

Faculté de santé publique

**Approche intersectionnelle de l'âge et
du genre sur le rapport au corps des
femmes âgées vivant en maison de
repos et de soins**

Mémoire réalisé par
Julie Larrieu

Promoteur·rices
Antoine Christiaens
Marie Masse

Année académique 2023-2024

Faculté de santé publique

**Approche intersectionnelle de l'âge et
du genre sur le rapport au corps des
femmes âgées vivant en maison de
repos et de soins**

Mémoire réalisé par
Julie Larrieu

Promoteur·rices
Antoine Christiaens
Marie Masse

Année académique 2023-2024

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement mon promoteur, Monsieur Christiaens, ainsi que ma co-promotrice Madame Masse. Merci de m'avoir accompagnée dans cette recherche, merci pour votre soutien et vos précieux conseils qui m'ont permis de faire grandir ma réflexion et de m'enrichir de votre expertise. Merci pour votre disponibilité sans faille et votre bienveillance que vous avez eue à mon égard tout au long de ce travail.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance envers toutes les femmes qui ont participé à cette recherche. Leurs contributions ont été à la fois enrichissantes et inspirantes, me nourrissant autant professionnellement que personnellement.

Enfin, merci à mes proches, ma famille et mes amies pour leur soutien indéfectible tout au long de la réalisation de ce mémoire. Merci à Margot, Clément, Aurélie, Marine et Isabelle pour leur aide et merci à mon Baptiste sans qui ce parcours n'aurait pas été possible.

Merci à chacun·e d'entre vous.

Plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux,...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhéré au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Le féminisme peut sembler une bonne armure pour résister à l'âgisme.

(Segal, 1999)

Tables des matières

Préambule.....	1
1. Introduction.....	3
1.1. La double discrimination.....	3
1.1.1. Les stéréotypes et les représentations sociales.....	3
1.1.1.1. Liés à l'âge.....	3
1.1.1.2. Liés au genre.....	5
1.1.1.3. Quand l'âge et le genre se conjuguent : la double discrimination.....	6
1.1.2 La stigmatisation sociale et les effets des stéréotypes liés à l'âge et au genre.....	7
1.1.2.1 Les mécanismes de la stigmatisation sociale.....	7
1.1.2.2 La menace des stéréotypes.....	8
1.1.2.3 Mécanisme de l'auto-stéréotypisation.....	10
1.2. Le rapport au corps chez la femme âgée.....	11
1.2.1 La construction sociale du corps vieillissant.....	11
1.2.1.1 Les normes d'âge.....	11
1.2.1.2 Les normes de genre.....	13
1.2.2.2 La construction interne du corps vieillissant.....	14
1.2.2.1 L'identité et le corps vieillissant.....	14
1.2.2.2 L'image corporelle chez la femme âgée.....	17
1.3. Approche intersectionnelle.....	18
1.3.1 Historique et émergence.....	18
1.3.2 L'outil d'analyse féministe intersectionnel.....	19
2. Objectifs et Hypothèses.....	21
3. Méthode.....	22
3.1 Choix de la méthode : une approche qualitative.....	22
3.2 Stratégie d'échantillonnage et de recrutement.....	22
3.3 L'outil de collecte des données et le déroulement.....	23
3.4 Méthode d'analyse des données des focus groups.....	25
3.5 Considérations éthiques.....	26
4. Résultats.....	27
4.1. Caractéristiques générales de l'échantillon.....	27
4.2 Présentation des résultats.....	27
4.2.1 La construction interne du corps vieillissant.....	28
4.2.1.1 Le vieillissement.....	28
4.2.1.2 L'image personnelle du corps.....	29
4.2.1.3 L'apport de la vieillesse.....	30
4.2.1.4 La menace des stéréotypes et les mécanismes d'auto-stéréotypisation.....	31
4.2.2 La construction sociale du corps vieillissant.....	31
4.2.2.1 Perception sociétale de l'image du corps.....	31
4.2.2.2 Regard de l'autre du corps vieillissant.....	32

4.2.2.3 Relations intergénérationnelles.....	33
4.2.2.3 La stigmatisation sociale.....	34
5. Discussion.....	36
5.1 Discussion des résultats en lien avec la littérature.....	36
5.1.1 Être l'objet de discrimination sans en avoir conscience.....	37
5.1.2 Discriminations et rapport au corps.....	37
5.1.3 Résister au double standard.....	38
5.1.4 L'impact du regard de l'autre.....	40
5.2 Limites de l'étude et pistes d'amélioration.....	41
5.3 Perspectives.....	43
6. Conclusion.....	46
Bibliographie.....	47
Annexes.....	52

Préambule

A quelle âge sommes-nous vieux·vieilles?

Au cours des dernières décennies, la part des personnes âgées n'a cessé de croître. Cette tendance démographique, toujours en progression, est principalement due à la baisse de la natalité et surtout à l'allongement de l'espérance de vie. Bien que ce phénomène soit observable dans toutes les sociétés, il est particulièrement prononcé en Europe. En 2025, les projections indiquent que les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 22 % de la population (Eurostat, 2024). Malgré cette évolution, les problématiques liées au vieillissement demeurent un **enjeu de santé publique** souvent sous-estimé.

Plus particulièrement, le monde des personnes âgées est un monde de femmes. Les femmes âgées constituent une majorité (avec un ratio de femmes/hommes de 1,79) au sein de notre société, phénomène connu sous le nom de « **féminisation de la vieillesse** » (Agrigoroaei et Grimm, 2022). Cependant, cette majorité demeure souvent silencieuse, à peine perceptible dans l'esprit des individus. Dans une société où le diktat du « jeunisme » pèse sur le corps des femmes âgées (Adam et al., 2013), les changements de leur apparence liés au vieillissement semblent les mettre à l'écart de la société et de ses normes de beauté. Leur socialisation les a conditionnées à croire qu'elles n'ont pas leur place dans la conscience publique (Perrig-Chiello, 2001). Le vieillissement entraîne ainsi une modification dans la perception et les représentations du corps féminin vieillissant, une réalité d'autant plus complexe pour celles dont le corps a été fortement sexualisé par la société (Hurd, 2000).

Cette constatation est corroborée par l'étude « Âgisme envers les aînés » d'Amnesty International (2021) menée en Belgique, qui révèle une tendance significative à partir de l'âge de 55 ans, où un nombre croissant de femmes ressentent une **exclusion de la société**. Les données indiquent que 24% des femmes se sentent abandonnées ou négligées par la société actuelle, comparativement à 14% des hommes.

Il convient de souligner que les femmes résidant en maison de repos peuvent être davantage exposées à l'invisibilisation en raison de leur environnement de vie. Quel est le vécu du vieillissement dans une société où l'âgisme est omniprésent ? Quelle est la place des femmes âgées dans notre société et comment les discriminations âgistes et sexistes influencent-elles leur rapport au corps ? Voilà les questions qui ont initié notre réflexion et qui nous ont poussés à entreprendre ce travail de recherche. En réponse à ces questionnements, cette étude se propose d'explorer l'influence de **l'âgisme et du sexisme** sur le **rapport du corps** des

femmes âgées vivant en maison de repos et de soins, en adoptant une approche intersectionnelle.

Afin d'approfondir notre compréhension du sujet, la partie théorique de cette recherche examinera en détails trois aspects essentiels. Nous débuterons par une exploration des concepts de stéréotypes et de représentations sociales liés à l'âge et au genre. Ensuite, nous mettrons en lumière les mécanismes de la stigmatisation sociale et les effets des stéréotypes, dans le but de souligner les formes de discriminations âgistes et sexistes. La seconde partie se concentrera sur la perception du corps de la femme âgée. Nous explorerons en premier lieu la construction sociale du vieillissement corporel, puis nous nous attarderons sur la construction interne du corps vieillissant. Enfin, la dernière section sera dédiée à la présentation du cadre conceptuel qui sous-tend notre recherche. Nous nous appuyerons sur le paradigme féministe de l'intersectionnalité pour éclairer nos analyses. Dans l'intention de confronter la théorie à la réalité empirique, nous avons choisi de mener une étude qualitative, recourant à des focus groups pour approfondir notre compréhension du sujet. Cette approche nous permettra d'analyser le corpus de données résultant, dégageant ainsi des observations en lien avec notre problématique. Par la suite, nous présenterons ces résultats à travers un arbre thématique dans un chapitre dédié à ces derniers. Enfin, nous mettrons en lumière les résultats les plus saillants, évoquerons les limites de notre recherche et suggérons des pistes pour de futures recherches.

1. Introduction

1.1. La double discrimination

1.1.1. Les stéréotypes et les représentations sociales

Pour appréhender de manière plus approfondie les discriminations auxquelles les adultes âgé·e·s peuvent être confronté·e·s, nous commencerons par définir les termes clés associés à ces discriminations : représentation sociale, stéréotype et préjugé.

Roussiau et Bonardi (2001) définissent la **représentation sociale** comme une organisation d'opinions socialement construites, relative à un objet donné. Cette organisation résulte de communications sociales, permettant de maîtriser l'environnement et de l'approprier en fonction d'éléments symboliques propres à son ou ses groupes d'appartenance. Nelson (2009) de son côté, propose une définition des **stéréotypes** comme des caractéristiques qui émergent rapidement quand nous pensons à un groupe social ainsi qu'aux personnes qui forment le groupe. Les stéréotypes doivent donc être compris comme des constructions sociales et non des constructions simplement individuelles. Ces stéréotypes constituent un type particulier de représentations sociales portant sur un objet spécifique (Masse, 2002). D'autre part, les **préjugés**, définis par Fisher (1987) peuvent être compris comme des attitudes individuelles, souvent négatives, envers des personnes ou des groupes en fonction de l'appartenance sociale de l'individu. Ces préjugés établissent une différenciation sociale et contribuent à perpétuer des perceptions négatives ou discriminatoires au sein de la société. Toutes ces constructions participent à enrichir notre compréhension des perceptions individuelles. Par conséquent, les femmes âgées font l'objet de nombreux stéréotypes et représentations sociales que nous allons explorer en abordant plus spécifiquement les aspects liés à l'âge et au genre.

1.1.1.1. Liés à l'âge

La discrimination fondée sur l'âge « se produit quand un individu est traité moins favorablement qu'un autre ne l'est ou ne le serait à cause de son âge » (Thorpe et Decock, 2004). Le terme **âgisme** est utilisé pour définir l'ensemble des discriminations et des stéréotypes liés à l'âge. Issu d'un article publié en 1969 par le gérontologue américain Robert Butler, l'âgisme renvoie initialement aux « stéréotypes et discriminations envers les vieilles personnes » (p. 894). Quelques années plus tard, il définit de nouveau l'âgisme comme « un processus de stéréotypisation systématique et de discrimination contre les personnes parce

qu'elles sont plus âgées ». Toute personne quel que soit son âge pourrait être confrontée un jour à l'âgisme. Selon Boudjemadi et Gana (2009), l'âgisme et 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. En ce sens, Greene (1986) ajoute qu'il s'agit d'un système d'attitudes destructrices, figées et souvent non prouvées envers les personnes âgées. Aussi, l'âgisme est un concept théorique qui englobe généralement une composante « représentative » (stéréotypes âgistes, préjugés âgistes, fausses croyances envers un groupe d'âge) et une dimension « active » (discrimination en fonction de l'âge, préjudice envers un groupe d'âge). Ces composantes réduiraient les opportunités des personnes âgées de mener une vie satisfaisante (Butler, 1980).

Historiquement, deux représentations générales du vieillissement ont toujours coexisté (Adam et al., 2013). D'une part, les personnes âgées peuvent être associées à la « sagesse », « l'expérience », « la transmission » ou au « partage de valeurs » qui favorisent une vision positive du vieillissement. D'autre part, elles peuvent être affiliées à des termes plus négatifs tels que « folie », « sénilité » ou encore « déclin » (Adam et al., 2013). De nos jours, en lien avec une augmentation significative de la population âgée, les représentations liées au vieillissement tendent à être de plus en plus **négatives et discriminantes** (Ng et al., 2015). Loin d'être sans conséquence, l'âgisme a un impact multidimensionnel. D'après Adam (2013), il est spécifiquement associé à une espérance de vie plus courte d'environ 7 ans et demi, à des problèmes de santé physique et mentale comme la dépression. L'âgisme participerait également à l'isolement social, à un sentiment de solitude, ainsi qu'à une baisse de la qualité de la vie et du bien-être des individus. Cette généralisation excessive dans laquelle sont enfermées les personnes âgées implique que leur caractéristique principale est d'être vieilles, alors que leurs noms, identités sexuelles, histoires variées et personnalités uniques sont pratiquement ignorés (Perrig-Chiello, 2001).

Par ailleurs, les stéréotypes mixtes à propos des personnes âgées (chaleur et incompetence) conduisent à des préjugés émotionnels mixtes mêlant pitié et admiration, ils peuvent aussi entraîner des comportements ambivalents oscillant entre aide et rejet (Cuddy et al., 2005). Par exemple, les personnes âgées seraient des individus qui sont sujet·te·s à l'insécurité, vivent de leurs souvenirs, répètent souvent les mêmes choses, prennent beaucoup de médicaments, ont une santé fragile, ont peur de l'avenir, et parlent beaucoup (Hétu, 1988). Le fait d'être âgé

est également associé à des stéréotypes sociaux négatifs tels que la sénilité, être grincheux, rigide, confus, faible et sans mémoire (Hummert, 1990, cité par Emile, 2015). Ainsi, les stéréotypes liés à l'âge sont particulièrement présents dans notre société. Selon Lagacé (2013), l'âgisme serait considéré comme le préjugé social le plus toléré comparativement au racisme et au sexisme.

Nous allons à présent examiner les stéréotypes et les représentations liés au genre qui peuvent affecter les adultes âgé·e·s, en particulier les femmes âgées.

1.1.1.2. Liés au genre

Bien que le concept de **sexisme** ait été théorisé dans les années 60, ses manifestations remontent à une époque bien antérieure. Les discriminations envers les femmes sont enracinées dans les fondements de nos sociétés. Les féministes se battent depuis des siècles pour défendre et promouvoir leur vision des droits et des intérêts des femmes, même si cela est loin de faire consensus (Sarlet et Dardenne, 2012). Malgré la croyance qu'il n'existe plus de discrimination envers les femmes, il demeure une inégalité réelle dans le quotidien (Sarlet et Dardenne, 2012).

Le sexisme se définit comme le fait d'entretenir des pensées ou des propos préconçus ou discriminants à l'égard des femmes, basés sur le stéréotype traditionnel de la dominance masculine, où l'homme est le pourvoyeur dont la femme dépend (Glick et Fiske, 1996). La violence sexiste ne disparaît pas avec l'âge, mais passe souvent inaperçue car elle est fréquemment sous-déclarée en raison des lacunes dans la collecte de preuves (Rapport ONU, 2023). Il existe deux catégories de sexisme, distinguées par la nature des préjugés ou de la discrimination. Le sexisme peut se manifester sous une forme **traditionnelle ou moderne**. En effet, le *sexisme traditionnel* se caractérise par l'acceptation des rôles de genre traditionnels, un traitement différencié entre les hommes et les femmes, et l'adhésion au stéréotype d'une moindre compétence chez les femmes par rapport aux hommes (Heilman et Madeline, 2001). En revanche, le *sexisme moderne* se définit par le déni d'une discrimination continue subie par les femmes, une hostilité envers les revendications d'égalité des femmes, et un manque de soutien aux politiques visant à aider les femmes (Swim et al., 1995).

