>	<b>49</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères de sélection des études.....	7
Tableau 2	Variables de croisement issues de l' <i>Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019 (cycle 34)</i> de Statistique Canada.....	49
Tableau 3	Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s de 55 ans et plus au Québec ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon le genre*.....	50
Tableau 4	Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s de 55 ans et plus au Québec ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon la présence d'au moins une incapacité* .....	50
Tableau 5	Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s de 55 ans et plus ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon la région habitée au Canada et pour l'ensemble des provinces canadiennes.....	51
Tableau 6	Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s au Québec ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon le groupe d'âge.....	51

## FAITS SAILLANTS

Lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser ou diviser les gens d'une manière qui entraîne des désavantages et des injustices, il s'agit d'âgisme. L'âgisme envers les personnes âgées peut se manifester de plusieurs manières et dans de nombreux contextes, que ce soit par des représentations stéréotypées ou négatives sur les personnes âgées, des pratiques discriminatoires envers les travailleurs âgés ou encore par des blagues sur l'âge d'une personne.

Cette synthèse des connaissances porte spécifiquement sur l'âgisme envers les personnes âgées et elle a pour but d'explorer cette problématique à partir de données récentes.

- L'âgisme réfère aux stéréotypes, aux préjugés et à la discrimination à l'égard des autres ou de soi-même en fonction de l'âge. Il se comprend aussi comme de la discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale. Les trois principaux types d'âgisme sont l'âgisme institutionnel, l'âgisme interpersonnel et l'âgisme autodirigé.
- L'âgisme pourrait entraîner des conséquences importantes sur les personnes âgées qui en sont victimes. Les études suggèrent des conséquences potentielles sur la santé physique, cognitive et mentale des personnes âgées. L'âgisme pourrait aussi entraîner des conséquences économiques pour les personnes âgées, ainsi que pour la société par une augmentation des coûts pour le système de santé.
- Les statistiques sur l'âgisme vécu par les personnes âgées au Québec sont limitées. Une enquête menée par Statistique Canada en 2019 indique que 2,3 % des répondantes et répondants québécois âgés de 55 ans et plus ont déclaré avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge. Davantage d'études sont nécessaires pour obtenir un portrait complet de l'ampleur de la situation au Québec.
- L'âgisme peut se manifester dans différents contextes. Les contextes les plus étudiés sont l'âgisme dans les médias, en milieu de travail et dans le milieu de la santé et des services sociaux.
- L'intersection de l'âgisme avec d'autres types de discrimination pouvant être vécues par les personnes âgées est de plus en plus étudiée, notamment l'intersection avec la discrimination envers les personnes en situation de handicap et avec la discrimination fondée sur le genre. Cette interaction pourrait aggraver ou exacerber les conséquences de l'âgisme sur la santé et le bien-être des personnes âgées.
- Trois grandes stratégies pour prévenir l'âgisme sont proposées par l'Organisation mondiale de la Santé, soit l'adoption de politiques et de lois contre la discrimination, les contacts intergénérationnels de qualité et l'éducation et la sensibilisation.

## SOMMAIRE

### Introduction

L'âge est une caractéristique pouvant être perceptible lorsqu'on interagit avec d'autres personnes. Lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les gens d'une manière qui entraîne des désavantages et des injustices, on parle d'âgisme. En raison du vieillissement démographique et des défis sociétaux importants qui y sont associés, la poursuite des efforts visant à favoriser un vieillissement en santé et une sensibilisation à la problématique de l'âgisme s'avère essentielle.

### Objectif et public cible

Cette synthèse des connaissances vise à explorer la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées à partir de données récentes afin d'accompagner les acteurs de santé publique responsables des dossiers liés au vieillissement.

### Méthodologie

En raison du grand nombre d'études repérées dans la littérature scientifique et considérant que le *Global report on ageism*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2021, synthétise les connaissances sur l'âgisme vécu par les personnes dans le monde entier, il a été décidé d'utiliser ce document comme référence pour produire cette synthèse des connaissances. Le choix a également été fait de ne retenir que les études de type recension des écrits publiées après la diffusion du rapport de l'OMS, soit entre 2021 et 2024. Quant aux études québécoises ou canadiennes publiées entre 2019 et 2024, tous les types de devis étaient inclus pour présenter des données spécifiques à ces réalités. Au total, 21 études ont été retenues dans la littérature scientifique, soit 13 études de type recension des écrits et 8 études réalisées en contexte québécois ou canadien. De plus, une stratégie de recherche documentaire dans la littérature grise a été développée afin de repérer des données sur l'ampleur de l'âgisme envers les personnes âgées au Québec, au Canada ou dans les autres pays membres de l'OCDE. Cette stratégie de recherche a notamment permis d'identifier une source de données permettant de documenter les expériences des Québécoises et des Québécois en matière de discrimination ou de traitement injuste vécu dont le motif perçu est l'âge, soit l'*Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019*.

### Résultats

Selon l'OMS, l'âgisme réfère aux stéréotypes, aux préjugés et à la discrimination à l'égard des autres ou de soi-même en fonction de l'âge. Au Québec, la définition gouvernementale est la suivante : l'âgisme se comprend comme de la discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Les trois principaux types d'âgisme documentés par l'OMS sont l'âgisme institutionnel, l'âgisme interpersonnel et l'âgisme autodirigé. L'âgisme institutionnel peut se manifester dans des lois, certaines règles et politiques, des normes sociales et certaines pratiques des institutions qui

désavantagent systématiquement les personnes en raison de leur âge et limitent leurs opportunités, en milieu de travail par exemple. L'âgisme interpersonnel peut se manifester lors d'interactions avec d'autres personnes, lors d'une conversation par exemple. L'âgisme interpersonnel peut prendre de nombreuses formes, notamment par un manque de respect, par de la condescendance envers les personnes âgées ou par le fait d'ignorer les préférences et les points de vue des personnes âgées. L'âgisme autodirigé fait référence à l'âgisme envers soi-même. Les personnes qui font preuve d'âgisme autodirigé ont internalisé des croyances négatives sur le vieillissement (p. ex., penser être trop âgé pour vivre de nouvelles expériences) et des stéréotypes âgistes, ce qui peut les mener à modifier certains comportements et entraîner des conséquences sur leur santé et leur bien-être.

Les statistiques sur l'âgisme vécu par les personnes âgées au Québec sont limitées. On peut tout de même constater que certaines personnes âgées sont victimes de préjugés, de stéréotypes et de discrimination âgistes. Au Québec en 2019, 2,3 % des répondantes et répondants âgés de 55 ans et plus ont déclaré avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge dans le cadre de l'*Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation)*.

L'OMS et plusieurs revues systématiques rapportent que l'âgisme vécu par les personnes âgées peut entraîner des conséquences potentielles sur leur santé et leur bien-être. C'est notamment le cas en ce qui a trait à leur santé physique (p. ex., espérance de vie plus courte, développement de maladies chroniques, augmentation des taux de maladies sexuellement transmissibles), à leur santé cognitive (p. ex., accélération du déclin cognitif) et à leur état de santé mentale (p. ex., apparition et augmentation des symptômes dépressifs, augmentation des symptômes de stress et d'anxiété, augmentation de l'isolement social et du sentiment de solitude), en plus des conséquences économiques associées à l'âgisme (p. ex., augmentation des risques de pauvreté et d'insécurité financière, augmentation des coûts pour le système de santé).

L'âgisme peut se manifester dans de nombreux contextes. Les médias, le milieu de travail et le milieu de la santé et des services sociaux sont des contextes davantage étudiés.

- Dans les médias, l'âgisme peut se manifester entre autres par une représentation négative et homogène des personnes âgées, par des images et des photos qui représentent systématiquement les personnes âgées comme faisant partie d'une population fragile ou comme étant des personnes vulnérables, malades et seules.
- En milieu de travail, l'âgisme envers les travailleurs plus âgés peut se manifester lors des interactions entre collègues ou avec les supérieurs. Il peut aussi se manifester dans certaines pratiques organisationnelles des entreprises et des institutions, notamment dans les processus d'embauche, durant l'emploi (p. ex., obstacles à l'avancement professionnel, exclusion des opportunités de formation continue), ainsi que dans les processus de congédiement, de mise à pied, de retour au travail ou de retraite (p. ex., faire pression sur les travailleurs plus âgés pour qu'ils prennent leur retraite).

- Dans le milieu de la santé et des services sociaux, l'âgisme peut se manifester tant au niveau interpersonnel qu'institutionnel. Certains stéréotypes envers les personnes âgées, par exemple qu'elles sont toutes faibles, fragiles, isolées, déprimées et en situation de handicap, peuvent être relayés dans les milieux de soins. L'âgisme en milieu de soins peut mener à des comportements infantilissants envers les personnes âgées, par exemple en présupposant qu'il est nécessaire de parler plus fort et plus lentement aux personnes âgées.

De plus en plus d'études sur l'âgisme envers les personnes âgées s'intéressent à l'intersection de l'âgisme et d'autres types de préjugés et de discrimination, tels que la discrimination envers les personnes en situation de handicap et la discrimination fondée sur le genre. Cette interaction entre l'âgisme et d'autres formes de préjugés et de discrimination pourrait exacerber les conséquences de l'âgisme sur la santé et le bien-être des personnes âgées.

Trois grandes stratégies de prévention et de réduction de l'âgisme sont recommandées par l'OMS, soit : 1) l'adoption de politiques et de lois visant à lutter contre la discrimination, 2) les contacts intergénérationnels de qualité et 3) l'éducation et la sensibilisation aux réalités diversifiées des personnes âgées et du vieillissement. Les études repérées préconisent la combinaison de stratégies variées, adaptées et complémentaires entre elles.

## **Discussion**

Deux constats principaux émergent de cette synthèse des connaissances. L'âgisme est une problématique multidimensionnelle. Pour le prévenir, il importe d'avoir une meilleure compréhension de son ampleur et des facteurs de risque ou de protection sur lesquels il est possible d'agir. Ensuite, la combinaison de plusieurs stratégies pour prévenir et réduire l'âgisme envers les personnes âgées en agissant sur les trois types d'âgisme – institutionnel, interpersonnel et autodirigé – s'avère essentielle.

## **Forces et limites**

Une grande variété de sources a été consultée pour explorer la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées avec un souci de contextualisation à la réalité québécoise et canadienne. Toutefois, le choix de s'appuyer en grande partie sur le *Global report on ageism* de l'OMS implique que les études citées dans ce document de référence n'ont pas été systématiquement consultées et que leur qualité méthodologique n'a pas été évaluée. Une autre limite consiste en la sélection d'études de type recension des écrits seulement. Pour tenter de minimiser cette limite, tous les types de devis étaient inclus pour les études réalisées au Québec ou au Canada.

## **Conclusion**

Les résultats de cette synthèse des connaissances visant à explorer la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées à partir de données récentes soulignent la nécessité de mieux comprendre cette problématique ainsi que l'importance de combiner plusieurs stratégies pour prévenir et réduire l'âgisme.

# 1 INTRODUCTION

L'âge est une caractéristique perceptible lorsqu'on interagit avec d'autres personnes. L'âge et le vieillissement peuvent être vus positivement ou, au contraire, négativement si des idées préconçues ou des préjugés y sont rattachés. L'âgisme survient lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les gens d'une manière qui entraîne des désavantages et des injustices tout en compromettant la solidarité entre les générations (1). L'âgisme serait une des formes de préjugés et de discrimination les plus acceptées socialement comparativement à d'autres préjugés (1). Toutefois, toute prise en compte de l'âge ne peut être qualifiée d'âgisme. Il est nécessaire d'identifier si la différence de traitement fondée sur l'âge porte atteinte à la dignité, à l'autonomie et à l'exercice des droits des personnes et si ce traitement différencié est influencé par des stéréotypes et des préjugés âgistes.

L'âgisme peut porter atteinte à la santé et à la dignité des personnes âgées (1,2). Le rapport *Viellir en santé* du directeur national de santé publique, publié en 2021, recommande de poursuivre les efforts pour sensibiliser la population à l'âgisme envers les personnes âgées (3). De plus, l'âgisme envers les personnes âgées est une problématique prioritaire soulevée par de nombreux acteurs et organismes dans le cadre de l'élaboration du troisième *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027* (4). En raison de l'âgisme et des autres discriminations pouvant être vécues par les personnes âgées, de nombreuses conséquences sont anticipées sur la santé physique, mentale et cognitive des personnes âgées et sur leur participation sociale (2). Au Québec, l'âgisme envers les personnes âgées est à la fois considéré comme un type de maltraitance et un contexte sociétal pouvant favoriser l'adoption de comportements maltraitants envers les personnes âgées (4).

Dans ce contexte, il s'avère essentiel de brosser un portrait de la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées à partir de données récentes afin d'accompagner les acteurs de santé publique responsables des dossiers liés au vieillissement, notamment dans leurs actions de sensibilisation à l'âgisme envers les personnes âgées.

En 2021, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié le *Global report on ageism* qui synthétise les connaissances actuelles sur l'âgisme vécu par les personnes dans le monde entier. La présente synthèse des connaissances sur l'âgisme envers les personnes âgées s'inscrit en complémentarité avec le *Global report on ageism* et contextualise ces connaissances dans les réalités québécoise et canadienne.

Plus spécifiquement, les définitions courantes de l'âgisme, les types d'âgisme, quelques statistiques, ainsi que les conséquences potentielles de l'âgisme sont présentés. L'âgisme présent dans des contextes spécifiques, soit dans les médias, en milieu de travail et dans le milieu de la santé et des services sociaux, est ensuite décrit, et les grandes stratégies prometteuses de prévention et de réduction de l'âgisme sont présentées.

## 2 OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

### 2.1 Objectifs

L'objectif général de cette synthèse des connaissances est d'explorer la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées à partir des données récentes afin d'en brosser un portrait.

Plus spécifiquement, elle vise à :

1. Définir l'âgisme et les principaux types d'âgisme envers les personnes âgées.
2. Fournir un aperçu de l'ampleur de l'âgisme envers les personnes âgées au Québec et au Canada.
3. Identifier les conséquences potentielles associées à l'âgisme envers les personnes âgées.
4. Rapporter les principales manifestations d'âgisme dans certains contextes.
5. Présenter les grandes stratégies pouvant contribuer à la prévention ou à la réduction de l'âgisme envers les personnes âgées en identifiant les facteurs sur lesquels ces stratégies peuvent agir.

### 2.2 Méthodologie

#### 2.2.1 Recherche documentaire

Afin de répondre aux objectifs spécifiques, une stratégie de recherche documentaire dans la littérature scientifique a été développée, avec l'appui d'un bibliothécaire de l'INSPQ, autour des concepts suivants et de leurs déclinaisons : l'âgisme, ainsi que sa prévalence, les facteurs associés, les conséquences et la prévention. Les études incluses dans ce document ont été repérées en juin 2024 en interrogeant les bases de données Medline, Embase, PsycInfo, EBM Reviews – Cochrane Database of Systematic Reviews et EBM Reviews – Cochrane Central Register of Controlled Trials de la plateforme Ovid ainsi que les bases de données AgeLine, Psychology & Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index et SocIndex de la plateforme EBSCO. Le détail des stratégies de recherche documentaire de la littérature scientifique est présenté à l'annexe 1. Cette recherche a permis de repérer 2 468 études publiées entre 2014 et 2024, après retrait des doublons.

En raison du grand nombre d'études repérées et considérant que le *Global report on ageism*, publié par l'OMS en 2021, synthétise les connaissances sur l'âgisme vécu par les personnes dans le monde entier, il a été décidé d'utiliser ce document comme référence de base pour produire cette synthèse des connaissances et de ne retenir que les études de type recension des écrits publiées après la diffusion du rapport de l'OMS, soit entre 2021 et 2024. Ce choix a été influencé par des enjeux de faisabilité et de gestion des ressources disponibles et par le souci de ne pas doubler le travail accompli par l'OMS, notamment parce qu'il permettait de répondre en grande partie à plusieurs objectifs spécifiques, soit les objectifs 1, 3, 4 et 5. Pour ce qui est des études québécoises ou canadiennes publiées entre 2019-2024, tous les types de devis étaient

inclus, et ce, afin que cette synthèse des connaissances puisse présenter des données spécifiques aux contextes québécois et canadien.

