

Vieux : des citoyens comme les autres ?

Certaines déclarations permettent d'entrer rapidement dans le vif du sujet de l'âgisme. Telle celle de Jean Castex, Premier ministre, lors de sa conférence de presse du 27 août 2020 : « Évitions que Papi et Mamie aillent chercher leurs petits-enfants à l'école. »

Jérôme Pellissier

Écrivain, docteur et chercheur en psychologie, vice-président de l'Observatoire de l'âgisme

UNE phrase qui cumule deux caractéristiques de l'âgisme – on ne parle pas directement à la personne, mais à ses proches ; on utilise pour la nommer un vocabulaire particulier, réservé aux familiers – qui révèlent deux de ses constantes : l'infantilisation et la suspicion d'incapacité.

Mais avant d'y venir, quelques précisions sur ce terme et cette notion encore peu connues en France.

Qu'est-ce que l'âgisme ?

Le terme « âgisme », équivalent français de l'anglais *ageism*, formé sur le principe des mots *sexisme* ou *racisme*, englobe toutes les formes de préjugés ou de discriminations basées sur l'âge¹.

Actuellement, le terme est surtout employé dans le cadre d'actions ou de campagnes centrées sur les « personnes âgées » ou les « seniors ». Il faut donc bien insister : l'âgisme ne concerne pas que les personnes dites « âgées ». C'est bien le critère de l'âge (comme base de discrimination ou de préjugés) qui constitue l'âgisme, et non le fait qu'il touche tel ou tel groupe (« les jeunes », « les seniors », « les personnes âgées », etc.).

Si le terme « âgisme » est peu employé, le phénomène est majeur : en Europe, l'âge constitue le facteur de discrimination le plus important, loin devant le genre, l'origine ethnique ou la religion. Pourtant, il existe bien peu de politiques de lutte contre l'âgisme en comparaison de celles visant à lutter contre les autres formes de discriminations. Il semble donc que l'âge soit le facteur de discrimination le plus quantitativement important, mais le mieux – individuellement et socialement – toléré².

La mécanique âgiste

On retrouve dans l'âgisme, comme dans le racisme ou le sexisme, de semblables mécanismes. Évoquons-en quelques-uns – plus on en prend conscience, moins on risque d'en être dupes ou de les pratiquer.

Le premier, préalable indispensable à tous les autres, est la *focalisation*, processus par lequel on centre le

regard et l'attention sur une seule caractéristique de la personne (ici son âge). On le retrouve par exemple systématiquement dans ces articles de presse qui, relatant un accident de la route, commencent par indiquer l'âge du conducteur dès qu'il se situe au-delà de 60 ou 70 ans.

Très souvent, cette focalisation conduit à un deuxième processus : la *réduction* de l'individu à cette caractéristique. Il n'est plus un être complexe, multiple, que de nombreux aspects (son mode de vie, ses convictions, ses revenus, ses activités, etc.) permettraient d'approcher, et ayant *entre autres* un certain âge, mais « un jeune », « un quadra », « une personne âgée ». Une caractéristique soudain censée le résumer, voire le définir ; une caractéristique soudain censée, si ce n'est tout dire de lui, du moins en dire bien assez. Remarquons en passant que la « personne âgée », comme la « personne de couleur », offre le sous-entendu implicite que les autres n'ont pas d'âge ou pas de couleur.

Après avoir ainsi réduit l'individu, on peut le faire disparaître dans la masse de ses (supposés) semblables – puisque partageant cette même caractéristique. C'est l'uniformisation : et voici « les jeunes », « les vieux »... Des catégories de personnes dont le seul point commun est d'être nées vers la même époque, des catégories dont la seule pertinence est chronologique ou démographique, mais qui, aussitôt créées, vont être utilisées pour servir de base à des affirmations n'ayant rien à voir avec l'âge : sur le versant sociologique (les personnes âgées votent à droite et souffrent de solitude, tandis que les jeunes aiment faire la fête et le progrès technologique) ou psychologique (les personnes âgées sont égocentristes et radines, tandis que les jeunes sont impulsifs et tolérants). On trouve même encore des chapitres de livres sur « la psychologie de la personne âgée » comme on trouvait jadis des textes sur « la psychologie de la femme » ou celle du « sauvage ». Soulignons que dans ce processus, on prend toujours les gens « en gros » : « les personnes âgées » sous-entend en effet semblables caractéristiques pour toutes les personnes ayant entre 70 et 110 ans, soit quarante ans et deux

générations d'écart ! Comme « les enfants » met dans le même panier des mineurs un petit garçon de 5 ans et une jeune fille de 14...