Toute manifestation de sexisme, qu'elle soit hostile, bienveillante ou ambivalente, a des répercussions négatives sur la femme. Le *sexisme hostile* représente le modèle du sexisme « négatif », se manifestant par la présentation de la femme comme inférieure à l'homme

(Glick et Fiske, 1996), par exemple, en perpétuant des stéréotypes tels que « les femmes au fourneau ». Le sexisme *bienveillant*, souvent considéré comme du sexisme « positif », ne confère cependant aucun bénéfice réel à la femme qui en est la cible. Il se traduit par des croyances selon lesquelles la femme est traitée comme un objet, une possession à protéger et à vénérer, entraînant des implications négatives pour elle. Le sexisme *ambivalent*, quant à lui, combine des éléments d'hostilité et de bienveillance. Cette forme de sexisme englobe des perceptions contradictoires de la femme, créant ainsi une dynamique pouvant osciller entre des attitudes négatives et positives.

Après avoir explicité les discriminations en lien avec l'âge et le genre, nous allons examiner la manière dont ces discriminations se cumulent.

1.1.1.3. Quand l'âge et le genre se conjuguent : la double discrimination

L'âgisme peut interagir avec d'autres formes de préjugé, discrimination ou stéréotype, notamment le sexisme. Cette interaction est illustrée par le fait que les femmes âgées subissent, entre autres, une double discrimination du fait qu'elles soient des femmes et qu'elles soient âgées (Stuckelberger et Höpflinger, 1996). Lorsque l'âgisme se mêle à d'autres formes de préjugés, les répercussions sur les individus peuvent s'aggraver.

Ainsi, l'essayiste américaine Susan Sontag a été la première à décrire les effets cumulatifs de l'âgisme et du sexisme à l'égard du corps vieillissant par la notion de **double norme du vieillissement**. Sontag (1972) précise que les femmes sont doublement victimes du fait que, d'une part, la vieillesse féminine est culturellement et socialement déconsidérée, et d'autre part, que les femmes, à âge égal, sont généralement perçues comme étant plus âgées que les hommes. Elles se doivent de lutter d'autant plus contre les signes visibles associés aux processus de sénescence. L'auteure estime que le vieillissement des femmes est jugé beaucoup plus sévèrement que celui des hommes. Elle soutient que la vieillesse est une crise de l'imaginaire plus que de la vie réelle. De cette manière « devenir une personne âgée » semble débiter plus tôt pour les femmes et est perçu comme plus problématique par ces dernières. Ainsi, l'effet du temps sur l'attractivité physique semble avoir des conséquences plus négatives pour les femmes, car la beauté est considérée comme ayant une valeur sociale significative pour elles (Agrigoroaei & Grimm, 2021).

Plus spécifiquement, les femmes âgées souffriraient de stéréotypes plus généraux liés au vieillissement (Cuddy et al., 2005) et seraient associées plus tôt à des stéréotypes négatifs (Hummert et al., 1997). En effet, les femmes âgées subissent une double stigmatisation en raison d'une **norme sociale d'attractivité** qui lie la féminité à la beauté physique et la masculinité à d'autres attributs tels que la virilité. Cette association entraîne une perception plus négative des femmes âgées par rapport aux hommes du même âge (Boudjemadi, 2009). De ce fait, la représentation générale du vieillissement serait celle d'un chemin caractérisé par le déclin et les pertes, les femmes âgées démontrant une vision plus négative du vieillissement que celle des hommes (Agrigoroaei & Grimm, 2021).

Par ailleurs, d'après des experts de l'ONU (2023), le risque d'être victime de violence est décuplé chez la femme âgée. Ainsi, la violence envers ces femmes découle de discriminations et d'inégalités structurelles profondément enracinées, basées sur l'intersection du sexe, du genre et de l'âge. Ces facteurs entravent les femmes âgées, dans toute leur diversité, et les empêchent de jouir de leurs droits et libertés sur un pied d'égalité. De la sorte, l'âgisme tend à être encore plus **sournois et cruel** lorsqu'il s'agit de femmes âgées, et nécessite d'autant plus d'être combattu que ces dernières ont une espérance de vie plus longue que les hommes (Boudjemadi et Gana, 2012).

Après avoir souligné la double discrimination touchant les femmes âgées, l'attention se porte désormais sur la stigmatisation sociale et les effets que peuvent avoir les stéréotypes âgistes et sexistes sur ces femmes.

1.1.2 La stigmatisation sociale et les effets des stéréotypes liés à l'âge et au genre

Les études féministes sur le vieillissement sont relativement récentes, et mettent en évidence que, pour les femmes, le processus de vieillissement demeure une expérience caractérisée par diverses formes d'exclusions symboliques (représentations négatives, invisibilité) et sociales (isolement, placement, accès limité aux services) (Charpentier et Quéniart, 2015). Dans cette optique, nous allons détailler les mécanismes de la stigmatisation sociale, la menace des stéréotypes, ainsi que le processus d'auto-stéréotypisation.

1.1.2.1 Les mécanismes de la stigmatisation sociale

La **stigmatisation sociale** se caractérise par une perception négative de la différence, basé sur l'idéologie propre à une société donnée, et génère sur le plan symbolique des identités positives et négatives (Masse, 2002). Ce processus déclenche l'activation des stéréotypes et

des préjugés. Zebrowitz et Montepare (2000) ont identifié trois fonctions à la stigmatisation et à la discrimination sociale envers les personnes âgées : premièrement, dénigrer les aînés pourrait permettre aux adultes d'âge moyen d'accroître leurs sentiments de pouvoir et de compétence ; deuxièmement, discréditer les personnes âgées contribuerait à légitimer leur statut inférieur dans la société et à maintenir un certain statu quo ; troisièmement, disqualifier les adultes âgés permettrait aux personnes plus jeunes de contenir leurs propres angoisses par rapport au vieillissement et à la mort.

Il est significatif de voir que la définition de la vieillesse est caractérisée par une **vision principalement négative** soutenue par les jeunes autant que par les personnes âgées (Perrig-Chiello, 2001). En raison de ces mécanismes de stigmatisation sociale, les personnes âgées sont mises à l'écart et privées des moyens d'accès à l'utilité, la valorisation et la reconnaissance sociales (Masse, 2002). Elles peuvent être exclues socialement, par exemple, en étant ignorées lors de prises de décision importantes, en étant marginalisées dans les médias ou en étant discriminées dans le domaine de l'emploi. Sur le plan symbolique en particulier, De Gaulejac et Taboada Léonetti (1994) estiment que « la stigmatisation sociale impose aux individus une image d'eux-mêmes qu'ils ne peuvent éluder : celle d'un citoyen sans utilité sociale, voire nuisible, repoussant, privé de dignité, de raison d'être, et de valeur » (p.77-78).

Au sein d'un environnement institutionnel, les stigmatisations sociales semblent exacerbées. Les résidents constituent un sous-groupe de la population âgée particulièrement fragile en raison de la réduction de leurs capacités physiques et mentales. Leur représentation peut alors susciter des stéréotypes très négatifs, tels que la vision de la vieillesse comme étant sénile, plaintive, désespérée et recluse (Masse, 2021). Ces perceptions risquent ainsi de renforcer les fragilités psychiques.

A présent, nous allons voir comment la stigmatisation sociale s'exprime au niveau interpersonnel et la manière dont elle se traduit chez l'individu âgé.

1.1.2.2 La menace des stéréotypes

La **menace du stéréotype** se réfère à la peur qu'une personne ressent quant à la possibilité que son propre comportement confirme ou soit interprété en termes de stéréotypes négatifs associés à son propre groupe (Steele, 1997). C'est le risque pour un·e individu·e d'être jugé·e uniquement à la lumière d'un stéréotype négatif. Ainsi, l'attribut négatif du groupe stéréotypé

serait considéré comme une caractéristique personnelle. Cette menace peut arriver à n'importe qui appartenant à un groupe à propos duquel il existe des stéréotypes négatifs (Steele et Aronson, 1995). La menace du stéréotype est donc **contextuelle** : les stéréotypes ne s'activent que dans des situations particulières. Autrement dit, elle est ressentie dans des situations dans lesquelles les personnes savent qu'elles vont être jugées à cause des stéréotypes négatifs se rapportant à leur groupe même s'ils ne les endossent pas nécessairement. Par exemple, chez les individu·e·s ayant une perception négative du vieillissement, l'impact de la menace du stéréotype est plus prononcé. Iel·elles sont moins enclin·es à adopter des comportements préventifs tels que l'exercice physique ou une alimentation saine, ce qui peut entraîner un risque accru de problèmes cardiovasculaires.

Selon Masse (2012), la menace du stéréotype contribue à enfermer les personnes dans une identité stigmatisante tout en révélant son pouvoir **auto-réalisateur**. De nombreuses études ont mis en évidence que la menace induite par un stéréotype pertinent dans un contexte social donné perturbera le fonctionnement des personnes ciblées. L'étude de Cuddy et Fiske (2002) est particulièrement significative. Ils ont montré que la menace des stéréotypes liée à l'âge entraîne une baisse de la performance cognitive chez la personne, ainsi qu'une diminution de l'estime de soi. Ainsi, la simple prise de conscience des stéréotypes négatifs associée à son groupe peut affecter les performances des individus, même lorsqu'elles ne sont pas directement confronté·e·s à des discriminations explicites. Cette perturbation contribue ainsi à renforcer la réputation négative du groupe auquel iels appartiennent.

Les réponses à cette menace peuvent être conscientes, impliquant des **stratégies de coping** (stratégies utilisées par le sujet pour faire face au stress), ou inconscientes, telles que l'anxiété (Enguerran, 2007). En fonction de l'efficacité des adultes âgés, les stigmates auront des conséquences plus ou moins importantes sur la santé physique et l'estime de soi des personnes stigmatisées. Dès lors, les stigmates liés à l'âge représentent un facteur de risque supplémentaire susceptible d'aggraver la détresse des individus déjà fragilisé·e·s par les défis développementaux inhérents au processus de vieillissement (Masse, 2012).

Les seniors semblent être plus sensibles aux effets de la menace du stéréotype (O'Brien et Hummert, 2006). Cette sensibilité s'appliquerait notamment aux femmes qui attachent une grande importance à leur identité de genre dans leur conception de soi. Elles se sentent ainsi davantage menacées par les stéréotypes négatifs qui affectent leur réputation ainsi que celle de leur groupe (Masse, 2012). De ce fait, le sentiment d'identité tel que défini par Mucchielli

(2002) est la connaissance que le sujet a de lui-même, recouvrant diverses dimensions : la perception de son intégrité corporelle, la sensation de cohérence et de continuité temporelle, le désir d'appartenance et de reconnaissance sociale, ainsi que celui de se distinguer, l'estime de soi et l'autonomie, la confiance en soi et la quête d'un but existentiel (Mucchielli, 2002). Le sentiment d'identité est une construction complexe et mouvante au fil des expériences. Par conséquent, l'évolution du temps peut ébranler le sentiment d'identité sur plusieurs de ces axes (Masse, 2012).

1.1.2.3 Mécanisme de l'auto-stéréotypisation

Contrairement à la menace du stéréotype, **l'auto-stéréotypisation** implique que les personnes ont internalisé les stéréotypes et les considèrent comme pensées valables pour eux-mêmes ; elles deviennent la cible de leurs propres stéréotypes (Levy, 2003). Comme l'a souligné Levy (2009), l'internalisation des stéréotypes se fait tout au long de la vie et aurait des effets à long terme sur l'état de santé des seniors. D'après ce même auteur, le processus d'internalisation des stéréotypes liés au vieillissement comprend trois étapes : (1) les stéréotypes associés au vieillissement seraient intériorisés dès le plus jeune âge ; (2) à mesure que la personne vieillit, elle appliquera ces stéréotypes à sa propre personne ; (3) ces stéréotypes auto préconisés seraient ensuite activés consciemment et inconsciemment, exerçant ainsi leurs effets sur la santé des individus (Levy, 2003). Par ailleurs, les seniors qui présentent des perceptions négatives de leur vieillissement considèreraient le déclin de leurs capacités cognitives et fonctionnelles (Netz et al., 2005).

Les individu·e·s victimes d'âgisme ont souvent tendance à assimiler les représentations négatives du vieillissement, se conformant ainsi aux stéréotypes véhiculés et limitant leur liberté (Palmore, 1999). Ce phénomène est particulièrement pernicieux, comme le soulignent Plan et al. (2022), car l'âgisme agit comme une **prophétie autoréalisatrice**. En effet, plus une personne nourrit des stéréotypes négatifs sur la vieillesse, plus l'identification à ce groupe prend du temps. L'intériorisation des stéréotypes peut se manifester par des comportements visant à dissimuler les signes du vieillissement, par exemple en adoptant une alimentation équilibrée, en pratiquant le sport, en utilisant des produits de beauté. Ces actions visent à démontrer que ces individu·e·s restent les mêmes qu'auparavant, conservant leurs compétences mentales et physiques (Minichiello et al. 2000), bien qu'il soit possible que ces comportements se manifestent également pour d'autres raisons. Ces représentations négatives du vieillissement et du corps vieillissant, perpétuées par les sociétés occidentales et intégrées

par les personnes âgées elles-mêmes, en particulier les femmes (Palmore, 1977), pourraient influencer ces perceptions et comportements.

La stigmatisation liée au vieillissement suscite de grandes préoccupations étant donné qu'une littérature abondante met en évidence ses **effets délétères** sur la santé physique et mentale des personnes âgées. Ainsi, ceux qui initialement perçoivent le vieillissement de manière négative se déclarent être en moins bonne santé physique dans les années qui suivent (jusqu'à 28 ans après), adoptent moins de comportements de prévention (faire du sport, manger sainement, arrêter de fumer, etc.), font face à plus de problèmes cardiovasculaires, connaissent un déclin mnésique plus prononcé et ont une espérance de vie moindre (environ 7,5 années en moins), par rapport à leurs pairs ayant une perception initiale plus positive du vieillissement (Levy, 2009). Dans l'imaginaire collectif, être âgé est souvent encore associé à l'idée d'être « malade ou dépendant, handicapé ». Par conséquent, il n'est pas surprenant que ceux qui intègrent cette perception - « être âgé = être malade » - connaissent, au fil du vieillissement, une détérioration de leur état de santé comparativement à d'autres (Enguerran, 2007).

Après avoir examiné la littérature existante, nous constatons l'enjeu particulier de la corporéité chez la femme âgée et la pertinence de s'intéresser à son rapport au corps. Le corps des femmes âgées constitue un vecteur de cette double discrimination. Ce chapitre propose de mettre en évidence la manière dont le corps agit comme un prisme à l'interface entre le regard social et le regard sur soi, entre l'identité sociale et la perception de soi.

1.2. Le rapport au corps chez la femme âgée

1.2.1 La construction sociale du corps vieillissant

1.2.1.1 Les normes d'âge

Le vieillissement englobe **diverses transformations** touchant à la fois le corps, la cognition, le social et le psychique. Ces modifications exercent une influence significative sur la perception du vieillissement, tant pour la personne concernée que pour son entourage. Les images de la vieillesse sont des constructions sociales (Duggleby et al., 2002) et sont propres à chaque culture. Par conséquent, attribuer le vieillissement corporel exclusivement à un processus physiologique serait une méprise, car il revêt une dimension profondément sociale,

étant donné que ce sont les normes culturelles de l'époque qui confèrent une signification aux manifestations corporelles (Caradec et Vannienwenhove, 2015).

