

Notre lutte contre le « vireur de vieux » : pourquoi nous nous battons pour le bien-être mental des adultes âgés

COVID-19 pandemic has exposed the poor management of long-term care homes across Canada.

By: | Posted: November 16, 2020

Ce n'est pas un secret : la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la mauvaise gestion des centres de soins de longue durée au Canada.

Ce n'est pas un secret : la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la mauvaise gestion des centres de soins de longue durée au Canada. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), « Plus de 840 éclosons ont été recensées dans les établissements de SLD et les maisons de retraite, ce qui représente plus de 80% de tous les décès liés à la COVID-19 au pays » (p.1). Beaucoup de personnes disent que l'âgisme est le principal facteur d'apathie envers le bien-être mental et physique des aînés. L'âgisme ouvert est aussi très répandu. Par exemple, Twitter a été submergé du mot-clic « Boomer Remover » (l'équivalent de « vireur de vieux »), utilisé pour se moquer de la surreprésentation de décès dus à la COVID-19 parmi les aînés. Nous nous opposons à l'âgisme, qu'il soit implicite ou ouvert, et proposons dans ce blogue des raisons pour lesquelles nous luttons pour le bien-être mental des aînés.

L'âgisme pendant la COVID

Malgré sa « population à vieillissement rapide », le Canada continue à être témoin d'un âgisme répandu sous différentes manifestations (Lignes directrices, 2020). Cette tendance a explosé pendant la pandémie de COVID-19. Différents articles d'actualité ont attiré l'attention sur la façon dont les réseaux sociaux ont facilité la propagation d'une nouvelle vague d'âgisme : « Coronavirus : le virus de l'âgisme » (Le Devoir), « Boomer Remover' is the Morbid Meme Millennials are Sharing » (New York Post) et « A Certain Horrible Subset of the Internet is Calling the Corona Virus 'Boomer Remover » (Business Insider).

Une étude récente indique la prévalence de l'âgisme dans trois pays occidentaux :

Malgré des politiques divergentes dans les 3 pays [Australie, Royaume-Uni et États-Unis], l'âgisme revêt des formes semblables. Les réponses publiques aux confinements et autres mesures ont rejeté les adultes âgés comme un problème à ignorer ou à résoudre par ségrégation. Les insultes, les blâmes et les réactions « qu'il en soit ainsi! » envers la vulnérabilité de l'âge étaient courantes. (Linchenstein, 2020)

Dans une autre étude, des chercheurs ont trouvé que la majorité des plus de 18 000 tweets liés à la vulnérabilité des personnes âgées à la COVID-19 qu'ils ont analysés ont exprimé des craintes envers le bien-être des aînés. Cependant, de nombreux milléniaux ont utilisé le mot-clic « Boomer Remover » pour prendre à la légère l'importance de la COVID-19 sur les personnes âgées (Jimenez?Sotomayor et coll., 2020). La santé et le bien-être mental des personnes âgées au Canada ne sont pas une joke.

Pourquoi nous luttons pour le bien-être mental des personnes âgées

Les *Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets de santé mentale pour les aînés canadiens (2011)* de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) fait un survol de la proportion grandissante d'aînés dans la population canadienne et de l'état de la santé mentale des aînés. Elles indiquent que :

La population canadienne vit actuellement une transformation fondamentale. En effet, au cours des vingt-cinq prochaines années, tous les membres de la génération du baby-boom, laquelle a débuté en 1946, passeront le cap des 65 ans. Par conséquent, en 2036, le groupe des 65 ans et plus aura presque doublé. Près d'un Canadien sur quatre fera partie du groupe des aînés qui surpassera en nombre celui des enfants pour la première fois au Canada. (p. 6)

Ainsi, l'âgisme a le potentiel d'affecter de plus en plus de Canadiens à mesure que notre population vieillit. Les répercussions de l'âgisme sur les aînés sont aggravées encore plus pour les personnes qui vivent avec un problème ou une maladie de santé mentale. *Les Lignes directrices (2011)* indiquent que : « les personnes âgées ayant un problème de santé mentale sont souvent victimes d'une double stigmatisation : celle d'appartenir au groupe des aînés et celle d'avoir une maladie mentale » (Lignes directrices, p. 6).

