

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A TROIS-RIVIÈRES**

**LES FACTEURS DE RISQUE, LES FACTEURS DE PROTECTION ET LES EFFETS  
DE L'INFANTILISATION SUR LES PERSONNES ÂGÉES**

**ESSAI PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA  
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR  
CAMILLE CHAMPAGNE**

**JUILLET 2023**

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES**  
**MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)**

**Direction de recherche :**

Charles Viau-Quesnel

---

Prénom et nom

Directeur de recherche

**Comité d'évaluation :**

Charles Viau-Quesnel

---

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Chantal Plourde

---

Prénom et nom

Évaluateur

---

Prénom et nom

Évaluateur

## Sommaire

Au Québec, dans un contexte de vieillissement de la population et après la fin d'une pandémie mondiale qui a spécialement affligé les populations vulnérables, notamment les aînés, on remet en question la qualité des soins et services aux personnes âgées (Hébert, 2022). Il s'agit donc d'un moment pertinent pour aborder les grands enjeux liés à la qualité de vie des aînés, telle que la maltraitance. La question de l'infantilisation découle directement de ce thème (Institut de la statistique du Québec, 2019). Selon le dictionnaire Larousse (s.d.), infantiliser une personne se définit comme suit : « Maintenir chez quelqu'un un caractère ou une mentalité infantiles ».

L'infantilisation en contexte institutionnel est un phénomène observé dans de nombreux pays et dont les impacts sont bien documentés (Carporeael, 1981; Corwin, 2017; Gendron *et al.*, 2016; Liou et Jarrott, 2013; Salari, 2002; Salari, 2005; Salari et Rich, 2001; Shaw et Gordon, 2021). Le présent essai vise deux objectifs, soit d'abord de décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées, puis de montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation, autant dans les établissements d'hébergement que dans les milieux offrant des services de jour ou des séjours pour les aînés. Pour ce faire, les bases de données ERUDIT, APA PsychInfo et ERIC ont été consultés et neuf articles ont été retenus. De cette littérature émerge que certains facteurs liés à la personne elle-même peuvent la protéger de l'infantilisation, tels que l'absence apparente de manifestations associées aux troubles neurocognitifs. Toutefois, l'environnement est le principal protecteur de l'infantilisation, tel qu'une sélection d'activités adaptées aux aînés par les employés (Salari, 2002; Salari et Rich, 2001). Des facteurs environnementaux peuvent également risquer de causer l'infantilisation, tels qu'une formation des intervenants étant uniquement axée sur les soins physiques de base (Salari et Rich, 2001). L'infantilisation provoque des effets sur la personne âgée, par exemple la diminution de la motivation à participer aux activités et aux soins. Les employés des réseaux en sont par le fait même impactés, entre autres puisqu'ils obtiennent généralement moins de collaboration de la part des personnes âgées lorsqu'ils les infantilisent (Salari, 2005; Salari et Rich, 2001; Shaw et Gordon, 2021).

## Table des matières

Sommaire.....	iii
Introduction.....	6
Cadre conceptuel.....	8
Infantilisation.....	8
Les facteurs de risque et de protection.....	9
La perte d'autonomie.....	9
Le trouble neurocognitif (TNC).....	10
Les établissements et services destinés aux aînés.....	10
L'hébergement.....	11
Le public.....	11
Le privé.....	11
Les autres formes de services.....	12
Synthèse.....	12
Méthode.....	14
Résultats.....	17
Description des études retenues.....	17
Premier objectif : décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées.....	17
Les effets.....	18
Du comportement de l'intervenant.....	18
De l'environnement.....	18
Second objectif : montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation.....	19
Facteurs de risque.....	19
Facteurs environnementaux.....	19
Facteurs individuels de l'intervenant.....	19
Facteurs individuels de l'aîné.....	20
Facteurs de protection.....	20
Facteurs environnementaux.....	20

Facteurs individuels de l'intervenant.....	21
Discussion.....	29
Premier objectif : décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées.....	30
Second objectif : montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation.....	31
Constats empiriques.....	33
Retombées.....	34
Scientifiques.....	34
Pratiques.....	34
Conclusion.....	35
Références.....	37
Appendice A. Caractéristiques des études retenues.....	40

## Introduction

Au Québec, et particulièrement depuis la pandémie mondiale de COVID-19, la façon dont les personnes âgées sont hébergées, accompagnées et considérées est remise en question (Hébert, 2022). En fait, on questionne actuellement le système qui répond principalement aux besoins de base des aînés. Cela témoigne d'une tangente de la société vers davantage de dignité et de respect de la personne âgée. Toutefois, la maltraitance, l'âgisme et l'infantilisation sont encore présents (Gouvernement du Québec, 2022b). En effet, dans *l'Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec en 2019*, 5,9 % des personnes qui résident à domicile et aptes à répondre pour eux-mêmes ont nommé avoir subi au moins un type de maltraitance dans la dernière année, dont 4,6 % correspond à la maltraitance psychologique (Gouvernement du Québec, 2019). À ce jour, peu d'études portent sur la maltraitance envers les aînés fréquentant les établissements. De ce fait, il existe peu de statistiques pour montrer l'ampleur de la problématique de maltraitance, et encore moins concernant spécifiquement l'infantilisation. Dans l'une des rares études qui ont mis en lumière la maltraitance en établissement au niveau mondial, incluant les Amériques, 64,2 % des employés ont mentionné avoir effectué de la maltraitance au cours de la dernière année (Yon *et al.*, 2019). Quant aux répondants aînés, 33,4 % d'entre eux ont rapporté avoir subi de la maltraitance psychologique.

Selon le Gouvernement du Québec (2022b), sept formes de maltraitance sont spécifiques à ce segment de la population, soient les suivantes : physique, psychologique, sexuelle, matérielle et financière, organisationnelle, la violation de leurs droits et l'âgisme. L'infantilisation correspond plus spécifiquement à trois formes d'abus, c'est-à-dire la violence psychologique, l'âgisme et la violation des droits. La violence psychologique « désigne les attitudes, les paroles, les gestes ou le défaut d'actions appropriées qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique ». Puis, l'âgisme « désigne la discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale ». Ensuite, la violation des droits « désigne toute atteinte aux droits et libertés, individuels et sociaux », par exemple le droit de prendre des décisions (Bizzini, 2007; Gouvernement du Québec, 2022b). Ainsi, l'infantilisation de la personne aînée peut être une action, une absence d'action appropriée

dans un contexte donné et/ou, si une exclusion liée à l'âge est en jeu, une ségrégation. Dans les trois cas, la personne effectuant l'infantilisation n'est pas nécessairement malintentionnée et peut même au contraire avoir de bonnes intentions quant à son utilisation d'attitudes, de gestes ou de paroles infantilisantes (Marson et Powell, 2014; Salari, 2005).

À cela s'ajoute le vieillissement de la population qui accentue les besoins des personnes. En effet, l'*Institut de la statistique du Québec* prévoit qu'en 2031, le quart des Québécois auront 65 ans ou plus (Gouvernement du Québec, 2018). La psychoéducation étant en émergence auprès de cette clientèle, elle correspond à un métier-clé pour soutenir la réflexion concernant la qualité de vie et le bien-être des personnes âgées, en plus d'être un atout dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre (Trudel *et al.*, 2021). Dans la visée d'une pratique clinique s'appuyant sur les données probantes, le but de cet essai est d'effectuer une recension des études portant sur l'infantilisation des personnes âgées de 65 ans et plus. La question de recherche est la suivante : quels sont les facteurs de risque, les facteurs de protection et les effets des divers types d'infantilisation sur la personne âgée fréquentant les établissements à temps plein (p.ex. hébergements) ou partiellement (p.ex. centres de jour)? Le premier objectif est de montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation. Le second objectif vise à décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées.

Pour la suite de cet essai, le cadre conceptuel qui soutient les concepts présents dans la question de recherche sera détaillé. Ensuite suivra la méthodologie utilisée pour répondre à cette question. Les résultats recueillis par le biais des différentes études seront présentés textuellement et schématiquement, à l'aide d'un tableau qui simplifiera la compréhension du lecteur (voir Tableau 1). Pour poursuivre, les résultats obtenus seront examinés dans une discussion. Enfin, l'essai sera conclu par un sommaire des apprentissages et par des perspectives d'avenir en recherche sur le sujet.



## **Cadre conceptuel**

Afin de bien comprendre les différents concepts présents dans la question de recherche, il importe d'en décrire les éléments-clés. Ainsi, les thèmes de l'infantilisation, les facteurs de risque et de protection, les effets sur la personne âgée ainsi que les établissements et services pour les aînés sont détaillés dans la présente section.

