

Conséquences de l'âgisme sur les attitudes de soin

Un article de Stéphane Adam

Source : <http://www.agisme.fr/spip.php?article87>

Auteur

Stéphane Adam, professeur en psychologie, responsable de l'Unité de Psychologie de la Sénescence, université de Liège.

Résumé

L'âgisme (c'est-à-dire l'ensemble de nos stéréotypes négatifs concernant les personnes âgées) a de nombreuses conséquences négatives tant pour le patient âgé lui-même qu'au sein de la relation entre le patient et le personnel soignant. Nous aborderons dans le cadre de cet article quelques éléments de littérature illustrant les conséquences de l'âgisme sur les attitudes de soins.

Mots-clés : Stéréotypes – Âgisme – Soignants - Attitudes de soin - Personnes âgées

Conséquences de l'âgisme sur les attitudes de soin à l'égard des patients âgés :

Nos actes sont déterminés dans une large mesure par la perception, souvent inconsciente, que nous avons d'une réalité. Ainsi, avant de s'engager concrètement dans une démarche de soin avec un patient âgé, il convient de s'interroger sur nos représentations mentales du vieillissement et l'influence que celles-ci peuvent avoir sur nos attitudes de soin.

Ceci apparaît d'autant plus nécessaire que notre vision du vieillissement est de toute évidence fortement biaisée. En effet, dans nos sociétés contemporaines, cette vision est principalement négative, teintée du phénomène d'âgisme qui regroupe l'ensemble des stéréotypes (essentiellement négatifs) que l'on peut avoir à l'égard de la vieillesse. Son existence est objectivée dans la plupart des enquêtes récentes, comme par exemple l'Eurobaromètre des statistiques de discrimination en Europe, qui soulignent que le motif de discrimination le plus souvent cité en Europe est l'âge (correspondant ici au fait d'avoir plus de « seulement ! » 55 ans). Une analyse récente des textes américains (presse, romans, etc.) de 1810 jusqu'à 2010 montre que cette vision négative du vieillissement est plus forte actuellement que par le passé (Reuben et al., 2015).

Deux éléments expliquent ce phénomène :

1. dans nos sociétés industrielles actuelles, un « vieux » est un inactif et donc une charge économique (« tous ces retraités et si peu de jeunes en emploi pour financer ces retraites ! ») ;
2. on constate une médicalisation progressive du vieillissement avec l'apparition dans les textes de termes comme « dépendance », « grabatisation », « démence », etc.

Il est important de souligner que les professionnels de la santé sont particulièrement vulnérables aux stéréotypes âgistes (plus que dans la population générale !) étant donné qu'ils sont constamment en contact avec des personnes âgées en souffrance : et donc, pour eux, vieillissement est synonyme de maladie, détresse ou dépendance.

Afin d'illustrer ces représentations du vieillissement chez les soignants, nous avons demandé à 76 infirmiers (-ères) travaillant en oncologie au CHU de Liège de citer les 5 premiers mots leur venant à l'esprit lorsqu'ils pensent à une personne âgée (Schroyen et al., en révision). Nous avons ensuite demandé à 10 juges d'évaluer la valence de chacun des mots sur une échelle de -5 (extrêmement négatif) à +5 (extrêmement positif). Par ce procédé, nous avons pu créer un nuage de mots (Figure 1) : la taille de chaque mot est déterminée par sa fréquence (plus le mot est fréquemment cité, plus il est grand) et la couleur de chaque mot représente sa valence. Comme nous pouvons le constater, la majorité des mots récoltés sont négatifs.



Figure 1. Nuage de mots
Les mots cités par les infirmiers en oncologie font référence à la personne âgée.
Plus le mot est fréquemment cité, plus il est grand.

Il convient d'avoir conscience de cette vision négative du vieillissement, et ce d'autant plus pour les soignants, car cet âgisme peut avoir d'importantes répercussions sur les pratiques de soin. En témoigne entre autres cette expérience où on demande à des étudiants en médecine quelles recommandations ils feraient à une patiente ayant subi une ablation d'un sein. On s'aperçoit qu'à situation clinique équivalente, ils conseillent une reconstruction mammaire dans 95 % des cas si la patiente a moins de 31 ans... mais dans seulement 65 % des cas si elle est âgée de plus de 59 ans ! À noter que jamais l'âge n'est utilisé comme justificatif de leur choix. Donc, comment expliquer un tel résultat autrement que par le phénomène d'âgisme (« un sein en moins à 59 ans, quelle importance ?! ») ?

Nous avons testé directement cette hypothèse dans une étude portant toujours sur les 76 infirmiers (-ières) du service d'oncologie du CHU de Liège (Schroyen et al., en révision). Trois vignettes cliniques concernant des patientes avec cancer du sein ont été proposées à chacun d'entre eux. Les infirmiers devaient évaluer s'ils encourageraient une chimiothérapie et une reconstruction mammaire chez ces

trois patientes (réponse sur une échelle likert à 7 niveaux). Les trois vignettes étaient globalement identiques au niveau clinique (taille de la tumeur, biologie, etc.). Seul l'âge des patientes différait : 35, 55 et 75 ans. Nous avons constaté que les soignants étaient significativement moins enclins à encourager une chimiothérapie et une reconstruction mammaire dès l'âge de 55 ans !