Dernier processus à l'œuvre dans cette mécanique âgiste : la *stigmatisation*. La majorité des caractéristiques qui sont ainsi associées à telle ou telle catégorie de personnes réunies par leur âge sont en effet des stéréotypes négatifs et stigmatisants. Notons cependant qu'ils peuvent être positifs — « les jeunes » alors sont « plus ouverts et tolérants », ou « les personnes âgées » ont « plus de sagesse ». Ça ne les rend évidemment pas plus justes. L'essentiel n'est pas tant le contenu du stéréotype, mais bien le processus par lequel *l'âge fait la personne* et la désindividualise.

Stéréotypes

Nous pourrions faire de longues listes des stéréotypes, de ceux qui touchent surtout les « personnes âgées », tant ils sont présents dans tous les domaines. Qu'il s'agisse de conduite automobile (tous les vieux conduisent mal, lentement, et dangereusement) ou d'économie (individuellement ils sont radins et avares, collectivement ils coûtent plus qu'ils ne dépensent et vivent aux dépens des actifs, etc.), les stéréotypes tournent toujours autour des mêmes pôles : aux vieux, comme à la vieilllesse honnie qu'ils symbolisent tous identiquement, est associé tout ce qui est lent, tourné vers le passé, malade, fermé, figé, rigide, etc. Nous avons, sur le site de l'Observatoire de l'âgisme, comme dans certains ouvrages, proposé des analyses de ces affirmations et systématiquement montré, chiffres et données à l'appui, pourquoi ils constituaient précisément des stéréotypes.

Il est en effet parfois nécessaire de prendre le temps d'analyser précisément les faits, car les stéréotypes s'appuient presque toujours sur des petits bouts de réalité, qu'ils vont ensuite déformer. Par exemple, à plusieurs élections présidentielles récentes, les « plus de 65 ans » étaient environ 55 % à voter au second tour pour le candidat de droite, 45 % pour celui de gauche. L'âgisme commence ensuite, quand la plupart des commentateurs passent de cette réalité à l'affirmation que « la majorité des personnes âgées votent à droite », puis au stéréotype que « les vieux sont conservateurs/réactionnaires ». On observe le même phénomène quand on lit que les « retraités/personnes âgées sont aisés », affirmation générale qui implique de faire l'impasse sur de nombreuses réalités, dont le nombre important de femmes âgées en situation de pauvreté, et le chiffre des quelques pourcents de « personnes âgées » qui possèdent autant que les 90 % des autres. Dans l'univers (fictionnel) des clichés, on ne s'embarrasse pas du réel : tous les actifs pauvres, tous les pauvres de moins de 70 ans, deviennent soudain riches quand ils prennent leur retraite ou se font vieux. Quant aux retraités et seniors régulièrement dépeints

comme « oisifs » et « égoïstes », faut-il rappeler que, sans eux, la majorité des villages de France seraient sans conseils municipaux, la majorité des associations loi de 1901 sans bureaux, la majorité des familles avec enfants sans grands-parents, etc. ?

Attitudes

Les stéréotypes âgistes, non seulement déforment les réalités psychologiques ou sociologiques, mais modelent nos actions et nos conduites.