### **Infantilisation**

La définition de l'infantilisation du Larousse (s.d.) est la suivante : « maintenir chez quelqu'un un caractère ou une mentalité infantiles ». Un stéréotype correspondant à cette définition est que les personnes âgées retournent en enfance, et particulièrement celles qui présentent un trouble neurocognitif (Jongsma et Schweda, 2018). Selon Marson et Powell (2014), la forme la plus commune d'infantilisation est le « baby-talk », qui deviendra au fil des années le « elderspeak ». Ces deux expressions peuvent être traduites par un « langage enfantin » que l'on adresse aux aînés (traduction libre, p.144) (Marson et Powell, 2014). Cette communication se manifeste par la prosodie exagérée et la variation dans la voix. On remarque par exemple que la voix devient très aiguë soudainement, une simplicité des paroles et/ou un débit de parole plus lent (Carporeael, 1981; Salari et Rich, 2001; Salari, 2005, Schnabel *et al.*, 2021; Shaw et Gordon, 2021). L'infantilisation peut transparaître également dans les interactions qu'ont les intervenants avec les aînés ainsi que dans les activités qui leur sont proposées (Liou et Jarrott, 2013; Salari et Rich, 2001; Salari, 2002, 2005). À titre d'exemple, un préposé aux bénéficiaires qui se positionne en tant qu'enseignant, donc en autorité, alors que la personne âgée se retrouve dans un rôle d'élève. Bien que ces qualificatifs ne sont pas explicitement nommés, ces rôles peuvent être observés ou ressentis, tels qu'empêcher l'aîné de dormir lors d'une activité (Salari, 2002). Enfin, certains milieux divulguent des informations confidentielles concernant l'adulte âgée ou le privent d'informations importantes concernant sa santé, ce qui peut correspondre également à de l'infantilisation (Salari et Rich, 2001; Salari, 2002, 2005). L'infantilisation regroupe donc des comportements qui influencent les interactions et les soins prodigués aux personnes âgées.

## **Les facteurs de risque et de protection**

Un facteur de risque correspond à : « la présence de caractéristiques personnelles, familiales ou environnementales qui augmentent chez l'individu la probabilité de développer des problèmes de comportements ou des pathologies » (Douville et Bergeron, 2018). Trois types de facteurs de risque sont dénotés dans la littérature. D'abord, le facteur précipitant, qui agit à titre de stressseurs qui viennent déclencher le déséquilibre de la personne. Ensuite, le facteur prédisposant, qui correspond principalement à ce qui a permis le développement de la personne et de son tempérament tout au long de sa vie. Puis, le facteur contribuant, c'est-à-dire celui ou ceux qui viennent accentuer le niveau risque de la personne de manifester une problématique ou une pathologie. Bref, les facteurs de risque peuvent être divisés en deux grandes catégories, soient personnels ou environnementaux (Douville et Bergeron, 2018). C'est de cette façon qu'ils seront divisés pour la suite de cet essai. Un facteur de protection est évalué selon les « ressources internes, familiales ou environnementales qui atténuent l'impact destructeur des stress négatifs sur la santé physique et mentale de l'individu » (Douville et Bergeron, 2018). L'accumulation de ce type facteur réduirait la probabilité d'apparition d'une problématique d'adaptation chez une personne. On y trouve trois sous-catégories. Les ressources internes consistent aux stratégies d'adaptation de la personne, son intelligence ainsi que sa capacité à résoudre des problèmes. Ensuite, les ressources familiales correspondent principalement à la relation avec les parents ou aux modèles principaux ainsi que leurs compétences. Puis, les ressources sociales ou environnementales incluent le soutien social externe à la famille ainsi que l'environnement scolaire ou professionnel de la personne, selon sa situation. Tout comme les facteurs de risque, ceux-ci peuvent être individuels ou liés à l'environnement de la personne. C'est aussi de cette manière que les facteurs de protection seront divisés pour la suite de l'essai. Également, en intervention psychoéducative, ces facteurs représentent des leviers intéressants pour engager un changement chez l'individu (Douville et Bergeron, 2018).

## **La perte d'autonomie**

Pour l'ainé, cette perte est quantifiable et qualifiable. Toutefois, la façon de le faire varie selon les systèmes de santé et de services sociaux en place. À titre d'exemple, au Québec, 14

niveaux d'autonomie nommés les profils ISO-SMAF peuvent être attribués aux personnes âgées. Ces niveaux permettent aux employés du réseau de la santé d'avoir un jargon commun entre eux ainsi qu'objectiver les besoins des personnes et de leur attribuer par la suite des services selon leur niveau de perte d'autonomie fonctionnelle (CESS, 2006). Selon ces niveaux d'autonomie, les travailleurs du réseau peuvent classer les besoins des personnes et ainsi trouver le ou les services ou établissements qui leur conviennent le mieux. Ainsi, il peut s'agir par exemple de soutien à domicile (SAD), de ressources intermédiaires (RI) ou de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En s'intéressant de façon spécifique à plusieurs systèmes sociaux et de santé relatifs à plusieurs pays, il est possible de trouver des attributs uniques à chacun. Toutefois, il semble y avoir une certaine convergence entre les établissements et services offerts aux personnes âgées dans divers pays selon leur niveau d'autonomie. À titre d'exemple, le Taiwan, les États-Unis et le Québec offrent tous des centres de jours pour adultes âgées avec des enveloppes de services comparables (Gouvernement du Québec, 2022a; Liou et Jarrott, 2013; Salari et Rich, 2001).

### ***Le trouble neurocognitif***

Un sous-concept lié à la perte d'autonomie correspond à la présence d'un trouble neurocognitif (TNC). Par définition, les TNC « désignent un ensemble de troubles caractérisés par le déclin progressif du fonctionnement cognitif, manifesté dans différents domaines tels que l'attention complexe, les fonctions exécutives (abstraction, jugement, organisation), l'apprentissage, la mémoire et le langage » (American Psychiatric Association, 2015). Ces troubles sont omniprésents lorsqu'il est question de vieillissement. De fait, selon un rapport de la Société Alzheimer du Canada, 564 000 Canadiens et Canadiennes présentaient un TNC en 2016. D'ailleurs, la maladie d'Alzheimer est le TNC le plus répandu au niveau mondial. Il existe deux grandes catégories de troubles neurocognitifs, soient légers (TNCL) et majeurs (TNCM). Ils se distinguent principalement par le fait que le TNCL cause un déclin cognitif plus grave que celui que l'on s'attend avec un vieillissement typique, mais l'est moins que celui que l'on peut percevoir lorsqu'il y a présence d'un TNCM. Il est à mentionner que la présence d'un TNCL ne prédit pas nécessairement un TNCM (Vézina *et al.*, 2021). D'ailleurs, la présence d'un TNC plus

ou moins sévère chez une personne âgée ne prédit pas directement son niveau conscience par rapport à la façon dont elle est traitée au quotidien. En effet, Kane (2001) rapporte dans une étude que certains des participants présentant un trouble neurocognitif qualifié d'important avaient été en mesure de manifester un concept de soi suffisamment élevé pour nommer qu'ils étaient traités comme des enfants dans leurs résidences.

### **Les établissements et services destinés aux aînés**

Au Québec, diverses options sont offertes aux aînés et à leurs familles afin de répondre à leurs besoins respectifs. Dans les prochains paragraphes, les différents milieux vers lesquels les personnes âgées peuvent se diriger lorsqu'ils quittent le domicile seront détaillés. Peu importe la forme de soutien sélectionnée, le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie doit être un objectif mis à l'avant-plan (Appui proches aidants, s.d.).

### ***L'hébergement***

Deux grandes formes d'hébergements se trouvent dans le réseau québécois, soit le public et le privé.

***Le public.*** Pour un aîné en légère perte d'autonomie, une ressource de type familiale (RTF) peut être considérée. On parle alors d'un milieu familial qui accueille jusqu'à neuf personnes et qui est affilié à un établissement public. Pour une personne en perte d'autonomie légère à modérée, celle-ci peut se diriger vers une ressource intermédiaire (RI). Ce milieu, tout comme la RTF, est affilié par contrat à un établissement public. Enfin, le dernier hébergement public qui correspond aux besoins des personnes en perte d'autonomie sévère est le CHSLD. Ce milieu s'assure que la personne reçoive les suivis nécessaires, un soutien à sa mobilité ainsi qu'une surveillance quotidienne (Appui proches aidants, s.d.).

***Le privé.*** Une première forme d'hébergement est la résidence privée. Elle convient à une personne qui présente un profil complètement autonome ou une perte d'autonomie légère, soit la résidence privée pour aînés (RPA). Plusieurs services et activités y sont généralement offerts et

ceux-ci sont payables mensuellement. La personne peut louer une chambre ou un appartement entier, selon ses intérêts et besoins. Une seconde forme d'hébergement est le CHSLD privé, s'adressant à des aînés présentant une importante perte d'autonomie. La personne (ou sa famille) paie un certain montant mensuel, qui varie selon l'endroit ainsi que son niveau de perte d'autonomie et les services offerts (Appui proches aidants, s.d.).

### ***Les autres formes de services***

Lorsque la personne souhaite rester à domicile et que ses besoins peuvent être adéquatement répondus, certains services sont offerts. Par exemple, au niveau du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), une équipe de soutien à domicile (SAD) peut assurer un soutien à domicile pour les soins, la nutrition, les services psychosociaux et plusieurs autres (Gouvernement du Québec, s.d.). Également, plusieurs organismes communautaires variant selon les régions peuvent soutenir la personne et ses proches, en lui permettant entre autres de défrayer peu. Finalement, des centres de jour peuvent être offerts pour la personne âgée. Ce soutien s'adresse généralement aux personnes présentant une perte d'autonomie qui désirent maintenir leurs capacités, tout en leur permettant de rencontrer des pairs. Cela permet également d'offrir un moment de répit aux proches aidants (Gouvernement du Québec, 2022a).