La sélection des études retenues pour l'extraction des données a été effectuée sur la base de ces limites, ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion présentés au tableau 1.

**Tableau 1 Critères de sélection des études**

<b>Critères</b>	<b>Inclusion</b>	<b>Exclusion</b>
Limite chronologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les études de type recension des écrits : 2021 à 2024</li> <li>• Pour les études québécoises ou canadiennes : 2019 à 2024</li> </ul>	
Langue de publication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Français ou anglais</li> </ul>	
Restriction géographique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pays membres de l'OCDE</li> </ul>	
Devis d'étude	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue systématique (avec ou sans méta-analyse) avec une description explicite de la méthodologie employée</li> <li>• Tout type de devis d'étude pour les études québécoises ou canadiennes seulement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éditoriaux, articles d'opinion ou tous autres types d'articles qui n'explicitent pas la méthodologie</li> </ul>
Sujets abordés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition, ampleur, manifestations, facteurs de risque, facteurs de protection, conséquences ou prévention de l'âgisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âgisme dans les médias autres que les médias écrits d'information (p. ex., séries télévisées, littérature, bases de données de mots, publicités)*</li> <li>• Études sur la description ou la validation d'un outil de mesure de l'ampleur de l'âgisme</li> <li>• Études d'évaluations d'interventions ou de programmes spécifiques à l'âgisme</li> </ul>

\* Pour des raisons de faisabilité et de disponibilité des ressources, les autres types de médias (p. ex., télévision) ont été exclus, même s'ils peuvent jouer un rôle important dans le façonnement des perceptions et des croyances de la population sur les personnes âgées et le vieillissement.

La sélection des études a été effectuée par l'une des autrices en deux étapes sur la base : 1) du titre et résumé et 2) du texte intégral. Un total de 21 études a été inclus pour procéder à l'extraction des données et à l'évaluation de la qualité, soit 13 études de type recension des écrits et 8 études réalisées en contexte québécois ou canadien. L'organigramme de sélection des études est présenté à l'annexe 2.

Pour répondre à l'objectif spécifique 2, une stratégie de recherche documentaire dans la littérature grise a été développée par un bibliothécaire de l'INSPQ afin de repérer des données sur l'ampleur de l'âgisme envers les personnes âgées au Québec, au Canada ou dans les autres pays membres de l'OCDE. Les concepts suivants et leurs déclinaisons ont été utilisés : âgisme et statistiques. Pour être inclus, les documents devaient avoir été publiés dans les 10 dernières années (2014-2024), en français ou en anglais et par des organisations gouvernementales, des instituts de recherche ou des agences internationales. En septembre 2024, les stratégies de recherche développées ont été lancées dans des moteurs de recherche (Google et Ophl@), sur des sites Web d'organisations pertinentes (p. ex., OMS, Public Health Ontario, CDC, Statistique Canada) et dans des bases de données de littérature grise (Santécom, catalogue CUBIQ, réseau des bibliothèques scientifiques fédérales). Cette stratégie de recherche a notamment permis d'identifier une source de données permettant de documenter les expériences des Québécoises et des Québécois en matière de discrimination ou de traitement injuste vécu dont le motif perçu est l'âge, soit l'*Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019*. La stratégie de recherche de la littérature grise est détaillée à l'annexe 1.

## **2.2.2 Extraction des données et évaluation de la qualité de la littérature scientifique et grise**

Dans le but de résumer les études recensées et de systématiser le processus d'extraction, un tableau d'extraction des données a été rempli après avoir été préalablement testé par tous les membres de l'équipe projet pour s'assurer qu'il permettait d'extraire les données nécessaires afin de répondre aux objectifs de la synthèse des connaissances. Ce tableau synthèse consolidait les informations de chaque étude de type recension des écrits ou réalisées en contexte québécois ou canadien concernant l'objectif ou la question de recherche, le ou les pays étudiés, le cadre théorique ou conceptuel appliqué, la population à l'étude, la méthodologie utilisée, les principaux résultats et conclusions, ainsi que les limites rapportées par les auteurs et autrices des études. Un tableau rapportant les objectifs et les sujets pertinents abordés dans chacune des études retenues est présenté à l'annexe 3.

Dans le but de faire ressortir les caractéristiques des documents de littérature grise et de systématiser le processus d'extraction, un tableau d'extraction des données a été rempli. Ce tableau synthèse consolidait les informations de chaque document concernant le type d'organisation, l'année de publication, les définitions de l'âgisme utilisées, ainsi que les statistiques concernant l'âgisme.

Toutes les études et tous les documents retenus ont été évalués pour leur qualité méthodologique. Le choix des grilles d'évaluation de la qualité a été discuté en équipe projet. La grille *Health Evidence* a été utilisée pour les revues systématiques avec ou sans méta-analyse, *SANRA* pour les synthèses de connaissances, *JBIM for analytical cross-section studies* pour les études transversales et *JBIM for qualitative research* pour les études qualitatives. Un échantillon de huit études a fait l'objet d'une double évaluation de la qualité menée par deux membres de l'équipe projet. Les divergences d'évaluation ont été résolues par consensus. L'évaluation de la qualité des documents provenant de la littérature grise a été effectuée avec la grille

d'appréciation AACODS pour *Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date and Significance*, traduite en français par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. La grille AACODS permet une évaluation critique selon six critères : expérience, expertise et crédibilité des auteurs ou de l'organisation (*authority*), exactitude du contenu intellectuel (*accuracy*), étendue du domaine couvert (*coverage*), objectivité (*objectivity*), date du document et la référence à des sources bibliographiques récentes (*date*) et valeur du document (*significance*). Seuls les études et les documents jugés de bonne qualité ont été retenus dans cette synthèse des connaissances. L'annexe 4 présente les grilles détaillées et les éléments pris en considération pour déterminer la qualité des études et des documents évalués.

En ce qui concerne les données permettant de documenter les expériences des Québécoises et des Québécois en matière de discrimination ou de traitement injuste vécu dont le motif perçu est l'âge, elles ont été extraites par un statisticien du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'INSPQ à partir du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'*Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019*. Cette enquête, qui a lieu tous les 5 ans, vise à mieux comprendre comment les Canadiens âgés de 15 ans et plus perçoivent la criminalité et le système de justice ainsi qu'à recueillir des renseignements sur leurs expériences de victimisation, notamment en matière de discrimination. La démarche d'extraction des données est présentée à l'annexe 5.

### **2.2.3 Implication du comité scientifique et processus de révision par les pairs**

Un comité scientifique composé d'expertes et d'experts sur l'âgisme, la maltraitance envers les personnes âgées, le vieillissement et la santé publique a été mis sur pied et consulté à différents moments clés. Une version préliminaire de la synthèse des connaissances a été lue par des membres du comité scientifique et les commentaires formulés ont tous été pris en compte.

De plus, en conformité avec le *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques* de l'INSPQ, une version préfinale de la synthèse des connaissances a été soumise à deux personnes réviseuses externes au projet. En prenant appui sur la grille de révision institutionnelle de l'INSPQ (5), les personnes réviseuses ont été conviées à valider la cohérence du contenu de la synthèse des connaissances et la pertinence des méthodes utilisées. L'équipe projet a élaboré un tableau indiquant chacun des commentaires reçus, ceux qui ont été retenus ou non, les raisons de leur exclusion le cas échéant, ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale.

## 3 RÉSULTATS

### 3.1 Définitions de l'âgisme

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la notion d'âgisme renvoie aux **stéréotypes** (modes de pensée), aux **préjugés** (sentiments) et à la **discrimination** (comportements) à l'égard des autres ou de soi-même en fonction de l'âge (1).

Les **stéréotypes** sont des caractéristiques simplifiées, généralisées et souvent injustement attribuées à un groupe de personnes (1,6). Les stéréotypes liés à l'âge peuvent contribuer à des généralisations abusives qui considèrent, par exemple, que toutes les personnes âgées sont identiques quant à leurs capacités physiques et cognitives. Un exemple courant de stéréotype sur les personnes âgées est de considérer qu'elles sont toutes fragiles et vulnérables (1). L'âgisme peut être subtil, car les stéréotypes peuvent à la fois être des représentations positives (p. ex., les personnes âgées sont amicales et chaleureuses) et négatives (p. ex., les personnes âgées sont incompetentes avec la technologie) (7). Étant des simplifications et des généralisations, les stéréotypes sur les personnes âgées, qu'ils soient considérés comme positifs ou négatifs, sont potentiellement dommageables (1,6).

Les **préjugés** sont des sentiments et opinions préconçues ou des attitudes, souvent négatives, qui se basent sur un stéréotype envers des personnes qui partagent certaines caractéristiques, l'âge en est un exemple (1,6). Les préjugés suscitent une réaction émotionnelle (1). Dans le cas de l'âgisme par exemple, les personnes âgées peuvent susciter une réaction de pitié ou de sympathie, car elles sont souvent stéréotypées comme étant fragiles et seules (1).

La **discrimination** est le fait de traiter négativement ou différemment une personne ou un groupe de personnes en raison de caractéristiques personnelles (6) et de les empêcher d'exercer pleinement leurs droits. Dans le cas de l'âgisme, la discrimination concerne les comportements (p. ex., les paroles et les actes) ou les règles et les politiques qui désavantagent les personnes en raison de leur âge (1). Au Québec, l'âge fait partie des motifs de discrimination interdits par la Charte des droits et libertés de la personne (8,9). Toutefois, il peut y avoir une série de circonstances dans lesquelles l'âge est considéré comme un motif rationnel et légitime de distinction entre différents groupes de personnes. Par exemple, l'âge peut être utilisé pour cibler les personnes qui sont plus susceptibles de jouir des bienfaits attendus d'une intervention, d'une activité ou d'un programme (p. ex., activités de préparation à la retraite, prestations de retraite, prévention du déconditionnement) (10). Cela signifie que toute prise en compte de l'âge ne peut être qualifiée d'âgisme. Il est alors nécessaire, comme mentionné précédemment, d'identifier si la différence de traitement fondée sur l'âge porte atteinte à la dignité, à l'autonomie et à l'exercice des droits des personnes âgées et si ce traitement différencié est influencé par des stéréotypes et des préjugés âgistes (1).

Au Québec, la définition gouvernementale, présentée notamment dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*, prend en compte ces éléments, mais les présente davantage sous la forme de comportements ou d'attitudes discriminatoires. En effet, l'âgisme est compris comme une discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale (4). Au Québec, l'âgisme est positionné comme un type de maltraitance et en tant que contexte sociétal pouvant favoriser l'adoption de comportements maltraitants (4).

## 3.2 Types d'âgisme

Selon le niveau de conscience ou de sensibilisation d'une personne à l'âgisme, celui-ci peut être implicite ou explicite. Dans le cas de l'âgisme explicite, les sentiments, les pensées et les actions âgistes à l'égard des autres ou de soi-même sont conscients et volontaires (6). Dans le cas de l'âgisme implicite, en revanche, les pensées, sentiments et actions âgistes d'une personne à l'égard des autres ou d'elle-même se produisent sans qu'elle en soit consciente et sont généralement involontaires (6).

Selon l'OMS, les trois principaux types d'âgisme sont : l'âgisme institutionnel, l'âgisme interpersonnel et l'âgisme autodirigé. Ces trois types d'âgisme interagissent entre eux et peuvent se renforcer mutuellement (1). D'autres formes d'âgisme, notamment l'âgisme hostile, l'âgisme bienveillant ou de compassion, l'âgisme intergénérationnel ou intragénérationnel, peuvent également être observées dans certains contextes (6). Ces manifestations plus spécifiques peuvent être rattachées à l'un des trois principaux types d'âgisme.

### 3.2.1 Âgisme institutionnel

L'âgisme institutionnel fait référence aux lois, règles, normes sociales, politiques et pratiques des institutions qui limitent injustement les opportunités et désavantagent systématiquement les personnes en raison de leur âge. L'âgisme institutionnel réfère aussi aux idéologies que les institutions encouragent pour justifier l'âgisme dont elles peuvent faire preuve. Même s'il n'est pas toujours intentionnel, l'âgisme institutionnel peut légitimer l'exclusion des personnes âgées ou les restreindre dans le plein exercice de leurs droits. En milieu de travail, l'importance accordée à la jeunesse et aux caractéristiques qui lui sont associées, telles que la productivité et l'innovation, sont un exemple d'âgisme institutionnel alimenté par une idéologie qui peut désavantager systématiquement les personnes âgées (1).

Pour qu'il y ait présence d'âgisme institutionnel, il n'est pas nécessaire que les gens au sein de l'institution soient intentionnellement âgistes ou mêmes qu'ils aient conscience des préjugés âgistes envers les personnes âgées. Souvent, les règles, les normes et les pratiques des institutions existent depuis longtemps et sont considérées comme normales, ce qui peut faire en sorte que les gens ne reconnaissent pas l'existence de cet âgisme institutionnel. Dans d'autres cas, l'âgisme institutionnel peut résulter d'efforts conscients et manifestes de la part d'individus au sein d'une institution, auquel cas il se chevauche avec l'âgisme interpersonnel (1).

En matière d'accès au logement par exemple, la discrimination liée à l'âge peut se manifester par des refus de location, des hausses de prix injustifiées ou des conditions plus strictes spécifiquement appliquées aux personnes âgées (1,11). Ce type de discrimination est une pratique interdite par la *Charte des droits et libertés de la personne* au Québec (8,12). Selon l'OMS, l'âgisme institutionnel peut aussi se manifester par le manque d'habitations accessibles, adaptées, sécuritaires et de qualité pour les personnes âgées (1).

### 3.2.2 Âgisme interpersonnel

L'âgisme interpersonnel fait référence à l'âgisme envers les autres. Cet âgisme se produit lors d'interactions avec d'autres personnes, par exemple lors d'une conversation entre deux personnes ou plus. Ce type d'âgisme peut prendre de nombreuses formes, que ce soit par un manque de respect ou par de la condescendance à l'égard des personnes âgées, par le fait d'ignorer leur point de vue ou leurs préférences lors des prises de décision. L'âgisme interpersonnel peut aussi se manifester par du langage infantilisant (*elderspeak*), qui consiste à parler plus fort et plus lentement à une personne âgée, à adopter un ton trop conciliant ou un vocabulaire et une structure de phrase simpliste lors d'interactions avec les personnes âgées. Ce type de discours infantilise les personnes âgées en présupposant qu'elles vivent toutes avec des troubles cognitifs ou ont des problèmes de compréhension ou d'ouïe. L'âgisme interpersonnel peut aussi se manifester plus spécifiquement lors des contacts intergénérationnels. Par exemple, certaines personnes plus jeunes peuvent ressentir de la pitié envers toutes les personnes âgées en raison des stéréotypes qui leur sont associés, ce qui pourrait les inciter à vouloir éviter la présence de ces dernières (1).

L'âgisme peut commencer dès l'enfance et se renforcer avec le temps. Dès l'âge de 4 ans, les enfants prennent conscience des stéréotypes liés à l'âge présents dans leur entourage, dans leur culture et leur environnement. À cet âge, les enfants peuvent commencer à intérioriser ces stéréotypes et les utiliser pour guider leurs comportements à l'égard de personnes d'âge différent avec lesquelles ils interagissent (1).

