Représentation de la vieillesse et formation gérontologique, l'âgisme en question

Representations of ageing and the field of gerontology: ageism in question

Hélène Geurts et Marie-Claire Haelewyck

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/osp/5520>

DOI : [10.4000/osp.5520](https://doi.org/10.4000/osp.5520)

ISSN : 2104-3795

Éditeur

Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)

Édition imprimée

Date de publication : 5 décembre 2017

ISSN : 0249-6739

Référence électronique

Hélène Geurts et Marie-Claire Haelewyck, « Représentation de la vieillesse et formation
gérontologique, l'âgisme en question », *L'orientation scolaire et professionnelle* [En ligne], 46/4 | 2017,
mis en ligne le 01 décembre 2019, consulté le 16 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/osp/5520> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/osp.5520>

Ce document a été généré automatiquement le 16 décembre 2020.

© Tous droits réservés

Représentation de la vieillesse et formation gérontologique, l'âgisme en question

Representations of ageing and the field of gerontology: ageism in question

Hélène Geurts et Marie-Claire Haelewyck

État de l'art

Devenir un professionnel du vieillir ?

- 1 La problématique de notre recherche exploratoire émane d'un constat pédagogique associé à notre pratique professionnelle. En effet, depuis plusieurs années, il apparaît que l'offre de cours associés au développement de compétences gérontologiques reste peu plébiscitée par les étudiant.e.s de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation (FPSE) de l'UMONS, constat également relayé au sein des autres universités belges et internationales. Ainsi, alors que nous assistons, depuis une cinquantaine d'années, à une hausse sans précédent de l'espérance de vie, à une demande accrue d'accompagnement (Attias-Donfut & Fournier, 2015), l'accompagnement du vieillir a longtemps demeure un sujet tabou. En effet, Kastenbaum, en 1964, a d'ores et déjà identifié la présence exponentielle de « thérapeutes réticents ». Ainsi, selon l'auteur, les psychothérapeutes seraient sujets à davantage éviter les contacts avec une population vieillissante. De fait, les statistiques de l'époque ont démontré que plus l'âge des personnes avance, moins ces dernières disposaient d'opportunités pour accéder à une thérapie. En outre, les observations menées témoignent, à leur tour, du fait que de nombreux clinicien.ne.s se disent surpris.es d'apprendre qu'un.e collègue a accompagné un.e aîné.e, bien que la démarche soit jugée honorable et potentiellement intéressante. Un constat similaire a été énoncé au sein du corps médical. En effet, selon Rochman et Tremblay (2010), les praticien.ne.s livreraient moins d'informations détaillées aux aîné.e.s et leur accorderaient moins de temps en consultation. Les

médecins seraient aussi perçus comme moins soutenant, à l'écoute des préoccupations psychosociales de la population vieillissante par comparaison aux générations descendantes. Chippendale et Boltz (2015) actualisent ces données en affirmant que seuls trois pour cent des psychologues américain.e.s orientent leur formation vers un cursus gérontologique. Par ailleurs, moins d'un pour cent des infirmier.ère.s sont titulaires d'une spécialisation gériatrique. Finalement, les futurs travailleurs sociaux ont catégorisé la population âgée comme la moins attractive (Rousseau-Tremblay & Couturier, 2012), seuls quatre pour cent envisageraient, le cas échéant, d'orienter leurs pratiques vers la question du vieillir.

- 2 Or, vieillir est particulièrement vecteur d'avenir, et ce, tel que le démontre le nombre croissant d'articles, de thèses et de séminaires inscrits dans le domaine de la gérontologie. En effet, le baby-boom d'antan, faisant désormais place à un *papy-boom*, soulève l'intérêt de penser la prévention et l'accompagnement effectifs de la vieillesse et de ses conséquences (Blanplain & Chardon, 2011). Pour exemple, de nombreuses politiques de santé visent à maintenir et / ou à restaurer l'indépendance des aîné.e.s (Alvarez, 2016). De fait, dès 1991, les Nations unies rédigent une résolution affirmant que « les personnes âgées devraient avoir accès à des soins de santé qui les aident à conserver ou à retrouver un niveau de bien-être physique, mental et émotionnel optimal et qui servent à prévenir ou à retarder l'arrivée de la maladie » (p. 175). À ce titre, la 26^e Journée internationale de la personne âgée (UNIDOP) s'est vue entièrement consacrée à « la prise de position contre l'âgisme » (ONU, 2016). Outre les interventions menées par des professionnel.le.s de santé, Kern (2011) rappelle également l'importance de réaliser des apprentissages, toujours possibles malgré un ralentissement des opérations cognitives associées au vieillissement normal. L'éducation permanente, et plus particulièrement la formation des adultes âgés, est dès lors plébiscitée, les Nations unies (1991, p. 174) déclarant le droit des aîné.e.s d'accéder « à des programmes appropriés d'enseignement et de formation ». La Déclaration politique et le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002) réitèrent ces injonctions et affirment également l'importance d'offrir des mesures d'incitation et de former les professionnel.le.s du vieillir de sorte à assurer un suivi de qualité ainsi que la promotion de la santé des aîné.e.s. À ce titre, en réponse aux caractéristiques spécifiques de la population vieillissante, des programmes de formation pour aîné.e.s et de spécialisation pour les (futur.e.s) professionnel.le.s croissent, tandis que de nouvelles perspectives d'employabilité émergent (Chippendale & Boltz, 2015 ; Cummings, Cassie, Galambos, & Wilson, 2006 ; Dumbrell, Durst, & Diachun, 2007 ; KCE, 2015 ; Koder & Helmes, 2008). Toutefois, une importante pénurie de professionnel.le.s (para)médicaux.les reste d'actualité, entraînant, par extension, une surcharge de travail sur les effectifs en poste, une valorisation outrancière du rendement au détriment de la relation de soins, une pression susceptible d'alimenter un *burn-out* renforçant, à son tour, l'image potentiellement négative du secteur, des missions poursuivies et du public accompagné (Bodner & Cohen-Fridel, 2010 ; Rousseau-Tremblay & Couturier, 2012). Masse et Meire (2012) étayent ce constat en affirmant que les professionnel.le.s de santé sont incité.e.s à être constamment plus efficient.e.s tout en étant quotidiennement confronté.e.s aux déclin.s d'aîné.e.s.