### **Synthèse**

Dans l'intervention auprès des personnes âgées, le psychoéducateur ou la psychoéducatrice peut tenir un rôle auprès de l'aîné et sa famille ainsi qu'auprès de l'équipe de professionnels. À titre d'exemple, il ou elle peut accompagner l'aîné ou ses proches dans leur adaptation respective à la vie en résidence et soutenir la compréhension de l'équipe de la fonction des comportements des aînés (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2018). Plusieurs types de maltraitance provenant des équipes de professionnels envers les aînés impliquent l'infantilisation, soient l'âgisme, la violence psychologique et la violation des droits. L'infantilisation se produit généralement sans mauvaise intention de la part de l'équipe de professionnels, par exemple en raison d'une méconnaissance des actions ou paroles qui peuvent

être perçues infantilisantes (Marson et Powell, 2014; Salari, 2005). Le fait de connaître les divers milieux d'intervention auprès des aînés et de leur famille pourrait permettre de mieux les accompagner, entre autres en comprenant davantage leur réalité. De surcroît, le fait de connaître les divers facteurs de risque, facteurs de protection et impacts de l'infantilisation sur l'aîné pourrait permettre de prévenir ce phénomène et, par le fait même, minimiser les effets néfastes sur la personne âgée. En guise de rappel, la question de recherche de cet essai la suivante : quels sont les facteurs de risque, les facteurs de protection et les effets des divers types d'infantilisation sur la personne âgée fréquentant les établissements à temps plein (p.ex. hébergements) ou partiellement (p.ex. centres de jour)? Des recherches supplémentaires devraient éventuellement être effectuées sur le sujet, particulièrement concernant la perception des personnes âgées elles-mêmes du phénomène de l'infantilisation. Toutefois, avant d'effectuer une recherche portant sur ce sujet, il importe de mettre en perspective les multiples concepts rapportés par les chercheurs. Ce sujet étant documenté pour plusieurs pays avec une variété de types d'infantilisation, il est pertinent de les rassembler et d'en lier les concepts. En effet, à la lumière de la littérature consultée, aucun autre document ne porte sur l'état des connaissances en matière d'infantilisation des aînés avec une dimension critique et une lunette spécifique à la psychoéducation au Québec.

## Méthode

La recension critique a été sélectionnée afin d'aborder le sujet de l'infantilisation des aînés. Cette méthode permet d'inventorier les articles scientifiques abordant un ou des éléments de la question de recherche et de dégager des liens entre les principaux concepts.

La stratégie de recherche documentaire a débuté en jumelant les mots-clés suivants avec les opérateurs booléens dans la base de données APA PsychInfo : infantilization AND (senior\* OR older\* OR elder\* OR aged) AND ("cogniti\* disorder\*" OR dementia OR "major neurocognitive disorder\*" OR MCI). Aucune limite d'année de publication n'a été déterminée pour cette première étape. Huit résultats ont été proposés par la base de données dans cette recherche initiale. La même démarche a été effectuée dans la base de données ERIC. Aucun résultat n'a été proposé. Les mots-clés analogues francophones ont été jumelés avec les opérateurs booléens dans la base de données ÉRUDIT, qui a été consultée avec les mêmes éléments de recherche. Quatre-vingt-dix-sept résultats ont été trouvés. Un seul article a été retenu à la suite de l'application des critères de sélection aux titres et résumés. Les critères d'inclusion étaient les suivants : l'étude porte sur des personnes âgées majoritairement de 65 ans et plus; l'étude aborde une ou des formes d'infantilisation; l'étude énonce les facteurs de risque, de protection et/ou les conséquences de l'infantilisation sur l'aîné; l'étude porte sur des personnes âgées en perte d'autonomie. Les critères d'exclusion étaient les suivants : l'étude porte sur des personnes âgées dont la majorité a moins de 65 ans; l'étude aborde principalement une thématique connexe (p. ex. isolement social). Une rencontre avec la bibliothécaire responsable a été effectuée puisque peu d'études correspondaient à la formule demandée. Il en est ressorti que le mot-clé « infantilisation OU infantiliser » est limitant. Deux recommandations ont été effectuées par la bibliothécaire. Une première consistait à élargir le terme à « âgisme » ou à « discrimination ». La seconde était de trier manuellement les articles en inscrivant uniquement les mots-clés « infantil\* » et « infantiliz\* » dans les bases de données, en raison du faible volume d'articles. Cette seconde méthode a été sélectionnée par l'étudiante et approuvée par le directeur de recherche. De cette façon, la formule « infantili\* » a été utilisée dans la base de données ÉRUDIT, avec la précision « titres, résumés, mots-clés » et dans ERIC et APA

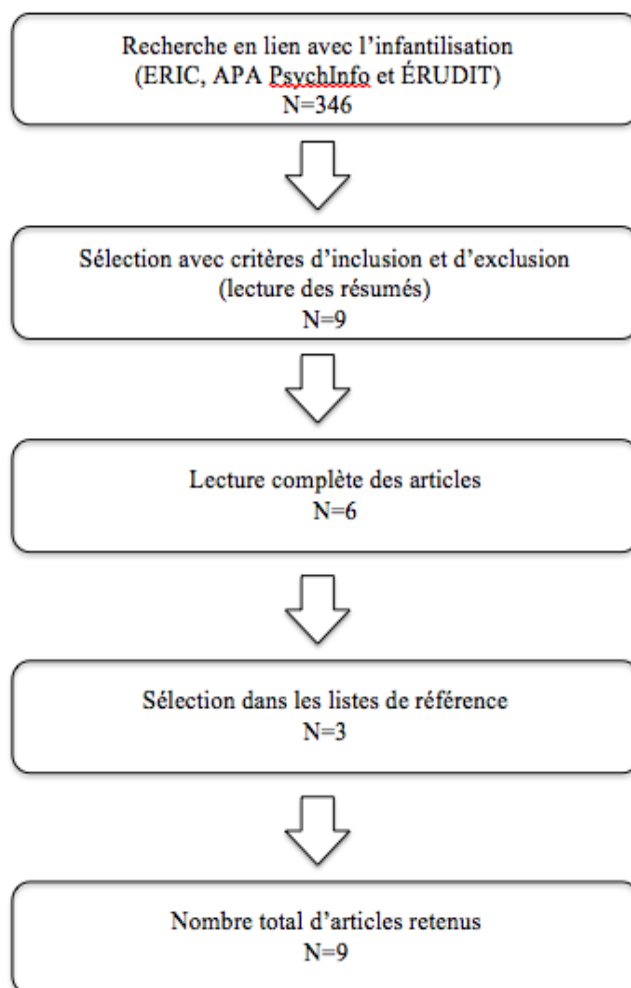
PsychInfo, « infantiliz\* OR infantil\* » avec les précisions « peer reviewed » et « abstract ». Encore une fois, aucune limite d'année de publication n'a été déterminée pour cette première étape. L'utilisation des nouveaux mots-clés a mené à l'identification d'un bassin plus important d'études potentielles, soit 24, 34 et 288 résultats, respectivement pour chacune des bases de données.

Pour dresser le portrait le plus global possible et en raison du peu d'articles adressant l'infantilisation de l'ainé, le critère portant sur la perte d'autonomie a été retiré. Ainsi, cinq critères finaux ont permis un triage des articles. En lisant les titres et les résumés des 346 articles ressortis dans le paragraphe précédent, neuf ont été retenus en raison de leur correspondance aux critères de sélection et de leur pertinence pour répondre à la question de recherche de cet essai. Un tableau synthèse des neuf articles a été conçu afin d'organiser les thèmes généraux de ces derniers et de faire une analyse plus poussée des études retenues (voir Appendice A). Simultanément à l'élaboration du tableau, les articles ont été analysés. Trois ont été éliminés de la liste, par exemple si le résumé abordait l'infantilisation des aînés, mais que le texte en entier n'approfondissait pas suffisamment le sujet. Les listes de références des articles sélectionnés ont également été consultées et trois articles ont été ajoutés, puisqu'ils correspondaient aux critères de sélections et que l'article en totalité était pertinent pour la rédaction de cet essai. Neuf articles ont finalement été retenus. La démarche utilisée pour déterminer les études pertinentes pour atteindre les objectifs de cet essai est schématisée par la Figure 1.



**Figure 1**

*Processus de sélection des articles*



## Résultats

À la suite de la recension de la littérature, plusieurs effets (objectif 1), facteurs de risque et facteurs de protection (objectif 2) peuvent être soulevés pour la personne âgée qui réside en établissement de santé et de services sociaux ou qui y prend part par moments, à titre d'exemple en centre de jour. Les facteurs de risque et de protection peuvent correspondre à ceux qui appartiennent à la personne âgée elle-même, mais aussi aux acteurs gravitant autour de celle-ci ainsi qu'à son environnement. Les conséquences qui seront présentées, quant à elles, sont celles qui touchent la personne âgée précisément. Dans cette section, les deux objectifs sont détaillés selon les résultats respectifs trouvés. Puis, un tableau récapitulatif dressant un portrait des études retenues pour faire cette recension critique est présenté.

### Description des études retenues

Les chercheurs ont utilisé des devis de type qualitatifs dans toutes les études, mis à part Shaw et Gordon (2021), qui ont opté pour une revue systématique des recherches effectuées sur le « langage enfantin » durant les 40 dernières années. La majorité des études, au nombre de sept, ont été effectuées aux États-Unis. Parmi celles-ci, l'étude de Carporael (1981) trouve son importance en étant citée par la plupart des auteurs lorsqu'il est question d'infantilisation, en plus d'être un des premiers à aborder la thématique en regard du « langage enfantin » adressé aux aînés. Les deux autres ont été réalisées en Europe et en Asie, soit en Allemagne (Schnabel *et al.*, 2021) et à Taiwan (Liou et Jarrott, 2013). Cet assortiment d'études provenant de trois pays différents permet de percevoir les divergences et convergences entre les visions propres à chacun. Les caractéristiques ainsi que les principaux résultats de ces neuf articles sont présentés dans le Tableau 1.