La personne qui vieillit est souvent réduite à un état de déclin corporel. Le vieillissement est de plus en plus perçu comme une « condition pathologique (qui) reflète la réduction des normes de vie tolérées par le vivant » (De Jaeger, 2008). Dans une société qui envisage principalement la vieillesse comme un processus de dégradation et où foisonnent les techniques de « lutte contre le vieillissement », avancer en âge n'est guère valorisé (Caradec et Vannienwenhove, 2015). De ce fait, dans une société âgiste, les manifestations du vieillissement ne sont pas accueillies favorablement et les personnes vieillissantes s'emploient à les affronter en mettant en œuvre un processus de « travail » sur leur corps vieillissant.

Ainsi, « l'individu âgé se sent vieux à travers les autres sans avoir éprouvé de sérieuses mutations ; intérieurement, il n'adhère pas à l'étiquette qui se colle à lui », écrit Simone de Beauvoir (1970, p.310). L'expérience du vieillir s'impose aux individus de **l'extérieur**. Selon David Le Breton (2003), le sentiment de vieillir émergeait d'un « mélange indiscernable de conscience de soi (à travers la conscience aiguë d'un corps en évolution) et d'une appréciation sociale et culturelle » (p.84). Cette dernière, en particulier, s'exprime à travers le regard d'autrui, générant ainsi « le sentiment abstrait de vieillir » (p.153-154).

Outre le stigmate de la perte des capacités liée à l'avancée en âge, le vieillissement de l'apparence (rides, cheveux blancs, affaissement de la peau, etc.) suscite également diverses formes de rejet (Rennes, 2019). Cette conception idéale du corps est en réalité une extension du **mythe de la jeunesse et de l'immortalité** profondément ancré dans notre société occidentale (Seid, 1989). Ainsi, selon Seid (1989), l'âge est culturellement perçu comme un adversaire de la beauté, et il est suggéré que la seule façon de le contrer est d'atteindre cet idéal corporel afin d'éviter la « décrépitude » associée au vieillissement. Dans les sociétés occidentales, une valeur significative est attribuée à la jeunesse, comme le souligne Woolf (1998). Cette valorisation prédomine notamment dans les médias, où les adultes plus âgé·e·s sont souvent négligé·e·s ou présenté·e·s de manière négative. On constate plutôt une glorification de la jeunesse, de la beauté et de la sexualité (Northcott, 1975 cité par Boudjemadi, 2019). De la sorte, une personne âgée reçoit des compliments lorsque, en raison de son mode de vie et de son apparence, elle paraît « plus jeune » que son âge. Cela suggère qu'il est préférable de ne pas « faire son âge » lorsqu'on est vieux (Rennes, 2019).

Pour Segal, il s'agit alors de prolonger le double geste initié par Beauvoir, de dévoilement des dimensions socialement construites à la fois de la vieillesse et du genre. Dès lors, nous nous intéressons aux normes de genre imposées par la société sur le corps vieillissant.

1.2.1.2 Les normes de genre

Cette attitude négative face à la femme vieillissante semble être enracinée dans la tradition. De nombreuses études scientifiques démontrent que, depuis des temps immémoriaux et dans de nombreuses cultures, les femmes âgées étaient confrontées au mépris et aux moqueries de leur entourage (Perrig-Chiello, 2001).

Dans le « Deuxième Sexe », publié 1949, Simone De Beauvoir analyse de manière incisive le regard social particulièrement négatif porté sur le vieillissement féminin en tant que dimension des inégalités de genre. À partir d'un certain âge, la femme est mise de côté, **invisibilisée**, victime de l'image sociale et des préjugés qui imprègnent notre société occidentale (Robert, 2022). A titre d'exemple, les femmes âgées peuvent être moins représentées dans les médias ou moins valorisées sur le marché du travail, reflétant ainsi les préjugés et les stéréotypes associés au vieillissement.

La perspective biologique dominante dans la société fixe le commencement de la vieillesse pour les femmes au moment de la fin de sa fécondité (Perrig-Chiello, 2001). On va même jusqu'à évoquer le terme de « grossesse gériatrique » pour qualifier une grossesse survenant à partir de 35 ans. De ce fait, en raison de la sexualisation constante du corps féminin dans notre société, de nombreuses femmes redoutent le vieillissement, qui devient synonyme de **perte de féminité et d'attractivité** (Rodeheaver, 1992). En effet, en s'éloignant des idéaux socioculturels de jeunesse et de beauté, la femme âgée perd de sa visibilité (Halliwell et Dittmar, 2003 ; Hurd, 2001) et par là-même de sa valeur et de son pouvoir social (Halliwell et Dittmar, 2003). Les conséquences du vieillissement physiologique, telles que la prise de poids, l'apparition de rides et de cheveux blancs, ainsi que la diminution du tonus musculaire, éloignent les femmes de l'idéal corporel de la société.

Pour Juliette Renne (2020), une expression de l'âgisme, affectant plus les femmes que les hommes, se manifeste dans la disqualification des marques corporelles visibles liées à l'avancée en âge, assimilées à une dégradation d'un modèle de beauté jeune (p.10). Ainsi, « tout au long de leur vie et de leur vieillissement, elles ont été conditionnées à se conformer à des normes de beauté à coup de régime minceur, de maquillage et de vêtements précis afin

de correspondre à un idéal de féminité » (Dalgarrondo et Hauray, 2015). Ces résultats vont dans le sens de nombreux travaux révélant que les femmes âgées sont jugées plus négativement que les hommes âgés (Drevenstedt, 1976 ; Kogan, 1979 ; Zepelin et al., 1986 cité par Boudjemadi, 2009)

Les observations de Navarro Swain (2009) illustrent bien la pression exercée sur les femmes, de rester « féminines » le plus longtemps possible : « pour les femmes, beauté et jeunesse font partie de leur définition : le manque de grâce, les formes parfaites, un certain âge et c'est l'exclusion, le bannissement social en tant que « femme », être dépendant du regard et du désir d'autrui » (Dalgarrondo et Hauray, 2015, p.97). Il est indéniable que la dévalorisation sociale liée au vieillissement des femmes constitue un puissant incitatif à avoir recours aux pratiques esthétiques afin de continuer à correspondre aux normes de genre imposées par la société (Lefrançois, 2018).

Après avoir examiné la construction sociale du corps vieillissant sous l'angle des normes liées à l'âge et au genre, nous allons désormais analyser la construction interne du corps vieillissant chez la femme âgée.

1.2.2.2 La construction interne du corps vieillissant

L'expression populaire « prendre un coup de vieux » semble être la meilleure façon de décrire comment la majorité de ces femmes donnent sens au vécu de leur corps vieillissant (Dalgarrondo et Hauray, 2015). Dès lors, nous allons explorer ce vécu selon deux perspectives : celle de l'identité et celle de l'image corporelle.

1.2.2.1 L'identité et le corps vieillissant

Que ce soit le passage à la retraite, la disparition de certains rôles familiaux ou sociaux, la fragilisation de l'état de santé, les deuils successifs de proches rappelant la proximité de sa propre mort, ou encore l'entrée en institution, tous ces événements fréquents au cours de la vieillesse représentent des menaces potentielles qui peuvent ébranler les repères identitaires de la personne âgée (Péruchon, 2004 cité par Masse, 2012). Dès lors, la vieillesse est envisagée comme un temps de **remaniements psychiques**, intenses et nécessaires, au même titre que d'autres étapes cruciales qui marquent le développement de l'individu tout au long de sa vie (Masse, 2012).

Selon Laforest (1989), la crise de la vieillesse se manifeste par une **triple remise en question** du rapport à soi-même, aux autres, et à la société. Elle englobe ainsi simultanément : une crise d'identité (maintenir le sentiment de sa propre continuité), une crise d'autonomie (conserver la maîtrise de sa vie) et une crise d'appartenance (maintenir le sentiment de participation sociale). L'issue positive de ces crises est « l'atteinte de l'intégrité » (en opposition au sentiment de désespoir). L'intégrité se manifeste par une acceptation de soi et de sa vie. Ainsi, la vieillesse offre la possibilité d'atteindre un état d'accomplissement, un « plus-être », conférant à l'ensemble du parcours de vie une nouvelle signification et valeur (Laforest, 1989, cité par Masse, 2012). Par ailleurs, Segal note les sentiments très contradictoires face à la vieillesse : angoisse, mélancolie et sensation d'abattement peuvent coexister avec un sentiment de renouveau, d'émancipation et de réinvention de soi ; l'expérience de la perte de son ancien « moi » peut s'entremêler avec celle de la continuité de soi (Rennes, 2020).

Ainsi, l'identité sociale des aîné·e·s, prescrite par la société, n'est donc pas particulièrement valorisée en regard de leur place symbolique et de leur utilité perçue (Masse, 2002). Plus spécifiquement, cette **dévalorisation du vieillissement** est particulièrement prononcée dans la société occidentale, contrairement à d'autres cultures. Dès lors, les conflits intérieurs se manifestent chez l'individu lorsque l'écart entre l'image idéale qu'il aspire à atteindre (conformément aux normes sociales) et la réalité de son vécu devient trop important. Cette disparité engendre des sentiments de honte, de culpabilité et de repli sur soi. C'est à ce stade que la souffrance sociale et la souffrance psychique fusionnent et se renforcent mutuellement. A ce titre, dans les premières années de vie de femme, les femmes sont particulièrement soumises aux **injonctions sociales liées à l'apparence du corps**. Les médias sont les principaux acteurs dans la promotion d'une image idéalisée et sexualisée du corps féminin, ayant des répercussions sur l'estime de soi et l'identité corporelle (Mulgrew et al., 2020). Une première problématique réside dans le fait que les individu·e·s perçus comme âgé·e·s ne se considèrent pas comme tels ou ne souhaitent pas se sentir ainsi (Goldsmith et Heiens, 1992). En vieillissant, l'augmentation de l'écart entre la dégradation du corps et l'idéal culturel de jeunesse entraînerait une frustration conduisant à une certaine anxiété du vieillissement (Barrett et Robbins, 2008 ; Higgins, 1987 cité par Boudjemadi, 2009). Ce rejet social impacte non seulement le bien-être physique et mental, mais atteint également un aspect essentiel de leur identité de genre (Charpentier, 2015). De ce fait, les experts de la stigmatisation ont

abouti aujourd'hui à un consensus en considérant les stigmates comme une menace pour l'identité sociale (Major et O'Brien, 2005).

D'autres part, Feillet et al. (2011) décrivent le « **mask of ageing** », et soutiennent l'idée selon laquelle l'identité chez la personne âgée est préservée tout en reléguant le corps au second plan. En décrivant le concept du « mask of ageing », le « mask » (l'apparence physique, le corps) est perçu comme pathologique et déviant, tandis que le « soi-même » (l'intériorité, l'intime) est considéré comme normal. Cette approche met en lumière l'ambivalence du processus de vieillissement, où il devient nécessaire de dissimuler son âge (initialement perceptible à travers le corps) pour maintenir son existence et être reconnu par autrui.

En outre, la notion de « **résistance** » au vieillissement peut être interprétée comme une résistance aux transformations identitaires par l'intermédiaire du corps. Pendant le processus de vieillissement, la personne peut préserver son équilibre identitaire si l'image de soi, véhiculée par le corps, continue d'être confirmée par autrui. Cette reconnaissance personnelle et sociale concourt au « respect de soi » (Feillet et al., 2011). Selon Enguerran (2007), il semble que ne pas reconnaître la dévalorisation sociale de son groupe soit une stratégie de coping efficace et à l'inverse, l'acceptation de ces stéréotypes semble affecter l'identité sociale et donc l'estime de soi. En effet, les stratégies de coping, définies comme les façons de s'adapter aux situations difficiles, jouent un rôle crucial dans la manière dont les personnes perçoivent et réagissent aux stéréotypes sociaux. Ainsi, les femmes âgées peuvent manifester deux sortes de réactions. D'un côté, elles peuvent rejeter les évolutions et estimer que le vieillissement a des conséquences négatives sur leur apparence (Halliwel et Dittmar, 2003). Dans ce cas, elles évaluent négativement leurs corps vieillissants (Hurd, 2000). Le vieillissement est perçu de manière négative car le charme associé au corps diminue avec le temps (Halliwel et Dittmar, 2003). En revanche, bien qu'elles soient conscientes que les critères de beauté dans la société actuelle soient associés à la jeunesse, certaines femmes ne manifestent pas de réaction négative. Il se pourrait que ces femmes résistent aux pressions sociales et estiment qu'elles n'ont plus à se soucier de leur apparence en raison de leur âge. Les femmes affirment au contraire le plaisir de se libérer de l'injonction à plaire et à désirer (Rennes, 2020). Pour Juliette Rennes (2020), ces femmes se demandent cependant « si se détacher du désir sexuel et des passions charnelles constitue une forme de « **libération** » ou bien une façon de se « retirer du marché », de devancer le regard social âgiste sur le corps féminin vieillissant, une forme de résignation face à une **perte** de vue comme inévitable du

pouvoir de séduire plutôt qu'un processus d'empowerment ». Si le potentiel transformateur de la vieillesse est réel, cette transformation ne semble possible qu'au prix d'une prise de conscience des mécanismes qui conduisent à un renforcement réciproque de l'âgisme et du sexisme (Plan et al., 2022).

Nous allons à présent porter une attention particulière à l'image corporelle chez la femme âgée.

1.2.2.2 L'image corporelle chez la femme âgée

Cash (2012) a défini **l'image corporelle** comme la représentation mentale du corps qui est directement associée à l'attitude envers son propre physique, son apparence, sa santé, son intégrité, son fonctionnement normal et sa sexualité. Dans cette perspective, l'image du corps est évolutive et influencée par les expériences. L'image corporelle d'une femme dépend du corps idéal du point de vue de la société, du corps idéal intériorisé, de son image corporelle du moment et de son allure réelle (Hurd, 2000).

Les préoccupations concernant l'image corporelle ne diminuent pas avec l'avancée en âge, bien que leur nature puisse évoluer au fil du temps ; ces changements semblent être associés au vieillissement du corps (Halliwell et Dittmar, 2003). Cependant, Hurd (2000) considère que les femmes investissent moins dans leur image corporelle au cours du vieillissement. Ainsi, en raison des modifications physiques liées au vieillissement, les femmes s'éloignent de **l'idéal socioculturel de la beauté**, ce qui peut poser des défis considérables et conduire à des problèmes d'estime de soi (Saucier, 2004). De ce fait, l'estime de soi est considérée comme « un indicateur de la santé psychologique, étant fortement et négativement corrélée à l'anxiété (Tarlow et Haaga, 1996), à la dépression (Gjerde et al., 1988) et positivement corrélée au bien-être (Baumeister et al., 2003) » (Enguerran, 2007 cité par Chapuis-Lucciani et Boetsch, 2007).

De surcroît, ces dimensions physiques et psychologiques de la santé pourraient être influencées par les stéréotypes sociaux, « force est de reconnaître que la personne âgée porte parfois son corps à la manière d'un stigmaté » (Le Breton, 1990, p.31). De cette manière, le vieillissement du corps des femmes peut être vécu de manière très **douloureuse**. Il est question d'image et d'estime de soi, mais surtout d'existence sociale puisque la société utilise à l'égard des femmes âgées un vocabulaire de l'ordre du déclin et de la perte (Robert, 2022). Par ailleurs, de nombreuses études montrent que l'insatisfaction corporelle était un facteur

prédicteur d'apparition de troubles alimentaires (Stice, Marti et Durant, 2011), de dépression (Choi et Choi, 2016) et de risques suicidaires (Crow et al., 2008) chez la personne âgée. Ainsi, les représentations omniprésentes de cet idéal féminin limitent la possibilité pour les aînées de maintenir une perception positive d'elles-mêmes (Charpentier, 2002). Cependant, l'importance accordée à l'apparence physique diminue progressivement avec l'avancée en âge. Les femmes ont tendance à déplacer une partie de leur intérêt de l'apparence vers la préservation de la santé, comme le souligne Hurd (2000). Les préoccupations négatives associées à l'apparence s'estompent progressivement, laissant place à une focalisation accrue sur le maintien de la **santé corporelle et de l'indépendance**. Ainsi, la priorité se déplace de plus en plus vers la santé plutôt que vers l'apparence (Hurd, 2000). La construction du corps vieillissant est sous-tendue par de nombreux processus intrapsychiques et influencée par la société. Ces processus impactent la construction de l'identité corporelle subjective, et de la même manière, l'assimilation des stéréotypes sociaux.