### 3.2.3 Âgisme autodirigé

L'âgisme autodirigé (parfois appelé auto-âgisme) réfère à l'âgisme dirigé contre soi. Dès l'enfance, les personnes peuvent commencer à croire des stéréotypes et des opinions négatives et souvent inexacts au sujet du vieillissement et des personnes âgées. Après y avoir été exposées à de nombreuses reprises au cours de leur vie, les personnes âgées peuvent intérioriser et retourner contre elles-mêmes ces stéréotypes et préjugés. Les personnes âgées qui ont intériorisé des stéréotypes âgistes au cours de leur vie sont donc plus susceptibles de modifier leurs comportements et leurs pensées pour se conformer à ces stéréotypes âgistes. L'âgisme peut aussi se manifester lorsque les personnes âgées évitent ou hésitent à s'adonner à un nouveau passe-temps ou à s'inscrire à des cours et des formations, car elles croient qu'il est impossible d'acquérir de nouvelles compétences à leur âge. Les personnes âgées qui sont âgistes envers elles-mêmes peuvent aussi intérioriser le stéréotype répandu selon lequel les personnes âgées ne peuvent maîtriser les technologies et en conséquence n'essaieront pas

d'apprendre à les utiliser. Pour ce qui est de la pratique d'activités physiques, les personnes âgées peuvent aussi croire qu'elles sont trop vieilles ou incapables d'en pratiquer, et ce, peu importe le type d'activité et leurs capacités réelles, ce qui peut entraîner des conséquences sur leur santé physique et mentale (1).

### 3.3 Quelques statistiques

Afin de bien comprendre un problème, d'identifier les facteurs qui y sont associés et les populations les plus touchées ainsi que pour prioriser les stratégies préventives à mettre en place, il est nécessaire d'avoir une idée de l'ampleur de ce problème. L'OMS rapporte certains enjeux entourant la manière de mesurer l'ampleur de l'âgisme envers les personnes âgées, en raison de la fiabilité et de la validité des échelles couramment utilisées dans les études pour mesurer l'âgisme (1). De plus, ces échelles de mesure abordent souvent une seule dimension de l'âgisme (stéréotypes, préjugés ou discrimination) ou un seul type d'âgisme (autodirigé, interpersonnel ou institutionnel), ce qui pose un problème lorsqu'on souhaite mesurer l'âgisme dans son ensemble. Plusieurs difficultés ont également été identifiées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) lors de l'*Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec (EMPAQ) de 2019*. Dans cette enquête, comme au Québec, l'âgisme est compris comme un type de maltraitance<sup>1</sup>. Toutefois, les définitions des différents types de maltraitance se chevauchent, ce qui pose un problème pour le calcul de la prévalence (13). Comme l'illustre l'ISQ, des situations liées à la violation des droits, un type de maltraitance selon la terminologie utilisée au Québec, peuvent aussi être associées à l'âgisme (p. ex., imposition de restrictions ou réduction de l'accessibilité en raison de l'âge). De plus, l'âgisme est un concept multidimensionnel difficile à mesurer dans une enquête de prévalence comme celle de l'ISQ. Il n'a pas été mesuré dans d'autres enquêtes sur la maltraitance envers les personnes âgées ou dans le cadre d'une enquête menée auprès de personnes âgées résidant à leur domicile (13).

Récemment, l'OMS a développé une échelle pouvant être utilisée auprès de la population générale, soit auprès de tous les groupes d'âge et dans tous les contextes culturels, pour mesurer l'âgisme dont les personnes sont victimes (14), mais aucune donnée québécoise ou canadienne s'appuyant sur cette échelle n'a encore été publiée. À défaut d'avoir un portrait complet et actuel de l'âgisme vécu par les personnes âgées, les données découlant de certaines études et enquêtes présentées dans les prochaines sections permettent tout de même de présenter des statistiques sur certaines dimensions et certains types d'âgisme vécus par les personnes âgées au Québec et au Canada. Ce portrait, quoique partiel, permet malgré tout de constater que les personnes âgées sont susceptibles d'être victimes de préjugés, de stéréotypes et de discrimination âgistes.

---

<sup>1</sup> On parle de maltraitance lorsqu'« un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée ». Au Québec, on reconnaît 7 types de maltraitance (maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle et financière, organisationnelle, âgisme et violation des droits) (4).

### 3.3.1 Au Québec

L'*Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019* de Statistique Canada recueille des données sur les expériences des répondantes et répondants en matière de discrimination ou de traitement injuste vécu et dont le motif perçu est l'âge. Ces données permettent de documenter une seule dimension spécifique de l'âgisme.

Pour le Québec, 2,3 % des répondantes et répondants de 55 ans et plus ont déclaré avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les hommes et les femmes ou selon la présence ou l'absence d'incapacité.

La proportion de personnes répondantes de 55 ans et plus ayant déclaré avoir été victime de discrimination ou de traitement injuste en raison de l'âge varie selon les provinces canadiennes. Cette proportion est la même pour le Québec et pour la région de l'Atlantique<sup>2</sup> (2,3 %). Elle est cependant plus élevée dans la région des Prairies<sup>3</sup> (5,9 %), en Colombie-Britannique (6,1 %), et en Ontario (6,2 %). Pour l'ensemble des provinces canadiennes, cette proportion est de 4,9 %.

On peut observer qu'au Québec, 2,8 % des répondantes et répondants âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de l'âge dans les cinq années précédant l'enquête. Lorsqu'on décortique ces données en catégories d'âge plus restreintes, on observe que 4,8 % des personnes de 15 à 34 ans, 1,6 % des 35-54 ans, 2,6 % des 55-74 ans et 1,3 % des 75 ans et plus ont déclaré avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de l'âge dans les cinq années précédant l'enquête. Il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant les expériences de discrimination et de traitements injustes vécus en raison de l'âge lorsqu'on compare différents groupes d'âge entre eux.

### 3.3.2 Autres données canadiennes

En 2022, le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés a mené une consultation (tables rondes et questionnaire sur l'âgisme) auprès de personnes ayant un intérêt pour la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées. Cette consultation avait pour objectif d'examiner les répercussions sociales et économiques de l'âgisme sur les personnes âgées au Canada. Parmi les 2 920 répondantes et répondants âgés de 18 ans et plus ayant rempli le questionnaire sur l'âgisme, environ 49 % des personnes de 65-74 ans, 43 % des personnes de 75-84 ans et 38 % des personnes de 85 ans et plus ont rapporté en avoir déjà vécu (Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, 2023). Aussi, 40 % des répondantes et répondants ont rapporté que les stéréotypes et les opinions négatives à propos du vieillissement influencent négativement leur perception d'eux-mêmes. De plus, environ 70 % des répondantes et répondants croyaient que les manifestations d'âgisme avaient

---

<sup>2</sup> La région de l'Atlantique comprend les provinces suivantes : Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard.

<sup>3</sup> La région des Prairies comprend les provinces suivantes : Manitoba, Saskatchewan et Alberta.

augmenté depuis la pandémie de COVID-19 (15). Les résultats de cette consultation ne sont toutefois pas représentatifs de l'ensemble de la population canadienne.

### 3.4 Conséquences de l'âgisme

L'âgisme envers les personnes âgées peut exercer une influence sur la manière dont celles-ci se perçoivent ainsi que sur la manière dont la société les perçoit et les traite. Cela peut engendrer des conséquences sur leur santé physique, cognitive et sur leur état de santé mentale (1,6). Des données suggèrent aussi que l'âgisme engendre des coûts importants, tant pour les personnes âgées que pour le système de santé.

Selon une revue systématique portant sur les impacts de l'âgisme sur la santé des personnes âgées, l'âgisme, quel qu'en soit le type, est associé à une détérioration de l'état de santé. Ce constat est rapporté par 96 % des études incluses dans cette revue systématique (16). Le fait d'avoir une perception négative du vieillissement est également associé à des effets négatifs sur la santé des personnes âgées (16). Les effets négatifs de l'âgisme sur la santé sont plus susceptibles d'affecter particulièrement certains groupes de la population âgée, notamment les personnes âgées ayant un faible niveau de scolarité (16).

Plus d'études sont nécessaires pour démontrer le lien de causalité entre l'âgisme vécu et les effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, notamment des études avec un devis longitudinal (1). Les études rapportent que l'association est vraisemblablement bidirectionnelle, c'est-à-dire que l'âgisme peut entraîner des conséquences sur la santé (p. ex., symptômes dépressifs), mais que ces conséquences peuvent à leur tour augmenter le risque d'être victime d'âgisme (17,18).

#### 3.4.1 Comment l'âgisme peut-il entraîner des conséquences sur la santé?

Selon une revue systématique portant sur les impacts de l'âgisme sur la santé des personnes âgées, l'âgisme pourrait influencer négativement la santé et la qualité de vie des personnes âgées par l'intermédiaire de médiateurs psychologiques, comportementaux et physiologiques (16).

- **Médiateur psychologique** : Être victime d'âgisme peut réduire la confiance qu'une personne âgée accorde à ses propres capacités (auto-efficacité). Cette personne peut aussi croire qu'elle n'a pas de contrôle sur sa vie (contrôle perçu). Une personne victime d'âgisme peut aussi croire que sa vie n'a pas de sens (16).
- **Médiateur comportemental** : Les personnes âgées ayant internalisé des stéréotypes âgistes et qui ont une perception négative du vieillissement ont moins tendance à adopter des comportements favorables à la santé, tels que la pratique de l'activité physique, ce qui peut mener à une détérioration de leur état de santé physique et mentale (16).
- **Médiateur physiologique** : Il existe moins d'études sur les médiateurs physiologiques. Cependant, des résultats issus d'une étude populationnelle longitudinale suggèrent que des substances produites en réponse à un stress (p. ex., protéine C-réactive), comme l'exposition

répétée à des stéréotypes négatifs sur l'âge ou une vision négative du vieillissement, peuvent jouer un rôle de médiateur sur l'espérance de vie des personnes âgées (19). L'accumulation de ces substances dans le corps peut augmenter les risques de développer des maladies chroniques (p. ex., des maladies cardiovasculaires, de l'arthrite), ce qui peut réduire l'espérance de vie (19).

### **3.4.2 Conséquences sur la santé physique et cognitive**

Selon l'OMS, l'âgisme autodirigé est associé chez les personnes âgées à une espérance de vie plus courte, au développement de maladies chroniques, à des épisodes d'hospitalisation ainsi qu'à un rétablissement plus lent après une incapacité temporaire (1,18). Le fait d'être victime d'âgisme autodirigé, interpersonnel ou institutionnel est aussi associé à une augmentation des comportements à risque pour la santé, tels que consommer une quantité excessive d'alcool, fumer, prendre des médicaments sans respecter la posologie et avoir un régime alimentaire malsain (1,18). L'âgisme serait aussi associé à une accélération du déclin cognitif qui serait due à l'influence des perceptions négatives du vieillissement sur la santé des personnes âgées (1).

En raison des stéréotypes considérant que les personnes âgées ne sont plus sexuellement actives après un certain âge ainsi qu'en raison d'un manque d'informations qui leur sont destinées au sujet de la santé sexuelle, l'âgisme est associé à une augmentation des taux d'infections sexuellement transmissibles chez les personnes âgées selon des études réalisées en Amérique du Nord, en Australie, en Chine et en Corée. Les personnes âgées sont aussi moins susceptibles de demander un diagnostic ou un traitement en raison du manque d'informations et de services de santé sexuelle adaptés aux personnes âgées ainsi qu'en raison des attitudes âgistes auxquelles elles peuvent être confrontées de la part du personnel soignant. De plus, le bien-être sexuel et l'expression de la sexualité des personnes âgées demeurent des sujets moins discutés dans la société et par les personnes âgées elles-mêmes. Les croyances et attitudes âgistes concernant la sexualité des personnes âgées, notamment l'idée qu'elles seraient asexuées (dépourvues de désir ou d'attirance sexuelle), peuvent limiter leur capacité à exprimer leur sexualité et les empêcher d'aborder des questions liées à leur sexualité, par exemple lors de consultations médicales (1).

### **3.4.3 Conséquences sur l'état de santé mentale et ses déterminants**

L'âgisme pourrait affecter la santé mentale des personnes âgées qui en sont victimes. Il est notamment associé à l'apparition et à l'augmentation des symptômes dépressifs (1,20). Des études rapportent aussi que les expériences d'âgisme peuvent augmenter les symptômes de stress et d'anxiété chez les personnes âgées (20).

L'âgisme pourrait aussi entraîner des conséquences sur la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées. Des études rapportent des associations entre une perception négative du vieillissement et une plus faible qualité de vie (1). De plus, le fait d'être victime d'âgisme est associé, chez les personnes âgées, à une diminution de la satisfaction face à la vie (20).

L'âgisme est aussi associé à une augmentation de l'isolement social et du sentiment de solitude chez les personnes âgées (1,21). Selon un rapport de l'OMS portant sur l'isolement social, cela pourrait être dû, entre autres, au fait que les personnes âgées peuvent se sentir exclues et rejetées par les autres, ce qui peut les amener à s'exclure elles-mêmes de la vie sociale (1). Les personnes âgées peuvent aussi croire que le vieillissement est synonyme d'isolement et de faible participation sociale, ce qui les amène à modifier leurs comportements en conséquence (1,21). À titre d'exemple, au Québec, en 2019, 26 % des personnes âgées ont rapporté manquer de compagnie, 13 % ont rapporté avoir le sentiment d'être isolées des autres et 12 % sentir qu'elles sont tenues à l'écart des autres (22). Selon l'OMS, l'isolement social et le sentiment de solitude ont des effets négatifs sous-estimés sur la santé et le bien-être des personnes, sur la mortalité, sur l'économie et sur la société en général (21).

Ensuite, le fait de négliger les besoins des personnes âgées est une forme d'exclusion sociale et est considéré comme une pratique sociétale âgiste selon l'OMS (1). Par exemple, un aménagement de l'environnement bâti qui ne répond pas aux capacités et besoins diversifiés des personnes âgées peut conduire celles-ci à restreindre leurs activités sociales (1,21).

Enfin, selon l'OMS, l'âgisme pourrait être associé à une augmentation du risque de violence vécu par les personnes âgées, mais les données probantes sur cette association sont limitées (1). Au Québec, l'âgisme est considéré comme un type de maltraitance ainsi que comme un contexte sociétal qui peut augmenter le risque de maltraitance envers les personnes âgées (4,6).

### **3.4.4 Conséquences économiques**

Certaines études réalisées aux États-Unis ont estimé le fardeau économique de l'âgisme pour les personnes âgées elles-mêmes, ainsi que pour les systèmes de santé (1,23). Cependant, les données sur les conséquences économiques de l'âgisme envers les personnes âgées sont très limitées à ce jour et aucune étude en contexte québécois ou canadien n'a été réalisée, à notre connaissance, au moment où la recherche documentaire a été effectuée.

Les données disponibles rapportent que l'âgisme pourrait augmenter les risques de pauvreté et d'insécurité financière pour les personnes âgées. La discrimination, les préjugés et les stéréotypes âgistes peuvent se manifester dans les milieux de travail et tout au long du parcours professionnel. Que ce soit en raison de pratiques d'embauche discriminatoires ou de mises à pied, les travailleurs âgés peuvent vivre de l'insécurité financière et de la pauvreté. L'insécurité financière et la pauvreté ont des conséquences importantes sur les personnes, telles qu'un déclin rapide de la santé et une espérance de vie plus courte (1).

Selon une revue systématique s'intéressant aux impacts de l'âgisme sur les personnes âgées, l'âgisme institutionnel, l'âgisme interpersonnel et l'âgisme autodirigé seraient responsables d'une augmentation de la prévalence et de la sévérité de certains problèmes de santé chez les personnes âgées (p. ex., maladies cardiovasculaires, troubles mentaux), ce qui peut occasionner un fardeau économique sur le système de santé (16). Ces dépenses supplémentaires pour le système de santé pourraient être évitées ou réduites en luttant contre l'âgisme (23,24).

## 3.5 L'âgisme dans différents contextes

L'âgisme peut se manifester dans de nombreux contextes. Les sections suivantes présentent des exemples d'âgisme dans trois contextes davantage étudiés dans la littérature, notamment dans les médias écrits d'information, en milieu de travail et dans le milieu de la santé et des services sociaux.

### 3.5.1 L'âgisme dans les médias écrits d'information

Le contenu de cette section est tiré d'une synthèse rapide des connaissances intitulée [Représentations des personnes vieillissantes et du vieillissement dans les médias écrits d'information](#) publiée par l'INSPQ en 2024.