La prégnance de l'âgisme sur les choix de carrière et les pratiques professionnelles

- 3 Plusieurs auteurs se sont consacrés à l'analyse des causalités associées à cette faible orientation vers les cursus et les professions du vieillir (Bergman, Erickson, & Simons, 2014 ; Chippendale & Boltz, 2015 ; Chonody, 2015). À ce titre, Kastenbaum (1964), dans ses travaux précurseurs, a observé que peu de clinicien.ne.s avaient, à cette époque, bénéficié d'une formation *ad hoc*. Par ailleurs, la littérature tend à accorder davantage d'intérêt aux jeunes générations. Peu de fondements empiriques sont dès lors associés à la pratique gérontologique et à son enseignement. Koder et Helmes (2008), plus récemment, constatent, quant à eux, que les étudiant.e.s en psychologie déplorent désormais la prégnance des contenus théoriques au détriment de leur mise en œuvre effective. Ainsi, un contact accru avec la population ciblée est plébiscité (Anderson & Wiscott, 2003), de sorte, conformément à l'hypothèse de contact, à nuancer les représentations potentiellement réductrices associées à chaque génération en présence (Chonody, 2015). Bardach et Rowles (2012), à leur tour, déclarent l'absence de *curricula* répondant aux défis et réalités actuels ainsi qu'un nombre restreint de professeur.e.s spécifiquement formé.e.s au développement, à la gestion et à l'évaluation de programmes gérontologiques. Ce manque de compétences perçu peut, à son tour, entraîner de l'anxiété qui se voit négativement corrélée à l'orientation au sein de filières gérontologiques (Chonody & Wang, 2014 ; Waites & Lee, 2006).
- 4 La majorité des auteurs traitant de la problématique à l'étude s'accordent, ensuite, sur l'influence négative de l'âgisme sur le parcours scolaire et professionnel des étudiant.e.s (Adam, 2016 ; Archambault, 2006 ; Bergman et al., 2014 ; Chippendale & Boltz, 2015 ; Chonody, 2015 ; Dobbin, 2012 ; Dumbrell et al., 2007 ; Gaymard, 2006 ; Gutheil, Heyman, & Chernesky, 2009 ; Haight, Christ, & Dias, 2008 ; Masse & Meire, 2012 ; Méthot, 2006 ; Moreau, Laki, & Kilik, 2009 ; Snyder, Wesley, Lin, & Lay, 2008). Ainsi, depuis plusieurs années, l'âgisme représente la forme de discrimination la plus prégnante au sein de nos sociétés hypermodernes, et ce, malgré la probabilité accrue, pour tout un chacun, d'appartenir un jour à la catégorie décriée (Champvert, 2014). Boudjemadi (2009, p. 7) le définit comme :

« un mécanisme psychosocial engendré par la perception consciente ou non des qualités intrinsèques d'un individu (ou d'un groupe) en lien avec son âge. Le processus qui le sous-tend s'opère de manière implicite et / ou explicite, et s'exprime de manière individuelle ou collective par l'entremise de comportements discriminatoires, de stéréotypes et de préjugés pouvant être positifs, mais plus généralement négatifs ».
- 5 En effet, selon Henrard (2012), la notion d'expérience a progressivement connu un discrédit, et le pouvoir des personnes âgées aurait témoigné d'une diminution tout aussi importante, donnant lieu à une disqualification (Kriebernegg & Maierhofer, 2013). Pour exemple, l'étude d'Aday et Campell (1995) affirmant qu'avant la pratique d'un curriculum centré sur l'accompagnement du vieillir au sein du travail social, 20 % des étudiant.e.s ont déclaré que soutenir les aîné.e.s était déprimant. Toutefois, cette tendance n'est pas communément partagée. De fait, les études de Padaki, Plotnikof et Papadaki (2012) ainsi que d'Allen, Cherry et Palmore (2009) menées auprès d'étudiant.e.s également en travail social ont démontré l'existence d'un âgisme positif qui, dans ce cas, pourrait éventuellement donner lieu à un accompagnement

paternaliste. Le suivi d'une formation gérontologique, quant à lui, est présenté comme offrant une vision plus nuancée du vieillir (Chonody, 2015 ; Kantor & Myers, 2006).

- 6 En outre, si la Communauté européenne présente l'allongement de l'espérance de vie préalablement dépeint comme une avancée majeure, une victoire sur les réalités biologiques, elle préoccupe vivement les décideurs politiques des pays occidentaux et est énoncée comme un sérieux défi à relever (Moulaert, Biggs, & Caradec, 2015). De fait, les projections économiques et leurs interprétations majoritaires laissent planer le risque de finances publiques en déficit structurel face à une population vieillissante croissante, perçue comme une « armageddon gériatrique » (Williamson, 2002), une « bombe à retardement » susceptible de mettre à mal le bon fonctionnement des dispositifs de protection sociale (Aquino, 2007). Il apparaît également que l'attention est majoritairement portée sur les déclinés liés à l'âge, et ce, conformément à une perspective médicale et économique. *A contrario*, selon Adam, Joubert et Missotten (2013), la dimension psychosociale reste peu étayée. Or, cet hiatus est d'autant plus préjudiciable que des recherches ont démontré les effets délétères de ces processus sur la santé. Pour exemple, il apparaît que les aîné.e.s ayant intégré cette vision négative de l'avancée en âge présentent un déclin mnésique significativement plus important par comparaison à leurs homologues ne témoignant pas d'âgisme (Levy, Zonderman, Slade, & Ferrucci, 2012).
- 7 Ainsi, dans une perspective professionnelle, Adam (2016) énonce l'importance de nous interroger quant à notre perception de l'avancée en âge dans la mesure où nos représentations sont intrinsèquement liées à nos actions. En outre, les professionnel.le.s de l'accompagnement sont identifié.e.s comme d'autant plus vulnérables à cette vision réductrice basée sur un critère d'âge dans la mesure où ces dernier.ère.s entretiennent constamment des contacts avec une tranche de la population en souffrance, en détresse effective. Ainsi, l'étude menée par Davis, Bond, Howard et Sarkisian (2011) a démontré que 14.7 % des soignants considèrent normal d'être déprimé.e lorsqu'on est âgé.e. Un tiers des médecins affirment également que l'avancée en âge est systématiquement associée à une baisse de l'énergie et à une hausse de l'angoisse. Ces résultats pourraient dès lors justifier le fait que la dépression et l'anxiété soient fréquemment sous-diagnostiquées, sous-traitées au sein de cette période de vie.
- 8 Dans une perspective psychologique, il apparaît ensuite que les aîné.e.s sont essentiellement perçu.e.s comme rigides, mentalement détérioré.e.s et limité.e.s dans leurs potentialités de changement, soit autant de caractéristiques limitant leur accès à une psychothérapie lorsqu'elle s'avère nécessaire (Masse & Meire, 2012). Lievesley (2009), dans sa méta-synthèse, émet également l'hypothèse selon laquelle les aîné.e.s présentant une maladie mentale seraient susceptibles d'être doublement discriminé.e.s à cet égard au sein des services d'accompagnement. Williams, Kemper et Hummert (2005), quant à eux, affirment que certains intervenants tendent à s'adresser aux aîné.e.s suivi.e.s en haussant la voix, en utilisant davantage de répétitions, un vocabulaire et une structure grammaticale plus simples. Si l'adaptation peut être utile dans certains contextes, cette exagération peut, par contre, entraîner une diminution de l'estime de soi de la population âgée, un éloignement des interactions sociales et une hausse significative de la dépression (Schroyen, Adam, Jerusalem, & Missotten, 2015). Elle est également susceptible, par le manque de partage d'informations, de limiter l'agentivité de l'aîné.e quant à son parcours de soins et de vie. De fait, une perception

déficitaire de la personne fragilisée qui se voit réduite à sa condition d'être passif, démuni, impuissant peut aboutir à la culture de pratiques ne prenant pas en compte la parole, les besoins exprimés. Finalement, la culture de stéréotypes peut également établir certaines normes plus ou moins tacites telles que l'importance de promouvoir son « bien vieillir » qui, lorsqu'elles ne sont pas atteintes, tendraient d'autant plus à exclure l'aîné.e (Masse & Meire, 2012).