Après avoir exposé la construction sociale et interne du corps vieillissant, nous allons désormais explorer un cadre théorique propice à l'analyse du cumul des discriminations liés à l'âge et au genre.

1.3. Approche intersectionnelle

1.3.1 Historique et émergence

L'intersectionnalité, concept émergeant du féminisme noir, met en évidence les interconnexions entre le sexisme, le racisme et d'autres formes sociales d'oppression et de domination dans la vie des femmes marginalisées aux États-Unis (Lamboley et al., 2015). En effet, l'origine de l'intersectionnalité remonte au 20^{ème} siècle, émergeant des travaux d'intellectuelles américaines d'origine africaine (Harper, 2012). Cooper et Du Bois ont été les premières à explorer la complexité des systèmes d'oppression et les dynamiques entre identité et structure sociale (Harper, 2012). Le concept d'intersectionnalité s'est développé et enrichi grâce aux contributions des féministes noires américaines des années 1970 jusqu'au milieu des années 1990, période pendant laquelle la juriste afro-américaine Kimberlé Crenshaw a théorisé le concept tel que nous le connaissons aujourd'hui (Bilge, 2009).

Kimberlé Crenshaw formule les bases de l'intersectionnalité à travers deux articles fondateurs parus en 1989 et en 1991. Selon elle, l'objectif de l'intersectionnalité est d'explorer les **dimensions raciales et genrées** de la violence contre les femmes racisées

puisque les discours féministes et antiracistes contemporains de l'époque n'ont pas pris en compte les influences du racisme et du patriarcat sur les expériences de ces femmes (Crenshaw, 2005). En fin de compte, la pensée intersectionnelle telle que nous la comprenons aujourd'hui, puise ses origines dans les critiques émises par les féministes noires américaines à l'égard du féminisme blanc (Harper, 2012).

En définitive, au début du 21^{ème} siècle, plusieurs féministes européennes (Anthias, 2002, 2005 ; Knudsen, 2006 ; Prins, 2006 ; Yuval-Davis, 2006 cité par Harper, 2012) ont développé une nouvelle expression du concept de l'intersectionnalité, en adoptant une perspective **socioconstructiviste**. Comme le soulignent Rogers et Kelly (2011), l'intersectionnalité consiste à identifier et agir pour éliminer les inégalités sociales, en se concentrant sur la justice sociale et le changement social.

1.3.2 L'outil d'analyse féministe intersectionnel

L'approche intersectionnelle fournit un cadre privilégié pour examiner les **déterminants sociaux et structurels de la santé** permettant de comprendre les formes complexes d'oppressions à l'origine des inégalités sociales (Carde, 2021). La notion d'intersectionnalité permet donc de décrire l'intersection des domaines d'oppression susceptible de se chevaucher et de s'impliquer réciproquement. Hall (cité par Legrand et Voléry, 2012) met en avant l'importance de prendre en compte non seulement les déploiements spécifiques des catégorisations liées à l'âge et au genre, mais surtout d'interroger leur point de croisement.

Pour Corbeil et Marchand (2006), « le concept d'intersectionnalité apparaît comme un outil d'analyse pertinent, d'une part, pour comprendre et répondre aux multiples façons dont les rapports de sexe entrent en interrelation avec d'autres aspects de l'identité sociale et, d'autre part, pour voir comment ces intersections mettent en place des expériences particulières d'oppression et de privilège » (p. 46). L'intersectionnalité semble donc s'imposer comme une **nouvelle boîte à outils** dans le domaine des sciences sociales, à tel point qu'elle contribue partiellement à en redéfinir les méthodes (Jaunait et Chauvin, 2012).

Selon Charpentier et al. (2019), le recours à l'approche intersectionnelle se révèle pertinent pour rendre compte des diverses logiques d'exclusion sociale vécues par les femmes âgées et leurs effets aux niveaux micro et macrosociologique. Ainsi, plusieurs auteurs considèrent que l'intersectionnalité doit aborder des questions de deux manières différentes. Au niveau **microsocial**, l'intersectionnalité « permet de cerner les effets des structures d'inégalités sur

les vies individuelles et les manières dont ces croisements produisent des configurations uniques » (Bilge, 2009, p.73). Quant au niveau **macrosocial**, cette approche s'interroge sur les façons dont les systèmes de pouvoir sont impliqués dans la production, l'organisation et le maintien des inégalités. Ainsi, l'approche intersectionnelle aide à comprendre comment les femmes âgées sont exclues socialement et comment cela les affecte, à la fois dans leur vie quotidienne et dans la société dans son ensemble. L'approche intersectionnelle souligne la présence de multiples axes de discrimination qui se croisent, interagissent entre eux et perpétuent les inégalités (Carastathis, 2014), tout en évitant de hiérarchiser les discriminations selon un ordre de priorité (Bilge, 2009).

Plusieurs chercheurs·euses se sont penché·es sur l'interaction entre l'âge et le genre chez les femmes âgées. Notamment, Toni Calasanti et Neal King (2022) ont cherché à mettre en évidence que l'impératif du « vieillissement réussi » imposé aux personnes âgées étasuniennes alimente à la fois l'âgisme et les inégalités croisées. Le concept de vieillissement réussi est influencé par le genre, les femmes étant considérées comme vieillissant plus rapidement que les hommes, une disparité qui semble être enracinée dans les rapports de genre.

Michèle Charpentier et Anne Quéniart (2015), elles, ont examiné les interactions entre l'âge, le genre et la migration et leur impact sur les perceptions du vieillissement chez les femmes âgées québécoises. En utilisant une approche féministe intersectionnelle, elles ont souligné que l'identité de genre influence le rapport à soi, au corps et au vieillissement, indépendamment de la culture d'origine.

De leur côté, Stefan Agrigoroaei et Élise Grimm (2021) ont examiné le genre et le vieillissement à travers le prisme du modèle biopsychosocial de la santé et de l'approche du lifespan (psychologie développementale au cours de la vie). Iels ont cherché à déterminer si les stéréotypes étaient influencés par le genre. Selon eux, les parcours de vie des femmes âgées doivent être étudiés en considérant les dimensions affectées par les phénomènes d'âgisme et de sexisme qui agissent simultanément. Leur conclusion souligne que la question de la double discrimination est pertinente pour analyser les disparités observées à un âge avancé.

De ce fait, l'approche intersectionnelle semble mettre en lumière les expériences de certaines femmes qui sont majoritairement marginalisées dans les recherches et discours féministes (Davis, 2008). Cependant, il est crucial de considérer les enjeux associés à ce cadre

conceptuel au sein de cette recherche. L'intersectionnalité en tant que cadre théorique de ce projet de recherche semble pertinent pour mettre en évidence l'expérience des femmes âgées confrontées à cette double discrimination. Effectivement, cela pourrait expliquer que certaines femmes âgées puissent souffrir de stéréotypes, préjugés ou discriminations liées non seulement à leur âge mais aussi à leur genre.

Ce cadre théorique met en lumière l'importance de se pencher sur la stigmatisation sociale liée à l'âge et notamment chez la femme. Cependant, si les recherches scientifiques précédemment présentées explorent les diverses formes de discrimination âgistes et sexistes, à ce jour, la littérature aborde encore peu la question de l'intersection entre le genre et l'âge en ce qui concerne **le rapport au corps**. Or, il est en effet crucial de prêter une attention particulière à cet aspect spécifique étant donné la prédominance de femmes vieillissantes par rapport aux hommes. De plus, l'importance du corps en tant que signe révélateur de stigmatisation souligne la nécessité d'investiguer concomitamment cette double discrimination qui constitue un **réel enjeu de santé publique** dans notre société. L'utilisation d'une méthodologie intersectionnelle pour examiner cette question pourrait fournir des éléments utiles pour y répondre.

2. Objectifs et Hypothèses

Les **objectifs** de ce travail de recherche sont (1) d'explorer le vécu / les représentations des femmes âgées vivant en maison de repos et de soins, en lien avec les discriminations âgistes et sexistes, et (2) d'investiguer l'influence de ces représentations sur leur rapport au corps.

Les **hypothèses** sont les suivantes :

- Les femmes âgées en maison de repos ont une conscience de la double stigmatisation sociale.
- La double discrimination liée à l'âge et au genre a une influence négative sur le rapport au corps des femmes âgées en maison de repos, influençant leur estime de soi et leur identité corporelle.
- Il est probable que certaines femmes âgées en maison de repos aient intériorisé les stéréotypes associés à leur genre et à leur âge en raison des normes sociales stigmatisantes, ce qui pourrait influencer négativement leur perception de soi et leur identité corporelle.

3. Méthode

La question centrale de cette étude, de nature exploratoire, nous a conduit à adopter une **approche qualitative** impliquant une méthode de collecte et d'analyse des données de nature qualitative. En effet, une place centrale est accordée dans les analyses des données au concept d'expérience (Dubet, 1994), examiné à la fois dans sa dimension subjective et réflexive (relation à soi, au corps, aux autres) ainsi que du point de vue des actions ou des conduites des sujets.

La seconde partie de ce mémoire se consacre à la description de la méthodologie qualitative qui permettra l'analyse des résultats.

3.1 Choix de la méthode : une approche qualitative

Le choix méthodologique s'est porté vers une **méthode qualitative** de recueil des données afin de permettre aux femmes de se raconter dans leurs propres mots, sans imposer des a priori (Charpentier et Quéniart, 2015). Ainsi, la méthode qualitative s'intéresse aux représentations des participantes et permet d'explorer leurs émotions, leurs sentiments et leurs expériences personnelles (Aubin-Auger, et al., 2008), ancrés dans leur réalité.

Les techniques de recherche qualitative sont principalement utilisées pour investiguer « le sens que les gens donnent à des phénomènes sociaux » et « processus d'interaction », y compris l'interprétation de ces interactions (Pope et Mays, 1995 cité par Kohn et Christiaens, 2014). En ce sens, elles permettent d'appréhender la manière dont les individus perçoivent, expérimentent et interprètent les divers aspects de la société. En définitive, la recherche qualitative facilite la compréhension des phénomènes sociaux impliquant des individus ou des situations sociales, offrant ainsi une perspective novatrice sur ces sujets (Poisson, 1991).

3.2 Stratégie d'échantillonnage et de recrutement

Un échantillon se réfère à un groupe restreint d'unités statistiques extraites d'une population préalablement définie. La taille de l'échantillon est déterminée par le nombre d'unités (Speybroeck, 2019). En méthodologie qualitative, contrairement à l'approche statistique, l'échantillon n'a pas besoin d'être représentatif de la population (Aujoulat, 2022). Dans notre étude, nous avons opté pour un **échantillon de convenance**, c'est-à-dire un échantillon non probabiliste. Cela implique que le chercheur sélectionne les participants en se basant sur son propre jugement plutôt que sur une sélection aléatoire. Ainsi, la définition de cet échantillon

ne vise pas à obtenir une représentation précise de la population, mais simplement à utiliser les répondants disponibles et facilement interrogeables.

La population choisie pour cette étude répond aux critères suivants :

- Être du sexe féminin
- Avoir un âge égal ou supérieur à 60 ans¹
- Résider en maison de repos

La recherche d'un échantillon représentatif s'appuiera sur le critère de **saturation** de l'échantillon. La saturation (Savoie-Zajc, 1996) désigne le moment, au cours d'une recherche où toute nouvelle donnée n'apporte aucune information nouvelle à la compréhension du phénomène étudié. (Baribeau et Royer, 2012). Afin de tendre vers le principe de saturation, nous avons choisi de multiplier les groupes de discussion.

Les participantes à notre recherche ont été recrutées sur une base volontaire, dans trois maisons de repos et de soins (MRS) situées dans la région Bruxelles Capitale : deux maisons d'un groupe privé et une maison du centre public d'action sociale (CPAS). Les rencontres se sont déroulées dans les locaux des maisons de repos.

Le recrutement des participantes a été effectué par le biais d'une psychologue qui organise des groupes de lecture au sein de ces maisons de repos. Ces groupes rassemblent habituellement des personnes qui partagent le même désir de réfléchir à divers sujets sociétaux.

Les participantes qui acceptent d'intégrer notre recherche ne prendront part qu'à un seul focus group. Conformément aux principes éthiques de la recherche repris au point 3.5, elles auront la liberté d'interrompre leur participation à tout moment, sans avoir à fournir de justification, et cela n'aura aucun impact sur elles. Les données seront rendues strictement anonymes dès leur encodage. Toutes les informations et données recueillies pendant l'expérience seront traitées de manière confidentielle et soumises au secret professionnel. Les participantes ne seront exclues de l'expérience que si elles le souhaitent, l'abandon se faisant sans aucune condition.

¹ La décision d'inclure cette tranche d'âge se justifie par le fait que 60 ans est l'âge minimum légalement autorisé pour séjourner en maison de repos et de soins.

3.3 L'outil de collecte des données et le déroulement

Privilégiant le point de vue des principales concernées et voulant assurer une diversité dans les parcours de vie et les expériences, des **focus groups** ont été choisis comme méthode première de recueil des données. Ils consistent en une discussion au sein de groupe de participants, facilitée par un chercheur.

L'objectif de la collecte par focus group est d'obtenir des données (via l'interaction intra-groupe) concernant les croyances et les normes du groupe vis-à-vis d'un sujet spécifique ou d'un ensemble de questions (Bloor et Wood, 2006). La conduite d'un groupe de discussion permet d'évaluer les inclinations, l'attitude, les idées et les expériences des participants (Luke et Goodrich, 2019). Cette méthode de collecte de données cherche à évaluer les besoins, les attentes et les satisfactions, tout en offrant une compréhension approfondie des opinions, motivations et comportements des participants. De surcroît, elle offre au chercheur·e la possibilité de susciter de nouvelles idées, parfois inattendues, en encourageant les participant·e·s à partager leurs pensées, à défendre leurs priorités, leurs préférences et leurs valeurs lors de discussions modérées par le·la chercheur·e (Moreau et al., 2004). En effet, nous avons présupposé que le groupe de discussion encouragerait les participantes à partager leurs opinions sur divers sujets, fournissant ainsi un espace où leurs voix seraient entendues et valorisées.

Pour mener à bien le focus groups, un **guide d'entretien qualitatif** (Annexe 1) a été utilisé comme fil conducteur lors des discussions. Élaboré à partir de recherches documentaires scientifiques, ce topic guide est structuré en deux parties : la première explore la perception interne du corps vieillissant d'un point de vue individuel, tandis que la seconde se penche sur les constructions sociales et les représentations du corps vieillissant d'un point de vue sociétal. Il a été jugé pertinent que, dans un premier temps, les participantes partagent leurs expériences personnelles avant d'élargir la réflexion au niveau sociétal.

Chaque partie du guide d'entretien est constituée de 12 questions ouvertes, réparties équitablement avec 6 questions dans chaque section. Des questions de relance ont été intégrées entre ces questions pour approfondir la discussion. Avant son utilisation, le guide d'entretien a été testé auprès d'une personne afin de garantir la compréhension des questions et la pertinence des réponses obtenues pour répondre à la problématique.