Les médias écrits d'information peuvent influencer, en partie du moins, la manière dont la population interagit avec les personnes âgées, la vision du vieillissement que chaque personne entretient ainsi que l'importance accordée aux enjeux sociaux touchant les personnes âgées (6). Plusieurs stéréotypes peuvent être véhiculés ou reproduits dans les médias lorsqu'ils représentent les personnes âgées, par exemple à travers le choix des images utilisées pour représenter les personnes âgées ou le vieillissement. Ces stéréotypes sont souvent réducteurs et négatifs. La vulnérabilité, le déclin, la fragilité, la maladie et la solitude sont souvent des caractéristiques associées aux personnes âgées dans les médias (1,6). À l'inverse, les personnes âgées sont plus rarement décrites de manière positive ou neutre en mentionnant par exemple les accomplissements et la contribution des personnes âgées à la société (6).

Les stéréotypes sur les personnes âgées, qu'ils soient considérés comme positifs ou négatifs, contribuent à uniformiser et à généraliser les caractéristiques de la population âgée et à ignorer la diversité et le caractère unique des personnes elles-mêmes. La diversité des expériences et du vécu des personnes âgées est aussi plus rarement présentée dans les médias, les représentations se limitant à des extrêmes de déclin ou au contraire à des réussites exceptionnelles (6).

L'âgisme s'est également manifesté dans la représentation médiatique des personnes âgées durant la pandémie de COVID-19. L'OMS rapporte que durant la pandémie, les personnes âgées ont généralement été dépeintes comme un groupe homogène et vulnérable, ce qui ne tient pas compte de la grande diversité de cette population (1). Ce type de représentation médiatique peut contribuer à perpétuer et normaliser des attitudes et comportements âgistes, ce qui peut entraîner des conséquences sur la santé et le bien-être des personnes âgées (1,6).

L'âgisme dans les médias peut aussi se manifester par des discours catastrophiques et fatalistes sur le vieillissement. Le vieillissement démographique, et par conséquent les personnes âgées, est vu comme un fardeau économique en raison des hausses prévues de dépenses pour le système de santé (6).

Dans les médias, les personnes âgées sont parfois mises en opposition aux personnes de générations plus jeunes, c'est notamment le cas pour la génération des baby-boomers (personnes nées entre 1946 et 1966) et ceux de la génération des millénariaux (personnes nées entre 1981 et 1996). Cette pratique médiatique peut contribuer à alimenter des conflits intergénérationnels et des attitudes âgistes (6). Enfin, lorsqu'il est question de certains enjeux sociétaux, comme la lutte aux changements climatiques, les personnes âgées sont parfois exclues dans les médias. En effet, leurs points de vue sont souvent absents et ceux de populations plus jeunes sont davantage mis de l'avant (6).

### **3.5.2 L'âgisme en milieu de travail**

Au Québec, selon des données de l'ISQ, la population âgée est active sur le marché du travail. En plus d'être de plus en plus nombreuses, les personnes âgées travaillent plus longtemps qu'avant (22). La proportion d'employés ou de travailleurs autonomes âgés de 55 ans et plus a connu une hausse marquée au Québec entre 2000 et 2023 (25). En effet, le taux d'emploi chez les personnes de 55 à 59 ans est passé d'environ 51 % à 75 %, de 28 % à 56 % chez les personnes de 60 à 64 ans et de 6 % à 24 % chez les personnes de 65 à 69 ans (25).

En milieu de travail, l'âgisme peut se manifester, par exemple, au niveau des interactions entre collègues et avec les supérieurs ou par des pratiques organisationnelles des entreprises et institutions. Les travailleurs âgés peuvent aussi intérioriser les stéréotypes âgistes présents dans leur milieu de travail, ce qui peut avoir un impact sur leur bien-être. De plus, plusieurs stéréotypes négatifs sont associés aux travailleurs âgés. Les travailleurs âgés sont parfois décrits comme étant incompetents avec la technologie ou résistants aux changements. Ils sont aussi décrits comme étant moins productifs, moins motivés, moins aptes à s'adapter et à apprendre que les travailleurs plus jeunes. Dans certains cas, la discrimination fondée sur l'âge dans le milieu de travail est associée à des absences de longue durée en raison du stress important vécu par les travailleurs et des conséquences sur leur santé physique et mentale (1).

L'âgisme envers les travailleurs plus âgés peut se manifester à différents moments du parcours professionnel (1) :

#### **À l'embauche :**

- Les employeurs peuvent être réticents à embaucher des travailleurs plus âgés en raison des stéréotypes qui peuvent être associés à ces derniers (1,15,26).

#### **Durant l'emploi :**

- Les travailleurs plus âgés peuvent être la cible de blagues et de commentaires désobligeants liés à l'âge de la part de leurs collègues, gestionnaires et employeurs (1).
- Les travailleurs plus âgés peuvent être exclus et subir du harcèlement en raison de leur âge (1).
- Les travailleurs plus âgés peuvent intérioriser des stéréotypes âgistes et douter de leurs capacités (15). Ceci peut engendrer du stress et réduire leur performance (1,26).

- L'âgisme peut aussi se manifester par des obstacles à l'avancement professionnel, par un accès inéquitable à la formation continue des travailleurs plus âgés comparativement aux travailleurs plus jeunes (1,27).

#### **Lors des processus de congédiement, de mise à pied, de retour au travail ou de retraite :**

- En raison de commentaires et de questions fréquentes incitant les travailleurs plus âgés à prendre leur retraite, ces derniers peuvent ressentir des doutes quant à leurs capacités à continuer d'exercer leur emploi (15).
- Les employeurs peuvent parfois faire pression sur les travailleurs plus âgés de diverses manières : réduction du nombre d'heures de travail, assignation à des tâches désagréables, intimidation ou harcèlement (15).
- Les travailleurs plus âgés peuvent parfois être congédiés pour des raisons liées à leur âge (p. ex., image que l'entreprise souhaite projeter ou stéréotypes sur les travailleurs âgés) (15).

### **3.5.3 L'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux**

L'âgisme envers les personnes âgées peut se manifester dans le milieu de la santé et des services sociaux, tant au niveau interpersonnel qu'institutionnel. Toutefois, davantage de recherche est nécessaire, notamment en contexte québécois, pour connaître l'ampleur et les manières dont l'âgisme peut se manifester dans ce milieu.

L'OMS rapporte néanmoins des manifestations d'âgisme propres aux milieux de soins. En effet, des stéréotypes négatifs courants sont parfois reproduits dans les milieux de soins pour décrire les personnes âgées. Ces dernières sont fréquemment vues comme une population fragile, faible, déprimée, handicapée et isolée (1).

Des stéréotypes dits « positifs » décrivent parfois les personnes âgées, comme le fait qu'elles sont sympathiques et chaleureuses. Qu'ils soient perçus bienveillants ou non au premier abord, ces stéréotypes généralisent et uniformisent toute une population. Cet âgisme de compassion peut notamment mener à des comportements infantilisants et réducteurs envers les personnes âgées. Ainsi, le fait d'assumer qu'il est nécessaire de parler plus fort et plus lentement aux personnes âgées, même si l'intention est bienveillante, est une des manières par laquelle l'âgisme peut se manifester dans les milieux de soins (1). Une étude québécoise visant à mieux comprendre comment la communication influence la relation entre le personnel soignant et les résidents âgés des établissements de soins de longue durée a rapporté que ces derniers percevaient les communications avec le personnel soignant comme étant empreintes d'âgisme, en raison de l'utilisation d'un langage contrôlant ou de modes de communication infantilisants et parfois condescendants (28).

Dans une étude canadienne portant sur les répercussions individuelles et communautaires de l'âgisme, plusieurs préoccupations ont été rapportées par les personnes âgées et leurs proches lorsqu'il est question de l'âgisme dans le milieu de la santé (15). Tout d'abord, les attitudes âgistes peuvent influencer la qualité des soins de santé et la manière dont les professionnels de

la santé interagissent et traitent les patients plus âgés (15). Certains patients plus âgés rapportent se sentir mis de côté, infantilisés et traités avec condescendance (15). Ensuite, les professionnels de la santé peuvent présumer dans certains cas que le vieillissement est la cause unique de certains symptômes et problèmes médicaux vécus par les patients plus âgés. En conséquence, ces patients disent recevoir des soins de mauvaise qualité ou se voir refuser des examens, dépistages, traitements et interventions chirurgicales pour ces raisons (15). Même si certaines décisions et recommandations médicales peuvent être perçues comme étant âgistes, il existe des raisons légitimes qui peuvent expliquer les dépistages, les traitements ou les interventions chirurgicales refusées, retardées ou déconseillées par les professionnels de la santé (15). En communiquant les raisons derrière certaines décisions et recommandations médicales, cette perception pourrait être atténuée dans certains cas.

### 3.6 L'intersection de l'âgisme et d'autres formes de discrimination

Les multiples identités sociales d'une personne âgée, telles que son origine ethnique, le fait qu'elle ait immigré ou non, son genre, ses capacités et incapacités ou son orientation sexuelle, interagissent toutes pour refléter une expérience complexe et unique à chaque personne. L'intersectionnalité réfère à la manière dont les discriminations peuvent se combiner et se renforcer mutuellement selon les identités sociales des personnes (29). Dans la littérature scientifique portant sur l'âgisme, un nombre croissant d'études explore les intersections entre l'âgisme et différents types de préjugés et de discrimination. L'âgisme et le capacitisme, ainsi que l'âgisme et le sexisme sont les formes d'intersection qui ont davantage été étudiées (1).

Le capacitisme fait référence aux stéréotypes, aux préjugés et à la discrimination à l'encontre des personnes en situation de handicap ou perçues comme telles. Le capacitisme est fondé sur la croyance que les personnes en situation de handicap sont moins importantes et ont moins de valeur que les personnes qui ne vivent pas de situation de handicap. L'âgisme et le capacitisme sont étroitement liés et peuvent se renforcer mutuellement. Par exemple, on suppose souvent à tort que toutes les personnes âgées vivent en situation de handicap et certains stéréotypes associés aux personnes âgées sont aussi associés aux personnes en situation de handicap. L'incompétence en est un exemple. Ainsi, les stéréotypes peuvent se renforcer mutuellement et empêcher les individus de reconnaître la diversité de vécus, d'expériences et de capacités au sein de la population âgée, qu'il y ait handicap ou non. De plus, les discours sur le vieillissement réussi et le vieillissement actif, qui mettent l'accent sur le maintien de la capacité physique et mentale à un âge avancé, peuvent aussi jouer un rôle dans l'interaction entre l'âgisme et le capacitisme (1).

Les femmes âgées, lorsqu'on les compare aux hommes âgés ou jeunes, peuvent également subir une forme d'âgisme qui interagit avec le sexisme (1). L'intersection de l'âgisme avec le sexisme, aussi appelée l'âgisme genré (ou *gendered ageism* en anglais), fait référence aux différences d'âgisme auxquelles sont confrontées les femmes par rapport aux hommes. Dans une société où la jeunesse est valorisée et les inégalités de genre subsistent, les femmes âgées peuvent être perçues comme ayant moins de valeur que les hommes âgés (1). L'apparence

physique des femmes âgées, par exemple, est jugée différemment de celles des hommes âgés. Elles subissent une plus forte pression pour dissimuler les signes du vieillissement (rides, cheveux blancs et gris), alors que les hommes âgés démontrant ces signes sont, au contraire, perçus comme ayant de la sagesse, de la distinction et une certaine prestance.

L'interaction de l'âgisme avec d'autres formes de préjugés et de discrimination peut aggraver les conséquences de l'âgisme sur la santé et le bien-être des personnes âgées (1,6). Des études supplémentaires sont nécessaires pour explorer les intersections entre l'âgisme et le capacitisme ou le sexisme. D'autres intersections peu étudiées à ce jour, notamment celles qui concernent les personnes âgées racialisées, immigrantes ou de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, méritent aussi d'être approfondies en raison des conséquences potentielles sur la santé et le bien-être des personnes âgées concernées (1).

### **3.7 Grandes stratégies de prévention de l'âgisme**

L'âgisme peut être prévenu. L'OMS recommande de combiner trois grandes stratégies de prévention de l'âgisme, soit l'adoption de politiques et de lois visant à lutter contre la discrimination, les contacts intergénérationnels de qualité ainsi que l'éducation et la sensibilisation aux réalités diversifiées des personnes âgées et du vieillissement (1).

Malgré des connaissances limitées sur le sujet, certains facteurs semblent associés au fait d'être victime ou auteur d'âgisme envers les personnes âgées ou envers soi-même. L'OMS fait ressortir les facteurs propres aux personnes, à leurs relations ou à leur environnement et pour lesquels il existe une association avec l'âgisme envers les personnes âgées. Certains de ces facteurs identifiés sont le fait de ressentir de l'anxiété liée au vieillissement et à la mort, d'avoir peu de connaissances sur le vieillissement, d'avoir peu de contacts de qualité avec les personnes âgées ou d'occuper un emploi dans certains types de professions (p. ex., programmation informatique, marketing) (1). Dans les prochaines sections, les trois grandes stratégies de prévention et de réduction de l'âgisme seront présentées avec les facteurs connus sur lesquelles ces stratégies peuvent agir.

#### **3.7.1 Politiques et lois**

Une des stratégies de réduction et de prévention de l'âgisme envers les personnes âgées passe par l'adoption de politiques ou de lois visant à lutter contre la discrimination (1), entre autres à l'échelle nationale, provinciale, municipale ou locale. Il s'agit de l'une des stratégies les plus importantes à mettre en place pour lutter contre l'âgisme selon l'OMS (1). Il est toutefois difficile d'en déterminer l'efficacité, en raison de la complexité de mesurer la relation causale entre l'adoption de politiques et de lois et les effets observés (p. ex., réduction de la discrimination) qui peuvent être dus à d'autres facteurs difficiles à identifier.

Les politiques et les lois visant à lutter contre l'âgisme sont très variées et peuvent comprendre notamment des efforts pour contrer la discrimination fondée sur l'âge ainsi que l'adoption et l'application de lois sur l'égalité et les droits de la personne. Des politiques peuvent aussi être mises en œuvre afin de garantir un respect de la dignité et de l'égalité de statut de toutes les personnes, quel que soit leur âge, ou encore pour modifier les perceptions des personnes âgées ou des jeunes (1).

La *Charte canadienne des droits et libertés* ainsi que la *Charte des droits et libertés de la personne* au Québec en sont des exemples. La *Charte canadienne des droits et libertés* protège le droit à l'égalité et le droit à la non-discrimination fondée sur l'âge (30). La *Charte des droits et libertés de la personne* protège quant à elle toutes les personnes se trouvant au Québec contre la discrimination et le harcèlement fondés sur l'âge (9,31).

L'adoption de politiques visant à réduire ou à prévenir l'âgisme peut également se faire à plus petite échelle. C'est notamment le cas pour les Municipalités amies des aînés (MADA) qui élaborent et adoptent une politique et un plan d'action en faveur du bien-être des personnes âgées ou encore dans un milieu de travail lorsque l'employeur adopte une politique visant à contrer la discrimination et le harcèlement liés à l'âge (32).

La mise en place de politiques et de lois peut contribuer à réduire et à prévenir l'âgisme de plusieurs manières. Premièrement, l'interdiction d'un comportement, par l'entremise d'une loi interdisant la discrimination fondée sur l'âge, peut réduire le comportement non désiré lorsque des sanctions sont imposées (p. ex., amendes, injonctions imposées par un tribunal, paiements d'indemnités aux personnes victimes de discrimination) (1). Ensuite, les politiques et les lois peuvent contribuer à réduire l'âgisme en créant une norme sociale claire selon laquelle l'âgisme est socialement inacceptable (1). Ainsi, les lois anti-discrimination fondée sur l'âge au niveau gouvernemental peuvent inciter les gens à modifier leur comportement (1). En milieu de travail par exemple, certaines lois s'appliquent et des politiques peuvent être adoptées pour interdire la discrimination envers les travailleurs âgés. En ayant de tels mécanismes, les travailleurs peuvent reconnaître et dénoncer les stéréotypes, les préjugés et les pratiques âgistes dans leur milieu, alors que les personnes faisant preuve d'âgisme peuvent reconnaître et corriger leurs comportements âgistes (1). Finalement, les lois et politiques peuvent réduire et prévenir l'âgisme en favorisant la diversité dans un milieu donné, en milieu de travail par exemple. En effet, en adoptant des politiques interdisant la discrimination fondée sur l'âge et en favorisant l'inclusion, la valorisation et la rétention des travailleurs âgés, l'environnement de travail est plus inclusif, encourage la collaboration intergénérationnelle, augmente la diversité en termes d'âge et réduit les préjugés âgistes implicites (1,15,27,32).

