

# Vaincre l'âgisme dans la pratique médicale

Monique Camerlain, M.D.,  
FRCPC  
Geneviève Myhal, Ph.D.



Présenté dans le cadre  
des Journées de Gériatrie  
de l'Université Laval le  
12 mai 2011.

L'âgisme étant le préjugé qui prévaut, il est important d'en prendre conscience dans son milieu et de stimuler la recherche de solutions pour le vaincre.

En un siècle, l'espérance de vie s'est accrue de 28 ans. Il existe encore cependant de nombreux mythes exprimés par tous les groupes d'âge sur le vieillissement et, paradoxalement, même chez les plus de 60 ans<sup>1</sup>. Trois attitudes négatives prépondèrent contre les aînés, dont la gérontophobie, qui est la crainte irrationnelle de tout ce qui se rapporte au vieillissement, l'infantilisation, soit une attitude discriminatoire envers les aînés, surtout lorsqu'ils sont en perte d'autonomie et que leur dépendance est grande et, finalement, l'âgisme, c'est-à-dire le préjugé contre les aînés basé uniquement sur l'âge chronologique ou sur une incapacité associée à l'âge. En 1969, l'âgisme a été décrit par Robert N. Butler, fondateur du *National Institute on Aging* et gagnant du prix Pulitzer pour son livre *Why survive? Being old in America*<sup>2</sup>. L'âgisme étant le préjugé qui prévaut, il est important d'en prendre conscience dans son milieu et de stimuler la recherche de solutions pour le vaincre.

## Quelques statistiques

Notre recherche en rhumatologie a confirmé un profil âgiste chez 58 % des professionnels de la santé étudiés<sup>3</sup>. Il importe donc de créer un nouveau paradigme, puisque 80 millions de baby-boomers, en Amérique du Nord, vont bientôt changer la perception du vieillissement et apporter les attentes de leur génération dans les services et les soins de santé. Selon le *Merrill Lynch Retirement Survey*, 70 % d'entre eux n'ont pas l'intention de prendre leur retraite. Faisant partie d'une génération historiquement instruite et productive, ils ont l'intention de rester actifs à l'âge de la retraite et de s'engager dans des causes qui servent leurs valeurs plutôt que le « *almighty dollar* » de Washington Irving<sup>1</sup>.

Malgré la recrudescence des valeurs de survie des mieux adaptés du darwinisme social, qui ne fait pas la différence entre ceux qui peuvent subvenir à leurs besoins et ceux qui ne le peuvent pas dans nos pays d'économie mixte, plusieurs efforts gouvernementaux ont été entrepris pour combattre l'âgisme et permettre aux aînés de vieillir dans la dignité. Citons le *National Service Framework for Older People* du gouvernement britannique, le *U.S. Senate Special Committee on Aging*, le *White House Conference on Aging* et l'annonce d'un nouveau budget de 150 millions pour les besoins des aînés du Québec, en mars dernier, faite par le Premier Ministre Jean Charest. Ces efforts sont louables et doivent nous encourager, en tant que professionnels de la santé, à prendre aussi des mesures pour vaincre l'âgisme dans notre pratique médicale<sup>2</sup>.

Notre recherche en rhumatologie a confirmé un profil âgiste chez 58 % des professionnels de la santé étudiés<sup>5</sup>.

## Les causes de l'âgisme

Taxler, en 1980, a défini les causes de l'âgisme en Amérique comme étant le culte de la jeunesse, la culture de la productivité (définie comme travail rémunéré selon le produit national brut), la peur de la mort et la recherche biomédicale antérieure, basée sur les aînés institutionnalisés qui ne représentent que 5 % de leur groupe d'âge. La *MacArthur Foundation* (1998) a en plus souligné que la littérature gériatrique actuelle, centrée sur les aînés les plus fragiles et la théorie du désengagement voulant que l'aîné se détache peu à peu de son milieu pour se préparer à la mort, sert à entretenir ce préjugé<sup>4</sup>.

## Les formes d'âgisme

Deux formes d'âgisme existent, soit le fait que l'individu puisse être âgiste par rapport aux autres, mais qu'il puisse également l'être par rapport à lui-même en raison du miroir social. Des attitudes telles, issues du milieu, peuvent affecter le concept de soi et même mener l'individu jusqu'au syndrome de la désintégration sociale et à la dépression profonde. Dans ces cas-ci, les Américains parlent du *gi-ving up, given up syndrome*<sup>5</sup>.

