

# L'âgisme dans le contexte des soins de santé



NATHAN BATTAMS

Il ne fait aucun doute que la population canadienne vieillit rapidement. Selon les données du Recensement de 2011, les personnes de 65 ans et plus représentaient 14,8 % de la population totale<sup>1</sup>. On y apprend aussi que les centenaires et les 60 à 64 ans sont les deux groupes d'âge ayant connu la plus forte croissance de 2006 à 2011<sup>2</sup>. Dans un rapport publié récemment, l'Institut canadien des actuaires avance que les Canadiennes et les Canadiens aujourd'hui âgés de 60 ans pourraient vivre encore 29 ans et 27 ans respectivement<sup>3</sup>. Même si les aînés ont toujours occupé une place de premier choix au sein des familles canadiennes, il n'en demeure pas moins que cette croissance démographique ainsi que l'allongement du stade de la vieillesse accentueront comme jamais auparavant la place des aînés dans notre société.

Pourtant, malgré l'importance que nos familles et nos collectivités accordent aux aînés, ces derniers se disent souvent victimes d'âgisme dans leur quotidien, alors qu'ils sont parfois considérés comme fragiles, inaptes, voire comme un « poids social ». D'après un sondage réalisé en 2012, 21 % des Canadiens pensent que « les Canadiens âgés constituent un fardeau pour la société », et plus du tiers des répondants avouent adopter un comportement discriminatoire à leur égard. Dans le cadre du même sondage, plus de la moitié des personnes interrogées (51 %) affirment que « l'âgisme est le préjugé social le plus toléré » en comparaison avec la discrimination fondée sur le sexe ou la race<sup>4</sup>.

Dans leurs rapports avec le système de santé, les aînés disent être traités de façon inéquitable puisqu'on a tendance à « banaliser » ce qui les inquiète à propos de leur santé. Ainsi, 78 % des aînés interrogés affirment que « des professionnels de la santé ont ignoré [leurs] plaintes, partant du principe que les symptômes étaient inévitablement liés au vieillissement »<sup>5</sup>.

Cette perception ainsi que les présuppositions qui en découlent peuvent avoir des incidences sur les soins prodigués aux aînés. À titre d'exemple, lorsqu'un patient âgé atteint de maladies concomitantes est admis à l'hôpital parce qu'il présente un tableau clinique atypique, il n'est pas rare qu'on lui réserve un diagnostic plutôt vague, en parlant notamment d'« acopia » (*failure to cope*) pour désigner ces malades qui ne réagissent plus au traitement. Affublées de cette étiquette, ces personnes deviennent alors des patients

**78 % des aînés interrogés affirment que « des professionnels de la santé ont ignoré [leurs] plaintes, partant du principe que les symptômes étaient inévitablement liés au vieillissement ».**

« non médicaux », qui sont orientés éventuellement vers d'autres professionnels sans bénéficier de l'évaluation médicale complète dont ils auraient besoin<sup>6</sup>.

Du reste, on a constaté que les attitudes et les comportements discriminatoires fondés sur l'âge sont plus marqués à l'endroit des patients âgés atteints d'un cancer, qui nécessitent effectivement un suivi médical accru<sup>7</sup>. L'âgisme affecte plusieurs aspects des rapports qu'entretiennent les aînés avec le système de soins de santé, notamment lorsqu'il est question de l'information transmise au patient par le médecin, des procédures de dépistage, ou encore des décisions relatives au traitement.

Les aînés ont droit aux mêmes services d'aide et aux mêmes soins médicaux que les autres Canadiens, et ce, sans égard à leur âge. Les préjugés – conscients ou inconscients – à l'endroit des Canadiens qui sollicitent des soins risquent d'affecter leur bien-être ainsi que leur état physique et émotionnel. En reconnaissant que nos préjugés peuvent toucher les aînés du Canada, et en portant une attention particulière à cette question, nous contribuerons aux efforts déployés pour offrir des soins équitables et bâtir une société sans discrimination. ♡

*Nathan Battams est auteur et chercheur au sein de l'Institut Vanier de la famille.*

<sup>1</sup> Statistique Canada, « Recensement de 2011 : âge et sexe » dans *Le Quotidien* (29 mai 2012). (Page consultée le 4 septembre 2013) <http://bit.ly/18DGHlp>

<sup>2</sup> Statistique Canada, « Les centenaires au Canada » dans *Recensement en bref*, n° 98-311-X-2011003 au catalogue de Statistique Canada (mai 2012). <http://bit.ly/18mCEfl>

<sup>3</sup> Institut canadien des actuaires, *La mortalité des retraités canadiens* (juillet 2013). (Page consultée le 10 septembre 2013) <http://bit.ly/1bydwjX>

<sup>4</sup> Leger Marketing, *Rapport de Revera sur l'âgisme* (2012). (Page consultée le 23 octobre 2013) <http://bit.ly/1cBOZEL>

<sup>5</sup> *Ibidem*

<sup>6</sup> David Oliver, « 'Acopia' and 'Social Admission' Are Not Diagnoses: Why Older People Deserve Better » dans *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101, p. 168-174 (2008). (Page consultée le 24 octobre 2013) <http://1.usa.gov/1656jW5>

<sup>7</sup> Chelsea L. Simkins, « Ageism's Influence on Health Care Delivery and Nursing Practice » dans *Journal of Student Nursing Research*, 1, p. 15 (2008). (Page consultée le 25 octobre 2013) <http://bit.ly/19EGeYc>