### 3.7.2 Contacts intergénérationnels de qualité

Une autre stratégie possible de réduction et de prévention de l'âgisme passe par des contacts intergénérationnels de qualité. Cette stratégie vise à favoriser les interactions et à réunir des personnes de générations différentes (p. ex., des enfants et des personnes âgées). De nombreuses activités peuvent inclure une dimension intergénérationnelle. Elles visent habituellement à réunir des personnes âgées et des personnes plus jeunes pour qu'elles travaillent ensemble sur des tâches communes, tout en encourageant la création de liens forts (1).

Les contacts intergénérationnels peuvent être formels ou informels. Il peut s'agir de conversations entre des personnes d'âge différent (p. ex., entre grands-parents et petits-enfants), d'activités culturelles et de loisir (p. ex., clubs de marche), d'activités artistiques (p. ex., ateliers de peinture ou de musique), de visites de jeunes élèves dans des résidences pour personnes âgées, de cohabitation intergénérationnelle (p. ex., habitations multigénérationnelles), de milieux de travail intergénérationnels ou encore de projets communautaires impliquant plusieurs générations (p. ex., jardins communautaires) (1,15,33,34). Ces activités, souvent offertes et organisées par des organismes communautaires et à but non lucratif, sont aussi des opportunités pour les personnes âgées de participer à la vie sociale (15,35).

L'efficacité des programmes favorisant les contacts intergénérationnels dépend de certaines conditions, qui, si elles sont absentes, peuvent mener à des comportements condescendants d'un groupe envers l'autre (1). Ainsi, les personnes qui participent à des programmes de contacts intergénérationnels doivent coopérer pour atteindre des objectifs communs et les compétences de chaque groupe sont mises à profit et valorisées équitablement (1,15). Lorsque ces conditions sont réunies, les stratégies de contacts intergénérationnels peuvent contribuer à prévenir l'âgisme en diminuant les préjugés et les stéréotypes, en réduisant l'anxiété pouvant parfois être associée aux interactions avec des personnes de générations différentes, en favorisant la création de liens sociaux, en permettant la transmission de savoirs et en augmentant l'empathie et l'ouverture d'esprit envers des personnes de tous âges (1,34,36,37). En plus de prévenir l'âgisme interpersonnel et dans certains cas l'âgisme autodirigé, les contacts intergénérationnels peuvent présenter d'autres avantages pour les personnes âgées (1). Ils peuvent notamment contribuer à améliorer leur santé et leur bien-être, augmenter leur estime de soi et réduire le sentiment de solitude et l'isolement social (1).

Pour les personnes âgées qui ont des petits-enfants, l'absence de contacts positifs avec ceux-ci est associée à un risque accru de faire preuve d'âgisme autodirigé (1). Aussi, les personnes ayant des contacts de qualité avec des personnes plus âgées qu'elles, que ce soit par l'entremise des relations avec leur famille ou d'amitiés intergénérationnelles, sont moins susceptibles de faire preuve d'âgisme envers les autres (1). En milieu de travail par exemple, des contacts intergénérationnels de qualité ont un impact positif sur la manière dont les travailleurs plus âgés sont perçus, ce qui peut augmenter leur niveau d'engagement et de bien-être (38).

### 3.7.3 Éducation et sensibilisation

La troisième stratégie pour prévenir et réduire l'âgisme envers les personnes âgées passe par des activités de sensibilisation et d'éducation. En général, ces activités visent surtout à agir sur l'âgisme interpersonnel. Les stratégies visant l'éducation et la sensibilisation peuvent viser la population générale ou des milieux spécifiques (p. ex., milieux de travail, milieux éducatifs) et poursuivre plusieurs objectifs, tels que la transmission d'informations et de connaissances sur l'âgisme, sur les personnes âgées et sur le vieillissement. Elles peuvent aussi contribuer au développement d'aptitudes et de compétences visant à réduire les stéréotypes, les préjugés et la discrimination liés à l'âge ainsi qu'à renforcer l'empathie envers les personnes âgées (1).

Les activités ayant pour objectif de transmettre de l'information et des connaissances partent du principe que l'âgisme résulte d'informations fausses et d'une ignorance sur le vieillissement (1). En effet, les personnes qui ont peu de connaissances sur le vieillissement, notamment sur les aspects biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux influençant le processus de vieillissement, peuvent être plus susceptibles d'adopter des attitudes âgistes envers les autres ou envers elles-mêmes (1,39). À l'inverse, les personnes qui ont des connaissances sur le vieillissement et qui considèrent ce dernier sous un angle positif sont moins susceptibles de faire preuve d'âgisme envers les autres ou envers elles-mêmes (1,20). Par conséquent, en transmettant une information exacte et des exemples allant à l'encontre des stéréotypes envers les personnes âgées, ainsi qu'en dissipant les idées fausses à l'égard de celles-ci, les personnes peuvent prendre conscience des stéréotypes et préjugés qu'elles peuvent entretenir et les remettre en question.

Quant aux activités visant le développement d'aptitudes et de compétences pour réduire et prévenir l'âgisme, elles peuvent être adaptées aux milieux dans lesquels elles sont déployées, par exemple en milieu scolaire, en milieu de travail ou pour les personnes œuvrant dans le milieu de la santé et des services sociaux (p. ex., médecins, travailleurs sociaux, personnel infirmier, psychologues) (40).

Enfin, les activités de sensibilisation et d'éducation ayant pour objectif de renforcer l'empathie envers les personnes âgées à l'aide de jeux de rôle, de jeux de simulation, ou encore de la réalité virtuelle immersive peuvent être déployées pour prévenir l'âgisme (1,40).

Les activités de sensibilisation et d'éducation comprennent souvent un élément de contact intergénérationnel (1). À titre indicatif, une revue systématique portant sur les stratégies efficaces de réduction de l'âgisme envers les personnes âgées a rapporté que les stratégies de prévention combinant des activités éducatives sur le vieillissement et des contacts intergénérationnels positifs et de qualité semblent efficaces (41). Ces activités permettent de réduire les attitudes âgistes, d'augmenter le niveau de connaissances sur le vieillissement ainsi que le confort des participants et participantes à travailler auprès de personnes âgées (41).

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Principaux constats

Deux constats principaux émergent de cette synthèse des connaissances. Tout d'abord, l'âgisme est une problématique complexe et multidimensionnelle qu'il importe de mieux comprendre. En effet, l'âgisme envers les personnes âgées peut prendre de nombreuses formes et se manifester dans plusieurs contextes. Il peut aussi entraîner d'importantes conséquences sur la santé physique, mentale et cognitive des personnes âgées ainsi que des conséquences économiques pour les personnes âgées et pour le système de santé. De plus, l'âgisme peut également être interrelié avec d'autres types de discrimination, ce qui pourrait exacerber les conséquences sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées. Ces éléments mettent en lumière l'importance de mieux comprendre la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées, notamment en ce qui concerne son ampleur et les facteurs de risque et de protection associés à l'âgisme et pour lesquels une action de santé publique est possible.

Le deuxième constat qui émerge de la synthèse des connaissances est l'importance de combiner plusieurs stratégies pour prévenir et réduire l'âgisme envers les personnes âgées en agissant sur les trois types d'âgisme (institutionnel, interpersonnel et autodirigé). Par exemple, l'adoption de politiques et de lois visant à lutter contre la discrimination vise principalement à contrer l'âgisme institutionnel et l'âgisme interpersonnel, tandis que les contacts intergénérationnels de qualité et les efforts de sensibilisation et d'éducation aux réalités diversifiées des personnes âgées et du vieillissement peuvent agir sur l'âgisme interpersonnel et l'âgisme autodirigé. La combinaison de ces stratégies peut ainsi contribuer à diminuer les préjugés et la discrimination dont les personnes âgées peuvent être victimes dans les institutions, tel qu'en milieu de soins. Cela permet aussi de contrer le développement de l'âgisme chez les populations plus jeunes ainsi que l'âgisme autodirigé.

### 4.2 Forces et limites de la démarche méthodologique

Certaines forces et limites de la démarche méthodologique employée dans cette synthèse méritent d'être soulignées. Tout d'abord, une grande variété de sources a été consultée pour explorer la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées. De plus, les efforts de contextualisation à la réalité québécoise et canadienne ont permis de faire ressortir des exemples et des particularités propres à notre contexte, ce qui pourrait s'avérer utile pour les acteurs de santé publique. Cette contextualisation a aussi fait émerger deux constats importants, soit l'importance de mieux comprendre l'âgisme envers les personnes âgées ainsi que la combinaison de stratégies de prévention pour contrer cette problématique complexe et multidimensionnelle. Enfin, l'extraction des données de l'*Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019* (cycle 34) de Statistique Canada a permis de présenter quelques statistiques sur les expériences des personnes âgées en matière de discrimination et de traitements injustes vécus et dont le motif perçu est l'âge.

Enfin, en ce qui concerne les limites de la démarche méthodologique, il convient de souligner que la synthèse des connaissances prend appui en grande partie sur le *Global report on ageism* de l'OMS. Ce choix implique toutefois que les études citées dans ce document de référence n'ont pas été systématiquement consultées et leur qualité méthodologique n'a pas été évaluée. Une autre limite consiste en la sélection d'études de type recension des écrits publiées entre 2021 et 2024, et ce, afin de compléter les connaissances sur l'âgisme avec des études plus récentes. Ce choix a été fait en raison du grand nombre d'études repérées à l'aide des stratégies de recherche documentaire. Pour tenter de minimiser cette limite, tous les types de devis étaient inclus pour les études québécoises ou canadiennes afin de présenter des données qui reflètent le contexte québécois et canadien.

## 5 CONCLUSION

L'âgisme réfère aux stéréotypes, aux préjugés et à la discrimination à l'égard des autres ou de soi-même en fonction de l'âge. Cette synthèse des connaissances avait pour but d'explorer la problématique de l'âgisme envers les personnes âgées à partir de données récentes.

L'âgisme dont les personnes âgées peuvent être victimes peut être catégorisé en trois principaux types, soit l'âgisme institutionnel, l'âgisme interpersonnel et l'âgisme autodirigé. L'âgisme institutionnel se traduit par des lois, règles et politiques, des normes sociales ou des pratiques institutionnelles qui désavantagent systématiquement les personnes en raison de leur âge et qui les limitent dans leurs opportunités. L'âgisme interpersonnel peut se manifester lors d'interactions avec d'autres personnes. L'âgisme autodirigé fait référence à l'âgisme envers soi-même qui survient lorsqu'une personne a internalisé des croyances négatives sur le vieillissement et des stéréotypes âgistes. L'âgisme peut entraîner des conséquences importantes sur la santé et le bien-être des personnes âgées qui en sont victimes et des répercussions économiques pour les personnes âgées et le système de santé. Malgré des données limitées sur l'ampleur au Québec, il est possible de constater qu'en 2019, 2,3 % des répondantes et répondants âgés de 55 ans et plus ont déclaré avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge dans le cadre de l'*Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation)*. Ensuite, l'âgisme envers les personnes âgées peut se manifester dans différents contextes, tels que dans les médias, en milieu de travail ou encore dans le milieu de la santé et des services sociaux. De plus, l'intersection de l'âgisme avec d'autres types de discrimination, tels que la discrimination envers les personnes en situation de handicap ou la discrimination fondée sur le genre, pourrait aggraver les conséquences de l'âgisme sur la santé et le bien-être des personnes âgées. Pour prévenir et réduire l'âgisme envers les personnes âgées, trois grandes stratégies sont recommandées par l'OMS, soit l'adoption de politiques et de lois visant à lutter contre la discrimination, les contacts intergénérationnels de qualité ainsi que l'éducation et la sensibilisation aux réalités diversifiées des personnes âgées et du vieillissement.

En raison du caractère complexe et multidimensionnel de cette problématique, il s'avère important de mieux comprendre l'âgisme envers les personnes âgées et de combiner plusieurs stratégies pour prévenir et réduire l'âgisme, et ce, afin d'agir sur tous les types d'âgisme.

## 6 RÉFÉRENCES

Note : Les références précédées d'un astérisque (\*) sont celles retenues pour l'extraction des données de la littérature scientifique et citées dans le document.

1. World Health Organization. Global report on ageism [Internet]. 2021. Disponible : <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
2. Institut national de santé publique du Québec. Anticiper les enjeux de demain : orientations et priorités de développement scientifique | INSPQ [Internet]. 2024 [cité 12 déc. 2025]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3512>
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vieillir en santé [Dixième rapport du directeur national de santé publique] [Internet]. Gouvernement du Québec; 2021. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003169/#:~:text=Ce%20rapport%20vise%20%C3%A0%20sensibiliser,longtemps%20possible%20la%20qualit%C3%A9%20de>
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 : Reconnaître et agir ensemble [Internet]. Gouvernement du Québec; 2022 [cité 13 juin 2022] p. 128. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf>
5. Robert O, Déry V. Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec [Internet]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité 10 août 2022]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2686>
6. Sahil S, Maltais M, Gagné D. Représentations des personnes vieillissantes et du vieillissement dans les médias écrits d'information [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2024. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3565>
7. Forum des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables des aînés. Guide de discussion sur l'âgisme au Canada [Internet]. 2022 [cité 30 juill. 2024]. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/consultation-ageism/ageism-discussion-guide-fr.pdf>
8. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. s.d [cité 17 juill. 2025]. Charte des droits et libertés de la personne. Disponible : <https://www.cdpdj.qc.ca/fr/vos-droits/lois-qui-protigent-vos-droits/charte>
9. LégisQuébec. Charte des droits et libertés de la personne [Internet]. 2025 [cité 16 juill. 2025]. Disponible : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>
10. Tourigny A, Gervais MJ, Maltais M, Gauthier A, Cardinal L. Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur - Mise à jour 2024 du modèle conceptuel du vieillissement en santé [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2024. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3501>

11. O'Neill S. La discrimination en matière de logement [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2025 [cité 23 juill. 2025]. Report No. : 3689. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3689>
12. Éducaloi. Logement : la discrimination est interdite [Internet]. [cité 5 juin 2025]. Disponible : <https://educaloi.qc.ca/capsules/logement-la-discrimination-est-interdite/>
13. Institut de la statistique du Québec. Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019 [Internet]. 2020 [cité 14 août 2025]. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-au-quebec>
14. World Health Organization. WHO Ageism Scale [Internet]. 2025 [cité 14 août 2025]. Disponible : <https://www.aworld4allages.org/who-ageism-scale>
15. Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés. Consultations sur les répercussions sociales et économiques de l'âgisme au Canada : Rapport « Ce que nous avons entendu » [Internet]. 2023. Disponible : <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/corporate/seniors/forum/reports/consultation-ageism-what-we-heard/UWBC-FinalDraftReport-WWH-FR-20230425-withISBN.pdf>
16. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health : a systematic review. PLOS ONE. 2020;15(1):e0220857.
- \*17. Allen JO, Sikora N. Aging stigma and the health of US adults over 65 : What do we know? Clinical Interventions in Aging. 2023;18:2093-116.
- \*18. Hu RX, Luo M, Zhang A, Li LW. Associations of ageism and health : a systematic review of quantitative observational studies. Research on Aging. 2021;43(7-8):311-22.
19. Levy BR, Bavishi A. Survival advantage mechanism : inflammation as a mediator of positive self-perceptions of aging on longevity. The Journals of Gerontology: Series B. 2 mars 2018;73(3):409-12.
- \*20. Kang H, Kim H. Ageism and psychological well-being among older adults : a systematic review. Gerontology and Geriatric Medicine [Internet]. 2022;8. Disponible : <https://journals.sagepub.com/home/GGM>  
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed24&NEWS=N&AN=2015612842>
21. World Health Organization. From loneliness to social connection : charting a path to healthier societies – Report of the WHO Commission on Social Connection [Internet]. 2025 [cité 30 juill. 2025]. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/978240112360>
22. Institut de la statistique du Québec. Portrait des personnes âgées au Québec [Internet]. Gouvernement du Québec; 2023 [cité 20 mai 2025]. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/portrait-personnes-ainees-quebec>