- 9 À ce titre, ces constats soulèvent l'intérêt de se questionner sur les contenus de formation en vigueur. Ce regard critique sur les *curricula* proposés aspire ainsi à proposer des perspectives pédagogiques visant à instaurer une vision plus complexe du vieillir, à développer les compétences *ad hoc*, un regard éclairé et positif sur la profession de sorte à susciter davantage les motivations des étudiant.e.s et, ultérieurement, des intervenant.e.s qu'ils.elles seront.

Méthode

- 10 Notre contribution présente une partie des résultats issus d'une recherche exploratoire ayant pour objectifs d'analyser la prégnance de l'âgisme déclaré des étudiant.e.s de la FPSE, peu enclin.e.s à s'orienter vers une formation gérontologique. Notre recherche, inscrite dans le champ de la gérontologie sociale, sous-tend initialement une triangulation des méthodes en vue d'accroître la confiance des résultats analysés (Duchastel & Laberge, 2014). Elle vise également à clarifier une problématique de sorte, *in fine*, sur la base des conclusions émises, à envisager la création d'un protocole d'intervention (Trudel, Simard, & Vonarx, 2007). Toutefois, dans le souci d'éviter une synthèse abusive des données collectées et des interprétations émises, le présent article focalise essentiellement l'attention sur les résultats de nature quantitative et a recouru aux statistiques descriptives. En centrant nos écrits sur l'analyse de la prégnance de l'âgisme déclaré, nous avons conscience que les données présentées peuvent adopter un caractère réducteur. Toutefois, la discussion, centrée tant sur des perspectives d'enseignement du vieillir que sur des méthodes de collecte et d'analyse des représentations gérontologiques, assure un élargissement de nos propos. En outre, l'analyse des données qualitatives, réalisée à l'aide des logiciels IRaMuTeQ et Nvivo 11, a, quant à elle, fait l'objet d'une parution antérieure (Geurts & Haelewyck, 2017) et assure une nuance accrue que nous introduirons dans nos constats. Aussi, conformément à l'approche développementale et constructionniste, les conclusions émises par nos travaux seront discutées en référence à la littérature scientifique et grise, de sorte à croiser les savoirs, à émettre des recommandations psychopédagogiques visant à promouvoir une vision intégrée et inclusive des conditions du vieillir, au développement de *curricula* soucieux d'éveiller l'intérêt de la jeune génération aux professions gérontologiques en tenant compte de leurs représentations respectives.

Participant.e.s

- 11 Deux cent vingt-huit étudiant.e.s de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UMONS ont participé à cette étude et ont répondu au questionnaire diffusé à cet effet. L'échantillon occasionnel se compose de 184 femmes (80.70 %) et de 44 hommes (19.30 %) âgé.e.s, en moyenne, de 23 ans et 9 mois (*SD* = 6 ans et 4 mois). Cet

écart se justifie notamment par la surreprésentation de la population féminine au sein des facultés de psychologie, voire par des finalités professionnelles. Cent cinquante-trois étudiant.e.s relèvent de la psychologie, tandis que 75 ont choisi les sciences de l'éducation. Plus précisément, 29 étudiant.e.s (12.72 %) suivent un cursus de première année, 56 (24.56 %) de deuxième année, 36 (15.79 %) de troisième année de bachelier. Vingt-trois (10.01 %) universitaires ont eu accès à l'année préparatoire au Master tandis que 45 (19.74 %) sont en première année de Master et 38 (16.67 %) en seconde. Finalement, 161 étudiant.e.s (70.61 %) déclarent n'avoir suivi aucune formation, n'avoir reçu aucune information à l'égard du vieillissement avant de prendre part à l'étude. Pour ceux.elles ayant suivi une formation, il convient également de préciser que la quasi-totalité des cursus mentionnés était inscrite dans le tronc commun obligatoire et ne se centrait pas uniquement sur les questions inhérentes à la vieillesse.

Matériel

- 12 Le questionnaire se compose de questions ouvertes et fermées. Tel que précédemment évoqué, la présente analyse porte uniquement sur les items fermés. Un premier item interroge les étudiant.e.s quant aux âges seuils de la jeunesse et de la vieillesse. Ainsi, l'étude d'Abrams, Russel, Vauclair et Swift (2011) a démontré que les Européens ($N = 54988$) estiment, en moyenne, l'âge de cessation de la jeunesse à 40 ans (43.8 pour la Belgique) et d'entrée dans la vieillesse vers 62 ans (64.3 pour la Belgique). Plusieurs études ont également démontré que plus l'âge des participant.e.s augmente, plus ces derniers tendent à repousser le seuil de la vieillesse, de sorte à ne pas appartenir à la catégorie des « vieux », aux caractéristiques potentiellement réductrices associées. Ainsi, l'âge chronologique se présente comme un indicatif arbitraire, car lié à ses représentations, à son propre vécu de l'avancée en âge. Rupp, Vodanovich et Credé (2005), quant à eux, précisent que les étudiantes de psychologie sont plus sujettes à repousser l'âge de la vieillesse que leurs collègues masculins. Dayez (2012) justifierait cette tendance par une espérance de vie accrue pour le sexe féminin. Il convient toutefois de nuancer ces propos dans la mesure où il est vrai que l'analyse d'une catégorie de population dite « âgée », relevant de la vieillesse peut s'avérer réductrice de la pluralité des expériences associées au vieillir. Néanmoins, les intitulés des cours et des modules gérontologiques offerts au sein de la faculté reprennent les terminologies encore en vogue dans la société, à savoir « vieillesse » et « personne âgée », notre attention visant à mieux appréhender la compréhension de ces termes par les étudiant.e.s.
- 13 Les participant.e.s ont complété, conformément à la problématique préalablement exposée, la Fraboni Scale of Ageism comprenant 14 items (appelée FSA-R). Cette échelle, adaptée et révisée en français par Boudjemadi et Gana (2009), présente des qualités psychométriques très satisfaisantes, l'outil étant présenté comme le plus valide en langue française. Par ailleurs, il se distingue des autres échelles de mesure par la prise en compte de la composante affective propre à la discrimination. En outre, l'outil témoigne d'une bonne cohérence interne ($\alpha = .82$), d'une excellente validité de construit ainsi que d'une stabilité temporelle. À l'aide d'une échelle de Likert à cinq points, elle catégorise les items au sein de trois dimensions que sont les stéréotypes, la séparation et les attitudes affectives. Cependant, les très fortes corrélations observées entre ces facteurs invitent davantage les chercheurs à utiliser un score composite, global de l'âgisme. Ainsi, plus le score obtenu à l'échelle est élevé, plus le sujet tend à témoigner

d'âgisme négatif. Le recours à cette échelle s'inscrit, tel que précédemment mentionné, dans une approche pluriméthodologique d'analyse de l'âgisme. En effet, les résultats de la FSA-R seront donc discutés en lien étroit avec nos résultats qualitatifs antérieurs.