### Premier objectif : décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées

Afin de bien décrire les impacts de l'infantilisation sur les aînés, les huit études utilisées sont les suivantes : Carporael (1981), Corwin (2017), Gendron *et al.* (2016), Liou et Jarrott (2013), Salari (2002), Salari (2005), Salari et Rich (2001) et Shaw et Gordon (2021). Les effets sur l'aîné sont divisés en deux sous-catégories.

### ***Les effets***

D'abord, les effets du comportement de l'intervenant posant le geste, effectuant l'activité ou exprimant l'infantilisation sont étayés. Ensuite, les effets de l'environnement lui-même infantilisant sur la personne âgée sont détaillés.

**Du comportement de l'intervenant.** Une première étude de Corporael (1981) propose que le « langage enfantin » est une démonstration d'affection à l'ainé et lui offre du réconfort. Corwin (2017) propose une autre perspective en concluant dans son étude que non seulement le fait d'utiliser un « langage enfantin » indique le besoin d'assistance de la personne, mais peut aussi l'augmenter. Effectivement, le fait d'offrir à l'ainé une communication adaptée à son âge contribue au maintien des capacités cognitives. Cette façon utilisée par les employés pour s'adresser aux aînés, par exemple avec une prosodie exagérée et inhabituelle, diminue la compréhension qu'ils ont du contenu de leurs échanges (Shaw et Gordon, 2021). De plus, ces auteurs rapportent que ce type de discours est souvent accompagné par des attitudes contrôlantes et condescendantes. Dans une étude ayant jumelé des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en pharmacie avec des personnes âgées de la communauté, les étudiants participaient à un programme visant à augmenter leurs connaissances et favoriser de bonnes attitudes envers les aînés. Les étudiants devaient participer à un blogue uniquement accessible au groupe-classe à la suite de chacune des rencontres. À la suite de l'analyse de leurs publications, plusieurs mots utilisés pour décrire les aînés, tels que « mignon », « petit » ou « adorable », sont jugés comme étant une négation de leurs expériences, mais aussi de leur maturité (Gendron *et al.*, 2016). Cette façon d'interagir est d'ailleurs une compromission de la dignité de la personne (Salari, 2002). Dans une autre étude, il est possible de percevoir une augmentation de la résistance aux soins lorsque le discours est infantilisant et que la personne présente un trouble neurocognitif (Shaw et Gordon, 2021).

**De l'environnement.** Un environnement infantilisant est une source de réduction de la qualité de vie quotidienne de l'ainé (Liou et Jarrott, 2013). À l'inverse, lorsqu'il y a peu ou pas d'infantilisation présente, le taux de participation aux activités est accru et on remarque

davantage l'utilisation de l'humour. En effet, les aînés sont plus ouverts aux interactions sociales et présentent moins de comportements jugés par les intervenants comme étant sarcastiques ou défiants envers ces derniers. Les aînés sont alors plus éveillés et plus motivés à prendre part aux activités ou aux actions demandées (Salari, 2005 ; Salari et Rich, 2001). Enfin, Corporael (1981) dénote dans son étude que l'organisation des établissements est faite pour que les résidents se plient à la routine quotidienne de ce milieu, et non l'inverse.

### **Second objectif : montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation**

Les sept études retenues afin de répondre au second objectif de cette recension critique sont : Corporael (1981), Liou et Jarrott (2013), Salari (2002), Salari (2005), Salari et Rich (2001), Schnabel *et al.* (2021) et Shaw et Gordon (2021).

#### ***Facteurs de risque***

Les facteurs de risque sont séparés en trois sous-sections, soient les facteurs environnementaux, les facteurs individuels liés à l'intervenant ainsi que les facteurs individuels liés à l'aîné lui-même.

**Facteurs environnementaux.** En premier lieu, le fait que les aînés soient exposés à des environnements qui s'apparentent à ceux qui sont voués à accueillir des enfants est un facteur pouvant les amener à être infantilisés. À titre d'exemple, certains bricolages représentent une activité destinée typiquement aux enfants. Un décor ou une activité faites généralement auprès d'enfants amènent les intervenants à utiliser un comportement du type « enseignant-élève », tel que de se permettre de faire des réprimandes ou de donner des punitions (Salari, 2002; Salari et Rich, 2001).

**Facteurs individuels de l'intervenant.** Ensuite, le fait que certains employés n'aient pas de formation en gérontologie, ou une formation sur les soins de base, peut les amener à infantiliser la personne âgée (Salari et Rich, 2001). Dans une étude effectuée auprès du personnel infirmier en hôpital de soins de courte durée, les stéréotypes négatifs en lien avec l'âge de la

personne influent sur la perception qu'ils ont de la personne aînée, donc son comportement envers elle. Selon cette même étude, une relation trop proximale avec le patient âgé amène le soignant à adopter des attitudes infantilisantes.

**Facteurs individuels de l'aîné.** Selon l'étude de Carporael (1981), aucune caractéristique individuelle de l'aîné ne prédirait précisément un « langage enfantin » lui étant destiné. Dans une autre étude plus récente, le fait de présenter une déficience fonctionnelle apparente est une caractéristique personnelle amenant parfois les aidants à infantiliser la personne âgée par l'utilisation de langage normalement utilisé envers les enfants (Schnabel *et al.*, 2021). Toutefois, toujours dans cette étude, aucune caractéristique cognitive de la personne âgée ne prédit le « langage enfantin ».

### ***Facteurs de protection***

Tout comme c'était le cas pour les facteurs de risque recensés plus haut, les facteurs de protection sont groupés en deux sous-sections, soient les facteurs environnementaux ainsi que les facteurs individuels liés à l'intervenant.

**Facteurs environnementaux.** Le fait que le milieu offre des choix à la personne âgée est un moyen de protéger cette dernière de l'infantilisation. À titre d'exemple, l'intervenant peut offrir l'option de participer ou non, ou de s'assoupir ou non durant l'activité (Salari, 2002, 2005; Salari et Rich, 2001). En effet, certains milieux d'hébergement imposent aux personnes la présence aux activités et ces derniers ne peuvent dormir durant celle-ci, même s'ils en ressentent le besoin. Également, un environnement qui offre une approche centrée sur la personne, qui lui permet de préserver le plus possible ses capacités et sa propre culture et qui utilise ses intérêts est favorable pour que la personne préserve son autonomie et ne soit pas réduite à l'état d'un enfant (Liou et Jarrott, 2013). Toujours sous l'angle de l'identité, un environnement ou une activité qui permet à la personne âgée de maintenir son rôle d'adulte, par exemple en lui attribuant une fonction de mentor envers un enfant dans un contexte d'activité intergénérationnelle sans les positionner comme étant équivalents protège l'aîné de l'infantilisation (Salari, 2002). De surcroit,

les contextes dans lesquels les aînés peuvent créer des liens ou des amitiés avec des personnes d'âge similaire permettent de conserver la posture d'adulte, par le fait que les conversations sont davantage appropriées à leur âge et leurs intérêts (Salari 2002; Salari et Rich, 2001).

**Facteurs individuels de l'intervenant.** Dans un contexte d'activité ou de programme intergénérationnel, une formation adéquate du personnel permet de différencier consciemment le rôle de l'enfant et celui de mentor que prend la personne âgée (Salari, 2002). Dans le même sens, en prenant conscience de leurs stéréotypes âgistes, les employés augmentent leurs chances de ne pas utiliser de langage infantilisant envers un aîné (Shaw et Gordon, 2021).

**Tableau 1**

*Portrait des études permettant de répondre à la question de recherche dans cet essai*

<b>Référence</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Devis utilisé</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Principaux résultats</b>
1 : Caporaël, L. R. (1981).	6 hommes et 9 femmes âgés de la fin soixantaine à près de 100 ans; États-Unis	Qualitatif (étude de terrain)	Obtenir des informations descriptives sur l'environnement vocal des personnes âgées en institution.  Fournir des échantillons vocaux permettant de mener des études de jugement sur les caractéristiques paralinguistiques de la communication des soignants.	22 % des énoncés codés étaient considérés comme infantilisans.  Le « langage enfantin » est identifiable par la prosodie et la variabilité dans la voix (« high pitch »). Pas de différence linguistique entre parler à un enfant et parler à un aîné.
2 : Corwin, A. I. (2017).	11 femmes âgées de 81 à 92 ans; États-Unis	Qualitatif (collecte des données par méthodes ethnographiques, telles que l'observation participante, les entretiens et la collecte d'enregistrements vidéo et audio d'interactions naturelles)	Examiner quels modes de communication les soignants qui évitent le « langage enfantin » utilisent lorsqu'ils s'engagent dans une interaction lexicalement et grammaticalement complexe avec des aînés présentant des troubles de la communication.	Trois genres de communications complexes lexicalement et grammaticalement pouvant être utilisés auprès des aînés : bénédictions, blagues et récits d'activités récentes.