23. Levy BR, Slade MD, Chang ES, Kanno S, Wang SY. Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *The Gerontologist*. 24 janv. 2020;60(1):174-81.
24. Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés. An examination of the social and economic impacts of ageism [Internet]. 2022 [cité 20 mai 2025]. Disponible : <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors-forum-federal-provincial-territorial/reports/ageism-social-economic-impacts.html>
25. Institut de la statistique du Québec. Institut de la statistique du Québec. 2024 [cité 4 juin 2025]. Taux d'emploi. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillesse/themes/travail-retraite/taux-emploi>
- \*26. Gignac MAM, Bowring J, Shahidi FV, Kristman V, Cameron JI, Jetha A. workplace disclosure decisions of older workers wanting to remain employed : a qualitative study of factors considered when contemplating revealing or concealing support needs. *Work, Aging & Retirement*. 2024;10(2):174-87.
- \*27. Chen C, Shannon K, Napier S, Neville S, Montayre J. Ageism directed at older nurses in their workplace : a systematic review. *Journal of clinical nursing*. 2024;33(7):2388-411.
28. Lagacé M, Tanguay A, Lavallée ML, Laplante J, Robichaud S. The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders' perspectives on quality of life and coping strategies. *Journal of Aging Studies*. 2012;26(3):335-42.
29. Agence de la santé publique du Canada. Comment intégrer la théorie de l'intersectionnalité dans les analyses quantitatives d'équité en santé [Internet]. 2022 [cité 30 janv. 2024]. (Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé). Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comment-integrer-theorie-intersectionnalite-analyses-quantitatives-equite-sante.html>
30. Ministère de la Justice. Gouvernement du Canada. 2017 [cité 15 juill. 2025]. Article 15 – Droit à l'égalité. Disponible : <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-crrf/check/art15.html>
31. Commission des droits de la personne et de la jeunesse. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. s.d. [cité 16 juill. 2025]. Le droit à l'égalité. Disponible : <https://www.cdpcj.gc.ca/fr/vos-droits/qu-est-ce-que/le-droit-legalite>
32. Ministère de la Famille, Bureau de normalisation du Québec. Résumé du Guide de bonnes pratiques pour favoriser l'embauche, le maintien et le retour en emploi des travailleurs expérimentés [Internet]. 2018 [cité 16 juill. 2025]. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002183/>
- \*33. Lagacé M, Van de Beeck L, Firzly N. Building on intergenerational climate to counter ageism in the workplace? A cross-organizational study. *Journal of Intergenerational Relationships*. 2019;17(2):201-19.
- \*34. Laging B, Slocombe G, Liu P, Radford K, Gorelik A. The delivery of intergenerational programmes in the nursing home setting and impact on adolescents and older adults : a mixed studies systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2022;133:1-16.

35. Garon S, Paris M, Veil A. Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés 2<sup>e</sup> édition [Internet]. Gouvernement du Québec; 2020. Disponible : [https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Guide-MADA-2e-%C3%A9dition\\_compressed\\_reduced.pdf](https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Guide-MADA-2e-%C3%A9dition_compressed_reduced.pdf)
- \*36. Kottl H, Allen LD, Mannheim I, Ayalon L. Associations between everyday ICT usage and (self-)ageism : a systematic literature review. *The Gerontologist*. 2023;63(7):1172-87.
37. Organisation mondiale de la Santé. Guide mondial des villes-amies des aînés [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2007 [cité 14 juill. 2025]. Disponible : <https://iris.who.int/handle/10665/43753>
- \*38. Lagacé M, Donizzetti AR, Van de Beeck L, Bergeron CD, Rodrigues-Rouleau P, St-Amour A. Testing the shielding effect of intergenerational contact against ageism in the workplace : a Canadian study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(8):4866.
- \*39. Rababa M, Hammouri AM, Al-Rawashdeh S. Association of nurses' characteristics and level of knowledge with ageist attitudes toward older adults: a systematic review. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*. 2021;25(1):21-38.
- \*40. Martinez-Arnau FM, Lopez-Hernandez L, Castellano-Rioja E, Botella-Navas M, Perez-Ros P. Interventions to improve attitudes toward older people in undergraduate health and social sciences students. A systematic review and meta-analysis. *Nurse education today*. 2022;110:105269.
- \*41. Apriceno M, Levy SR. Systematic review and meta-analyses of effective programs for reducing ageism toward older adults. *Journal of Applied Gerontology*. 2023;42(6):1356-75.

## ANNEXE 1 RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les bases de données ont été interrogées le 27 juin 2024. Les mots-clés utilisés sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

### Stratégie de recherche pour Medline (Ovid)

#	Requête	Résultats
1	Ageism/ or (ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice)).ti,ab,kf.	2 829
2	pc.fs. or (prevent* or intervention* or effective* or policy or policies).ti,ab,kf.	6 293 014
3	Risk Factors/ or sn.fs. or (prevalence* or statistic* or rate? or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) adj factor*) or consequence* or outcome* or impact*).ti,ab,kf.	9 676 084
4	1 and 2	938
5	1 and 3	1 219
6	4 or 5	1 652
7	6 and (english or french).lg.	1 596
8	..l/ 7 yr=2014-3000	1 218
9	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj africa*) or afghan* or angola* or angolese* or angolian* or armenia* or bangladesh* or benin* or bhutan* or birma* or burma* or birmese* or burmese* or boliv* or botswan* or "burkina faso*" or burundi* or "cabo verde*" or cambod* or cameroon* or "cape verd*" or chad or comoro* or congo* or "cote d'ivoire*" or djibouti* or egypt* or "el salvador*" or "equatorial guinea*" or eritre* or ethiopia* or gabon* or gambia* or gaza* or ghan* or guatemala* or guinea or haiti* or hondur* or india or indones* or "ivory coast*" or kenya* or kiribati* or kosovo* or kyrgyz* or "lao pdr*" or laos* or lesotho* or liberia* or madagascar* or malaw* or mali or mauritan* or mauriti* or micronesi* or mocambiqu* or moldov* or mongolia* or morocc* or mozambiqu* or myanmar* or namibia* or nepal* or nicaragua* or niger* or north korea* or northern korea* or (democratic and people* and "republic of korea") or pakistan* or "papua new guinea*" or philippine* or "principe or rhodesia*" or rwanda* or samoa* or "sao tome*" or senegal* or "sierra leone*" or "solomon islands*" or somalia* or "south sudan*" or "sri lanka*" or sudan* or swaziland* or syria* or tajikist* or tanzan* or timor* or togo* or tonga* or tunis* or ugand* or ukrain* or uzbekistan* or vanuatu* or vietnam* or "west bank*" or yemen* or zaire* or zambia* or zimbabw*).ti. or "developing countries"/)	1 190
10	("37116186" or "37861403" or "36913651" or "35932468").ui.	4
11	9 and 10	4

### Stratégie de recherche pour Embase (Ovid)

#	Requête	Résultats
1	Ageism/ or (ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice))).ti,ab,kf.	3 584
2	pc.fs. or (prevent* or intervention* or effective* or policy or policies).ti,ab,kf.	7 833 599
3	Risk Factor/ or (prevalence* or statistic* or rate? or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) adj factor*) or consequence* or outcome* or impact*).ti,ab,kf.	12 534 034
4	1 and 2	1 039
5	1 and 3	1 435
6	4 or 5	1 942
7	6 and (english or french).lg.	1 892
8	..l/ 7 yr=2014-3000	1 348
9	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj africa*) or afghan* or angola* or angolese* or angolian* or armenia* or bangladesh* or benin* or bhutan* or birma* or burma* or birnese* or burmese* or boliv* or botswan* or "burkina faso*" or burundi* or "cabo verde*" or cambod* or cameroon* or "cape verd*" or chad or comoro* or congo* or "cote d'ivoire*" or djibouti* or egypt* or "el salvador*" or "equatorial guinea*" or eritre* or ethiopia* or gabon* or gambia* or gaza* or ghan* or guatemal* or guinea or haiti* or hondur* or india or indones* or "ivory coast*" or kenya* or kiribati* or kosovo* or kyrgyz* or "lao pdr*" or laos* or lesotho* or liberia* or madagascar* or malaw* or mali or mauritan* or mauriti* or micronesi* or mocambiqu* or moldov* or mongolia* or morocc* or mozambiqu* or myanmar* or namibia* or nepal* or nicaragua* or niger* or north korea* or northern korea* or (democratic and people* and "republic of korea") or pakistan* or "papua new guinea*" or philippine* or "principe or rhodesia*" or rwanda* or samoa* or "sao tome*" or senegal* or "sierra leone*" or "solomon islands*" or somalia* or "south sudan*" or "sri lanka*" or sudan* or swaziland* or syria* or tajikist* or tanzan* or timor* or togo* or tonga* or tunis* or ugand* or ukrain* or uzbekistan* or vanuatu* or vietnam* or "west bank*" or yemen* or zaire* or zambia* or zimbabw*).ti. or "developing countries"/)	1 314

### Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid)

#	Requête	Résultats
1	Ageism/ or (ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice))).ti,ab,id.	3 129
2	(prevent* or intervention* or effective* or policy or policies).ti,ab,id.	1 216 940
3	(prevalence* or statistic* or rate? or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) adj factor*) or consequence* or outcome* or impact*).ti,ab,id.	1 800 459
4	1 and 2	928
5	1 and 3	1 295
6	4 or 5	1 787
7	6 not (afrikaans or albanian or arabic or bulgarian or catalan or chinese or croatian or czech or danish or dutch or estonian or farsi iranian or finnish or georgian or german or greek or hebrew or hindi or hungarian or italian or japanese or korean or lithuanian or malaysian or norwegian or polish or portuguese or romanian or russian or serbian or serbo croatian or slovak or slovene or spanish or swedish or turkish or ukrainian or urdu).lg.	1 745
8	../ 7 yr=2014-3000	1 050
9	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj africa*) or afghan* or angola* or angolese* or angolian* or armenia* or bangladesh* or benin* or bhutan* or birma* or burma* or birmese* or burmese* or boliv* or botswan* or "burkina faso*" or burundi* or "cabo verde*" or cambod* or cameroon* or "cape verd*" or chad or comoro* or congo* or "cote d'ivoire*" or djibouti* or egypt* or "el salvador*" or "equatorial guinea*" or eritre* or ethiopia* or gabon* or gambia* or gaza* or ghan* or guatemal* or guinea or haiti* or hondur* or india or indones* or "ivory coast*" or kenya* or kiribati* or kosovo* or kyrgyz* or "lao pdr*" or laos* or lesotho* or liberia* or madagascar* or malaw* or mali or mauritan* or mauriti* or micronesi* or mocambiqu* or moldov* or mongolia* or morocc* or mozambiqu* or myanmar* or namibia* or nepal* or nicaragua* or niger* or north korea* or northern korea* or (democratic and people* and "republic of korea") or pakistan* or "papua new guinea*" or philippine* or "principe or rhodesia*" or rwanada* or samoa* or "sao tome*" or senegal* or "sierra leone*" or "solomon islands*" or somalia* or "south sudan*" or "sri lanka*" or sudan* or swaziland* or syria* or tajikist* or tanzan* or timor* or togo* or tonga* or tunis* or ugand* or ukrain* or uzbekistan* or vanuatu* or vietnam* or "west bank*" or yemen* or zaire* or zambia* or zimbabw*).ti. or "developing countries"/)	1 035

**Stratégie de recherche pour EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews, EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials (Ovid)**

#	Requête	Résultats
1	(ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice))).ti,ab.	54
2	(prevent* or intervention* or effective* or policy or policies).ti,ab.	957 394
3	(prevalence* or statistic* or rate? or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) adj factor*) or consequence* or outcome* or impact*).ti,ab.	1 178 807
4	1 and 2	37
5	1 and 3	33
6	4 or 5	43
7	6 and (english or french).lg.	43
8	..l/ 7 yr=2014-3000	36
9	8 not (((developing or ((least or less or lesser) adj developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj africa*) or afghan* or angola* or angolese* or angolian* or armenia* or bangladesh* or benin* or bhutan* or birma* or burma* or birmese* or burmese* or boliv* or botswan* or "burkina faso*" or burundi* or "cabo verde*" or cambod* or cameroon* or "cape verd*" or chad or comoro* or congo* or "cote d'ivoire*" or djibouti* or egypt* or "el salvador*" or "equatorial guinea*" or eritre* or ethiopia* or gabon* or gambia* or gaza* or ghan* or guatemal* or guinea or haiti* or hondur* or india or indones* or "ivory coast*" or kenya* or kiribati* or kosovo* or kyrgyz* or "lao pdr*" or laos* or lesotho* or liberia* or madagascar* or malaw* or mali or mauritan* or mauriti* or micronesi* or mocambiqu* or moldov* or mongolia* or morocc* or mozambiqu* or myanmar* or namibia* or nepal* or nicaragua* or niger* or north korea* or northern korea* or (democratic and people* and "republic of korea") or pakistan* or "papua new guinea*" or philippine* or "principe or rhodesia*" or rwnda* or samoa* or "sao tome*" or senegal* or "sierra leone*" or "solomon islands*" or somalia* or "south sudan*" or "sri lanka*" or sudan* or swaziland* or syria* or tajikist* or tanzan* or timor* or togo* or tonga* or tunis* or ugand* or ukrain* or uzbekistan* or vanuatu* or vietnam* or "west bank*" or yemen* or zaire* or zambia* or zimbabw*).ti. or "developing countries"/)	36

**Stratégie de recherche pour Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, AgeLine (EBSCO)**

#	Requête	Résultats
S1	TI (ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice))) or AB (ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice))) or SU (ageism or (age adj (discrimination* or stigma or stereotype* or prejudice))) or DE (AGEISM)	4 316
S2	TI (prevent* or intervention* or effective* or policy or policies) or AB (prevent* or intervention* or effective* or policy or policies) or SU (prevent* or intervention* or effective* or policy or policies) or DE (PREVENTION)	1 242 248
S3	TI (prevalence* or statistic* or rate# or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) W0 factor*) or consequence* or outcome* or impact*) or AB (prevalence* or statistic* or rate# or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) W0 factor*) or consequence* or outcome* or impact*) or SU (prevalence* or statistic* or rate# or definition* or ((risk* or protective* or vulnerability) W0 factor*) or consequence* or outcome* or impact*) or DE (STATISTICS)	1 388 130
S4	S1 AND S2	1 281
S5	S1 AND S3	1 632
S6	S4 OR S5	2 341
S7	S6 AND RV Y	2 143
S8	S7 AND (DT 2014-3000)	1 406
S9	S8 AND LA (english or french)	1 384
S10	S9 NOT (TI (((developing OR ((least OR less OR lesser) W0 developed) OR undeveloped OR "under-developed" OR ((low OR lower) W0 (income* OR resource*)) OR undeserved OR under-served OR deprived OR poor OR poorer OR transition OR transitional) W0 (countr* OR nation*)) OR "third world*" OR ((south OR middle) W0 "east asia*") OR ((central OR east* OR south* OR west* OR "sub saharan" OR subsaharan) W0 africa*) OR Afghan* OR Angola* OR Angolese* OR Angolian* OR Armenia* OR Bangladesh* OR Benin* OR Bhutan* OR Birma* OR Burma* OR Birmese* OR Burmese* OR Boliv* OR Botswan* OR "Burkina Faso*" OR Burundi* OR "Cabo Verde*" OR Cambod* OR Cameroon* OR "Cape Verd*" OR Chad OR Comoro* OR Congo* OR "Cote d'Ivoire*" OR Djibouti* OR Egypt* OR "El Salvador*" OR "Equatorial Guinea*" OR Eritre* OR Ethiopia* OR Gabon* OR Gambia* OR Gaza* OR Ghan* OR Guatemal* OR Guinea OR Haiti* OR Hondur* OR India OR Indones* OR "Ivory Coast*" OR Kenya* OR Kiribati* OR Kosovo* OR Kyrgyz* OR "Lao PDR*" OR Laos* OR Lesotho* OR Liberia* OR Madagascar* OR Malaw* OR Mali OR Mauritan* OR Mauriti* OR Micronesi* OR Mocambiqu* OR Moldov* OR Mongolia* OR Morocc* OR Mozambiqu* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR Nicaragua* OR Niger* OR North Korea* OR Northern Korea* OR (Democratic AND People* AND "Republic of Korea") OR Pakistan* OR "Papua New Guinea*" OR Philippine* OR "Principe OR Rhodesia*" OR Rwanda* OR Samoa* OR "Sao Tome*" OR Senegal* OR "Sierra Leone*" OR "Solomon Islands*" OR Somalia* OR "South Sudan*" OR "Sri Lanka*" OR Sudan* OR Swaziland* OR Syria* OR Tajikist* OR Tanzan* OR Timor* OR Togo* OR Tonga* OR Tunis* OR Ugand* OR Ukrain* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Vietnam* OR "West Bank*" OR Yemen* OR Zaire* OR Zambia* OR Zimbabw*))	1 364

## Recherche dans les moteurs de recherche

Les stratégies de recherche ont été lancées dans les moteurs de recherche le 30 juillet 2024 et le 17 septembre 2024. En raison du grand nombre de résultats, seuls les 20 premiers résultats de chaque stratégie de recherche ont été consultés.