Ainsi, la mise en œuvre des groupes de discussion requiert le respect de règles méthodologiques afin d'assurer la validité et la rigueur scientifique du processus. Dans cette optique, les différentes rencontres ont suivi une **structure similaire** :

- Le matin de l'expérimentation, un groupe de lecture a été organisé avec les participantes du focus groups. Des textes abordant le thème du vieillissement et notamment du vieillissement de la femme âgée ont été lus et commentés. Suite à cela, une réunion de 20 minutes a été organisée pour expliquer le sujet de la recherche aux participantes et le cadre de la rencontre, ainsi que recueillir le consentement libre et éclairé des personnes. Toutes les participantes présentes dans cette étude ont lu et signé une feuille de consentement (Annexe 2).
- Le focus group a eu lieu l'après-midi. Il s'est déroulé dans une salle fermée, dans un environnement calme. Le focus group s'est articulé de la manière suivante : le sujet a été réintroduit, accompagné d'explications sur le déroulement de la discussion, les règles à suivre concernant la communication en groupe (écoute mutuelle, respect de chacun) ainsi que sur la confidentialité de la discussion. L'importance du cadre sécurisant a été soulignée pour favoriser l'expression libre des participantes. La rencontre s'est clôturée par un résumé des points essentiels, des explications du suivi du processus et des remerciements. Chaque discussion a été enregistrée en vue d'une analyse ultérieure du discours.

Chaque rencontre a duré entre 1h20 et 1h40 avec une moyenne d'1h30. Les focus groups étaient animés par une modératrice et une observatrice (une psychologue), et un échange entre les deux intervenantes a été réalisé après chaque groupe. Des notes ont été prises juste après la mise en commun.

Les répercussions potentielles liées à l'impact de la discussion sur les interviewées ont été questionnées (prise de conscience des stéréotypes, conséquences psychologiques des discriminations). Par conséquent, si cela s'avère nécessaire lors de la première discussion, une séance d'échange avec les participantes pourra être organisée.

3.4 Méthode d'analyse des données des focus groups

Le choix de la méthode d'analyse s'est porté sur **l'analyse thématique**. Le recueil des données repose sur l'enregistrement des discussions et la retranscription verbatim (propos tenus par les personnes) pour assurer la validité et la richesse des résultats. Les enregistrements sont retranscrits par écrit dans leur intégrité afin de respecter l'expression des sujets, à l'aide du programme « word ». Une analyse descriptive et subjective du discours des femmes âgées sera effectuée. Cette analyse s'étaye également sur les notes prises par l'observatrice ainsi que les mises en commun entre la modératrice et l'observatrice.

Des noms d'emprunts ont été utilisés pour garantir l'anonymat des participantes.

L'analyse qualitative permet de résumer les données à l'aide de dénominations sous forme de « thèmes » et de « sous-thèmes ». L'analyse commence par le codage axial des verbatims qui sont ensuite classés en sous-catégories pour être regroupés en thème plus généraux. « L'analyse thématique consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.270). Le-la chercheur-e doit se demander ce qui est pertinent en rapport à sa question de recherche et comprendre ce qu'il-elle traite pour pouvoir le thématiser en rapport avec la problématique. L'analyse thématique a pour première étape de documenter tous les thèmes pertinents liés aux objectifs de la recherche. Ensuite, elle permet d'établir des connexions, de mettre en évidence des oppositions, des divergences, des complémentarités entre ces thèmes.

L'outil analytique adopté est **l'arbre thématique** tel que décrit par Paillé et Mucchielli (2021). Sa construction se déroule de manière progressive tout au long de la recherche, offrant une vue d'ensemble des divers cas de figure des phénomènes étudiés. Cette approche a facilité la synthèse des résultats obtenus. Les analyses de ces trois focus groups sont confrontées les unes aux autres pour produire les résultats décrits dans ce mémoire.

3.5 Considérations éthiques

Conformément à la réglementation de l'Université Catholique de Louvain, ce travail a été soumis à l'approbation du Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire de Saint-Luc le 18/11/2023. Des modifications ont dû être apportées le 18/12/2023 et le 11/01/2024. L'accord du comité éthique (475) a été obtenu le 12/01//2024 pour les recherches interventionnelles de type focus groups (Annexe 3).

En complément des documents écrits et signés, chaque participante a donné son consentement oral au début du focus group, confirmant son accord pour répondre aux questions et d'être enregistrée. Les participantes ont également été informées au début et à la fin de la rencontre, des principes d'anonymisation et de confidentialité.

Préalablement aux rencontres, nous avons obtenu l'accord des directions des maisons de repos et de soins pour la réalisation de notre recherche.

4. Résultats

Nous décrirons d'abord les caractéristiques de l'échantillon puis nous présenterons l'analyse des focus groups de façon à répondre à la question de recherche.

4.1. Caractéristiques générales de l'échantillon

Au total, l'échantillon des participantes des trois focus groups comprenait vingt femmes, dont l'âge variait de 65 ans à 99 ans, avec une moyenne d'âge de 83 ans. Les caractéristiques détaillées des participantes sont fournies dans les tableaux en annexe (Annexe 4).

Parmi les participantes, neuf femmes avaient un niveau d'études secondaire, trois étaient titulaires d'un bachelier et cinq avaient suivi un cursus primaire. Dix-sept femmes ont exercé une profession tandis que trois d'entre elles n'ont jamais occupé d'emploi.

La majorité des femmes ont pu se rendre seules ou avec une assistance technique au groupe de discussion, certaines ayant une mobilité réduite ont été accompagnées par une soignante qui est par la suite partie. Deux des vingt participantes vivaient avec leur conjoint dans une maison de repos. Les autres étaient veuves, à l'exception d'une seule qui n'avait jamais été mariée.

Trois femmes ne parlaient pas le français comme langue maternelle mais elles le parlaient couramment tandis que toutes les autres étaient originaires de Belgique.

4.2 Présentation des résultats

Deux grandes thématiques ont émergé de l'analyse qualitative : **la perception interne du vieillissement corporel** et **la perception sociale du corps vieillissant**. Chaque thématique a été subdivisée en plusieurs sous-thèmes pour permettre une analyse approfondie (Annexe 5).

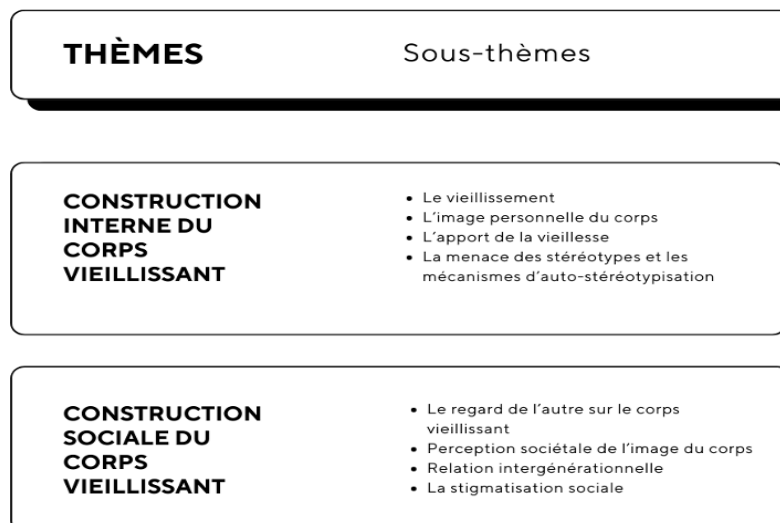


Fig. 1. Arbre thématique résumé présentant les résultats

Les tableaux détaillés de l'analyse des résultats sont fournis en annexe (Annexe 6).

4.2.1 La construction interne du corps vieillissant

4.2.1.1 Le vieillissement

La plupart des femmes aborde l'entrée dans le vieillissement à travers des changements physiques en décrivant cela comme « *l'âge qui nous pousse, on a envie de continuer et tout d'un coup, clac* » (Gisèle, 90 ans). Elles observent ces changements tels que « *les rides, la silhouette, qui change, le dos qui se tasse* » (Marie, 68 ans) et soulignent ainsi que « *c'est le corps, finalement, qui est vieilli* » (Annie, 93 ans). Certaines d'entre elles évoquent la notion de dépendance qui accompagne le vieillissement corporel « *On ne sait plus faire ce qu'on voulait, ce qu'on voudrait faire* » (Liliane, 83 ans). De plus, certaines femmes font référence à l'entrée en maison de repos comme une marque de l'âge en exprimant que « *être en maison de repos veut dire qu'on est âgée* » (Denise, 72 ans).

Les différences de vieillissement entre hommes et femmes sont également abordées par les participantes. Certaines estiment que les femmes vieillissent plus rapidement en raison de la maternité et du travail domestique comme l'exprime Françoise, 87 ans, « *une femme vieillit plus vite à cause peut être de ses accouchements, elle n'a jamais fini* » tandis qu'une majorité considère que « *la femme est plus solide. Généralement elle a comme une force plus importante, elle se dépasse* » (Mireille, 74 ans).

Pour ces femmes, le vieillissement se manifeste également dans leurs interactions avec autrui « *On devient une charge pour les autres* » (Suzanne, 89 ans). Certaines femmes expriment que le regard des autres générations les confronte à leur propre vieillissement illustré par Claire, 82 ans « *On se rend compte qu'on est dans la vieillesse, sans vouloir y être* ». Certaines femmes ont exprimé qu'elles se sentaient exclues en étant assimilées à un groupe de personnes âgées. « *Vous appartenez à un groupe. Il ne faut pas l'oublier. Vous êtes dans le cycle des vieux. Vous êtes dans la catégorie des vieux, on vit selon son âge* » (Claire, 82 ans).

Les attitudes à l'égard du vieillissement varient parmi les participantes. Certaines considèrent que « *Vieillir c'est une suite logique de la jeunesse. Il y a la jeunesse et puis la vieillesse* » (Annie, 83 ans). D'autres affirment rester fondamentalement les mêmes malgré l'avancée en âge soulignant « *Les années passent, mais j'étais restée dans ma tête qui j'étais* » (Gisèle, 90 ans). De ce fait, quelques-unes prennent des mesures pour agir sur leur vieillissement « *Personnellement, je fais attention à ne pas aggraver l'âge que j'ai* » (Gisèle, 90 ans) et ajoutent : « *Je dis que j'essaie de suivre des cours, pour ne pas que mon cerveau devienne trop vieux* » (Marie, 89 ans).

4.2.1.2 L'image personnelle du corps

Les participantes expriment diverses perceptions concernant l'image de leur corps vieillissant.

Certaines femmes acceptent leur corps qui vieillit en exprimant : « *Je l'accepte et je te remercie, le bon dieu, de me protéger encore longtemps* » (Annie, 93 ans). Pour d'autres, la question du corps qui vieillit apparaît comme une continuité, illustrée par cette remarque « *Alors on était jeune, on était bien et maintenant on est vieillie et on doit aussi rester vieille (rire). Les années sont passées vite. Il faut rester content* » (Ginette, 93 ans). En revanche, un nombre plus conséquent de femmes fait référence à des difficultés liées à leur image corporelle, soulignant que « *C'est dur de voir son corps qui vieillit* » (Liliane, 83 ans). Pour elles, ce n'est plus simplement question d'acceptation mais de supporter leur corps, comme le révèle cette Ginette, 93 ans « *Je suis vieille, je dois supporter* ».

Par ailleurs, certaines femmes évoquent une perte de confiance en soi avec l'avancée en âge, exprimant que « *On est moins sûre de soi* » (Denise, 72 ans). Elles observent les changements physiques qui affectent l'image qu'elles ont d'elle-même « *Faut pas trop se regarder de près. Je vois ma peau. Elle est différente, pas appétissante* » (Gisèle, 90 ans).

Dans l'ensemble, la plupart des femmes reconnaissent une variabilité interindividuelle dans la perception de l'image de leur propre corps, mettant en avant que « *ça l'impacte physiquement. Tout dépend de son caractère. Si on est plus sensible, ça a un impact parce qu'on trouve qu'on n'est plus présentable* » (Josette, 78 ans).

4.2.1.3 L'apport de la vieillesse

Les participantes ont exprimé diverses perspectives positives associées au processus de vieillissement. Certaines ont souligné la possibilité de faire de nouvelles expériences comme l'exprime une participante : « *Faire des choses que je ne faisais pas justement* » (Michèle, 99 ans) avec une forme de lâcher prise : « *Je sais bien, je suis toute ridée, je suis complètement déphasée, mais c'est comme ça, c'est la vie et je m'en fous. Et de toute façon, sache que j'en sais plus que toi. Moi, je sais que j'en sais plus que toi et je me sens plus forte* » (Annie, 93 ans). La valeur des relations interpersonnelles est également mise en avant, avec des participantes soulignant l'importance d'être entourée : « *Je crois que l'important, c'est d'avoir des gens qui vous aiment* » (Annie, 93 ans).

Quelques participantes ont souligné le caractère libérateur de vivre le moment présent, sans se soucier des projets futurs : « *Je ne fais plus de projets sur l'avenir, par exemple, ça non, mais je me contente d'exister et de bien vivre le moment qui passe. Je crois que c'est très primordial* » (Michèle, 99 ans). Un certain nombre de femmes expriment leur satisfaction vis-à-vis de leur âge : « *Je suis vieille mais je suis heureuse. Je n'ai jamais été aussi bien que maintenant* », en mettant en avant la possibilité d'aider les autres « *Aider les autres, être en relation, mais ça me rend heureuse* » (Annie, 93 ans).

D'autres femmes ont une perception plus négative du vieillissement comme l'exprime une participante « *Rien, rien, j'ai pas eu d'enfant ni de petits enfants. Pour moi c'est rien* » (Marie, 68 ans). Ce sentiment de vide est renforcé par des attentes déçues, comme en témoigne Jeanne, 82 ans « *Je n'en attendais rien non plus aussi* ».

Enfin, dans chaque groupe, les participantes ont souligné la puissance et la force des femmes âgées, ainsi que l'importance de croire en soi et en ses capacités : « *Nous sommes là. Il faut croire en nous* » (Annie, 93 ans). Elles ont également évoqué la détermination et la persévérance des femmes âgées illustrées par des références à leur courage et à leur détermination : « *Elle a beaucoup de courage à exister, de lutter* » (Mireille, 74 ans).

4.2.1.4 La menace des stéréotypes et les mécanismes d'auto-stéréotypisation

Plusieurs femmes expriment un sentiment de retrait et d'évitement vis-à-vis des interactions intergénérationnelles, comme le démontrent les déclarations suivantes : « *On reste un peu plus à l'écart, justement pour ne pas gêner cette jeune génération* » (Marie, 68 ans) et « *c'est presque soi-même, on se met en retrait, finalement* » (Jeanne, 82 ans).

Quelques participantes rapportent des expériences de discrimination liées à leur âge : « *On a le malheur d'oublier quelque chose et qu'on va à l'heure de pointe et on entend : ils n'ont qu'à faire leurs courses à dix heures. Ça c'est vrai. Souvent comme ça aussi, mais ça nous arrive d'oublier. Je le prends mal, parce que je dis : ils ont raison, je crois* » (Jeanne, 82 ans). D'autres expriment une certaine acceptation face aux commentaires qu'elles reçoivent « *Je ne suis pas vexée si on fait une réflexion* » (Janine, 65 ans).

Un petit nombre de participantes ont intégré l'idée d'être victime de discrimination de la part des plus jeunes générations : « *On a intégré cette idée, on est les vieux donc on va être méprisés* » (Françoise, 87 ans). D'autres participantes, comme Marie, 68 ans, expriment qu'elles évitent certaines situations : « *Je n'irais jamais, par exemple, un samedi matin ou un mercredi après-midi si c'est... Vous n'êtes pas là au bon moment, à la bonne, voilà* ».