**Tableau 1**

*Portrait des études permettant de répondre à la question de recherche dans cet essai (suite)*

<b>Référence</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Devis utilisé</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Principaux résultats</b>
3 : Gendron, T. L., Welleforf, E. A., Inker, J. et White, J. T. (2016).	236 étudiants en médecine, soins infirmiers et pharmacie (en équipe de 2-3) jumelés à une personne âgée; États-Unis	Qualitatif (avec analyse thématique)	Examiner de près le langage utilisé pour communiquer les attitudes et les perceptions du vieillissement et des adultes âgés afin de mieux comprendre la nature de la discrimination fondée sur l'âge par le langage pour comprendre ce qui peut être considéré comme préjudiciable et quelles mesures sont nécessaires pour réduire les préjugés.	Le langage âgiste est si ancré dans notre quotidien qu'il est presque invisible.  L'infantilisation fait partie d'un des huit grands thèmes dégagés par l'étude, faisant référence à la discrimination fondée sur l'âge.
4 : Liou, C.-L. et Jarrott, S. E. (2013).	Clients de l'accueil de jour pour adultes de deux centres (Paradise Garden et New Life), des employés et des bénévoles; Taiwan	Qualitatif (étude ethnographique ciblée)	Examiner les expériences de la vie quotidienne des aînés dans les environnements physiques et sociaux d'un modèle social et d'un modèle médical d'un centre de jour pour adulte.	Les aînés seraient traités comme des enfants dans l'environnement, les activités et les interactions des deux centres.  L'environnement physique et social influence la perception des soignants de leurs clients et de la manière dont les soins doivent être dispensés.



**Tableau 1**

*Portrait des études permettant de répondre à la question de recherche dans cet essai (suite)*

<b>Référence</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Devis utilisé</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Principaux résultats</b>
5 : Salari, S. M. (2005).	<p>Cinq centres de jours pour adultes (États-Unis)</p> <p>« Elementary center » (EC) (1989) : 19-25 usagers réguliers</p> <p>« Courtyard center » (CC) (1996 et 2000-2001) : 40 usagers réguliers</p> <p>« Small Center » (SC) (2000) : 8-10 usagers</p> <p>« Church Center » (CHC) (2000) : 20-35 usagers réguliers</p> <p>Intergenerationnal center (IC) (2000) : 35-40 usagers réguliers</p>	Qualitatif (étude ethnographique et observations)	Décrire l'interaction sociale entre les usagers âgés dans les centres de jours.	<p>EC : 74 % des activités étaient considérées comme infantilissantes.</p> <p>CC : 24 % des activités ont été jugées infantilissantes au cours des 40 premières heures d'observation et 20 % au cours des 20 autres heures.</p> <p>SC : 22,8 % des activités étaient considérées comme infantilissantes.</p> <p>CHC : 30 % des activités étaient considérées comme infantilissantes.</p> <p>IC : 50 % des activités étaient considérées comme infantilissantes et 80 % des activités intergénérationnelles étaient considérées comme infantilissantes.</p>

**Tableau 1**

*Portrait des études permettant de répondre à la question de recherche dans cet essai (suite)*

<b>Référence</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Devis utilisé</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Principaux résultats</b>
6 : Salari, S. M. (2002).	<p>Centre B : 60 clients (environ 1 homme pour 3 femmes), 7 adultes n'étaient pas des aînés (présentaient une DI)</p> <p>Centre E : 34 à 40 clients (pour la plupart des adultes âgées)</p> <p>États-Unis</p>	Qualitatif (étude ethnographique comparative)	Observer les caractéristiques des centres de jours pour aînés qui utilisent une méthode intergénérationnelle qui facilitent l'interaction sociale des clients et la formation d'amitiés.	<p>La conscience de l'infantilisation peut être présente, même lorsque le client semble s'amuser.</p> <p>Se plaindre peut être considéré comme un risque social, surtout si le personnel est la source de l'infantilisation.</p> <p>Les interventions pourraient être axées sur la réorganisation des philosophies de soins, des comportements, des activités et des environnements dans les services aux personnes âgées afin d'aider à maintenir le statut d'adulte des clients.</p> <p>Les programmes intergénérationnels dans les services aux personnes</p>

				<p>âgées et les centres de jour pour adultes peuvent avoir des effets très positifs pour les deux générations.</p> <p>Le programme devrait permettre aux personnes âgées de jouer un rôle productif, de choisir leur participation et de conserver leur statut d'adulte.</p>
7 : Salari, S. M. et Rich, M. (2001).	72 clients dans deux centres de jour pour adultes; États-Unis	Qualitatif (avec observation non participante)	<p>Découvrir les modes d'interaction sociale des personnes âgées dans deux centres de jour pour adultes.</p> <p>Examiner l'environnement des centres en ce qui concerne le cadre adapté à l'âge, les activités, les comportements du personnel et les questions de confidentialité.</p>	<p>Centre A : l'infantilisation s'est manifestée sous une forme ou une autre dans 74 % des activités.</p> <p>Centre A et B : L'environnement des centres est un élément clé pour expliquer les schémas de socialisation des clients et du personnel.</p> <p>Les interactions entre les clients dépendent du degré d'autonomie, d'indépendance, d'intimité et de liberté accordé par le centre de jour pour adultes.</p>

**Tableau 1**

*Portrait des études permettant de répondre à la question de recherche dans cet essai (suite)*

<b>Référence</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Devis utilisé</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Principaux résultats</b>
8 : Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W., Streib, C. et Schmidt, T. (2021).	106 patients sélectionnés dans deux hôpitaux de soins aigus âgés de 65 ans et plus; Allemagne	Quantitatif (avec enregistrements audio, entretiens standardisés et données sur les patients provenant du système d'informations médicales)	Examiner dans quelle mesure les infirmières utilisent les caractéristiques probablement nuisibles ainsi que les caractéristiques du « langage enfantin » dans le cadre d'un hôpital de soins de courte durée.	<p>Le statut cognitif de la personne ne serait pas lié de manière significative au « langage enfantin ».</p> <p>La déficience fonctionnelle est un fort déclencheur de l'activation de stéréotypes négatifs, ce qui peut venir contrecarrer les effets positifs des programmes de formation.</p> <p>La pertinence de la langue des aînés dépend de plusieurs facteurs, tels que le niveau de familiarité et le degré de simplification.</p>

**Tableau 1**

*Portrait des études permettant de répondre à la question de recherche dans cet essai (suite)*

<b>Référence</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Devis utilisé</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Principaux résultats</b>
9 : Shaw, A. C. et Gordon, J. K. (2021).	Revue de 83 articles, de 1981 à 2020 dans les bases de données; Personnes âgées de 65 ans et plus; États-Unis	Qualitatif (revue systématique)	Comprendre le concept du « langage enfantin » selon les différents points de vue sur les composantes de la communication et sur son caractère bénéfique ou nuisible pour les personnes âgées.	<p>Proposent une nouvelle définition du « langage enfantin ».</p> <p>Les données recueillies dans des contextes plus naturels pourraient permettre de mieux comprendre les attributs et les conséquences du « langage enfantin ».</p> <p>Les attributs traditionnellement appelés « langage enfantin » qui ont des résultats positifs ne devraient plus être considérés comme du « langage enfantin ».</p>

## Discussion

Le présent essai a pour principale question de recherche la suivante : quels sont les facteurs de risque, les facteurs de protection et les effets des divers types d'infantilisation sur la personne âgée fréquentant les établissements à temps plein (p.ex. centres d'hébergement) ou à l'occasion (p.ex. centres de jour)? Deux objectifs sont visés, soient d'abord de décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées et ensuite de montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation. Pour le premier objectif, huit études qualitatives ont été retenues, soient Carporael (1981), Corwin (2017), Gendron *et al.* (2016), Liou et Jarrott (2013), Salari (2002), Salari (2005), Salari et Rich (2001) et Shaw et Gordon (2021). Pour le second, sept études sont retenues, dont six qualitatives, soit Carporael (1981), Liou et Jarrott (2013), Salari (2002), Salari (2005), Salari et Rich (2001) et Shaw et Gordon (2021), et un quantitatif, soit Schnabel *et al.* (2021). Ces études proviennent de plusieurs pays différents et couvrent environ 40 ans de recherches sur le plan de l'infantilisation auprès des personnes âgées.

Dans un premier temps, un retour sur les deux objectifs de cet essai sera effectué en regard des données détaillées dans la section précédente ainsi qu'à la lumière de la démarche accomplie. Dans un deuxième temps, les forces et les limites de cette recension critique seront exposées. Dans un troisième et dernier temps, des retombées sur les plans scientifiques, pratiques et personnels seront explicitées.

La documentation permettant de répondre à la question de recherche nommée précédemment est constituée principalement d'études états-uniennes et européennes. En effet, peu d'études portent sur l'infantilisation au niveau du Québec ou du Canada spécifiquement et aucune d'entre elles ne correspond aux critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans une section subséquente. Ainsi, c'est avec la lunette du système de santé et de services sociaux québécois que cet essai a été rédigé, sans toutefois avoir d'étude spécifiquement sur la population canadienne ou québécoise. Certains concepts seront alors discutés avec prudence, mais également avec un maximum de sensibilité afin de s'assurer que les liens effectués soient minimalement impactés par la divergence entre les cultures.