Enfin, les *Lignes directrices (2011)* affirment que,

La mort par suicide représente la complication la plus tragique des troubles de l'humeur. Même si les recherches démontrent que les hommes de 65 ans et plus affichent un taux de suicide élevé au Canada, on croit que les taux publiés à ce sujet sous-estiment le nombre total de décès par suicide chez les personnes âgées, notamment en raison de la stigmatisation entourant le phénomène. Actuellement, ce sont les hommes âgés de 80 ans et plus qui affichent le taux de suicide le plus élevé au Canada (p. 16).

La CSMC s'engage à lutter contre l'âgisme selon trois principes :

1. La discrimination n'est jamais acceptable. Qu'il s'agisse d'âgisme, de racisme, de sexisme, d'homophobie ou de toute autre forme de discrimination, le fait de se moquer de tout aspect de l'identité d'une personne est dangereux et nuisible. Nous affirmons la dignité de toutes les personnes. Tout le monde mérite le respect. Nous nous soucions de la santé mentale et du bien-être des aînés parce que ce sont des êtres humains. Point final.
2. L'intersectionnalité est importante. La professeure Kimberle Crenshaw a créé la théorie de l'intersectionnalité à l'origine pour expliquer la double discrimination (raciale et de genre) et ses effets sur les femmes Africaines américaines, mais nous pouvons aussi appliquer cette théorie à la détresse des aînés au Canada. En plus d'autres formes de discrimination qu'ils peuvent connaître, les aînés ayant un problème ou une maladie de santé mentale font aussi face à une combinaison déshumanisante de stigmatisation liée à la santé mentale et de stigmatisation liée à leur âge. Cela doit cesser.

3. La maladie mentale peut tuer. Les recherches indiquent que les aînés sont plus susceptibles de mourir de suicide en raison de troubles de l'humeur, comme la dépression (Lignes directrices, p. 16). Lorsque nous déshumanisons les aînés par l'âgisme, même si c'est en blaguant, et que nous manquons de défendre leur bien-être physique et mental, nous contribuons potentiellement à la mort d'autres Canadiens.

En bref, nous affirmons que la vie et le bien-être mental des aînés est important, et que nous ne devrions jamais en rire.

Pour en savoir plus sur l'excellent travail fait au Canada pour défendre et soutenir le bien-être mental des aînés, consultez les liens ci-dessous :

La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées,
<https://ccsmh.ca/?lang=fr>

Commission de la santé mentale du Canada, Aînés,
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/aines>

Académie canadienne de gérontopsychiatrie, <http://www.cagp.ca/page-182559>

BrainXchange, <https://brainxchange.ca/>

Bibliographie

ICIS, « La pandémie dans le secteur des soins de longue durée Où se situe le Canada par rapport aux autres pays? » <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>

Lichtenstein, B. (2020). From “Coffin Dodger” to “Boomer Remover”: Outbreaks of Ageism in Three Countries With Divergent Approaches to Coronavirus Control, *The Journals of Gerontology: Series B*, gbaa102, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa102>

Jimenez?Sotomayor, M.R., Gomez?Moreno, C. et Soto?Perez?de?Celis, E. (2020), Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID?19. *J Am Geriatr Soc*, 68: 1661-1665. doi:10.1111/jgs.16508

CSMC, Lignes directrices relatives à la planification et à la prestation de services complets de santé mentale pour les aînés canadiens (2011), https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/06/suicide_prevention_guide_fre_15-jan-21-1.pdf

***Elizabeth Peprah** est actuellement étudiante en doctorat de services humains et sociaux, avec une spécialisation en intervention communautaire et leadership à l'Université Walden. Elle détient une maîtrise en études sur les femmes et les genres de l'Université Carleton, où elle a fait des recherches sur le lien entre la santé mentale et le traumatisme résultant d'une agression sexuelle. Elizabeth a de plus découvert l'importance de services adéquats de santé mentale pour les femmes prises pour victimes lorsqu'elle a travaillé dans un programme résidentiel en cas de libération sous condition à la Société Elizabeth Fry d'Ottawa. Elle écrit des articles de blogue sur la violence de genre pour serwaaspeaks.com et est courtière en connaissances à la CSMC depuis janvier 2020.*

<https://mentalhealthcommission.ca/>
350 Albert Street, Suite 1210 Ottawa ON K1R 1A4
Tel: 613.683.3755 | Fax: 613.798.2989
mhccinfo@mentalhealthcommission.ca