4.2.2 La construction sociale du corps vieillissant

4.2.2.1 Perception sociétale de l'image du corps

La plupart des participantes ont souligné la valorisation de la beauté extérieure, observant que la jeunesse et l'apparence physique sont perçues comme des atouts sociaux « *Il y a des jeunes qui les voient, les voient en bien, parce qu'ils se disent, tiens ça c'est une belle femme. Et, et donc qu'elle avance, avance dans la vie en restant belle* » (Mireille, 74 ans). Cette perception est renforcée par l'idée que la beauté extérieure offre des opportunités et des avantages « *Quand on est belle, on a plus de chance* » (Françoise, 87 ans), témoignant ainsi d'« une société qui est attirée par la beauté » (Janine, 65 ans). De plus, la moitié des participantes ont exprimé des préoccupations quant à la perception de la beauté par la société soulignant l'importance accordée à l'apparence physique « *quelqu'un qui a de rides, des bourrelets, ce n'est plus séduisant, ni attrayant* » (Denise, 72 ans). Toutefois, certaines femmes rappellent que la valeur de la beauté intérieure est parfois minimisée soulignant qu'« *aucun homme qui s'est retourné sur la beauté intérieure d'une femme* » (Françoise, 87 ans). Malgré cela, un certain nombre de participantes évoquent cette notion affirmant qu'« *il faut essayer de*

déplacer le charme. Le charme n'est plus dans la beauté physique, il est à l'intérieur » (Mireille, 77 ans).

Quelques participantes ont également souligné la prédominance du jeunisme imposé par la société « *le culte de la jeunesse, la jeunesse est le graal à atteindre alors qu'on vieillit* » (Françoise, 87 ans). Certaines ont pointé l'influence des médias et de la publicité dans la perpétuation du culte de la jeunesse et de la beauté soulignant que « *ça vante la jeunesse, la beauté* » (Paulette, 77 ans) notamment à travers des campagnes contre le vieillissement physique et en particulier contre les rides « *on recule la vieillesse avec ces publicités* » (Denise, 72 ans). Certaines de ces femmes estiment que tout est mis en œuvre pour empêcher le vieillissement des femmes. Elles remarquent que « *tout est fait pour les jeunes. Et on pousse les gens à devenir jeune, rester jeune. On fait des crèmes de beauté, des soins, pour rester jeune. Des crèmes anti-rides, des crèmes de jour, des savons, des beautés. Et puis ça fait tout pour embellir les jeunes, pour rester jeune. On veut pas vieillir maintenant. Ça devient très, très difficile à vivre* » (Denise, 72 ans).

Cette pression sociale pour correspondre aux normes de beauté idéalisées, notamment l'obsession pour le corps mince et la recherche constante de perfection physique, est évoquée par beaucoup de participantes. Elles insistent sur le fait qu' « *il faut qu'elle soit mince* » (Denise, 72 ans) et précisent *dans cette perspective* « *le corps de la femme idéalisé quoi* » (Annie, 93 ans). Un grand nombre de femmes ont exprimé l'importance de la séduction dans la relation avec autrui en affirmant qu' « *il faut séduire* » (Jeanne, 82 ans) et en remarquant qu' « *on ne peut pas devenir vieux. On ne peut pas devenir comme vieux, pas être séduisant* » (Gisèle, 90 ans). Cette pression les pousse à modifier leur apparence physique pour répondre aux normes sociales comme en témoigne notamment une participante « *il y tant d'opérations du visage, pour passer à table d'opération, des seins, etc. C'est pour la séduction* » (Denise, 72 ans).

4.2.2.2 Regard de l'autre du corps vieillissant

Des participantes ont exprimé des sentiments négatifs, ressentant un malaise ou une sensation de marginalisation : « *On sent que ça dérange* » (Claire, 82 ans). Certaines ont mentionné des difficultés rencontrées spécifiquement par les femmes, comme l'explique Claire, 82 ans « *Elle vous met au banc, des gens inutiles, on sert plus à rien* ». Plusieurs participantes ont souligné la pression sociale pour rester jeune et séduisante, ressentant un sentiment

d'exclusion « *Tout est fait pour les jeunes. Et on pousse les gens à devenir jeune, rester jeune. On veut pas vieillir maintenant. Ça devient très, très difficile à vivre* » (Annie, 93 ans).

À plusieurs reprises, une préoccupation concernant la perception des hommes à l'égard des femmes âgées est soulevée « *Je crois que les hommes seront mieux considérés que nous, considérés comme les autres* » (Denise, 72 ans). Enfin, il est reconnu par plusieurs femmes que l'apparence revêt une importance considérable dans la société contemporaine « *Être beau a un impact sur le regard des autres, sur tout le monde je crois* » (Jeanne, 82 ans).

Quelques femmes ont spécifiquement évoqué le regard masculin envers les femmes âgées, notant parfois l'importance du jugement masculin sur le corps féminin : « *L'idéal de la femme, je ne sais pas, en tout cas ce sont les hommes qui peuvent juger* » (Liliane, 83 ans) et précisant « *On a besoin de leur appréciation ou leurs conseils* » (Odile, 84 ans). Elles ont, pour certaines, observé un changement d'attitude chez les hommes, comme le remarque Denise, 72 ans : « *Vous n'avez plus les jeunes gens qui sifflent quand vous passez* ».

4.2.2.3 Relations intergénérationnelles

Plusieurs catégories de perceptions ont été identifiées, mettant en évidence des dynamiques positives et négatives, ainsi que des relations plus personnelles avec les autres générations.

De nombreuses participantes ont partagé des expériences positives, soulignant un esprit d'entraide et de soutien de la part des jeunes générations. Elles notent qu'« *ils sont plus attentifs si tu as besoin de l'aide ou des choses comme ça* » (Gisèle, 90 ans). En outre, plusieurs participantes reconnaissent également la présence constante des jeunes en cas de besoin comme en témoigne une participante « *Ils sont quand même les premiers. Si on peut trébucher ou n'importe quoi, ils sont quand même là* » (Josette, 78 ans). Les gestes de respect et d'attention sont également soulignés : « *Parfois, ils sont fiers de nous* » (Mireille, 74 ans). Certaines participantes ont même remarqué des actes de courtoisie spontanés « *J'ai parfois le cas de personnes qui cèdent leur siège dans les trams* » (Françoise, 87 ans) et certaines ont même noté une attention accrue de la part des autres depuis qu'elles sont âgées « *Tout le monde était plus attentif à moi que dans le temps* » (Gisèle, 90 ans).

Cependant, quelques participantes ont exprimé des expériences plus difficiles, caractérisées par un manque de compréhension ou même des comportements agressifs. Elles ont noté « *Les jeunes générations ne supportent pas trop qu'on pose des questions* » (Marie, 68 ans). Certaines femmes rapportent une méfiance à l'égard des plus jeunes générations « *qui*

profitent justement du fait qu'on semble plus âgées pour être encore plus crapuleux » (Marie, 68 ans). Françoise, 87 ans, précise « *Tu vois que dans le fond il y a la peur de cette génération. C'est à priori qu'on a dans la tête, peut-être à cause des médias qui nous racontent des histoires* ». Ces expériences peuvent engendrer un sentiment d'exclusion et d'indifférence comme l'exprime une participante : « *On se sent moins gâtés. Tant de choses qui nous feraient plaisir, on ne sait plus nous les donner, on sait qu'on est mis à l'écart* » (Gisèle, 90 ans). La technologie est un sujet qui revient à plusieurs reprises dans le discours des participantes, perçue comme une barrière entre les générations « *Y a eu un monde avec cette technologie qui s'est créé* » (Jeanne, 82 ans).

Certaines participantes ont évoqué leurs propres interactions avec les autres générations soulignant que « *Si on parle des jeunes générations, on n'a pas fini de discuter, de casser du sucre* » (Françoise, 87 ans). En outre, quelques participantes s'interrogent sur leurs propres interactions avec des générations plus âgées, notant que « *On ne se rappelle pas comment on était jeunes* » (Marie, 65 ans). La majorité des participantes a également abordé la manière dont les jeunes générations prennent en charge les plus âgées, remarquant que « *ils ne veulent plus être à leur charge non plus parce qu'ils se disent que bon, ils travaillent tous, on peut pas, ils savent pas s'occuper de nous* » (Odile, 84 ans).

4.2.2.3 La stigmatisation sociale

Certaines des participantes semblent ne pas être conscientes de l'existence de ces discriminations. Elles expriment une perception positive de leur situation, soulignant le respect et les soins qu'ils reçoivent au sein de la maison de repos, affirmant « *Non, je le sens pas comme ça, je me dis, je suis ici. On s'occupe de moi, on soigne, donc, c'est à moi de faire aussi l'effort* » (Odile, 84 ans). Plus de la majorité des participantes rejettent catégoriquement l'idée de discrimination, déclarant comme Gisèle, 90 ans « *Oh non jamais ! Jamais* ».

En revanche, le discours de certaines participantes met en lumière une prise de conscience des stéréotypes et des préjugés. Certaines reconnaissent que leur âge peut affecter la manière dont elles sont perçues, notamment en termes de beauté : « *Elle trouve ça moins beau, sexy, alors pas se montrer comme ça, ça ne répond plus aux critères* » (Denise, 72 ans). Elles évoquent également l'idée que les jeunes peuvent les mépriser en raison de leur âge : « *Des idées préconçues quelque part qu'on se dit : parce que je suis âgé, parce que ce jeune va me mépriser, et c'est ça* » (Marie, 68 ans). D'autres participantes confirment l'idée qu'elles se sentent ignorées par les plus jeunes, précisant « *Nous nous attendons à ce qui nous méprisent.*

Quand tu vois les jeunes qui sont gentils mais qu'est-ce que c'est bon, qu'est-ce que ça me fait plaisir. Infiniment plus qu'il ne faudrait pas ce que tu attends. Tu t'attends à quelque chose de pas méprisé, mais ignoré » (Françoise, 87 ans).

Quelques femmes évoquent des situations où elles ne se sont senties discriminées et mises à l'écart, exprimant des moments où elles ont eu le sentiment de ne pas être à leur place « *C'est vrai que quand dans ces heures-là on ne se sent pas au bon endroit. Je vais pas parler d'une haine. Mais en me regardant, t'as vu* » (Jeanne, 82 ans). Pour certaines participantes, cela peut être dû à des raisons interindividuelles « *Il y a certaines personnes âgées qui sont rejetées, mais ça dépend d'elles aussi* » (Gisèle, 90 ans). D'autres femmes expriment un refus d'accepter ces réactions : « *On ne veut pas s'abaisser* » (Françoise, 87 ans), « *Ben, moi je me retourne et puis je dis : bande de cons* » (Mireille, 74 ans). Un nombre important de femme adoptent une attitude prophétique, prédisant que les jeunes connaîtront les mêmes discriminations à leur âge, précisant « *Vous, vous serez pareils dans quelques temps, sinon pire* » (Mireille, 74 ans). Un grand nombre de participantes insistent également sur le rôle de l'éducation dans le respect envers les autres générations « *Mais après, il y a l'éducation et la raison qui interviennent, et qui disent, non pas ça* » (Françoise, 87 ans).

Les participantes observent que les femmes sont souvent plus durement touchées par les discriminations liées à l'âge, comme l'exprime Annie, 93 ans « *c'est plus dur pour une femme* ». Elles reconnaissent que les femmes âgées peuvent être plus discriminées que les hommes « *Je crois qu'on est plus discriminés que les hommes* » (Annie, 93 ans) et précisent « *Mais on est on est plus aimable avec les hommes qu'avec nous, que les femmes avec les femmes* » (Denise 72 ans). Cependant, certaines participantes estiment qu'il n'y a pas de différence de traitement entre les sexes, comme souligné par Odile, 84 ans « *Bon moi je pense pas, il n'y a pas de différence, c'est pareil* ».

5. Discussion

A présent, nous allons tenter de répondre à notre problématique de départ : *Quelles sont les représentations de l'âgisme et du sexisme des femmes âgées vivant en maison de repos et de soins, et quelle est l'influence de ces représentations sur leur rapport au corps ?*

Nous avons supposé que les femmes âgées en maison de repos et de soins sont conscientes de la double stigmatisation sociale. Les discriminations basées sur l'âge et le genre pourraient influencer négativement leur rapport au corps, affectant leur estime de soi et leur identité corporelle. De plus, il est probable que certaines femmes aient intériorisé les stéréotypes associés à leur genre et à leur âge, ce qui pourrait aussi nuire à leur perception de soi et à leur identité.

Pour cela, nous allons mettre en lien les résultats importants et marquants découverts au cours de la recherche, avec la littérature. Par la suite, dans une seconde section, nous traiterons des limites de l'étude et des pistes d'amélioration, avant d'explorer les perspectives de recherche dans une troisième et dernière partie.

5.1 Discussion des résultats en lien avec la littérature

Les focus groups menés auprès des femmes âgées résidentes en maison de repos et de soins ont mis en évidence une grande diversité de représentations et de vécus en ce qui concerne l'âgisme et le sexisme. Certaines sont conscientes de la double stigmatisation sociale liée à leur âge et à leur genre. Pour quelques femmes, cette double discrimination peut affecter négativement leur rapport au corps, leur estime de soi et leur identité corporelle. Alors que certaines reconnaissent ces discriminations et ces préjugés, d'autres les rejettent et évoquent des relations contrastées avec les générations futures.

Les représentations et les stratégies adoptées pour faire face à ces discriminations varient d'une femme à l'autre. Ces femmes âgées soulignent qu'elles sont plus durement touchées par la stigmatisation liée à l'âge que les hommes, ce qui aggrave leurs sentiments d'exclusion et d'invisibilité. Pour elles, le regard masculin revêt une importance particulière. Malgré cela, certaines trouvent des aspects positifs dans le vieillissement et affirment se libérer des normes imposées par la société.

5.1.1 Être l'objet de discrimination sans en avoir conscience

Nous avons constaté chez les femmes âgées interrogées une tendance à l'intériorisation des stéréotypes comme l'ont théorisé O'Brien et Hummert (2006). Toutefois, peu de témoignages évoquent ouvertement la **menace des stéréotypes**, ce qui nous amène à nous interroger sur la possibilité d'un discours implicite sous forme de stigmatisation verbale. Ceci suggère que ce phénomène n'est pas neutre. Aussi, aborder directement le sujet de l'âgisme n'est pas une tâche aisée, car les personnes adoptent différentes stratégies identitaires pour se défendre. Nous pouvons nous demander si des expériences d'âgisme plus concrètes entraînent des stratégies identitaires plus marquées en réponse à la discrimination. Ou bien, si elles engendrent des réactions défensives liées à la psyché.

Certaines femmes ont assimilé les représentations négatives de l'âgisme à travers **le processus d'autostéréotypisation**. Se pose alors la question de savoir si ces perceptions sont d'origine interne ou externe, mais la frontière entre la construction interne et externe ne semble pas si nettement définie. C'est là que réside toute la complexité et la subtilité du phénomène : une fois que les femmes intègrent les stéréotypes, il devient encore plus difficile de s'en libérer. En outre, l'étude de Masse (2012), nous renseigne que les personnes âgées résidant en maison de repos peuvent être l'objet de stéréotypes très négatifs. Nous nous interrogeons alors : les femmes âgées font-elles l'objet de **discriminations plus importantes** au sein de ces établissements par rapport aux hommes âgés ? Bien que cette question n'ait pas été envisagée théoriquement, elle a émergé au cours des discussions. Dans une perspective intersectionnelle, pourrions-nous envisager cela comme un cumul de discriminations incluant également le lieu de résidence ? Il convient de noter que cette réflexion peut être biaisée par le fait qu'il y ait un nombre significativement plus élevé de femmes que d'hommes en maison de repos.