Les conséquences de la suspicion d'incapacité, du soupçon que les vieux sont tous en perte d'autonomie psychique, se retrouvent partout. Citons cette banque qui, en Belgique il y a quelques années, avait plafonné les montants de retrait des cartes bleues de tous les clients âgés ; ces départements français qui, en 2020, en collaboration avec la police et le ministère de l'Intérieur, lançaient une grande campagne d'affichage dont le dessin montre une petite fille qui sermonne son grand-père : « Papi, n'ouvre pas aux inconnus ! » Les pouvoirs publics qui, globalement, ne cessent de dire aux « personnes âgées » ce qu'elles doivent faire,

« Papi, n'ouvre pas aux inconnus ! »

sans jamais les associer aux réflexions et décisions, baignent en permanence dans l'âgisme. Cela dit, le contexte Covid rend difficile de bien distinguer la part technocratique, qui conduit les « experts » à ordonner et prescrire à une population pensée comme psychiquement peu autonome, et la part âgiste, qui conduit ces mêmes experts à être encore plus dirigistes et infantilisants avec les « personnes âgées », à encore plus les considérer comme des « corps à protéger ». L'isolement social d'un certain nombre de « personnes âgées », que la canicule de 2003 avait révélé, pèse en effet peu face à la nécessité de l'isolement sanitaire, qui du coup apporte une forme de caution à l'indifférence habituelle de notre société pour les conséquences psychosociales délétères de l'isolement.

Âgisme et prendre soin

Mais revenons à la suspicion d'incapacité. Il est difficile de faire des études sur de tels phénomènes, malheureusement, mais ils le mériteraient : à partir de quel âge, par exemple, quand un professionnel de santé reçoit un enfant (jeune) et son parent (adulte), s'adresse-t-il *enfin directement* à l'enfant ? Au-delà de quel âge, quand il reçoit un parent (âgé) accompagné par un proche (adulte jeune), s'adresse-t-il surtout à l'enfant accompagnateur ?

Des études, menées avec des professionnels de santé, ont en revanche mesuré comment les conduites âgistes modifient le comportement de ceux qui en sont victimes. Elles montrent qu'il suffit de trop aider une

personne pour provoquer une diminution de ses capacités. Elles montrent qu'il suffit de penser que la personne âgée (donc *forcément* un peu sourde, ralentie, voire pré-Alzheimer !) qui nous fait face ne peut pas bien comprendre ce que nous lui expliquons pour que nous lui parlions « petit vieux » (plus fort et plus lentement, avec des phrases courtes et des répétitions), ce qui va l'amener à moins s'exprimer, moins poser de questions, etc. « Papi, pas école ! » comme dirait sans doute notre Premier ministre s'il s'adressait directement aux grands-pères.

C'est vrai au quotidien, en famille, comme c'est vrai dans le domaine de l'accompagnement, du soin et du prendre soin, où les stéréotypes âgistes ont souvent des conséquences dramatiques. Évoquons quelques phénomènes :

Concernant les liens entre vieillesse et dépression, il est bien possible que l'âgisme explique en partie la réalité du sous-diagnostic de la dépression chez les personnes âgées. Le stéréotype, très répandu, qui veut que la vieillesse soit forcément une période « triste et déprimante » conduit ainsi à banaliser certains symptômes quand le patient est (très) âgé. Qui, parmi nous, dans son for intérieur, ne pense pas une forme de : « Être vieux c'est déprimant ; donc un vieux déprimé, c'est normal » ? La dépression, surtout quand elle n'est pas repérée, peut conduire au suicide. Là, c'est un autre phénomène qui apparaît, très lié à l'âgisme également : plus la personne qui se suicide est âgée, plus son suicide est décrit (dans les médias notamment) comme un choix, digne et respectable, un acte de courage et de liberté. À 30 ans c'est un drame, à 80 ans une libération.