### **Premier objectif : décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées**

À la lumière des résultats des neuf études retenues, les effets de l'infantilisation sur la personne âgée de plus de 65 ans ont pu être décrits. D'abord, il semble que le fait d'utiliser un « langage enfantin » indiquerait à la fois à autrui et à la personne elle-même le besoin d'assistance de celle-ci, en plus de l'augmenter potentiellement. Toutefois, Carporael (1981) avance que cette augmentation dépend du point de vue du récepteur du message. Selon lui, un adulte qu'il qualifie de « compétent », donc une personne qui ne dépend pas d'autrui, associerait le « langage enfantin » à une atteinte négative à sa compétence et serait alors péjoratif, alors qu'une personne qu'il qualifie de « réellement dépendante » pourrait percevoir ce même message comme étant positif. Cette hypothèse doit toutefois être interprété avec prudence, puisque cette étude ne s'appuie pas sur la perception des personnes âgées eux-mêmes, mais plutôt sur des juges externes, des observateurs sur le terrain ainsi que sur des étudiants en psychologie. Une nuance doit être apportée afin de bien comprendre cette hypothèse. Carporael (1981) avance que le « non-langage-enfantin » est plus négatif que le « langage-enfantin ». Selon lui, le « non-langage-enfantin » serait davantage institutionnel, donc uniquement utilisé par une équipe soignante envers des personnes ayant un besoin de soutien, ce qui mettrait en lumière la dépendance de l'ainé. Pour lui, le « non-langage-enfantin » ne serait alors pas l'équivalent d'une discussion entre adultes. En ce sens, les résultats de son étude l'amènent à conclure qu'il est préférable du point de vue d'acteurs externes d'utiliser un « langage enfantin », considéré comme réconfortant, plutôt qu'un discours très institutionnel et formel, positionnant continuellement l'ainé comme étant « dépendant ». En d'autres termes, il est important d'ajuster le langage utilisé selon le potentiel adaptatif (PAD) de l'ainé, qui correspond à ses ressources et défis, mais aussi à son potentiel expérientiel (PEX), soit ses ressources, limites et occasions que le milieu lui offre (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). Ici, l'ajustement du langage ne signifie pas d'utiliser un ton ou des mots enfantins, mais plutôt par exemple d'adapter le rythme de son discours ou d'employer un ton bienveillant et chaleureux plutôt qu'institutionnel et professionnel, tel qu'utilisé entre collègues en établissement de soins de santé dans les années 1980.

Également, Corwin (2017) rapporte que le fait d'offrir à l'ainé une communication adaptée à son âge réduirait le risque de déclin cognitif en diminuant la compréhension qu'ont les aînés du contenu de leur échange, en plus de potentiellement être perçu par les aînés comme étant une négation de leur expérience ainsi que de leur maturité. On parle ici directement d'atteinte à la dignité de l'ainé, qu'il présente un TNC ou non (Kane, 2001; Salari, 2002). Il arrive donc qu'on observe une augmentation de la résistance aux soins lorsque le discours est infantilisant, précisément dans le cas où une personne présente un TNC (Corwin, 2017). La personne âgée réagirait en fait à un comportement ou à des paroles qui menacent sa dignité.

Enfin, un élément émerge de la littérature en ce qui a trait à la qualité de vie des aînés. Liou et Jarrott (2013) rapportent que celle-ci diminue lorsque les aînés gravitent dans un milieu infantilisant. On peut ainsi observer un taux de participation aux activités accrue ainsi qu'une présence plus marquée d'humour lorsqu'un milieu est non infantilisant (Salari, 2005). En effet, ils seraient plus ouverts aux interactions sociales, seraient moins sarcastiques ou défiants envers les intervenants et présenteraient davantage de motivation à prendre part aux activités ou à faire les actions qui leur sont demandées (Salari et Rich, 2001). D'ailleurs, Kane (2001) avance que d'avoir de saines relations avec les soignants augmente la qualité de vie des personnes âgées, et que les expériences devraient être enrichissantes, au sens où elles viseraient la création d'amitiés en plus d'encourager la participation sociale. Les soignants ne devraient ainsi pas s'en tenir à diriger les aînés vers les activités ou vers les comportements qu'ils attendent des personnes âgées. Toutefois, les intervenants doivent être prudents, puisqu'une trop grande proximité avec la personne âgée peut parfois mener à l'infantilisation (Schnabel *et al.*, 2021).

### **Second objectif : montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer l'infantilisation**

La recension effectuée dans le cadre de cet essai a permis de mettre de l'avant les facteurs de risque et de protection qui peuvent contrer le phénomène de l'infantilisation des aînés. D'abord, pour ce qui est des facteurs de risque, certains environnements sont infantilisants en eux-mêmes lorsqu'ils ressemblent à ceux destinés habituellement aux enfants. Le milieu dans



lequel les personnes âgées sont invitées influence ainsi en partie la façon dont les intervenants les traitent (Salari et Rich, 2001). Dans l'étude de Salari (2002), les intervenants utilisent même un comportement qui s'apparente à celui d'un enseignant envers un élève. Ensuite, le fait qu'ils aient une formation sur les soins de base envers les aînés sans avoir de formation plus générale en gérontologie peut constituer un autre facteur de risque (Salari et Rich, 2001). Dans une étude effectuée auprès du personnel infirmier en hôpital de soins de courte durée (Schnabel *et al.*, 2021), il en ressort que les stéréotypes âgistes négatifs influencent la perception qu'ils ont sur la personne aînée et sur son comportement par le fait même. Toujours selon ces auteurs, la proximité du soignant envers l'aîné peut aussi l'amener à être infantilisant. En ce qui a trait aux caractéristiques personnelles pouvant en partie prédire l'infantilisation, les résultats divergent. Selon Corporael (1981), aucune caractéristique liée à l'aîné lui-même ne prédirait précisément un « langage enfantin » lui étant destiné. À l'inverse, selon Schnabel et ses collaborateurs (2021), une personne qui présente une déficience au niveau de son fonctionnement physique semble amener l'équipe soignante à utiliser un « langage enfantin » envers elle, mais aucune caractéristique cognitive ne ferait ce même effet. En se basant sur la définition de l'âgisme énoncée précédemment, la personne qui en fait preuve voit les aînés de façon négative et comme étant indifférenciés. Considérant que l'utilisation du « langage enfantin » découle de l'âgisme, les caractéristiques individuelles de l'aîné sont ainsi prises en compte de façon limitée, particulièrement si la caractéristique est cognitive.

Pour poursuivre avec les facteurs de protection, on retrouve dans la littérature le fait d'offrir des choix à la personne âgée, comme de choisir à quelle activité elle désire participer (Salari, 2002, 2005; Salari et Rich, 2001). Aussi, un environnement ayant une philosophie centrée sur la personne, lui permettant de préserver ses capacités et sa culture en plus d'utiliser ses intérêts est une bonne façon pour éviter l'infantilisation (Liou et Jarrott, 2013). En effet, respecter le statut d'adulte même en contexte d'activité protège l'aîné de l'infantilisation. Cela peut d'ailleurs être appris aux intervenants par le biais de formations (Salari, 2002). Ceux-ci doivent également prendre conscience de leurs stéréotypes âgistes, si c'est le cas, afin d'utiliser le moins possible un discours infantilisant (Shaw et Gordon, 2021). Finalement, la création d'amitiés entre

adultes ainsi que les conversations qui en découlent semblent constituer de bons facteurs de protection (Salari 2002; Salari et Rich, 2001).

### **Constats empiriques**

Quelques limites au niveau des études choisies doivent être nommées afin de nuancer les résultats obtenus. En premier lieu, les études sont effectuées au sein de plusieurs cultures différentes, notamment orientale et occidentale. Elles ne reflètent possiblement pas la réalité québécoise ou canadienne de l'infantilisation. Toutefois, elles apportent une vision générale sur l'infantilisation selon les diverses mœurs et coutumes. De plus, une variance entre les années des études sélectionnées pour cet essai est évidente, soit de 1981 à 2021. L'étude de 1981 (Carporea) a été retenue puisqu'elle est l'une des premières études faisant état du « langage enfantin » et qu'elle est citée dans de nombreuses recherches subséquentes. Il était donc important selon l'étudiante de l'intégrer aux études retenues. La recherche s'y approchant davantage en terme d'année a été réalisée en 2001 (Salari et Rich). On peut alors parler principalement d'une vingtaine d'années couvertes par cet essai. Il a toutefois été considéré que les informations retenues couvrent un large éventail d'années, donc de pratiques et de valeurs. Puisque très peu d'études portent sur l'infantilisation précisément, l'élargissement du champ de recherche a été employé et permet tout de même d'atteindre les deux objectifs de l'essai. D'ailleurs, la bibliothécaire dédiée au domaine de la psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) a approuvé la méthode de recherche. Pour poursuivre, la plupart des recherches étaient très concentrées vers le « langage-enfantin » et très peu sur l'infantilisation dans sa plus vaste signification. Pour pallier à cela, une analyse plus profonde des autres éléments d'infantilisation a été effectuée par rapport à l'examen du discours adressé aux aînés, de façon à ce que l'essai couvre chacun des types d'infantilisation de façon équivalente. Finalement, peu d'études portent sur la perception de la personne âgée elle-même, alors qu'elle est la première concernée par l'infantilisation. Il s'agit d'ailleurs de l'une des recommandations finales de cet essai. En contrepartie, huit études sur neuf sont de devis qualitatifs, ce qui permet de décrire et de comprendre le contexte de l'infantilisation pour les personnes participantes.

## **Retombées**

Force est de constater que malgré les divergences entre les cultures, des ressemblances se taillent en lien avec la dynamique entre les intervenants gravitant auprès des aînés et ces derniers. Ces similitudes permettent à cet essai de générer certaines retombées sur les plans scientifiques, pratiques et personnels, qui seront étayées ci-dessous.

## ***Scientifiques***

Sans toutefois avoir la prétention de recenser exhaustivement la littérature à ce sujet, le présent essai a permis de faire l'état des principaux écrits concernant l'infantilisation des personnes âgées lorsqu'ils fréquentent complètement ou partiellement les établissements. Il en ressort que l'environnement en lui-même peut générer une certaine infantilisation des personnes aînées, que ce soit au niveau de l'aménagement du milieu, mais aussi des employés et de leur vision des aînés. De plus, il semble que très peu de caractéristiques propres à la personne âgée peuvent susciter l'infantilisation. Parmi ce petit lot, on parle d'un niveau de fonctionnement altéré et apparent ainsi que les manifestations d'un TNC.