Moteur	Stratégie de recherche	Nbre résultats conservés
Google (anglais)	ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	2
	ext:pdf ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	3
	site:org ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	7
	site:ca ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	5
	site:qc.ca ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	2
	site:on.ca ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	0
	site:sk.ca ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	0
	site:ab.ca ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	0
	site:bc.ca ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	0
	site:us ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	1
	site:eu ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	2
	site:uk ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	1
	site:au ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	3

## Recherche dans les moteurs de recherche (suite)

Moteur	Stratégie de recherche	Nbre résultats conservés
<b>Google (français)</b>	agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	8
	ext:pdf agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	7
	site:org agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	3
	site:ca agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	1
	site:qc.ca agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	1
	site:on.ca agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	0
	site:eu agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	0
	site:fr ext:pdf agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	0
	site:be agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	0
site:ch agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	0	
<b>OPHL@ (anglais)</b>	ageism "age AROUND(2) discrimination stigma stereotype prejudice" prevalence statistic statistics rate rates definition	5
<b>OPHL@ (français)</b>	agisme "age AROUND(2) discrimination stéréotype stéréotypes stigmatisation préjudice préjudices p réjugé préjugés" prévalence statistique statistiques taux définition définitions	0

## Recherche dans les bases de données de littérature grise

Les stratégies de recherche ont été lancées dans les bases de données le 17 septembre 2024. En raison du grand nombre de résultats, seuls les 20 premiers résultats de chaque stratégie de recherche ont été consultés.

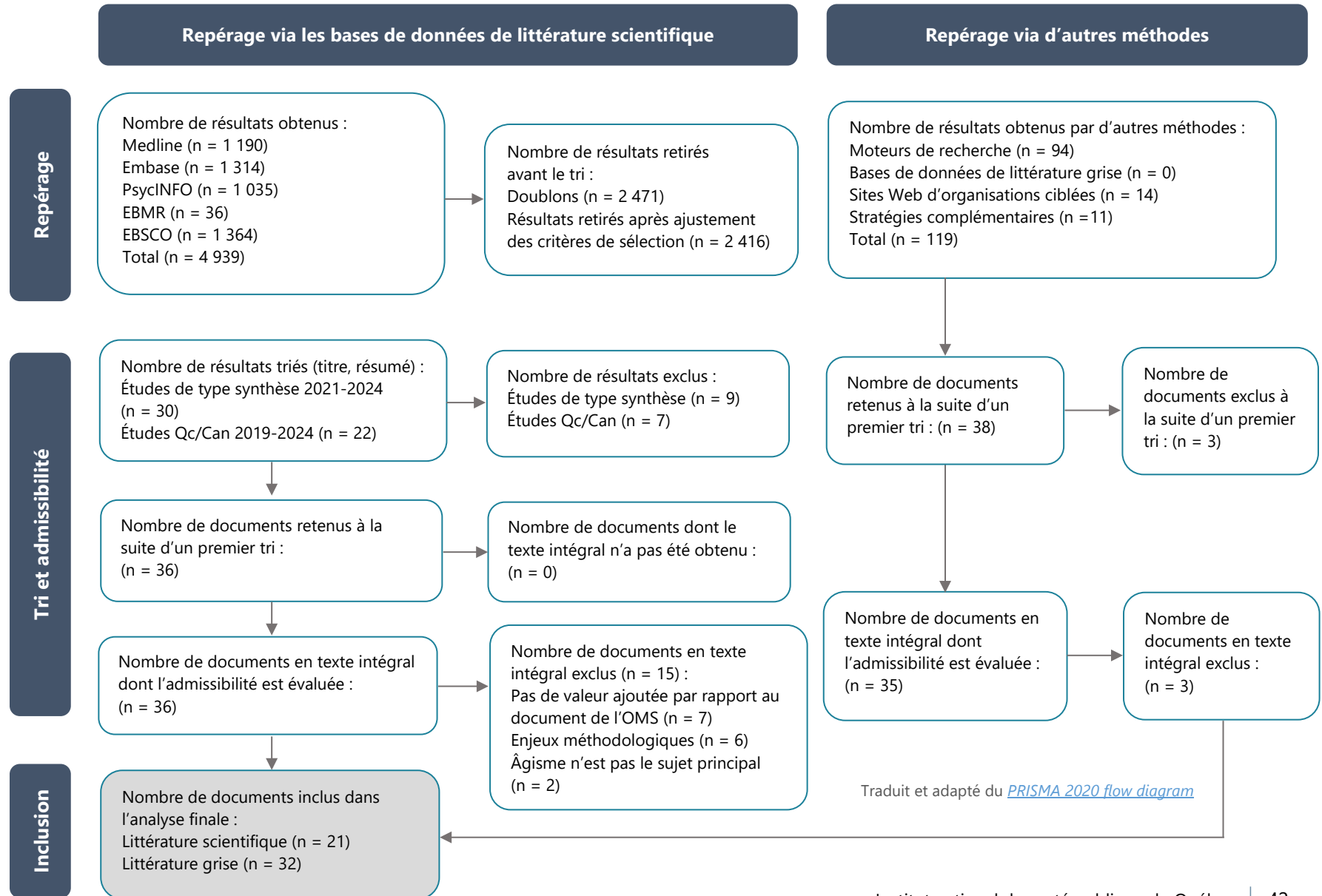
Base de données	Stratégie de recherche ou termes recherchés	Nbre résultats conservés
<b>Santécom</b>	Sujet : Âgisme OU Mots-clés : (agisme OR "discrimination basée sur l'âge" OR "discrimination sur l'âge" or "stéréotypes sur l'âge" or "stigmatisation basée sur l'âge" or "préjudice basée sur l'âge" or "préjugés basée sur l'âge ")	0
<b>Catalogue CUBIQ</b>	agisme OU "discrimination basée sur l'âge" OU "discrimination sur l'âge" OU "stéréotypes sur l'âge" OU "stigmatisation basée sur l'âge" OU "préjudice basée sur l'âge" OU "préjugés basée sur l'âge"	0
<b>Réseau des bibliothèques scientifiques fédérales</b>	ageism OR "age discrimination" OR "age stigma" OR "age stereotype" OR "age prejudice"	0

## Recherche sur les sites Web d'organisations pertinentes

Les stratégies de recherche sur les sites Web des organisations ont été lancées le 31 juillet et le 17 septembre 2024. En raison du grand nombre de résultats, seuls les 20 premiers résultats de chaque stratégie ont été consultés sur le site Web de chaque organisation.

Nom de l'organisation (URL du site)	Nbre résultats conservés
Public Health Ontario ( <a href="https://www.publichealthontario.ca/">https://www.publichealthontario.ca/</a> )	0
Organisation mondiale de la Santé ( <a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a> ) ( <a href="https://www.who.int/fr">https://www.who.int/fr</a> )	0
Centers for disease control and prevention ( <a href="https://www.cdc.gov/index.html">https://www.cdc.gov/index.html</a> )	0
Statistique Canada ( <a href="https://www.statcan.gc.ca/fr/debut">https://www.statcan.gc.ca/fr/debut</a> )	0
Gouvernement canadien ( <a href="https://www.canada.ca/en.html">https://www.canada.ca/en.html</a> )	0
Publications du gouvernement du Canada ( <a href="https://publications.gc.ca/site/fra/accueil.html">https://publications.gc.ca/site/fra/accueil.html</a> )	0
Gouvernement québécois ( <a href="https://www.quebec.ca/en">https://www.quebec.ca/en</a> )	3
Gouvernement américain ( <a href="https://www.usa.gov/">https://www.usa.gov/</a> )	0
Gouvernement britannique ( <a href="https://www.gov.uk/">https://www.gov.uk/</a> )	0
Gouvernement australien ( <a href="https://www.homeaffairs.gov.au/">https://www.homeaffairs.gov.au/</a> )	0
Alberta Human Rights Commission ( <a href="https://albertahumanrights.ab.ca/">https://albertahumanrights.ab.ca/</a> )	0
Ontario Human Rights Commission ( <a href="https://www.ohrc.on.ca/en">https://www.ohrc.on.ca/en</a> )	0
Centre for Ageing Better ( <a href="https://ageing-better.org.uk/">https://ageing-better.org.uk/</a> )	0
American Psychological Association ( <a href="https://www.apa.org/">https://www.apa.org/</a> )	0
United Nations ( <a href="https://www.un.org/en/">https://www.un.org/en/</a> )	0
Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (CNPEA) ( <a href="https://cnpea.ca/en/">https://cnpea.ca/en/</a> )	0
International Federation on Ageing ( <a href="https://ifa.ngo/">https://ifa.ngo/</a> )	1
Gouvernement français ( <a href="https://www.info.gouv.fr/">https://www.info.gouv.fr/</a> )	0
Comité consultatif 45+ ( <a href="https://cc45plus.org/">https://cc45plus.org/</a> )	0
Fédération des aînées et des aînés du Canada ( <a href="https://faafc.ca/">https://faafc.ca/</a> )	0
Commission ontarienne des droits de la personne ( <a href="https://www3.ohrc.on.ca/fr">https://www3.ohrc.on.ca/fr</a> )	5

## ANNEXE 2 ORGANIGRAMME DE SÉLECTION DES PUBLICATIONS



## ANNEXE 3 BREF RÉSUMÉ DES ÉTUDES RETENUES

Auteur(e)s, date <i>Devis d'étude</i>	Objectif de l'étude (traduction libre)	Sujets abordés pertinents
Apriceno et Levy, 2023 <i>Revue systématique avec méta-analyse</i>	Évaluer l'effet des activités éducatives sur le vieillissement et des activités de contacts intergénérationnels avec des personnes âgées de 60 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de l'âgisme</li> </ul>
Chen et al., 2024 <i>Revue systématique</i>	Synthétiser les données concernant les effets de l'âgisme et des interventions visant à réduire l'âgisme dans le milieu de travail du personnel infirmier plus âgé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme en milieu de travail</li> <li>• Conséquences de l'âgisme</li> <li>• Prévention de l'âgisme</li> </ul>
Hu et al., 2021 <i>Revue systématique</i>	Rapporter les conséquences de l'âgisme sur la santé, déterminer l'association entre l'âgisme et la santé et identifier les facteurs modérateurs de cette association	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de protection de l'âgisme</li> <li>• Conséquences de l'âgisme</li> </ul>
Jeyasingam et al., 2023 <i>Revue systématique</i>	Examiner systématiquement la littérature qualitative portant sur les attitudes des professionnel(le)s de la santé à l'égard du vieillissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux</li> </ul>
Kang et Kim, 2022 <i>Revue systématique</i>	Examiner les conséquences de l'âgisme sur le bien-être psychologique des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de protection de l'âgisme</li> <li>• Conséquences de l'âgisme</li> </ul>
Köttl et al., 2023 <i>Revue systématique</i>	Déterminer la nature des associations entre l'utilisation des technologies de l'information et de la communication et l'âgisme autodirigé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme</li> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> <li>• Facteurs de protection de l'âgisme</li> <li>• Prévention de l'âgisme</li> </ul>
Knight et al., 2022 <i>Revue systématique</i>	Étudier les effets des interventions visant à lutter contre les stéréotypes liés à l'âge sur la santé des personnes âgées de 50 ans et plus vivant dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> <li>• Facteurs de protection de l'âgisme</li> </ul>
Laging et al., 2022 <i>Revue systématique</i>	Identifier les conditions de mise en œuvre de programmes intergénérationnels impliquant des adolescent(e)s et des personnes âgées dans des maisons de retraite et en mesurer les effets	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de l'âgisme</li> </ul>
Martinez-Arnau et al., 2022 <i>Revue systématique avec méta-analyse</i>	Déterminer quelles interventions sont les plus efficaces pour améliorer les attitudes envers les personnes âgées chez les étudiant(e)s de premier cycle en sciences de la santé et en sciences sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de l'âgisme</li> </ul>
Rababa et al., 2021 <i>Revue systématique</i>	Examiner le lien entre l'âgisme chez le personnel infirmier et leur niveau de connaissances sur les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux</li> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> </ul>
Schüttengruber et al., 2024 <i>Revue systématique</i>	Décrire les attitudes âgistes dont est victime le personnel infirmier plus âgé et les utilisateur(ric)e(s) de services de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations dans le milieu de travail</li> <li>• Manifestations d'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux</li> </ul>

### Bref résumé des études retenues (suite)

Auteur(e)s, date <i>Devis d'étude</i>	Objectif de l'étude (traduction libre)	Sujets abordés pertinents
Allen <i>et al.</i> , 2023 <i>Synthèse des connaissances narrative</i>	Résumer les conclusions de recherches récentes sur les différences sociodémographiques et les disparités en matière d'âgisme chez les adultes américains âgés de 50 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> </ul>
Allen et Sikora, 2023 <i>Synthèse des connaissances narrative</i>	Résumer les conclusions de recherches récentes sur la stigmatisation liée au vieillissement et des associations existantes avec l'état de santé des adultes américains âgés de 50 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> <li>• Conséquences de l'âgisme</li> </ul>
Lagacé <i>et al.</i> , 2019 <i>Étude transversale (Québec)</i>	Apporter un éclairage sur l'âgisme en milieu de travail en explorant les dynamiques intergénérationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de l'âgisme</li> </ul>
Browning <i>et al.</i> , 2020 <i>Étude transversale (Québec)</i>	Explorer les associations entre la discrimination sur la base de l'âge, la santé mentale et la satisfaction à l'égard de la vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampleur de l'âgisme</li> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> </ul>
Lagacé <i>et al.</i> , 2022 <i>Étude transversale (Canada)</i>	Évaluer l'effet des contacts intergénérationnels et des pratiques de partage des connaissances sur l'âgisme en milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de protection de l'âgisme</li> </ul>
Marquet <i>et al.</i> , 2022 <i>Étude transversale comparative (Québec et Belgique)</i>	Étudier et comparer les attitudes envers les personnes âgées des étudiant(e)s en psychologie en Belgique et au Québec	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux</li> </ul>
Lagacé <i>et al.</i> , 2023 <i>Étude transversale (Canada)</i>	Approfondir l'étude de l'évaluation de l'effet des contacts intergénérationnels et des pratiques de partage des connaissances sur l'âgisme en milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> <li>• Facteurs de protection de l'âgisme</li> </ul>
Sutter <i>et al.</i> , 2022 <i>Étude transversale comparative (Canada et États-Unis)</i>	Examiner les perceptions âgistes à l'égard des personnes âgées au cours de la première année de la pandémie de COVID-19 en Amérique du Nord	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs de risque de l'âgisme</li> </ul>
Gignac <i>et al.</i> , 2024 <i>Étude qualitative (Canada)</i>	Mieux comprendre les décisions de divulgation des besoins d'accommodement des travailleur(se)s âgé(e)s	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme en milieu de travail</li> </ul>
Karmann <i>et al.</i> , 2024 <i>Étude qualitative (Québec)</i>	Contribuer à la compréhension des expériences vécues par les personnes âgées durant la pandémie de COVID-19 et déterminer les effets des mesures de santé publique sur le bien-être des personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestations d'âgisme dans le milieu de la santé et des services sociaux</li> </ul>

## ANNEXE 4 GRILLES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

### Évaluation de la qualité des revues systématiques (avec ou sans méta-analyse) – Outil *Health Evidence*

L'outil [Health Evidence](#) a été utilisé pour évaluer la qualité des revues systématiques (avec ou sans méta-analyse). Les choix de réponses pour chacune des questions sont Oui ou Non.