Résultats

Âges seuils de la jeunesse et de la vieillesse

- 14 Il a été demandé aux participant.e.s de se positionner quant à l'âge seuil de la jeunesse et celui de la vieillesse. Les statistiques descriptives (voir Tableau 1) démontrent que l'âge à partir duquel une personne est considérée comme « âgée » est compris entre 50 et 100 ans. La moyenne s'élève à 68 ans, tandis que la médiane est de 67 ans, laissant présager une certaine homogénéité des réponses ($SD = 7.73$). Le mode, quant à lui, est de 65 ans, âge faisant sens avec l'âge d'entrée légal à la retraite. La jeunesse, par contre, prendrait fin, en moyenne, à 44 ans et 5 mois. La médiane s'élève à 40 ans, témoignant d'un empan plus large de réponses ($SD = 14.88$). Ainsi, le concept de jeunesse apparaît plus flou pour nos participant.e.s. En outre, si un recouvrement est démontré entre les données extrêmes des deux seuils à l'étude, la comparaison des médianes témoigne également l'existence d'un *no man's land* de 27 ans, où la personne n'est ni considérée comme jeune ni comme âgée. Plusieurs hypothèses peuvent être induites à l'égard de ce constat. Ainsi, nous pouvons avancer l'idée selon laquelle les étudiant.e.s présentent une vision lacunaire de l'arc de vie, de la succession des générations qui peinerait à se juxtaposer de manière cohérente. Nos précédents travaux et notre pratique nous permettraient également de justifier cet écart par l'identification éventuelle d'un âge médian où l'adulte a capitalisé son expérience liée à la jeunesse, mais n'expérimente pas encore les déclin potentiels liés à l'âge. À ce titre, la perte la plus significative associée à l'entrée dans la vieillesse semble être celle du travail, rôle social largement valorisé. Toutefois, la vieillesse, telle que précédemment précisée, ne se résume nullement à une sommation de pertes une fois un âge fatidique franchi. En effet, nos analyses qualitatives tendent également à démontrer une certaine dichotomie dans les représentations des étudiant.e.s entre, d'une part, le troisième âge, période de retraite et de tous les possibles et, d'autre part, le quatrième âge davantage marqué par les risques de solitude et de dépendance, mais également par une sagesse accrue. De fait, l'âge ne peut se résumer à un aspect quantitatif, chronologique, mais soulève un contexte et une culture d'appartenance à l'influence non négligeables sur les processus en exergue.
- 15 Finalement, si les participantes sont légèrement plus enclines à repousser le seuil de la jeunesse ($M = 44$ ans et 11 mois) et de la vieillesse ($M = 68$ ans et 2 mois) que leurs homologues masculins ($M = 42$ ans et 5 mois ; $M = 66$ ans et 11 mois), les différences observées en fonction du sexe ne sont pas significatives ($MWW = .128$ et $.217$ à $.05$) au sein de notre échantillon.

TABLEAU 1. Âges seuils de la jeunesse et de la vieillesse

	Total (N = 228)						
	N	Min.	Max.	Mode	Mean	M	SD

Seuil vieillesse	228	50	100	65	67.94	67	7.73
Seuil jeunesse	225	6	99	40	44.39	40	14.89

TABLE 1. *Ages thresholds for old age and youth*

- 16 Afin d'exprimer l'intensité et le sens de la relation unissant les variables liées aux seuils de l'âge, ces dernières ont ensuite été soumises au test non paramétrique du Rho de Spearman (voir Tableau 2).

TABLEAU 2. *Corrélations entre l'âge réel et les seuils d'âge de la jeunesse, de la vieillesse*

Corrélations non paramétriques : Rho de Spearman				
		Âge réel	Seuil vieillesse	Seuil jeunesse
Âge réel	Coefficient de corrélation	1	.237**	.227**
	Sig. (bilatéral)	.	.000	.001
	N	228	228	228
Seuil vieillesse	Coefficient de corrélation	.237**	1	.324**
	Sig. (bilatéral)	.000	.	.000
	N	228	228	228
Seuil jeunesse	Coefficient de corrélation	.227**	.324**	1.000
	Sig. (bilatéral)	.001	.000	.
	N	228	228	228

- 17 Notes : ** : la corrélation est significative au niveau .01 (bilatéral).

TABLE 2. *Correlations between actual age and age thresholds for youth and old age*

- 18 Les statistiques démontrent dès lors que les deux âges seuils sont significativement (.01) corrélés entre eux ($\rho : .324$; $p : .001$). Ainsi, lorsque l'âge de fin de la jeunesse augmente, celui marquant le début de la vieillesse tend à faire de même. Par ailleurs, l'analyse des données démontre que plus l'âge du/de la participant.e est élevé, plus ce.tte dernier.ère repousserait significativement l'âge de cessation de la jeunesse ($\rho : .227$; $p : .001$) et celui de début de la vieillesse ($\rho : .237$; $p : .000$).

Âgisme déclaré

- 19 Les données collectées à l'aide de la FSA-R démontrent que les étudiant.e.s de la FPSE interrogé.e.s ont une faible propension à témoigner explicitement d'âgisme négatif. Ainsi, 183 sujets obtiennent un score relevant d'un désaccord à l'égard des propos âgistes, et 45 se déclarent sans avis à cet égard. *A contrario*, aucun.e étudiant.e ne se prononce entièrement en faveur de cette discrimination fondée sur des critères d'âge (voir Tableau 3).

TABLEAU 3. Propension déclarée à l'âgisme des étudiant.e.s de la faculté

	Fréquence	%	% valide	% cumulé
Faible	183	80.3	80.3	80.3
Modéré	45	19.7	19.7	100
Élevé	0	0	0	100

TABLE 3. Propensity towards ageism reported by Faculty students

- 20 Ces statistiques ont été croisées aux données signalétiques collectées à l'aide de tests non paramétriques, soit un khi carré sur échantillons indépendants ou un U de Mann-Whitney. À ce titre, il apparaît que l'âgisme déclaré est indépendant du sexe ($\chi^2 = .308$, ddl = 1, $p = 0.579$), de l'âge (MWW = .083 à .05) et de la filière poursuivie ($\chi^2 = .005$, ddl = 1, $p = 0.944$), à savoir sciences psychologiques ou de l'éducation.
- 21 La propension à témoigner de cette forme de discrimination serait, quant à elle, significativement liée à l'année d'étude menée. Ainsi, l'effectif étant trop faible au sein de certaines années, nous avons réalisé un calcul de fréquence qui démontre que les étudiant.e.s entré.e.s récemment au sein de l'université, débutant leur formation, sont plus enclin.e.s à témoigner d'âgisme que leurs collègues (voir Tableau 4). Les étudiant.e.s de Master, quant à eux, seraient moins sujet.te.s à adopter ce type de comportements discriminatoires. Toutefois, le phénomène ne témoigne pas d'une réduction constante au fil du parcours scolaire. À ce titre, il est intéressant de prendre connaissance des *curricula* respectifs, de sorte à étudier l'effet de certains courants, de certains contenus de cours à l'égard du construit. Par exemple, la consultation des programmes propres à l'université accueillant cette étude démontre, au cours du bachelier, une présence plus importante de contenus pédagogiques axés sur le vieillissement pathologique, les déclin cognitifs et les troubles physiologiques liés à l'avancée en âge. *A contrario*, les théories spécifiquement inscrites dans le domaine de la gérontologie sociale et ciblant notamment le regard posé par la société sur les conditions du vieillir, les rôles sociaux adoptés par la population vieillissante envisagée dans son hétérogénéité ne font leur apparition qu'en Master. Finalement, il apparaît également que les étudiant.e.s ayant suivi une formation inscrite dans le vieillissement seraient significativement moins enclin.e.s à témoigner d'âgisme négatif ($\chi^2 = 5.168$, ddl = 1, $p = 0.023$).