## ***Pratiques***

Cet essai a mis en relief le fait que l'environnement entier de la personne aînée peut l'influencer de façon plus ou moins directe. En effet, des interventions institutionnelles et impersonnelles infantilisantes diminuent autant la qualité de vie de la personne âgée, mais également la qualité du travail des employés des milieux. En effet, les personnes âgées subissant l'infantilisation ont parfois tendance à moins collaborer avec l'équipe soignante et à diminuer sa participation, ce qui contribue nécessairement à l'ambiance de travail. Le fait de donner des choix ressort également comme étant une bonne pratique pouvant contrer l'infantilisation, ce qui fait sens avec un récent examen de la portée des connaissances (Bélanger *et al.*, 2020). Cet examen met en lumière qu'un élément important pour les aînés correspond à leur possibilité de faire des choix qui répondent à leurs intérêts ainsi qu'à prendre part aux décisions qui les concernent.

## Conclusion

Cet essai avait pour principaux objectifs de décrire les effets de l'infantilisation sur les personnes âgées et de montrer les facteurs de risque et de protection pouvant contrer ce phénomène. À la lumière de la littérature sur le sujet, il en ressort que l'infantilisation est d'abord présente dans de nombreux milieux, et ce, dans plusieurs pays, tels que les États-Unis ainsi que l'Allemagne. Également, il émerge de la littérature que les facteurs de risque et de protection sont principalement environnementaux, tels que la perception qu'ont les intervenants des aînés ou même le décor dans lequel certaines activités ont lieu. Ainsi, les solutions passent principalement par le potentiel expérientiel (PEX) de la personne âgée, soient les ressources, les limites ainsi que les occasions que le milieu offre à la personne (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014). Marson et Powell (2014) vont en ce sens, en proposant que l'une des solutions à l'infantilisation soit la formation continue des intervenants. Considérant les multiples impacts de l'infantilisation, tels que la résistance aux soins ou la perception d'une ignorance de la maturité acquise par la personne, il est plus que pertinent d'ajuster les interventions étant destinées aux aînés.

L'un des rôles des psychoéducateurs et psychoéducatrices peut consister à donner de la formation aux acteurs des réseaux travaillant auprès des aînés. Cela correspond d'ailleurs au point du référentiel de compétence lié à l'exercice de la profession qui consiste au rayonnement et à l'évolution de la psychoéducation, soit d' : « offrir des activités de formation à des pairs ou à des collègues ou les instruire sur des objets d'intérêt en psychoéducation » (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2018). En effet, dans une visée d'adaptation du milieu et du personnel soignant, et par le fait même, un potentiel accroissement du bien-être de l'aîné, le psychoéducateur peut mettre en œuvre ses trois savoirs (savoir-faire, savoir-être et savoir) afin de minimiser les impacts de l'infantilisation et ainsi améliorer la qualité de vie des personnes âgées. De futures recherches devraient s'intéresser davantage au point de vue de la personne âgée sur l'infantilisation. Bien que cela puisse s'avérer complexe en raison entre autres de la présence sur le terrain que cette démarche nécessiterait, cela représenterait une avancée

intéressante afin de tendre vers une réelle compréhension du vécu des aînés et un droit de parole à ceux que l'on entend peu.

Enfin, l'infantilisation fait écho sur plusieurs schèmes relationnels du psychoéducateur ou de la psychoéducatrice. À la lumière de cet essai, il semble que la considération résonne particulièrement. En effet, Gendreau (2001) décrit ce schème comme suit : « l'estime que l'on porte à quelqu'un ou, plus précisément, l'attribution d'une valeur d'être à un individu ». De plus, il ajoute que « la considération est une attitude qui s'inscrit dans la logique même de la responsabilité de l'éducateur ». Ainsi, bien que certains facteurs de risque se révélant des études soient propres à l'aîné, ce dernier ne peut porter la responsabilité de cette infantilisation. Il importe plutôt que l'intervenant fasse preuve de considération envers la personne et lui accorde sa valeur, en tenant compte de son âge ainsi que de ses capacités. Kane (2001) met d'ailleurs en lumière, en référant aux aînés, le « droit d'être traités comme des adultes, de bénéficier d'activités significatives et d'avoir la possibilité d'interagir ». Il faut en effet se questionner sur ce que nous désirons offrir comme société aux personnes âgées. Les psychoéducateurs et psychoéducatrices peuvent agir comme maillons de la chaîne pour s'assurer que les services ne s'en tiennent pas qu'à répondre à leurs besoins de base, mais leur assurent plutôt une qualité ainsi qu'un milieu de vie, en plus de tendre vers l'aménagement d'environnements non seulement sécuritaires, mais aussi sécurisants par, entre autres, le respect de leur dignité jusqu'au dernier souffle.

## Références

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5<sup>e</sup> éd.). Washington, DC.
- Appui proches aidants. (s.d.). *Connaitre les types d'hébergement*. <https://www.lappui.org/fr/je-suis-aidant/demarches-administratives/maintien-a-domicile-ou-hebergement/connaitre-les-types-d-hebergement/>
- Bélanger, L., Rouiller, M., Bourque, D., Lemelin, L., Benoit, M. et Robitaille, É. (2020). Le développement du pouvoir d'agir en contexte de soutien à domicile des personnes âgées : examen de la portée des connaissances. *Revue canadienne de service social*, 37(1), 103–120. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.7202/1069984ar>
- Bizzini, L. (2007). L'âgisme : Une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence. *Gérontologie et société*, 30(123), 263-278. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3917/g.s.123.0263>
- Caporaël, L. R. (1981). The paralinguistic of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(5), 876–884. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.5.876>
- CESS. (2006). *Les profils Iso-SMAF*. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/la-demarche-smaf/profils-iso-smaf/>
- Corwin, A. I. (2017). Overcoming elderspeak: A qualitative study of three alternatives. *The Gerontologist*, 58(4), 724–729. <https://doi:10.1093/geront/gnx009>
- Douville, L. et Bergeron, G. (2018). Chapitre 5 : Le modèle psychodéveloppemental. *L'évaluation psychoéducative : L'analyse du potentiel adaptatif de la personne* (2<sup>e</sup> éd). Les presses de l'Université Laval.
- Gendreau, G. (2001). Le savoir-être de l'éducateur. *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. ditions sciences et culture.
- Gendron, T. L., Welleforf, E. A., Inker, J. et White, J. T. (2016). The Language of Ageism : Why We Need to Use Words Carefully. *The Gerontologist*, 56(6), 997–1006. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv066>
- Gouvernement du Québec. (2018). *Les aînés du Québec : quelques données récentes*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>

- Gouvernement du Québec. (2019). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019 : Portrait de la maltraitance vécue à domicile*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-au-quebec-2019-portrait-de-la-maltraitance-vecue-a-domicile.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2022a). *Centre de jour - Personne en perte d'autonomie ou souffrant d'une maladie invalidante*. <https://ciusssmq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/soutien-a-l-autonomie/centre-de-jour-personne-en-perte-d-autonomie-ou-souffrant-d-une-maladie-invalida/>
- Gouvernement du Québec. (2022b). *Maltraitance envers les personnes âgées*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/maltraitance-aines>
- Gouvernement du Québec. (s.d.). *Services à domicile*. <https://ciusssmq.ca/soins-et-services/soins-et-services-offerts/soutien-a-l-autonomie/services-a-domicile/>
- Hébert, R. (2022). Les soins et services aux personnes âgées au Québec. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 31(1), 62-68. <https://doi.org/10.3917/jdsam.221.0062>
- Kane, R. (2001). Long-term care and good quality of life: Bringing them closer together. *The Gerontologist*, 41(3), 293–304. <https://doi.org/10.1093/geront/41.3.293>
- Jongsma, K. et Schweda, M. (2018). Return to childhood? Against the infantilization of people with dementia. *Bioethics*, 32, 414-420. <https://doi.org/10.1111/bioe.12458>
- Larousse. (s.d.). *Infantiliser*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/infantiliser/42883>
- Liou, C.-L. et Jarrott, S. E. (2013). Dementia and dementia care in Asia – Taiwanese experiences : elders with dementia in two different adult day service (ADS) environments. *Aging & Mental Health*, 17(8), 942-951. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.788998>
- Marson, S. M. et Powell, R. M. (2014). Goffman and the Infantilization of Elderly Persons : A Theory in Development. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 41(4), 143-158. <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3986&context=jssw&fbclid=IwAR29ImitiVcQzV3Fyqfn2ffgZljV8v9oR0FdyeMe9atYkiS3c9MvmspawhI>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation : lignes directrices*. [https://ordrepesd.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Evaluation\\_psychoeducative\\_2014.pdf](https://ordrepesd.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Evaluation_psychoeducative_2014.pdf)

- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur*. [https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Referentiel-de-competences\\_abrege\\_20181023-VF.pdf](https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Referentiel-de-competences_abrege_20181023-VF.pdf)
- Salari, S. M. et Rich, M. (2001). Social and environmental infantilization of aged persons: Observations in two adult day care centers. *Aging and human development*, 52(2), 115-134. <https://doi.org/10.2190/1219-B2GW-Y5G1-JFEG>
- Salari, S. M. (2002). Intergenerational Partnerships in Adult Day Centers: Importance of Age-Appropriate Environments and Behaviors. *The Gerontologist*, 42(3), 321–333. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1093/geront/42.3.321>
- Salari, S. M. (2005). Infantilization as Elder Mistreatment: Evidence from Five Adult Day Centers, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 17(4), 53-91. [https://doi.org/10.1300/J084v17n04\\_04](https://doi.org/10.1300/J084v17n04_04)
- Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W., Streib, C. et Schmidt, T. (2021). *Elderspeak in Acute Hospital ? The Role of Context, Cognitive and Functional Impairment*. *Research on Aging*, 43(9-10), 416-427. <https://doi.org/10.1177/0164027520949090>
- Shaw, A. C. et Gordon, J. K. (2021). Understanding Elderspeak: An Evolutionary Concept Analysis. *Innovation in Aging*, 5(3). <https://doi.org/10.1093/geroni/igab023>
- Société Alzheimer du Canada. (2016). *Prévalence et coûts financiers des maladies cognitives au Canada : Groupe d'experts sur la santé de la population*. [https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/prevalenceandcostsofdementia\\_fr.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/prevalenceandcostsofdementia_fr.pdf)
- Trudel, D., Leclerc, D. et Legault, I. (2021). L'intégration des psychoéducateurs au système professionnel québécois : histoire et perspectives. *Revue de psychoéducation*, 50(2), 245-264. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1084011ar>
- Vézina, J., Cappeliez, P. et Landreville, P. (2021). Chapitre 13 : Les troubles neurocognitifs majeurs. *Psychologie gérontologique* (4<sup>e</sup> éd.). Chenelière éducation.
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. et Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings : a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>



## **Appendice A**

Caractéristiques des études retenues

**Tableau A1***Caractéristiques des études retenues*

<b>Auteurs (Années)</b>	<b>Condition/autonomie</b>	<b>Type d'infantilisation</b>	<b>Facteurs de risques (FR)/protection (FP) ou conséquences (C)</b>
1 : Caporaël, L. R. (1981).	<p>Établissement de soins de santé</p> <p>Ne nécessitent pas de soins intensifs, mais ont un besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne</p> <p>Varie considérablement entre chacun des participants</p>	« Langage enfantin »	<p>FR/FP : Rien ne prouve que les caractéristiques individuelles des usagers seraient liées à la proportion de « langage enfantin » qui leur est adressée</p> <p>C : Pourrait faire partie d'un ensemble de comportements qui dénotent et encouragent la dépendance de l'utilisateur</p>
2 : Corwin, A. I. (2017).	Les capacités de communication étaient limitées par des conditions chroniques : démence, maladie d'Alzheimer, aphasie, accident vasculaire cérébral et détérioration neurologique	Communication (surtout deux types de « langage enfantin », soient l'utilisation de vocabulaire simple et la réduction de la complexité grammaticale)	C : Offrir une alternative de communication peut réduire la résistance aux soins et l'isolement linguistique, qui a été lié au déclin cognitif

<p>3 : Gendron, T. L., Welleforf, E. A., Inker, J. et White, J. T. (2016).</p>	<p>Ainés vivant dans la communauté</p>	<p>Exprimer par des messages sur un blogue de groupe scolaire des attributs enfantins à la personne avec lesquels ils sont jumelés</p> <p>Les mots comme « mignon », « petit » ou « adorable »</p>	<p>C : Nier la maturité ou l'expérience de vie de la personne</p>
<p>4 : Liou, C.-L. et Jarrott, S. E. (2013).</p>	<p>Les clients présentent différents symptômes de démence</p>	<p><b>Les deux centres :</b> Interactions didactiques (instructions du personnel, règles des lieux)</p> <p>Les compétences et/ou la personnalité des clients ne sont pas considérées</p> <p><b>Paradise Garden (milieu familial/social):</b> Relation de type étudiant-enseignant (choisissent les sujets de discussion, fixent les règles des activités et contrôlent le comportement des clients)</p>	<p>C : L'environnement infantilisant réduit la qualité des expériences quotidiennes des clients</p> <p>C : Le personnel ne peut s'occuper adéquatement des clients</p> <p>FP : Un environnement semblable à celui d'un foyer qui favorise l'autonomie des participants (ex. une approche de soins centrée sur la personne qui intègre la culture, les intérêts et les capacités des clients, plutôt que l'autonomie par défaut)</p>

		<p><b>New Life (milieu hospitalier/médical):</b> Manque de transparence du personnel concernant le diagnostic des clients, manque de respect de leur vie privée et propos âgistes</p>	
5 : Salari, S. M. (2005).	<p>EC : Fonctionnement cognitif varié entre les participants, 3 ayant la maladie d'Alzheimer à un stade avancé et d'autres ayant un fonctionnement élevé</p> <p>CC : principalement adultes âgés, quelques clients plus jeunes (ayant des lésions cérébrales ou un handicap) Fonctionnement assez élevé pour la majorité (environ 70 %). 10 % avaient un faible niveau; 20 % avaient un niveau intermédiaire</p> <p>SC : La majorité des usagers ont un niveau de fonctionnement assez élevé (quelques troubles de la mémoire)</p> <p>CHC : Similaire à celle des</p>	<p>EC : Jeux/jouets pour enfants, surnoms, réprimandes, interdictions (p.ex. dormir), violations graves de la vie privée décor enfantin, confinement, retraits</p> <p>CC : Quelques réprimandes</p> <p>SC : Quelques réprimandes, décor parfois enfantin</p> <p>CHC : Surnoms, quelques réprimandes, divulgations publiques d'informations personnelles</p> <p>IC : Activités obligatoires, activités pour les enfants, « langage enfantin », réprimandes, révélations publiques</p>	<p>FP : Offrir des choix (CC) (p.ex. participer ou non, dormir ou non), décor adapté</p> <p>C : Hausse de participation, davantage d'humour (sans sarcasme), moins de réactions/comportements « défis », hausse des interactions sociales</p>

	<p>autres centres décrits, avec quelques handicaps physiques. (p.ex. la cécité). Aucune limitation cognitive sévère</p> <p>IC : Capacités physiques et cognitives variables. La plupart présentaient des atteintes légères (p.ex. démence, convalescence après un AVC, maladie de Parkinson)</p>	<p>d'informations, punitions, décor enfantin</p>	
6 : Salari, S. M. (2002).	<p>Centre B : Le fonctionnement cognitif varie (certains ont besoins d'assistance alors que d'autres moins). Quelques-uns présentent la MA</p> <p>Centre E : Les capacités fonctionnelles varient (plusieurs sont vifs et communiquent aisément). Quelques-uns présentent des niveaux légers à modérés de démence. Deux présentent des niveaux sévères</p>	<p>Centre B : commentaires et réprimandes des employés envers les aînés</p> <p>Centre E : Infantilisation systémique (environnement, activités et comportements) dans le traitement général (même pied d'égalité entre les aînés et les enfants dans le programme)</p>	<p>FP : Maintien de l'identité adulte (p.ex. rôle de mentor envers l'enfant), offrir le choix aux adultes de participer ou non, amitié avec une personne du même âge (relation réciproque significative), une différenciation consciente entre les adultes et les enfants (par l'éducation et la formation du personnel)</p> <p>FR : Soumettre les aînés à des comportements, activités et environnements (p.ex. décor envoyant un signal aux intervenants qui pourrait alors infantiliser les clients en adoptant un format</p>

			<p>« enseignant-élève », ou en leur adressant des réprimandes et des punitions) adaptés aux enfants, commentaires/réprimandes aux personnes âgées de la part du personnel</p> <p>C : Compromet directement la dignité d'une personne âgée et n'est jamais approprié/bénéfique</p>
7 : Salari, S. M. et Rich, M. (2001).	<p>Centre A et B : Personnes âgées qui ne présentent pas de handicaps ou démences sévères</p> <p>Le niveau de fonctionnement des clients était comparable (la majorité présente des niveaux de fonctionnement plus élevés)</p>	<p>Centre A : Langage infantilissant (p.ex. une intonation aiguë et exagérée, un contenu très simple), divulgation publique des conditions de santé (p.ex. maladie d'Alzheimer), discussions majoritairement au sujet de leur enfance</p>	<p>FR : Employés n'ayant pas de formation en gérontologie, environnement physique similaire à celui d'un enfant</p> <p>FP : Utiliser les événements et les expériences de la vie antérieure des adultes, discussions entre adultes sur les événements actuels (sports, vie de famille, chansons, musique et danse pour adultes), offrir davantage d'autonomie</p> <p>C : Tendance à être repliés sur</p>

			eux-mêmes, plus endormis, moins communicatifs (ne parlent que lorsqu'un membre du personnel les interpelle), moins d'interactions sociales avec leurs pairs, moins de régulation de la vie privée, d'autonomie, de contacts sociaux et d'amitiés entre les clients, faible sentiment d'identité personnelle et de motivation
8 : Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W., Streib, C. et Schmidt, T. (2021).	49 % de l'échantillon présente un trouble cognitif (cognitive impairment « CI »)	Le « langage enfantin » (p. ex. plus grande utilisation des diminutifs, une complexité grammaticale réduite et un débit de parole plus lent)	FR : La déficience fonctionnelle, des stéréotypes d'âge plus négatifs et évaluatifs de la part des infirmières, la proximité avec le patient
9 : Shaw, A. C. et Gordon, J. K. (2021).	Personnes avec ou sans démence	« Langage enfantin »	C : La prosodie exagérée (caractéristique-clé du « langage enfantin » réduirait la compréhension  C : Augmente la probabilité de résistance aux soins chez les personnes atteintes de démence  C : Le « langage enfantin » était

			<p>généralement accompagné d'attitudes contrôlantes et condescendantes</p> <p>FP : Une meilleure prise de conscience des stéréotypes liés à l'âge</p>
--	--	--	---