1. La question de recherche est-elle clairement formulée, décrivant la population, l'intervention, la comparaison et le(s) résultat(s) d'intérêt?
2. Des critères appropriés sont-ils utilisés pour sélectionner les études à inclure dans la revue?
3. La stratégie de recherche est-elle exhaustive et peut-elle être reproduite?
4. La stratégie de recherche couvre-t-elle un nombre suffisant d'années?
5. Le niveau de données probantes des études incluses dans la revue est-il décrit?
6. Les études incluses sont-elles rigoureusement évaluées pour les risques de biais et leur qualité méthodologique, et cette évaluation est-elle rapportée?
7. Les évaluations de la qualité sont-elles réalisées en double et une méthode de résolution des conflits est-elle décrite?
8. Les méthodes utilisées pour comparer et/ou combiner les résultats des études sont-elles appropriées?
9. La qualité des études et le niveau de données probantes sont-ils pris en considération lors de l'interprétation des résultats?
10. La certitude des conclusions de la revue est-elle soutenue par les résultats de la revue et l'approche méthodologique?

Pour déterminer l'évaluation globale de la revue systématique (avec ou sans méta-analyse), additionner toutes les coches dans la colonne *Oui* :

- Les revues ayant un score entre 8 et 10 dans la colonne *Oui* sont *rigoureuses*
- Les revues ayant un score entre 5 et 7 dans la colonne *Oui* sont *modérées*
- Les revues ayant un score de 4 ou moins dans la colonne *Oui* sont *faibles*

### Évaluation de la qualité des revues narratives de la littérature – Échelle SANRA

L'échelle [SANRA](#) (en anglais) a été utilisée pour évaluer la qualité des études de type revue narrative de la littérature. Les choix de réponses pour chacun des 6 éléments de l'échelle vont de 0 (faible qualité) à 2 (haute qualité), 1 étant un niveau intermédiaire.

#### Justification of the article's importance for the readership

- 0 - The importance is not justified.
- 1 - The importance is alluded to, but not explicitly justified.
- 2 - The importance is explicitly justified.

#### Statement of concrete aims or formulation of questions

- 0 - No aims or questions are formulated.
- 1 - Aims are formulated generally but not concretely or in terms of clear questions.
- 2 - One or more concrete aims or questions are formulated.

### **Description of the literature search**

- 0 - The search strategy is not presented.
- 1 - The literature search is described briefly.
- 2 - The literature search is described in detail, including search terms and inclusion criteria.

### **Referencing**

- 0 - Key statements are not supported by references.
- 1 - The referencing of key statements is inconsistent.
- 2 - Key statements are supported by references.

### **Scientific reasoning (e.g. incorporation of appropriate evidence, such as RCTs in clinical medicine)**

- 0 - The article's point is not based on appropriate arguments.
- 1 - Appropriate evidence is introduced selectively.
- 2 - Appropriate evidence is generally present.

### **Appropriate presentation of data (e.g. absolute vs relative risk, effect sizes without confidence intervals)**

- 0 - Data are presented inadequately.
- 1 - Data are often not presented in the most appropriate way.
- 2 - Relevant outcome data are generally presented appropriately.

Additionner le score total pour déterminer l'évaluation globale de l'étude de type revue narrative de la littérature. Le score maximal est de 12.

- Les études ayant un score de 4 et moins sont considérées de très faible qualité.
- Les auteurs de l'échelle SANRA n'ont pas défini de seuils officiels pour les autres niveaux (qualité faible, modérée, bonne ou excellente).

### **Évaluation de la qualité des études transversales quantitatives – Liste JBI**

La liste [JBI for Analytical Cross Sectional Studies](#) (en anglais) a été utilisée pour les études quantitatives avec un devis transversal. Les choix de réponse possibles pour chacune des 8 questions de la liste sont : Oui, Non, Incertain et Ne s'applique pas.

1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?
2. Were the study subjects and the setting described in detail?
3. Was the exposure measured in valid and reliable way?
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?
5. Were confounding factors identified?
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?
8. Was appropriate statistical analysis used?

Considérer les éléments suivants pour déterminer la qualité méthodologique de l'étude transversale quantitative évaluée :

- Les auteurs de la liste *JBI for Analytical Cross Sectional Studies* ne définissent pas de score ou de seuil pour déterminer la qualité méthodologique de l'étude. Pour l'évaluation finale de l'étude, les choix sont Inclure, Exclure ou Rechercher des informations supplémentaires.
- Une majorité de Oui suggère une bonne qualité méthodologique.

### Évaluation de la qualité des études qualitatives – Liste JBI

La liste [JBI for Qualitative Research](#) (en anglais) a été utilisée pour les études qualitatives. Les choix de réponse possibles pour chacune des 10 questions de la liste sont : Oui, Non, Incertain et Ne s'applique pas.

1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?
8. Are participants, and their voices, adequately represented?
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?

Considérer les éléments suivants pour déterminer la qualité méthodologique de l'étude qualitative évaluée :

- Les auteurs de la liste *JBI for Qualitative Research* ne définissent pas de score ou de seuil pour déterminer la qualité méthodologique de l'étude. Pour l'évaluation finale de l'étude, les choix sont Inclure, Exclure ou Rechercher des informations supplémentaires.
- Une majorité de Oui suggère une bonne qualité méthodologique.

### Évaluation de la qualité de la littérature grise – Liste du AACODS

La [liste de vérification AACODS](#) (*Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance*) a été utilisée pour évaluer la qualité des documents de littérature grise. Les choix de réponse pour chacune des questions de la liste sont Oui, Non, Incertain ou Ne s'applique pas. Les questions de la liste sont les suivantes :

1. Compétence
  - a. Un seul auteur : Associé à une organisation réputée? Détenant des compétences professionnelles ou une expérience considérable? Ayant produit ou publié d'autres travaux (littérature grise/noire) dans le domaine? Étant un expert reconnu, nommé dans d'autres sources? Étant cité par d'autres (utiliser Google Scholar pour une vérification rapide)? Étant étudiant à un cycle supérieur, sous la supervision d'« experts »?
  - b. Une organisation ou un groupe : L'organisation est-elle réputée (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé)? L'organisation est-elle une autorité dans le domaine?
  - c. Dans tous les cas : Le document présente-t-il une liste de références détaillée ou une bibliographie?

2. Exactitude
  - a. L'objectif ou le résumé du document est-il clairement énoncé? (le cas échéant, le document répond-il à l'objectif ou le résumé correspond-il au contenu du document?)
  - b. La méthodologie est-elle précisée? (le cas échéant, est-elle respectée?)
  - c. Le document a-t-il fait l'objet d'une revue par les pairs?
  - d. A-t-il été édité par une autorité réputée?
  - e. A-t-il été soutenu par des références documentées et faisant autorité ou des sources fiables?
  - f. Est-il représentatif des travaux dans le domaine? (si ce n'est pas le cas, le document constitue-t-il une contrepartie valide?)
  - g. Toutes les collectes de données sont-elles explicites et répondent-elles aux besoins de la recherche?
  - h. Si le document est de source secondaire (p. ex., orientation en matière de politiques d'un rapport technique), se reporter à l'original.
  - i. L'interprétation ou l'analyse est-elle exacte et objective?
3. Étendue
  - a. Les limites sont-elles clairement énoncées?
4. Objectivité
  - a. Une opinion, qu'elle vienne d'un expert ou non, demeure une opinion : la perspective de l'auteur est-elle claire?
  - b. La présentation du travail semble-t-elle équilibrée?
5. Date
  - a. Le document indique-t-il précisément une date relativement à son contenu? L'absence de date (qui devrait pouvoir être trouvée facilement) est fortement préoccupante.
  - b. Si le document n'est pas daté, mais que sa date peut être vérifiée avec précision, existe-t-il une raison valide qui justifie l'absence de date?
  - c. Vérification de la bibliographie : des références contemporaines clés ont-elles été incluses?
6. Portée
  - a. Le document est-il significatif (ce qui comprend la faisabilité, l'utilité et la pertinence)?
  - b. Met-il la recherche en contexte?
  - c. Enrichit-il la recherche ou y ajoute-t-il quelque chose d'unique?
  - d. Renforce-t-il ou réfute-t-il une position actuelle?
  - e. Le domaine de recherche serait-il moins riche sans ce document?
  - f. Est-il intégral, représentatif, caractéristique?
  - g. A-t-il une incidence (dans le sens d'influence sur le travail ou le comportement d'autrui)?

Considérer les éléments suivants pour déterminer la qualité méthodologique du document issu de la littérature grise évaluée :

- La liste de vérification est conçue pour une évaluation descriptive. Il n'existe pas de score pour déterminer la qualité, la crédibilité et la fiabilité d'un document de littérature grise.
- Une majorité de *Oui* indique que le document de littérature grise est crédible et pertinent.
- La présence de *Non* ou *Incertain* invite à la prudence quant à l'utilisation des informations issues du document de littérature grise évalué.

## ANNEXE 5 EXTRACTION DES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SOCIALE GÉNÉRALE SUR LA SÉCURITÉ DES CANADIENS (VICTIMISATION) DE 2019 (CYCLE 34) DE STATISTIQUE CANADA

Afin de faire ressortir des données québécoises sur la discrimination et les traitements injustes vécus par les personnes de 55 ans et plus au Québec, à partir des données disponibles de l'Enquête sociale générale (ESG) sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019 de Statistique Canada, un statisticien du Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'INSPQ a procédé à l'extraction et au croisement des données pour la variable appelée Discrimination – âge (DIS\_40). La question posée aux répondantes et répondants dans l'ESG - victimisation était la suivante : « Au cours des 5 dernières années, avez-vous été victime de discrimination ou traité(e) injustement par d'autres personnes au Canada à cause des raisons suivantes? » Les données ont été extraites pour les personnes ayant répondu Oui à la question et sélectionné le choix de réponse « h. Votre âge ». La variable d'intérêt DIS\_40 a par la suite été croisée avec les variables présentées dans le tableau 2 ci-dessous.

**Tableau 2 Variables de croisement issues de l'Enquête sociale générale sur la sécurité des Canadiens (victimisation) de 2019 (cycle 34) de Statistique Canada**

Variable de croisement	Nom de la variable	Catégories de réponses possibles
Région habitée	REGION	Région de l'Atlantique, Québec, Ontario, Région des Prairies, Colombie-Britannique
Genre*	GENDER2 GENPR	Féminin, Masculin
Âge	AGEGROUP	15-34 ans, 35-54 ans, 55-74 ans, 75 ans et plus
Statut d'incapacité**	DDIS_FL	Oui, a au moins une incapacité Non, n'a pas d'incapacité
Indicateur de minorité visible	VISMINFL	Minorité visible, Minorité non visible

\* Compte tenu de la petite taille de l'échantillon de la population non binaire et afin de protéger la confidentialité des réponses fournies par les répondant(e)s, ces personnes sont distribuées entre les deux autres catégories de genre (Féminin, Masculin).

\*\* Une personne est définie comme ayant une incapacité si elle a un ou plusieurs des types d'incapacité suivants : vision (DVIS\_FL), ouïe (DHEAR\_FL), mobilité (DMOB\_FL), flexibilité (DFLEX\_FL), dextérité (DDEX\_FL), douleur (DPAIN\_FL), apprentissage (DLRN\_FL), développement (DDEV\_FL), mémoire (DMEM\_FL), santé mentale (DMENT\_FL), ou inconnu (DUNK\_FL).

Cette démarche a permis de présenter des statistiques descriptives sur la discrimination et les traitements injustes vécus par les répondantes et répondants et dont le motif perçu est l'âge. Des fréquences pondérées, des intervalles de confiance à 95 % et des pourcentages ont été calculés. Les intervalles de confiance à 95 % permettent de déterminer si l'écart observé entre deux pourcentages est statistiquement significatif (c'est-à-dire que la différence n'est probablement pas due au hasard). Les tableaux 3 à 6 présentent ces données.

**Tableau 3** Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s de 55 ans et plus au Québec ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon le genre\*

Genre	Fréquence pondérée	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95 % pour le pourcentage	
Féminin+	<b>40 168</b> /1 466 603	2,7	1,7	4,4
Masculin+	<b>24 854</b> /1 347 915	1,8	0,9	4,0

\* Compte tenu de la petite taille de l'échantillon de la population non binaire et afin de protéger la confidentialité des réponses fournies par les répondant(e)s, ces personnes sont distribuées entre les deux autres catégories de genre (Féminin, Masculin).

**Tableau 4** Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s de 55 ans et plus au Québec ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon la présence d'au moins une incapacité\*

Présence d'au moins une incapacité	Fréquence pondérée	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95 % pour le pourcentage	
Oui	<b>32 196</b> /1 012 719	3,2	1,8	5,5
Non	<b>32 826</b> /1 801 799	1,8	1,0	3,3

\* Les choix de réponse pour les incapacités sont les suivants : la vision, l'ouïe, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la mémoire, la santé mentale et l'incapacité d'origine inconnue.

**Tableau 5** Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s de 55 ans et plus ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon la région habitée au Canada et pour l'ensemble des provinces canadiennes

Région habitée	Fréquence pondérée	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95 % pour le pourcentage	
Atlantique*	<b>19 271</b> /852 674	2,3	1,7	3,0
Québec	<b>65 022</b> /2 814 518	2,3	1,5	3,5
Ontario	<b>271 856</b> /4 383 157	6,2	5,1	7,5
Prairies**	<b>106 570</b> /1 797 701	5,9	4,6	7,6
Colombie-Britannique	<b>96 877</b> /1 584 453	6,1	4,6	8,2
Ensemble des provinces canadiennes	<b>559 596</b> /11 432 502	4,9	4,3	5,6

\* La région de l'Atlantique comprend les provinces suivantes : Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard.

\*\* La région des Prairies comprend les provinces suivantes : Manitoba, Saskatchewan et Alberta.

**Tableau 6** Fréquence pondérée et pourcentage de répondant(e)s au Québec ayant déclaré avoir vécu de la discrimination et des traitements injustes et dont le motif perçu est l'âge dans les 5 années précédant l'enquête, selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	Fréquence pondérée	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance à 95 % pour le pourcentage	
15-34 ans	<b>97 133</b> /2 016 864	4,8	2,3	9,7
35-54 ans	<b>35 974</b> /2 228 012	1,6	0,9	2,9
55-74 ans	<b>56 179</b> /2 151 507	2,6	1,7	4,1
75 ans et plus	<b>8 843</b> /663 011	1,3	0,5	3,6
Tous les groupes d'âge	<b>198 130</b> /7 059 394	2,8	1,9	4,2



Centre d'expertise et  
de référence en santé publique

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)