« À l'âge que vous avez ce n'est pas un problème. »

L'âgisme fait aussi des ravages dans le domaine de la sexualité, où l'on observe de fortes tendances à nier, voire à empêcher la vie sexuelle des personnes considérées comme âgées. Un phénomène qui se constate à tous les niveaux : depuis celui des grandes études de ces dernières décennies sur la « sexualité des Français », qui n'interrogent pas les personnes de plus de 70 ans, jusqu'aux décisions de certains enfants, prêts à changer leur parent d'Ehpad pour l'empêcher de poursuivre une nouvelle relation amoureuse, en passant par les attitudes de certains professionnels de la gérontologie, qui traitent par l'infantilisation, la moquerie ou le mépris toutes formes d'activité sexuelle. Il faut dire que la gérontologie et la gériatrie ne les aident pas : dans des listes classiques de « troubles du comportement », on trouve la mention de l'hypersexualité, mais jamais celle de son contraire. Du coup, dans la majorité des Ehpad, comme dans la majorité des familles, qu'une personne cesse d'avoir une vie sexuelle n'interroge absolument pas.

« Le gynéco que j'ai vu m'a dit que j'avais un cancer. Il m'a précisé : "On peut vous guérir mais il va falloir enlever le sein." Je n'étais pas contente. Il m'a répondu : "À l'âge que vous avez ce n'est pas un problème". » Ce témoignage, rapporté dans l'étude *La « maltraitance ordinaire » dans les établissements de santé* (Haute autorité de santé, 2009), est symptomatique d'un phénomène qui va bien au-delà du domaine de la sexualité, jusqu'à la question de la valeur que nous accordons, en fonction de son âge, à la santé ou à la vie d'une personne. En oncologie, par exemple, des études l'ont montré : les patients âgés cancéreux bénéficient de moins de procédures conservatrices (ex. : reconstructions mammaires) et sont également sous-traités comparativement à des patients plus jeunes. Les problèmes liés aux traitements étant de surcroît aggravés par un phénomène auquel l'âgisme, là encore, n'est pas étranger : souvent, moins de 10 % de patients âgés inclus dans les essais cliniques sur des médicaments, quand bien même ces patients âgés représentent la majorité des victimes des maladies visées par ces médicaments.

Discriminations

Les stéréotypes âgistes, la moindre considération pour des personnes du fait de leur âge, nourrissent et entretiennent ainsi des discriminations.

La plus célèbre, en France, est celle qui, à handicap et besoin d'aide équivalents, distingue les personnes de moins de 60 ans et les personnes de plus de 60 ans. Ces dernières n'accèdent pas aux mêmes dispositifs : le leur, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), contrairement à la Prestation de compensation du handicap (PCH), est plafonné, et ne permet donc pas de financer l'ensemble des besoins d'aide.

J'insiste : à *handicap et besoin d'aide équivalents*. Car c'est bien là qu'est l'âgisme : dans le fait que c'est l'âge, et seulement l'âge, et non la situation de la personne, qui produit la différence de traitement. Ici, c'est la barrière des 60 ans ; ailleurs, dans le fait de ne pas avoir accès au RSA, c'est celle des 25 ans.

Ces discriminations officielles témoignent de ce phénomène particulièrement redoutable : l'âgisme conduit à la discrimination, la rend tolérable et banale, et la banalisation de la discrimination renforce et légitime l'âgisme qui la soutient. Des discriminations si tolérées qu'elles donnent lieu à très peu de réactions. Il existe en effet peu de combats et de combattants pour lutter contre, par exemple, cette différence de traitement entre les personnes handicapées de moins de 60 ans et celles de plus de 60 ans. Imagine-t-on semblable indifférence générale si c'étaient les personnes handicapées homosexuelles, ou protestantes, qui devaient se contenter d'un sous-dispositif ?

De manière générale, pour prendre la mesure de l'âgisme dans lequel nous baignons sans même le réa-

liser, faisons un peu de politique-fiction, sous la forme de quelques questions : si le directeur de l'AP-HP, Martin Hirsch, au lieu de dire (sur France Inter, le 27 juillet 2010) : « Il faut refaire le suffrage censitaire et donner deux voix aux jeunes quand les vieux n'en ont qu'une. Il faut donner autant de voix qu'on a d'années d'espérance de vie », avait promu plutôt de donner deux voix aux riches, ou aux pères de famille nombreuses, ou aux catholiques, serait-il encore directeur de l'AP-HP ? Si la maladie d'Alzheimer touchait surtout les quadragénaires, les Ehpad – qui sont en réalité des services de gériatrie et de psycho-gériatrie fonctionnant avec les moyens adaptés à des maisons de retraite occupationnelles des années 1970 – seraient-ils aussi socio-économiquement délaissés ?