5.1.2 Discriminations et rapport au corps

Par ailleurs, notre travail met en exergue l'influence que peuvent avoir les discriminations âgistes et sexistes sur le rapport au corps. Comme l'a souligné Charpentier (2012) dans son analyse et confirmé par nos observations, les représentations omniprésentes de l'idéal féminin empêchent les femmes âgées d'avoir une perception positive d'elle-même. Au-delà des réflexions sur le corps vieillissant, nous cherchons à élargir notre analyse sur les conséquences de l'exploration de ces problématiques en présence d'un **corps fragilisé par la maladie, parfois handicapé**. En ce sens, l'entrée en maison de repos découle souvent d'une

perte d'autonomie, où certaines femmes ne peuvent plus subvenir à leurs besoins seules. Dans cet environnement institutionnel, la personne âgée y est souvent réduite à un corps, objet d'attentions et d'intentions de par ses pertes, ses incapacités, ses besoins et sa sécurité (Macia et al., 2008). Le corps devient alors un objet de soin, la relation avec celui-ci se métamorphose.

Lors du premier groupe de discussion, une personne est sortie de la salle, exprimant sa détresse en déclarant qu'elle était désormais totalement tributaire des autres et incapable d'accomplir quoi que ce soit par elle-même. Par la suite, nous avons découvert qu'il s'agissait d'une personne qui attachait une grande importance à son apparence, mais dont le récent handicap l'empêchait désormais de le maintenir. Dans un contexte d'institutionnalisation, cette relation complexe avec le corps peut être altérée par les soins prodigués et être profondément marquée par le sentiment de dépendance. Explorer le corps vieillissant dans un contexte qui va au-delà de la maison de repos et le concevoir autrement que comme un objet médicalisé et dépendant, offre une perspective de réflexion différente pour une recherche future.

5.1.3 Résister au double standard

La manière dont les femmes vivent leur vieillesse et perçoivent l'impact de cette double discrimination connaît des **variations considérables** en fonction des personnes. Par conséquent, notre étude souligne les capacités d'agir et de remaniements de soi des femmes âgées. Cela met en évidence l'importance des ressources internes, des stratégies de coping et du sentiment de soutien perçu dans la façon dont ces discriminations sont vécues. Nos résultats semblent en désaccord avec les propos de Enguerran (2007) selon lesquels ne pas reconnaître la dévalorisation sociale constitue une stratégie de coping efficace face aux discriminations tandis que l'accepter aurait un impact sur l'identité sociale. Notre perspective est plus nuancée et suggère que les variations dépendent des stratégies déployées.

A cet égard, les propos des participantes, témoignant d'un remaniement de soi, évoquent le **concept de déprise**. Cette notion pourrait apporter un éclairage supplémentaire à la recherche. La déprise peut être définie comme le processus d'adaptation à la vie qui se produit lorsque les personnes âgées font face à des difficultés croissantes. Les changements corporels sont reconnus comme l'un des catalyseurs de ce processus de déprise (Caradec, 2007). Il ne s'agit pas uniquement de s'adapter par rapport aux changements éprouvés à l'intérieur et à l'extérieur de soi, mais aussi de préserver au mieux l'identité façonnée tout au

long de son existence. Ici, il convient de considérer ce concept comme un abandon du regard extérieur sur son propre corps vieillissant, une libération du regard de l'autre, une résistance aux pressions sociales, comme le souligne Rennes (2020).

La capacité d'adaptation de ces femmes, met également en lumière le **potentiel libérateur de la vieillesse**. Les diverses réactions observées peuvent évoquer le processus de lâcher prise et la possibilité de se détacher de cette image d'hypersexualité. Au-delà des normes sociales préétablies, se pose la question d'empowerment qu'apporte la vieillesse. Cette perspective fait écho au questionnement de Plan (2022) : Le potentiel transformateur de la vieillesse ne devient-il réalisable qu'après avoir pris conscience des mécanismes qui renforcent mutuellement l'âgisme et le sexisme ? « *Je suis vieille mais je suis heureuse* » illustre cette perspective.

D'un autre côté, nous avons observé un contraste dans la manière dont ces femmes âgées réagissent face aux défis du corps défaillant, distinguant celles qui se concentrent sur « **l'être** » (entretenir des relations, savourer chaque instant) de celles orientées vers le « **faire** » (corporéité, dépendance). Les premières sont susceptibles de maintenir une image positive d'elles-mêmes, car elles trouvent une forme de compensation ou de sublimation, tandis que celles qui se focalisent sur le « faire » ont tendance à se déprécier. Le **processus de sublimation** offre à l'adulte âgé la possibilité de transcender les pertes en élaborant de nouvelles formes d'attachement, désinvestissant et réinvestissant continuellement. À un âge avancé, la capacité de maintenir des liens interactifs avec un environnement enrichissant et de cultiver des objets idéaux ou « sublimés » conditionne le maintien du sentiment de continuité de soi (Masse, 2012). De ce fait, la capacité à entretenir des relations avec autrui pourrait être un élément protecteur contre les discriminations externes.

Nous avons remarqué que les femmes plus âgées semblaient davantage s'engager dans un **processus de lâcher-prise et de sublimation** par rapport à leurs homologues plus jeunes. Cela nous amène à nous interroger sur la manière dont l'âge influence l'intégration et la perception des discriminations. Est-ce que le détachement vis-à-vis de ces discriminations est proportionnel à l'avancée en âge ? À titre d'exemple, nous pouvons utiliser l'image de la courbe de Gauss, où les normes sociales de genre exercent une pression croissante sur les femmes à mesure qu'elles avancent en âge, atteignant un point où elles se détachent progressivement de ces normes au fur et à mesure de leur vieillissement. En ce sens,

comment pouvons-nous réduire les conséquences des discriminations et soutenir les femmes dans leur émancipation vis-à-vis des normes sociales bien avant l'âge avancé ?

5.1.4 L'impact du regard de l'autre

Le corps a souvent été évoqué par les femmes âgées comme une porte d'entrée dans le vieillissement, un aspect qui semble loin d'être anodin. Elles ont partagé qu'elles se sont senties âgées dans le **regard de l'autre**, soulignant que ce sont les autres qui les avaient catégorisées ainsi. Comme le met en évidence De Jaeger (2008, p.3), « l'âge chronologique n'est que le reflet incertain de l'âge physiologique ».

Un aspect surprenant est apparu lors de la recherche : l'importance du **regard masculin** et son impact sur l'image de soi des femmes âgées. Tout au long de leur vie, ces femmes ont été profondément influencées par le regard de l'homme, cherchant à correspondre à ses attentes. Nous pouvons réfléchir à l'internalisation du regard de l'autre et à la façon dont les normes imposées aux femmes persistent à mesure qu'elles vieillissent. Lorsque l'on aborde les discriminations subies par les femmes, celles-ci répondent souvent non pas en fonction de leur propre expérience, mais en anticipant les jugements des hommes. Aussi, la notion de **séduction** revient régulièrement dans leurs discours. Nous pouvons nous interroger sur l'effet de cohorte : est-ce que les femmes d'une autre génération auraient abordé cet aspect ? Et comment la société patriarcale influence-elle ces différentes cohortes ? Cela nous ramène à réfléchir à la manière dont les femmes de diverses générations perçoivent les questions du pouvoir et de leur rôle dans la société, et comment ces différentes perspectives sont façonnées par les normes et les attentes patriarcales spécifiques à chaque génération.

Par ailleurs, nous avons observé que les expériences de relations entre les femmes âgées et les jeunes sont souvent entachées de clichés et de stéréotypes. Peut-on considérer cela comme une forme de discrimination ou bien un clivage entre générations ? S'agit-il d'une réaction défensive, ou bien cela témoigne-t-il d'un écart entre l'éducation et la construction identitaire de ces femmes par rapport à celle des jeunes ? Ce phénomène peut être interprété à la lumière de la **théorie des relations intergroupes**, qui oppose fréquemment les jeunes aux personnes âgées, entraînant ainsi des conflits par le biais de la catégorisation. Conformément à la théorie des contacts intergroupes, des relations positives entre les individus de différents groupes, notamment des amitiés, favorisent une meilleure compréhension entre ces groupes (Pettigrew, 1998). Ces réflexions nous incitent à considérer le rôle protecteur de la dynamique familiale

et des échanges intergénérationnels. Les contacts positifs, les liens de transmission et les moments de partage mutuel pourraient agir comme un rempart pour les personnes âgées, limitant ainsi les effets négatifs de la menace du stéréotype.

Au cours de chacun des focus groups, nous avons pu ressentir une **sororité** émanant du groupe, avec un élan de résistance palpable dans la dynamique du groupe. La sororité se réfère aux liens entre les femmes qui partagent des affinités et une expérience commune en raison de leur condition féminine et du statut social qui en découle (Delaume, 2021). Ces femmes ont exprimé leur présence, leur force, et leur puissance, malgré les difficultés évoquées et les discriminations subies. En interrogeant la façon dont cette solidarité peut soutenir l'empowerment des femmes, nous ouvrons la voie à une transformation sociétale profonde.

5.2 Limites de l'étude et pistes d'amélioration

Ce travail de recherche ne saurait être achevé sans aborder les limites rencontrées et les pistes d'amélioration qui en découlent.

L'une des limites inhérentes à cette étude réside dans le fait que ces femmes vivent en **maison de repos et de soins**, une réalité qui diffère considérablement de celles qui vivent à domicile. En effet, la maison de repos et de soins semble constituer un microcosme isolé de l'extérieur. Les femmes âgées ont eu des difficultés à se détacher de leurs expériences intergénérationnelles liées à la famille ou aux travailleurs des maisons de repos. Les interactions avec d'autres générations se font aussi moins fréquemment. Ce décalage revêt une importance particulière, car au sein de la maison de repos, ces femmes dépendent des autres pour leur bien-être et cette relation est biaisée par le statut de chacun. La dépendance, qu'elle soit physique ou psychique, semble être un facteur majeur de vulnérabilité qui impacte le vécu. L'environnement institutionnel, la dépendance, l'isolement social restreint la représentativité des résultats à cette population spécifique.

Des questions peuvent également émerger concernant **l'échantillonnage**. Bien que les maisons de repos et de soins aient été sélectionnées en raison des groupes déjà formés, cette approche ne peut pas être généralisée au-delà de ce contexte spécifique. De plus, les critères d'inclusion sont assez limités, ce qui laisse place à un échantillonnage moins contrôlé. Par ailleurs, au sein même de notre échantillon, différentes cohortes de femmes âgées présentent des réalités distinctes. La diversité au sein de l'échantillon peut apporter des éléments

supplémentaires nécessitant une analyse approfondie tenant compte de ces différences. Il pourrait être pertinent de se focaliser sur une catégorie d'âge spécifique afin d'examiner en profondeur l'influence différenciée des stéréotypes âgistes et sexistes au sein de cette tranche d'âge.

Ensuite, **le questionnaire** lui-même peut être sujet à des critiques. Certaines questions semblaient trop complexes pour être comprises par les participantes, certaines découvrant même ces thèmes pour la première fois. Notamment, des termes tels que « âgisme » étaient inconnus d'elles jusqu'alors. Afin de remédier à ce problème de compréhension, nous avons dû fournir des exemples, ce qui pouvait influencer les réponses des participantes et compromettre la neutralité du chercheur. Ces exemples ont toutefois favorisé la discussion et suscité l'émergence de diverses opinions. Il semble pertinent de considérer l'effet de nouveauté que représente la découverte de ces problématiques pour les participantes. Dans cette perspective, il est aussi essentiel d'envisager les réactions potentiellement différentes si elles avaient déjà été sensibilisées à ces thématiques.

La collecte de données par le biais de focus groups, aussi intéressante qu'elle puisse être, comporte également des limites. En effet, bien que souvent utilisés, **les focus groups** ne représentent pas toujours la meilleure méthode pour encourager une discussion libre et ouverte (Pétard, 2004). Nous avons remarqué que le sujet de l'âgisme et du sexisme n'est pas facile à aborder, ce qui a conduit certaines personnes à rester silencieuses ou à hésiter à exprimer leurs opinions. Certaines réactions assez directes lors de l'utilisation du terme "discrimination" peuvent illustrer ces observations. Les tabous et les silences sont des aspects significatifs à prendre en compte dans l'analyse des focus groups, comme le souligne Pétard (2004). La validité externe des résultats se trouve alors affaiblie.

A la clôture de chaque groupe, nous avons constaté que les femmes abordaient plus aisément le sujet, leurs réflexions individuelles émergeant progressivement. Nous supposons que les exemples vécus de discrimination ne viennent pas immédiatement à l'esprit, probablement en raison de l'âgisme implicite et explicite. Il aurait été enrichissant de prévoir une **deuxième rencontre** afin d'approfondir davantage la réflexion sur cette thématique.

Enfin, il a semblé pertinent d'adopter une **méthodologie intersectionnelle**. Cela permet de mieux appréhender les relations et les interactions entre les différentes formes de discrimination, notamment en raison de son éclairage sur le rôle essentiel du corps dans la

création des inégalités sociales en matière de santé (Soulier et al., 2021). À cet égard, Ludvig (2006) remet en question la capacité de l'intersectionnalité à rendre compte la diversité infinie des axes identitaires, soutenant que le monde est d'une complexité insurmontable. Il serait pertinent d'inclure toutes les facettes de l'identité de la personne afin de mieux appréhender les diverses formes de discrimination subies (origine ethnique, religion, orientation sexuelle, lieu de vie). De ce fait, cette approche intersectionnelle soulève des interrogations. Comme le fait que les dimensions d'origine ethnique et de classe n'ont pas été intégrées dans cette recherche, alors qu'elles auraient pu éclairer les expériences de certaines femmes et appréhender de manière plus approfondie leurs réalités vécues. Dans un environnement aussi culturellement diversifié que Bruxelles, il apparaît primordial, pour des recherches futures, de dépasser les seules considérations de genre et d'âge, et d'explorer **d'autres vecteurs** de discrimination.

5.3 Perspectives

A la lumière de ce travail de recherche, il apparaît essentiel d'intégrer la dimension du genre dans l'analyse du regard social envers les personnes âgées, mettant ainsi en évidence la nécessité d'une **approche genrée** du vieillissement.

Dans la continuité de ce travail, d'autres recherches pourraient contribuer à approfondir cette réflexion. Il serait intéressant de repenser cette recherche sous un **angle communautaire**, en favorisant la participation des femmes âgées à chaque étape du projet. Comment pouvons-nous œuvrer à ce qu'elles retrouvent leur pouvoir d'agir ? En donnant la parole aux femmes et en reconnaissant leurs expériences, cette recherche pourrait permettre de renforcer leur autonomie et leur empowerment mais aussi devenir catalyseur des changements sociaux plus vastes en faveur de l'égalité, de la justice sociale et du respect pour toutes les générations de femmes.

Cette étude s'est concentrée sur d'exploration du regard social sur l'expérience des femmes âgées. Pour enrichir les investigations futures, il serait pertinent d'examiner comment **le regard de l'entourage** (familial, amical), qu'il soit positif ou négatif, peut façonner l'expérience de ces discriminations ainsi que les stratégies adoptées pour y faire face.

Au-delà des considérations de cette recherche, il serait intéressant d'investiguer l'impact des politiques de santé sur **la santé des femmes âgées**, en tenant compte des inégalités

engendrées. Se poser la question de comment vieillir en bonne santé dans une société marquée par l'âgisme devient crucial.