TABEAU 4. *Comparaison de la propension à témoigner de l'âgisme selon l'année d'étude en cours*

Âgisme déclaré			
	N	Faible	Modéré
BA1	29	69 %	31 %
BA2	56	82.1 %	17.9 %
BA3	36	75 %	25 %
Bloc comp.	23	65.2 %	34.8 %
MA1	45	93.3 %	6.7 %
MA2	38	86.8 %	13.2 %

TAB 4. *Comparison of the propensity to demonstrate ageism, by the current study year*

Discussion et perspectives pédagogiques

- 22 La Belgique est confrontée à un vieillissement démographique sans précédent. Face à ces réalités nouvelles, il incombe aux professionnel.le.s de la santé de répondre aux demandes croissantes de soutien et de soins introduites par les aîné.e.s (Masse & Meire, 2012). Toutefois, si le domaine du vieillir semble avoir de l'avenir, il apparaît que peu d'étudiant.e.s orientent leur cursus vers ces finalités (Chippendale & Boltz, 2015 ; Rousseau-Tremblay, & Couturier, 2012). Une pénurie de professionnel.le.s formé.e.s est d'actualité, contribuant à la requête constante de productivité au sein du secteur et alimentant le cercle vicieux d'une vision âgiste de la profession et des publics cibles (Masse & Meire, 2012 ; Rousseau-Tremblay & Couturier, 2012). Compte tenu de cette problématique, des conséquences de l'âgisme sur les personnes âgées et les pratiques d'accompagnement, notre recherche vise à mettre à l'étude les représentations des étudiant.e.s de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation à l'égard du vieillir et, sur la base de l'analyse des résultats collectés, d'émettre des perspectives pédagogiques soucieuses de renforcer l'intérêt des étudiant.e.s pour les questions du vieillir.
- 23 À ce titre, nous nous sommes interrogés sur les seuils d'âge associés tant à la jeunesse qu'à la vieillesse. En effet, bien que l'âge chronologique inhérent à la vieillesse puisse être considéré comme arbitraire, cet indicateur offre des balises permettant de visualiser à partir de quel âge une personne est susceptible d'appartenir à la catégorie à l'étude, soit celle des personnes dites « vieilles ». L'analyse des données quantitatives nous a dès lors permis d'observer que nos participant.e.s évaluent, en moyenne, le seuil de la vieillesse à 68 ans, la jeunesse, quant à elle, prenant fin à 44 ans et 5 mois. Ainsi, il apparaît que cet âge concorde avec le seuil moyen (43,8 ans) conféré par les sujets belges lors d'une étude européenne abordant une question similaire (Abrams, Russel, Vauclair, & Swift, 2011). *A contrario*, l'âge de la vieillesse se voit repoussé de quatre années par nos participant.e.s, donnant lieu à 27 années où l'individu n'est ni « jeune »

ni « vieux ». Le mode associé à l'âge seuil de la vieillesse fait également référence à l'âge légal d'accès à la retraite, soit 65 ans, identifié comme une véritable transition dans le modèle ternaire désormais décrié de l'existence associant la jeunesse à la préparation à l'emploi, l'adulte à la productivité et la vieillesse au retrait du monde du travail (Henrard, 2012). De fait, et en accord avec les représentations des étudiant.e.s collectées à l'aide de notre recherche qualitative, il apparaît que la société mise davantage sur la vie, voue un culte à la performance, et ce, au détriment de la vieillesse qui se verrait davantage associée à des questionnements socio-économiques restrictifs, à des craintes posant un défi à la promotion de la cohésion sociale (Geurts & Haelewyck, 2017). Par ailleurs, si notre étude constate que les femmes tendent à repousser l'âge de cessation de la jeunesse et de début de la vieillesse (Dayez, 2012 ; Rupp & al., 2005), la différence observée avec la population masculine n'est pas significative. Toutefois, l'absence d'une succession cohérente des tranches d'âges sous-tend la réflexion pédagogique associée à l'approche développementale du processus de vieillissement. Ainsi, le renforcement des cursus inscrits dans la perspective d'un « arc de vie », d'un *continuum* d'existence pourrait favoriser une vision cohésive des générations, dépasser l'opposition « jeune – vieux », tout en identifiant les particularités associées à chacune d'entre elles, tant en termes de pertes que de ressources. Notre expérience a démontré que certain.e.s étudiant.e.s ne souhaitent pas se former spécifiquement au vieillir dans la mesure où ils.elles estiment que les aîné.e.s ne constituent pas une catégorie en soi, mais relèvent davantage de l'âge adulte. Au-delà des impacts sur les choix optionnels réalisés au sein du programme universitaire, cette volonté extrême d'uniformisation des êtres, cette négation des particularités, potentiellement fondée sur une volonté inclusive, peut se traduire, *in fine*, par l'adoption de pratiques professionnelles peu adaptées au public accompagné.

- 24 En outre, nos résultats démontrent que l'âge chronologique, quant à lui, témoigne d'une corrélation positive significative avec les seuils préalablement établis. Il apparaît que plus le.la. participant.e est âgé.e, plus ce.tte dernier.ère tendrait à repousser les seuils considérés, de sorte à potentiellement se distancer de la catégorie des aîné.e.s et des stéréotypes associés (Dayez, 2012). Cet éloignement peut dès lors se présenter comme un véritable mécanisme de protection (Boudjemadi, 2009) des populations plus jeunes, de sorte à occulter la perspective d'un éventuel déclin et d'une mort inévitable. Toutefois, il convient de rappeler que les représentations sociales du vieillir ne sont pas systématiquement négatives. De fait, au sein de notre étude qualitative, en invitant les étudiant.e.s à spontanément exprimer les images tant négatives que positives inhérentes à la population vieillissante, nous avons démontré la prégnance d'une représentation complexe et plurielle du vieillir qui ne peut se résumer à une simple catégorie d'âge uniforme. La structure de la représentation sociale en vigueur auprès de notre échantillon s'articule dès lors autour d'un noyau à valence majoritairement positive où la personne âgée se voit associée à l'accès à la retraite, à la sagesse, à l'expérience transmise dans un souci de générativité. À ce titre, les étudiant.e.s dénoncent, en référence à la périphérie de la représentation, un contexte social orientant, quant à lui, davantage l'attention sur les pertes et déclins du vieillir, et ce, au détriment de l'équilibre intergénérationnel et de la cohésion sociale. Ces constats peuvent s'étendre aux recherches en vigueur et aux échelles validées qui tendent à se limiter à une vision outrageusement négative du vieillir et des stéréotypes associés (Geurts & Haelewyck, 2017). En d'autres termes, il apparaît que ce qui est en jeu dépasse le champ de la vieillesse, construction sociale, et de l'âge qui lui est associé, mais