Et que penser du fait que les principaux acteurs de la lutte contre l'âgisme touchant les vieux sont, en France, non des vieux se saisissant eux-mêmes de ce combat, mais... des professionnels de la gérontologie et de la gériatrie ! Un peu comme si les principales forces du militantisme féministe étaient des associations de gynécologues ou d'obstétriciens. Impensable ici, banal là.

Pertinence des catégories d'âge ?

L'âge est une donnée *biologique*, mais socialement manipulable et manipulée, comme le rappelait Pierre Bourdieu. Notre culture et notre époque, plus que toutes autres avant elle, l'utilisent intensément, au risque de laisser les usages administratifs, pratiques, des catégories d'âge devenir des supports à catégorisations et discriminations psychosociales.

On peut se demander également si de telles catégories n'empêchent pas de s'intéresser à l'essentiel. Certes, globalement, statistiquement, les personnes de plus de 65 ans sont plus fragiles face à certaines maladies... que des quadragénaires. Mais il suffit que le septuagénaire soit plus mince et sportif qu'un quadragénaire (en surpoids, ou qui fume, ou...) pour que l'un soit moins fragile que l'autre. Est-ce que la fragilité ou la vulnérabilité (avec toutes leurs composantes) ne permettraient pas de mieux penser et agir ? Certes, théoriquement, globalement, les personnes âgées de 15-18 ans ont de moins bonnes capacités d'autonomie psychique, ou s'intéressent moins aux affaires publiques, à la politique, que les personnes adultes. Mais bien des adultes sont moins psychique-

ment autonomes et plus politiquement indifférents que bien des jeunes âgés de 15-18 ans. Y aurait-il intérêt politique à enfermer les jeunes dans leur statut de mineurs, comme les plus vieux dans leur statut d'inactifs ?

Grandir-vieillir

Malgré la thématique de ce numéro de *Pratiques*, il m'a paru important d'évoquer aussi, souvent, l'âgisme touchant « les jeunes ». D'abord parce que cette catégorie de la population est, avec celle des personnes dites âgées, la plus victime d'âgisme. Les deux se retrouvent en effet, dans le chaudron âgiste, très proches : les infantiles et incapables côtoient les gâteux et incapables dans cette grande masse, méprisée, des personnes perçues comme dépendantes et sous tutelle. Ensuite parce que l'un des ressorts de l'âgisme est de nous conduire justement à séparer les gens et à les catégoriser selon leur âge chronologique et biologique. À séparer le grandir et le vieillir. Or tant que l'on se refusera à confondre l'être humain avec son corps, il est essentiel de rappeler que les enfants vieillissent, et seraient bien plus socialement autonomes si on leur permettait de l'être, et que les vieux grandissent – ou plutôt, qu'ils seraient bien plus nombreux à continuer à grandir si notre culture ne passait pas son temps à les convaincre qu'ils sont depuis longtemps achevés. ^P

- 1 Définition de l'Organisation mondiale de la santé : *"Ageism is the stereotyping and discrimination against individuals or groups on the basis of their age ; ageism can take many forms, including prejudicial attitudes, discriminatory practices, or institutional policies and practices that perpetuate stereotypical beliefs."* (« L'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge. L'âgisme peut prendre de nombreuses formes, notamment des comportements fondés sur des préjugés, des pratiques discriminatoires ou des politiques et pratiques institutionnelles tendant à perpétuer les croyances de ce type. »).
- 2 Voir J. Pellissier, *La guerre des âges*, Armand Colin, 2007 et *Le temps ne fait rien à l'affaire*, L'aube, 2012.
- 3 S. Adam, S. Joubert, P. Missotten, « L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! », *Revue de Neuropsychologie, Neurosciences Cognitives et Cliniques*, 5(1), p. 4-8, 2013.