## Ses conséquences

Plusieurs conséquences découlent de ce préjugé. Tout d'abord, les professionnels de la santé reçoivent souvent une formation insuffisante en gériatrie tandis que de leur côté, les aînés ont accès à moins de soins préventifs et subissent moins d'exams diagnostiques ou de dépistage. Les interventions qui leur sont apportées sont moins efficaces, ce qui entraîne un traitement inapproprié ou insuffisant de leurs maladies. Enfin, ils sont exclus des études cliniques, bien qu'ils soient les plus grands consommateurs de médicaments approuvés<sup>5</sup>.

## Comment vaincre l'âgisme

Il est d'abord nécessaire de devenir conscient du préjugé de l'âgisme et de l'image de l'aîné que nous portons en nous et que nos malades portent inconsciemment en eux-mêmes. Soixante-cinq ans, nombre qui marque souvent une barrière psychologique, n'est qu'un nombre choisi dans les années 30 par Roosevelt pour établir la sécurité sociale. L'âge moyen de survie à l'époque était de 61,8 ans, donc l'âge choisi semblait le plus politiquement et financièrement souhaitable<sup>1</sup>.

Par conséquent, la qualité du vieillissement ne débute pas à 65 ans, elle dépend de comment, tout au long de sa vie, on prend soin de sa santé, on maintient son réseau relationnel, on développe des intérêts et des activités. Beaucoup des problèmes que l'on attribue au vieillissement sont en réalité reliés à de mauvaises habitudes de vie<sup>1</sup>. La santé du vieillissement se définit comme étant les comportements et les activités entrepris et poursuivis pour réduire le risque de maladies et

**Dre Monique Camerlain** est médecin, membre conseil, service de rhumatologie au centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

**Dre Geneviève Myhal** est associée en recherche à la clinique médicale Belvédère de Sherbrooke.

augmenter la santé physique, émotionnelle et mentale. On y inclut aussi la lutte contre la maladie par une correction des habitudes de vie qui permet une guérison ou une amélioration plus rapide et durable de la condition en cause. La tâche des professionnels de la santé consiste à guider leurs patients dans cette voie. Il est conseillé de se concentrer sur les points tels l'alcool et les médicaments, le tabagisme, la maladie cardiovasculaire, le diabète, l'activité physique, mentale et sociale, la diète santé et les mesures préventives en santé de l'homme et de la femme<sup>6</sup>. Une large proportion de 17 354 Canadiens âgés de 60 ans ou plus mènent une vie relativement inactive et ne satisfont pas aux critères recommandés de visites médicales préventives et d'épreuves de dépistage. Dans l'année précédente, 63,2 % ont dit n'effectuer aucun effort de changement en vue d'améliorer leur santé, et 66,7 % indiquent qu'ils ne croient pas que cela soit nécessaire<sup>5</sup>.

## En bref...

La vocation humaniste du médecin exige qu'il s'engage à assurer le bien-être et la dignité de ses patients vieillissants, et ce, en veillant à préserver leur santé physique, mentale et affective. Ainsi, il faut à tout prix éviter que, en période de restriction budgétaire et de montée du darwinisme social, la réalité rejoigne un jour la fiction pour laisser voir, comme dans les classiques cinématographiques *Le Soleil Vert* et *Les Enfants de l'Homme*, les aînés menés à l'euthanasie, entourés de musique et de fleurs<sup>7,8</sup>. **C**

La vocation humaniste du médecin exige qu'il s'engage à assurer le bien-être et la dignité de ses patients vieillissants, et ce, en veillant à préserver leur santé physique, mentale et affective.

### Références

1. Dychtwald K et Flower J. *Age Wave*, Jeremy Tarcher, Inc editor, Los Angeles, 1989.
2. Palmore E.B., et coll. *Encyclopedia of Ageism*, The Haworth Pastoral Press New York, 2005.
3. Camerlain M, Myhal G, et coll. L'âgisme et la polyarthrite rhumatoïde de l'aîné. Créer un autre paradigme. *L'Actualité Médicale* 2010; 31:16-37.
4. Rowe J.W. et Khan R. *Successful Aging*, Random House Publisher, New York, 1998.
5. Camerlain M. Âgisme et Ostéoporose. *L'Actualité Médicale* 2006; 27:11 : 25-27, 29.
6. Newsom JT, Kaplan MS, et coll. Health behaviors in a representative sample of older Canadians: prevalences, reported change, motivation to change, and perceived barriers. *Gerontologist* 2004; 44(2):193-205.
7. Gouvernement australien. *Healthy ageing*, [En ligne], <http://www.seniors.gov.au/internet/seniors/publishing.nsf/Content/Healthy+ageing> (Consulté le 27 juin 2011).
8. Camerlain M et Myhal G. « Today's letters : Euthanasia :Another form of elder abuse », *The National Post*, 18 octobre 2010, p.A9.