transcende davantage les défis posés par la solitude et la perte potentielle d'indépendance dans nos sociétés, remettant en question les principes d'antan de solidarité. Ainsi, au-delà de penser la vieillesse, il importe donc d'introduire les questions liées aux parcours de vie hétérogènes et à la compréhension plus fine des variables intrinsèques (santé physique, mobilité, isolement, etc.) ou extrinsèques (rôle social offert, aménagements structurels, etc.), susceptibles d'influer sur ces derniers et conditionnant l'accompagnement dispensé. Dans la poursuite de nos constats antérieurs, il nous semble dès lors opportun de promouvoir également l'accès à des *curricula* intégrés, non pas centrés sur l'expérience d'une vieillesse déféctologique, mais abordant les questions du vieillir selon différents domaines d'études à l'instar de la neuropsychologie, de la gériatrie, de la gérontologie critique et sociale. Cette approche complexe et pluridisciplinaire conjuguerait dès lors davantage « vieillesse » au pluriel et contribuerait à s'éloigner d'une représentation basée sur ce que l'ainé.e n'a plus ou perdra, de sorte à renforcer la question des ressources mobilisables et du possible futur à accompagner. Elle offrira également des techniques permettant de mieux appréhender les besoins différentiels et les réponses adaptatives à y fournir. En d'autres termes, il importe d'offrir aux étudiant.e.s des éléments de réflexion leur permettant de passer d'un choix initialement « naïf », pour reprendre la terminologie de Jodelet (1997), à une orientation davantage réfléchie et maturée en offrant une vision pragmatique des rôles susceptibles d'être adoptés par un.e professionnel.le du vieillir, et ce, quelle que soit l'orientation plébiscitée.

- 25 Cependant, si notre état de l'art laissait présager que la faible orientation vers des professions gérontologiques pouvait se justifier par un âgisme négatif prégnant (Adam, 2016 ; Archambault, 2006 ; Bergman et al., 2014 ; Chippendale & Boltz, 2015 ; Dumbrell et al., 2007 ; Gaymard, 2006 ; Gutheil et al., 2009 ; Haight et al., 2008 ; Masse & Meire, 2012 ; Méthot, 2006 ; Moreau et al., 2009 ; Snyder et al., 2008), les données déclaratives collectées tendraient, quant à elles, à mettre en doute l'hypothèse préalablement avancée. En effet, les résultats inhérents à la FSA-R (Boudjemadi & Gana, 2009) identifient 80.3 % d'étudiant.e.s affirmant une faible propension à l'âgisme négatif et 19.7 % ayant un recours modéré à cette forme de discrimination. Si le sexe, l'âge et la filière n'influeraient pas sur ces stéréotypes, il apparaît, par contre, que le suivi préalable d'une formation gérontologique influe négativement ($\chi^2 = 5.168$, ddl = 1, $p = 0.023$) sur l'âgisme (Bardach & Rowles, 2012 ; Chonody, 2015 ; Kantor & Myers, 2006). Toutefois, une nuance doit être apportée. En effet, la troisième année de bachelier présente, toute proportion gardée, une augmentation du recours à l'âgisme par comparaison à l'année antérieure. En référence à nos développements précédents, nous émettons dès lors l'hypothèse selon laquelle cette tendance pourrait se justifier par l'introduction de cursus ciblant uniquement les aspects psychopathologiques du vieillissement, soit une approche plus largement déficitaire de l'avancée en âge (Adam et al., 2013), les contenus associés à la gérontologie sociale et à l'adoption de rôles sociaux valorisés n'apparaissant qu'en Master. Toutefois, si, dans le cas présent, l'âgisme négatif peut justifier une distanciation quant aux questions du vieillir, une perception outrageusement positive pourrait, à son tour, renforcer un sentiment d'inutilité de la jeune génération face à la sagesse des aîné.e.s. Elle serait également susceptible d'alimenter la perception selon laquelle la jeune génération ne présente pas les ressources nécessaires à l'accompagnement de la vieillesse ou que les aîné.e.s n'en éprouvent simplement pas le besoin. Il apparaît que l'offre d'un *curriculum* intégré a tout intérêt à se présenter dès les premières années du cursus, au sein du tronc

obligatoire, et ce, de sorte à limiter la vision parcellaire du vieillissement et quel que soit le courant d'appartenance. En outre, les résultats associés à notre recherche nous incitent à réitérer l'expérience de collecter les représentations respectives avant d'offrir la possibilité à l'étudiant.e de choisir une orientation. Cette collecte peut dès lors être opérée à l'aide de différents médias à l'instar des Powervote, de jeux de rôle, voire de *focus groups*. La mise en mots de sa perception, qu'elle soit inclusive ou moins, et les échanges qui en émanent constituent un matériel riche pour les jeunes mettant à profit leurs connaissances, leur esprit critique susceptible de créer un conflit sociocognitif vecteur d'apprentissage, voire de perspectives nouvelles. Notre expérience témoigne également d'un véritable intérêt pour l'enseignant.e qui peut identifier la manière dont les étudiant.e.s perçoivent tant leur propre génération que celle des aîné.e.s, et ce, quel que soit le domaine à l'étude (travail, sport, vie sociale, etc.). Cette mise en lumière des représentations pourrait mettre à l'étude les attributs physiques des aîné.e.s, leurs rôles sociaux (grand-parentalité, bénévolat, etc.), les libertés ou restrictions associées à la retraite, de sorte à relativiser le poids inhérent au quatrième âge et à favoriser une compréhension plus fine des besoins différentiels auxquels un.e professionnel.le pourrait être amené.e à répondre. Ces informations sont dès lors plus à même de stimuler la participation active au cours, de donner une dimension nouvelle aux contenus dispensés, voire de susciter de nouvelles hypothèses et interprétations à l'égard de la problématique à l'étude.