Les résultats de cette recherche pourraient contribuer à la conception de **programmes d'intervention et de prévention des inégalités sociales**. En ce sens, il est fondamental d'anticiper, d'identifier et d'atténuer dès que possible les inégalités liées au genre tout au long du processus de vieillissement. Ceci doit tenir compte non seulement du contexte de vie individuel, mais également du large spectre d'événements et de changements sociaux, culturels et économiques qui jalonnent la vie des femmes (Agrigoroaei et Grimm, 2021). La mise en place de programmes de **sensibilisation et d'éducation permanente**, à l'attention d'un large public constitue une initiative essentielle pour déconstruire les stéréotypes, modifier les représentations et répondre de manière adéquate aux besoins spécifiques des femmes âgées. De même, l'élaboration de campagnes de sensibilisation visant à promouvoir une représentation positive du vieillissement, mettant en lumière la diversité des corps et des expériences, pourrait s'avérer être une démarche pertinente et bénéfique pour l'ensemble des générations. Par exemple, de nos jours, quelques marques de mode font appel à des mannequins "silvers" pour leurs campagnes publicitaires.

De plus, afin de favoriser un changement de mentalité et de perception à l'égard des femmes âgées, il semble primordial de créer des **espaces de rencontres intergénérationnelles**. Il convient ainsi de privilégier les projets qui offrent des avantages réciproques, où chacun peut apporter sa contribution (Adams et al., 2017). Parmi ces initiatives, on trouve des projets de cohabitation et d'échanges entre les générations tels que le logement intergénérationnel 1toit2Age, des ateliers intergénérationnels organisés par l'association entr'âges, ainsi que les crèches intégrées au sein de maisons de repos.

Nous estimons indispensable d'aborder le concept de « **Gender Mainstreaming** » pour élargir le champ de cette recherche. Depuis 2007, la Belgique a adopté la loi « Gender Mainstreaming » qui consiste à intégrer la perspective de genre dans le contenu même des politiques publiques. Son dessein est double : garantir que ces politiques bénéficient à l'ensemble de la société, sans distinction de sexe, et prévenir toute forme d'inégalité de genre. Il est fréquent que des politiques publiques, en apparence neutres, exercent en réalité des impacts disparates sur les femmes et les hommes. Le gender mainstreaming se révèle ainsi comme un outil indispensable pour détecter et intégrer ces différences, permettant ainsi une meilleure prise en compte des réalités et des besoins spécifiques de chaque genre (Institut

pour l'égalité des femmes et des hommes, 2022). A titre illustratif, le programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies combine une approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes et des mesures particulières de promotion des femmes. Il inclut un objectif spécifique dédié à la promotion de l'égalité des sexes et à l'émancipation de toutes les femmes et les filles, notamment en visant à éradiquer toute forme de discrimination à leur rencontre (ONU Femmes, 2015).

Promouvoir des systèmes de santé imprégnés de questions de genre représente une stratégie transformative visant à réduire les disparités en matière de santé (OMS, 2018). Dans cette optique, les campagnes de santé publique actuelles promeuvent le concept du « bien vieillir ». Il devient désormais incontestable de considérer les différences de genre dans la réflexion sur les modèles de prédiction et d'opérationnalisation du concept de **vieillissement réussi** (Agrigoroaei et Grimm, 2021).

Toutes ces considérations nous amènent à soutenir la nécessité d'initier un **plaidoyer politique** en faveur d'une société inclusive et égalitaire. Pour que le changement soit véritablement effectif, il doit s'opérer à différents niveaux : individuels, collectifs, sociaux et sociétaux. De ce fait, un processus de changement réussi nécessite non seulement une prise de conscience individuelle et collective, mais aussi des actions concrètes au niveau des politiques publiques et des structures sociales.

6. Conclusion

Le vieillissement de la population n'est pas sans questionner nos représentations. Les femmes âgées, plus nombreuses, sont confrontées à divers changements corporels alors qu'elles évoluent dans une société qui impose des standards de beauté associés à la jeunesse. Cette situation les laisse souvent en marge de la société et les effets de ces discriminations sont loin d'être insignifiants.

En explorant les représentations de l'âgisme et du sexisme sur le rapport au corps des femmes âgées vivant en maison de repos et de soins, ce travail souligne l'importance d'une approche genrée du vieillissement et la nécessité d'intégrer la dimension du genre dans l'analyse du regard social envers les personnes âgées. Ce mémoire illustre une réflexion sur la société actuelle et questionne les représentations que chacun·e de nous a des femmes âgées, en dévoilant une réalité différente, loin des stéréotypes qui leur sont habituellement attribués.

Cette démarche de recherche pourrait être approfondie en incluant les femmes âgées à chaque étape du processus de la recherche et en examinant l'influence du regard de l'entourage et des politiques de santé sur leur réalité. Cela met en lumière la nécessité de mettre en place des programmes de sensibilisation et des plaidoyers politiques en vue de favoriser une société plus inclusive et égalitaire sur ces questions.

Bibliographie

Adam, S. (2016). Conséquences de l'âgisme sur les attitudes de soin. Disponible sur le site web de Agisme.fr : <http://www.agisme.fr/spip.php?article87>. Consulté le 20 novembre 2024.

Adam, S., Joubert, S., & Missotten, P. (2013). L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! *Revue de neuropsychologie*, 5, 4-8.

Alexander-Floyd, N. G. (2012). Disappearing Acts: Reclaiming Intersectionality in the Social Sciences in a Post-Black Feminist Era. *Feminist Formations*.

Amnesty International Belgique Francophone. (2021). Résultats du sondage sur les aînés et l'âgisme. Disponible sur le site Web d'Amesty International Belgique Francophone : <https://www.amnesty.be/IMG/pdf/resultats-sondage-aines-agisme-2021.pdf>. Consulté le 1 mai 2024.

Amnesty International Belgique Francophone (2024). Lettre ouverte au gouvernement fédéral belge. Disponible sur le site Web d'Amesty International Belgique Francophone : <https://www.amnesty.be/infos/actualites/lettre-ouverte-convention-personnes-agees>. Consulté le 19 mai 2024.

Aujoulat, I. (2022). *Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique : séance 2 – recueil des données, l'entretien individuel, l'échantillon qualitatif et stratégie de recrutement* [PDF]. Consulté à plusieurs reprises sur https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/325172/mod_resource/content/1/WFSP2106Seance2-10fevrier2022-Collecte-DonneesENTRETIEN.pdf

Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : Usages et modes de présentation dans la *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23–45. <https://doi.org/10.7202/1016748ar>

Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, 67(225), 70–88.

Bilge, S. (2015). Le blanchiment de l'intersectionnalité. *Recherches Féministes*, 28(2), 9–32.

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, Université Nancy 2.

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.

Boudjemadi, V., & Gana, K. (2012). Âgisme implicite et double norme du vieillissement, Implication du sexe. Dans *Vive(nt) les différences*. Presses universitaires de Provence. p. 85-89.

Butler, R. N. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>

Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52, 11-37.

Caradec, V. (2008). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, France : Éditions Nathan.

Charpentier, M., & Quéniart, A. (2009). *Vieilles, et après! Femmes, vieillissement et société*. Les éditions du remue-ménage.

Charpentier, M., & Quéniart, A. (2015). Les effets croisés de l'âge, du genre et de la migration sur le rapport au corps de femmes âgées immigrantes. *Gérontologie et société*, 37(148), 95-107.

Charpentier, M., Quéniart, A., & Lebreton, C. (2019). *Veilleuses et vieillissement, regard sociologique*. Presses universitaires de Rennes.

Charrel, M. (2021). Qui a peur des vieilles ? Les pérégrines, p.20.

Crenshaw, K. (2005). Cartographies des marges : Intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur. *Cahiers Du Genre*, 2(39), 51–82.

Cuddy, A. J. C., & Fiske, S. T. (2002). Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press. pp. 3-26.

Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This Old Stereotype: The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 61, 265-283.

Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9(1), 67–85.

De Beauvoir, S. (1973). *La vieillesse* (Tome 1). Gallimard.

De Jaeger, C. (2008). *La gérontologie*. Coll. « Que sais-je ? ». P.U.F.

Delaume, C. (2021). *Sororité*. Point.

Duggleby, W., Bateman, J., & Singer, S. (2002). *The aging experience of well elderly women: Initial results*. *Nursing & Health Sciences*, 4(3), 1-10.

Enguerran, M., Chapuis-Lucciani, N., & Boëtsch, G. (2007). Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçus. *Sciences sociales et santé*, 25, 79-106.

Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating Hostile and Benevolent Sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-512.

Grenne, M., Adelman, R., Chanon, R., & Hoffman, S. (1986). Ageism in the Medical Encounter. *Language & Communication*, 6, 113-124.
[https://doi.org/10.1016/0271-5309\(86\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0271-5309(86)90010-8)

Halliwell, E., & Dittmar, H. (2003). *A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward aging*. *Sex Roles*, 49(11/12), 675-684.

Harper, É. (2012). Regards sur l'intersectionnalité. *Collection Études et Analyses*, (44), 1–15.

Harper, E., & Kurtzman, L. (2014). Intersectionnalité : Regards théoriques et usages en recherche et en intervention féministes : présentation du dossier. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), 15–27. <https://doi.org/10.7202/1029259ar>

Heilman, M. E. (2001). Description and Prescription: How Gender Stereotypes Prevent Women's Ascent Up the Organizational Ladder. *Journal of Social Issues*, 57(4), 657-674.

Hummert, M. L., Gartska, T. A., & Shaner, J. L. (1997). Stereotyping of older adults: The role of target facial cues and perceiver characteristics. *Psychology and Aging*.

Hurd, L. C. (2000). Older women's body image and embodied experience: An exploration. *Journal of Women and Aging*, 12(3/4), 77-97.

Institut pour l'égalité homme et femme. (2022). Gender mainstreaming. Disponible sur le site Web IGVM IEFH : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/gender_mainstreaming. Consulté le 01 mai 2024.

Jaunait, A., & Chauvin, S. (2012). Représenter l'intersection : Les théories de l'intersectionnalité à l'épreuve des sciences sociales. *Revue française de science politique*, 62, 5-20. <https://doi.org/10.3917/rfsp.621.0005>

Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : *Apports et croyances. Reflets et perspectives de la vie économique*, 2014(4), 67-82. Éditions De Boeck Supérieur. ISSN 0034-2971. ISBN 9782807301276. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

Lalivé d'Épinay, C., & Spini, D. (2008). *Les Années fragiles*. La vie au-delà de quatre-vingt ans. Laval, Canada : Presses universitaires de Laval.

Lagacé, M. (2013). Le visage changeant de l'âgisme? Réflexions critiques. *Vie et vieillissement*, 11(1), 25-30.

Lambole, M., Jimenez, E., Cousineau, M.-M., & Pontel, M. (2015). L'approche intersectionnelle pour mieux comprendre le mariage forcé de femmes immigrantes à Montréal. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 26(2), 127.

Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(4), 203-211. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.p203>

Levy, B. R., & Leifheit-Limson, E. (2009). The stereotype-matching effect: Greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and Aging*, 24, 230-233.

Luke, M., & Goodrich, K. M. (2019). Focus Group Research: An Intentional Strategy for Applied Group Research. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 77-81. <https://doi.org/10.1080/01933922.2019.1603741>

Ludvig, A. (2006). Differences between women?: Intersecting voices in a female narrative. *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 245-258.

Macia, E., Chapuis-Lucciani, N., Chev e, D., & Bo etsch, G. (2008). Entrer et r esider en maison de retraite : Des relations de pouvoir autour du corps. *Revue française des affaires sociales*, 1, 191-204. <https://doi.org/10.3917/rfas.081.0191>

Marshall, L. (2006). Aging: A Feminist Issue. *NWSA Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1353/nwsa.2006.0014>

Masse, M. (2012). L'identit e du sujet vieillissant face au regard social: Effets de la stigmatisation sociale liée   l'âge et stratégies de négociation identitaire des adultes âgés face au vieillissement individuel et   l'âgisme [Thèse de doctorat, Université Catholique de Louvain].

Moreau, A., Dedienne, M.-C., Letrilliart, L., Le Goaziou, M.-F., Labarère, J., & Terra, J.-L. (2004). Méthode de recherche : s'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien. Médecine générale*.

Navarro Swain, T. (2009). Au-delà de l'âge : Pour une esthétique de soi. In M. Charpentier & A. Quéniart (Eds.), *Vieilles et après ! Femmes, vieillissement et société*. Montréal, Canada : Remue-Ménage. pp. 91-105.

Nelson, T-D. (2009). *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination*. Psychology Press.

Ng, R., Allore, H.-G., Trentalange, M., Monin, J.-K., & Levy, B.-R. (2015). *Increasing Negativity of Age Stereotypes across 200 Years: Evidence from a Database of 400 Million Words*. Consulté   plusieurs reprises sur <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117086>

O'Brien, L. T., & Hummert, M. L. (2006). Memory performance of late middle-aged adults: Contrasting self-stereotyping and stereotype threat accounts of assimilation to age stereotypes. *Social Cognition*, 24, 338-358.

Observatoire des seniors. (s.d.). Le vieillissement de la population : Enjeu européen. Disponible sur le site web Observation des seniors : <https://observatoire-des-seniors.com/le-vieillissement-de-la-population-enjeu-europeen/>. Consulté le 7 mai 2024.

Palmore, E. (1977). Facts on Aging: A short quiz. *The Gerontologist*, 17, 315-320.

Palmore, E. B. (2004). *The future of ageism*. Disponible sur le site web Ilcusa : <http://www.ilcusa.org>. Consulté le 14 mars 24.

Paille, P., & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. In P. Paille & A. Mucchielli (Eds.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* Paris: Armand Colin. pp. 269-357.

Perrig-Chiello, P. (2001). Images sexuées de la vieillesse entre stéréotypes sociaux et auto-définition. *Retraite et société*, 34, 69-87.

Plan, O., Zekopoulos, K., Dancourt, S., & Raoult, N. (2022). *L'âgisme*. Éditions GREP. 61-72 ISSN 0245-9442. <https://doi.org/10.3917/pour.242.0061>

Rennes, J. (2019). Âge civil, étape de la vie et vieillissement corporel dans les préjugés liés à l'« âge ». *Revue française de sociologie*, 60(2), 257-284. <https://doi.org/10.3917/rfs.602.0257>

Rennes, J. (2020). Explorations féministes de l'avancée en âge. *Revue des droits de l'homme* - N° 17 Dossier thématique : Cinq concepts pour penser le vieillissement. "Touche pas à nos vieux" Genre et vieillissement. <https://doi.org/10.4000/revdh.8827>

Segal, L. (1987). *Is the Future Female? Troubled Thoughts on Contemporary Feminism*. Virago Press.

Saucier, M. G. (2004). *Midlife and beyond: Issues for aging women*. *Journal of Counseling and Development*, 82, 420-425.

Speybroeck, N. (2018-2019). Introduction à la statistique [PDF]. Consulté sur https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/105746/mod_resource/content/1/NS_Syllabus.pdf

Swim, J. K., Aikin, K. J., Hall, W. S., & Hunter, B. A. (1995). *Sexism and Racism: Old-Fashioned and Modern Prejudices*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(2), 199-214.

UN Women. (s. d.). Women and the SDGs. Disponible sur le site web UN Women : <https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/women-and-the-sdgs>. Consulté le 10 mai 2024

World Health Organization. (2018). Disponible sur le site web WHO : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>. Consulté le 1 mai 2024.

Zebrowitz, L. A., & Montepare, J. M. (2000). "Too young, too old": Stigmatizing adolescents and elders. *J Pers Soc Psychol*, 68(2), 199-214