- 26 Il incombe également que ces savoirs académiques soient dispensés par des enseignant.e.s témoignant d'une expertise à l'égard du vieillir (Bardach & Rowles, 2012), mais également que ces derniers se coordonnent de sorte à mutualiser leurs savoirs et mises en pratique. Cette alliance entre les aspects conceptuels et leur application professionnelle facilite dès lors l'identification et la compréhension des rôles susceptibles d'être adoptés par les potentiel.le.s futur.e.s professionnel.le.s. À ce titre, de nombreux auteurs (Chonody, 2015 ; Koder & Helmes, 2008) mentionnent l'intérêt d'étendre la réflexion à l'orientation des travaux et des stages qui, à leur tour, pourraient offrir un reflet orienté et orientant des fonctions. Au-delà de la simple transmission de connaissances, il convient d'offrir la possibilité aux étudiant.e.s de mettre en pratique leurs acquis, de se confronter aux réalités plurielles du terrain par, notamment, la rencontre d'aîné.e.s et de professionnel.le.s aux profils divers, aux parcours de vie différentiels. Par exemple, il peut s'avérer vecteur de sens, dans le cadre d'un travail pratique, de former les étudiant.e.s à la passation d'une batterie de tests psychologiques et / ou neurocognitifs auprès de sujets aîné.e.s, mais aussi d'émettre des hypothèses d'interventions qui seront ensuite débattues avec un.e professionnel.le. L'animation d'un *focus group* réunissant des personnes âgées autour de la question de la citoyenneté peut également s'avérer vectrice d'apprentissage tant à l'égard des savoirs, savoir-faire et savoir-être, et ce, pour l'ensemble des générations en présence. Par ailleurs, pour éveiller l'intérêt des étudiant.e.s, il semble intéressant de présenter ces opportunités de formation tant en se référant aux contraintes qu'elles soulèvent qu'aux défis d'actualité poursuivis et aux compétences déployées (Méthot, 2006). En outre, les activités académiques peuvent, à leur tour, offrir l'occasion à des professionnel.le.s de témoigner de leurs motivations, de leurs rôles et de leurs compétences. Elles ont également tout intérêt à accueillir des aîné.e.s soucieux.ses de communiquer leurs expériences, leurs parcours, de sorte à cultiver du lien et à conférer un ancrage plus pragmatique aux théories transmises (Chonody, 2015) lorsque la mise en pratique est complexifiée par le nombre trop important d'étudiant.e.s concerné.e.s.

De fait, en synthèse, si l'étudiant.e dispose d'une vision complexe du vieillir qu'il.elle intègre dans une approche plurielle des parcours de vie, s'il.elle estime être titulaire de compétences suffisantes pour les mettre à l'épreuve du terrain et s'il.elle accorde une valeur aux rôles poursuivis, nous pouvons émettre l'hypothèse d'une orientation plus massive et volontaire vers une formation gérontologique.

- 27 En conclusion, il apparaît que la gérontologie se présente comme un secteur d'avenir, teinté de défis tant pour promouvoir l'émancipation des (futur.e.s) professionnel.le.s que des aîné.e.s au cœur de l'accompagnement dispensé.

BIBLIOGRAPHIE

- Adam, S., Joubert, S., & Missotten, P. (2013). L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens chercheurs ! *Revue de neuropsychologie*, 5(1), 4-8.
- Adam, S. (2016). *Conséquences de l'âgisme sur les attitudes de soin*. Retrieved from <http://www.agisme.fr/spip.php?article87>
- Abrams, D., Russel, P. S., Vauclair, M., & Swift, H. (2011) *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*. London: Age UK.
- Archambault, H. (2006). Stimuler les motivations pour les métiers de la gérontologie, *Gérontologie et Société*, 118, 85-100.
- Aday, R., & Campbell, M. (1995). Changes in nursing students' attitudes and work preferences after a gerontology curriculum. *Educational Gerontology*, 21(3), 247-260.
- Allen, P. D., Cherry, K. E., & Palmore, E. (2009). Self-reported ageism in social work practitioners and students. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(2), 124-134.
- Alvarez, S. (2016). Émergence et évolutions de la prévention dans les politiques de la vieillesse. *La Revue de l'îres*, 88(1), 33-61.
- Anderson, D., & Wiscott, R. (2003). Comparing social work and non-social work students' attitudes about aging: implications to promote work with elders. *Journal of Gerontological Social Work*, 42(2), 21-36.
- Aquino, J.-P. (2007). Le vieillissement : d'un modèle « déféctologique » à un modèle « ontogénique ». *Gérontologie et Société*, 4(123), 13-29.
- Attias-Donfut, C. & Fournier, M. (2015). Grands-parents : trouver la bonne distance. *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, 6(39), 9-39.
- Bardach, S. H., & Rowles, G. D. (2012). Geriatric education in the health professions: are we making progress ? *Gerontologist*, 52(5), 607-618.
- Bergman, E. J., & Erickson, M. A., & Simons, J. N. (2014). Attracting and training tomorrow's gerontologists: what drives student interest in aging? *Educational Gerontology*, 40(3), 172-185.
- Blanplain, N., & Chardon, O. (2011). Un papy-boom aura lieu, même si l'espérance de vie ne progressait plus. *Espace populations sociétés*, 3, 617-637.

Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2010). Relations between attachment styles, ageism and quality of life in later life. *International Psychogeriatrics*, 22(8), 1353-1361.

Boudjemadi, V. (2009). *L'Âgisme : étude de la nature, des théories explicatives et des mesures directes et indirectes d'un phénomène psychosocial*. Thèse de doctorat en psychologie non publiée, Nancy-Université, Nancy.

Boudjemadi, V., & Gana, K. (2009). L'âgisme : adaptation française d'une mesure et test d'un modèle structural des effets de l'empathie, l'orientation à la dominance sociale et le dogmatisme sur l'âgisme. *Revue canadienne du vieillissement*, 28(4), 371-389.

Champvert, P. (2014). *Prendre soin de nos aînés, c'est déjà prendre soin de nous*. Paris : Éditions Montparnasse.

Chippendale, T., & Boltz, M. (2015). Living legends: students' responses to an intergenerational life review writing program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(4), 782-788.

Chonody, J. M., & Wang, D. (2014). Prediction social work students' interest in gerontology: results from an international sample. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 773-789.

Chonody, J. M. (2015). Addressing ageism in students: a systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educational Gerontology*, 41(12), 859-887.

Cummings, S. M., Cassie, K. M., Galambos, C., & Wilson, E. (2006). Impact of an infusion model on social work students' aging knowledge, attitudes, and interests. *Journal of Gerontological Social Work*, 47(3/4), 173-186.

Davis, M., Bond, L., Howard, A., & Sarkisian, C. (2011). Primary care clinician expectations regarding aging. *The Gerontologist* 51(6), 856-866.

Dayez, J.-B. (2012). À quel âge est-on vieux ? *Analyses Énéo*, 14, 1-6.

Déclaration politique et Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (2002). *Revue internationale des sciences sociales*, 190(4), 683-719.

Dobbin, C. (2012). *Psychology Doctoral Students' Interest in Working with Older Adults: the Roles of Knowledge, Ageism, Aging Anxiety and Contact*. Thèse de doctorat en Higher Education; Postsecondary Education non publiée, Ann Arbor: The Wright Institute.

Duchastel, J., & Laberge, D. (2014). Au-delà de l'opposition quantitatif / qualitatif. *Convergence des opérations de la recherche et analyse du discours*. Retrieved from <http://corela.revues.org/3524>

Dumbrell, A. C., Durst, M. A., & Diachun, L. L. (2007). White coats meet grey power: students and seniors respond to an « Intergenerational Gala ». *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6), 948-954.

Gaymard, S. (2006). The representation of old people: comparison between the professionals and students. *Revue internationale de psychologie sociale*, 3(19), 69-91.

Geurts, H., & Haelewyck, M.-C. (2017). Représentations de la vieillesse et orientation professionnelle. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 33(1). URL : <http://ripes.revues.org/1205>

Gutheil, I. A., Heyman, J. C., & Chernesky, R. H. (2009). Graduate social work students' interest in working with older adults. *Social Work Education. The International Journal*, 28(1), 54-64.

Haight, B., Christ, M., & Dias, J. (2008). Does nursing education promote ageism? *Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 382-390.

Henrard, J.-C. (2012). *La Perte d'autonomie. Un nouvel enjeu de société*. Paris : L'Harmattan.

- Jodelet, D. (1997). *Les Représentations sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Kantor, B. S., & Myers, M. R. (2006). From aging... to saging – The Ohio state senior partners program: longitudinal and experiential geriatrics education. *Gerontology & Geriatrics Education*, 27, 69-81.
- Kastenbaum, R. (1964). The reluctant therapist. In R. Kastenbaum (ed.). *New thoughts on old age*. New York: Springer.
- KCE (2015). *Synthèse : approche gériatrique globale : rôle des équipes de liaison interne gériatrique*. Retrieved from https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_245Bs_Approche_geriatrique_globale_Synthese.pdf.
- Kern, D. (2011). Vieillissement et formation des adultes. *Savoirs*, 26(2), 11-59.
- Koder, D. A., & Helmes, E. (2008). Reactions to ageing among Australian psychologists. *Australasian Journal on Ageing*, 27(4), 212-214.
- Kribernegg, U., & Moierhofer, R. (2013). *The Ages of Life: Living and Aging in Conflict? Aging Studies Volume III*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M., & Ferrucci, L. (2012). Memory shaped by age stereotypes over time. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 432-436.
- Lievesley, N. (2009). *Ageism and age discrimination in mental health care in the United Kingdom*. Retrieved from http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-ageism_and_age_discrimination_in_mental_health_care-report.pdf
- Masse, M., & Meire, P. (2012). L'âgisme, un concept pertinent pour penser les pratiques de soins aux personnes âgées ? *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement*, 10(3), 333-341.
- Méthot, D. (2006). Gériatres recherchés. *Actualité médicale*, 27(3), 30-32.
- Moreau, J., Laki, R., & Kilik, S. (2009). Second regard sur les stages en gérontologie. *Infirmière canadienne*, 10(7), 18-19.
- Moulaert, T., Biggs S., & Caradec V. (2015), Repenser l'avancée en âge au temps du vieillissement actif. Questions et dialogue théorique franco/anglophone. In J.-P. Viriot Durandal, E. Raymond, T. Moulaert, & M. Charpentier (dir.), *Droit de vieillir et citoyenneté des aînés. Pour une perspective internationale* (pp. 269-282), Montréal : PUQ, Problèmes sociaux et Interventions sociales.
- Nations unies (1991). *Principes des Nations unies destinés à permettre aux personnes âgées de mieux vivre les années gagnées*. Retrieved from http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91&Lang=F.
- Organisation des Nations unies (2016). *UN urges world to reject ageism at older persons event*. Retrieved from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2016/10/un-urges-world-to-reject-ageism-at-older-persons-event/>
- Padaki, E., Plitnikof, K., & Papadaki, V. (2012). Self-reported ageism in students and academic staff—the case of the Social Work Department in Crete, Greece. *European Journal of Social Work*, 15(5), 696-711.
- Rochman, J., & Tremblay, D.-G. (2010). *Le Soutien à la participation sociale des aînés et le programme « ville amie des aînés » au Québec* (Note de recherche n° 2010-5 de l'ARUC sur la gestion des âges et des temps sociaux). Montréal : ARUC-GATS.

- Rousseau-Tremblay, E., & Couturier, Y. (2012). Adéquation des formations universitaires en travail social aux défis que pose le vieillissement au Québec. *Revue canadienne de service social*, 29(2), 169-186.
- Rupp, D. E., Vodanovich, S. J., & Credé, M. (2005). The multidimensional nature of ageism: construct validity and group differences. *Journal of Social Psychology*, 145, 335-362.
- Schroyen, S., Adam, S., Jerusalem, G., & Missotten, P. (2015). Ageism and its clinical impact in oncogeriatrics: state of knowledge and therapeutic leads. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 117-125.
- Snyder, C., Wesley, S., Lin, M. B., & Lay, J. D. (2008). *Bridging the Gap: Gerontology and Social Work Education*. Faculty Publications - School of Social Work. Paper 8. http://digitalcommons.georgefox.edu/sw_fac/8.
- Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? *Recherches qualitatives*, 5, 38-45.
- Waites, C. E., & Lee, E. O. (2006). Strengthening aging content in the baccalaureate social work curricula: what students have to say. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(1/2), 47-62.
- Williams, K., Kemper, S., & Hummert, M. L. 2005. Enhancing communication with older adults: overcoming elderspeak. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*, 43(5), 12-6.
- Williamson, G. M. (2002). Aging well: outlook for the 21st century. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 676-696). New York: Oxford University Press.

RÉSUMÉS

Les étudiant.e.s de l'enseignement supérieur sont peu enclin.e.s à s'orienter vers des études gérontologiques malgré les défis d'actualité. Un questionnaire abordant les représentations liées au vieillissement a été diffusé auprès de 228 participant.e.s issu.e.s de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'UMONS. L'analyse des résultats quantitatifs démontre une vision nuancée des aîné.e.s. Notre échantillon tend à faiblement recourir à des stéréotypes âgistes, le suivi d'une formation et la poursuite du parcours universitaire influant négativement sur la discrimination. Des perspectives de formation sont donc discutées afin d'adapter les programmes aux besoins des étudiant.e.s et de la société.

Higher education students are reluctant to specialise in the field of gerontology, despite current challenges. A survey on the representations of old age questioned 228 participants from the Faculty of Psychology and Educational Science of UMONS. An analysis of the quantitative results revealed that the students have a nuanced view of older people. Indeed, our sample does not strongly demonstrate recourse to stereotypes linked to age. In this respect, participation in training and continuing higher education are identified as a negative influence on discrimination. Therefore, opportunities for training are discussed in order to adapt programmes to the needs of students and society.

INDEX

Keywords : Ageism, training, orientation, gerontology, empowerment, social representations
Mots-clés : Âgisme, formation, orientation, gérontologie, représentations sociales

AUTEURS

HÉLÈNE GEURTS

est Assistante doctorante, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, UMONS, Belgique. Contact : Service d'Orthopédagogie Clinique - Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation - UMONS, 18 Place du Parc – 7000 (Mons), Belgique. Courriel : Helene.Geurts@umons.ac.be

MARIE-CLAIRE HAELEWYCK

Est PhD Cheffe de service d'Orthopédagogie Clinique, UMONS, Belgique. Thèmes de recherche : gérontologie sociale, orthopédagogie clinique. Courriel : Marie-Claire.Haelewyck@umons.ac.be