Surtout, la vision que les soignants avaient du vieillissement prédisait leur propension à encourager (ou non) le traitement et la reconstruction mammaire : plus le soignant a une vision négative, plus son attitude de soin diffère selon l'âge.

L'impact de l'âgisme peut également être observé au travers d'attitudes dites « bienveillantes ». Cette manière de se comporter se manifeste par exemple par un excès de politesse, le fait de parler plus lentement et/ou plus fort, et d'utiliser des phrases simplifiées quand nous sommes face à une personne présentant tous les traits physiques d'une personne (très) âgée. Ces attitudes partent du présupposé que les personnes âgées ont des problèmes auditifs et un fonctionnement cognitif détérioré. Néanmoins en parlant de la sorte avec une personne âgée, elle parle moins bien que si on s'adressait à elle normalement. Elle vous demandera par exemple de répéter, non pas parce qu'elle n'a pas entendu, mais parce qu'elle se demande si elle a bien compris...

Nos attitudes âgistes (même bienveillantes) peuvent donc diminuer les performances des personnes âgées. Par exemple, une étude récente (Bonsang & Bordone, 2013) portant sur les données de l'enquête SHARE (incluant plus de 50 000 personnes âgées réparties sur une quinzaine de pays) suggère que le nombre d'enfants que nous avons, et surtout le sexe de ceux-ci (selon que vous avez des filles ou des garçons) prédit comment notre mémoire décline en devenant plus âgé. En fait, plus nous avons de filles, plus nos capacités mnésiques baissent avec l'âge. Ce résultat étonnant s'explique par le fait que plus nous avons de filles, plus nous recevons d'aide de nos enfants (les filles étant plus « maternantes » et bienveillantes). Ces données suggèrent donc que recevoir trop d'aide (ici l'aide informelle de nos enfants) participe à une évolution négative en vieillissant.

Ce résultat est d'ailleurs conforté par une étude plus ancienne (Avorn & Langer, 1982) où on demande aux résidents d'une maison de repos de résoudre un casse-tête (type puzzle). Dans le premier groupe, l'aide est très présente durant l'entraînement (on leur suggère par exemple où mettre les pièces, voire on en pose l'une ou l'autre pour eux). Dans le deuxième groupe, ils sont uniquement encouragés verbalement et dans le dernier groupe aucune aide n'est fournie lors des séances d'entraînement.

Les résultats sont éloquentes : (1) la performance s'améliore dans la condition d'encouragement verbal, (2) le niveau de performance reste stable dans le groupe sans entraînement, et (3) dans le groupe où les personnes sont aidées, la performance est moins bonne après entraînement par rapport à avant !

De plus, dans ce dernier groupe, les sujets déclarent trouver la tâche plus difficile et être moins confiant en eux lors de la réalisation de celle-ci (contrairement au groupe qui a été seulement encouragé verbalement). Autrement dit, les bonnes intentions peuvent avoir des effets délétères sur les personnes âgées.

En conclusion, l'ensemble de ces données suggère que l'âgisme est hélas particulièrement présent chez les soignants, ce qui influence leurs attitudes de soin envers les patients plus âgés (voir pour une synthèse plus récente : Schroyen et al., 2015). Ces attitudes (bienveillantes ou non) peuvent avoir un impact direct (et négatif) sur l'évolution de santé des patients.

La sensibilisation des équipes soignantes aux stéréotypes liés à l'âge constitue donc un préalable indispensable à une démarche de soin adéquate (Adam et al., 2013). Tout ceci ne fait donc que donner du crédit à la recommandation 49 du Plan International d'Action sur le Vieillissement (recommandation faite lors de l'Assemblée Mondiale sur le Vieillissement qui avait eu lieu à Vienne en 1982) :

« Les gouvernements et les organisations internationales qui s'occupent du problème du vieillissement devraient mettre en œuvre des programmes visant à informer la population en général du sujet du processus de vieillissement et des personnes âgées. Cette sensibilisation devrait débiter dès l'enfance et être dispensée dans les établissements d'enseignement de tous les niveaux..., ce qui conduirait à une connaissance plus profonde du sujet et aiderait à corriger les attitudes stéréotypées que l'on observe trop souvent à cet égard dans les générations actuelles. »

Il ne reste donc plus qu'à mettre en application cette déjà vieille recommandation... !

Références

1. ADAM S., JOUBERT S., MISSOTTEN P., L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! *Revue de Neuropsychologie, Neurosciences Cognitives et Cliniques*, 5(1), 4-8, 2013
2. AVORN J., LANGER E., Induced disability in nursing home patients : A controlled trial, *Journal of the American Geriatrics Society*, 30, 397-400, 1982
3. BONSANG E., BORDONE V., The effect of informal care from children on cognitive functioning of older parent, *Netspar Discussion Papers DP 01/2013-008*, 2013
4. REUBEN N.R., ALLORE H.G., TRENTALANGE M., MONIN J.K., LEVY B.R., Increasing negativity of age stereotypes across 200 years : Evidence from a database of 400 million words, *PLoS ONE* 10(2) : e0117086.
5. SCHROYEN S., MISSOTTEN P., JERUSALEM G., ADAM S., Ageism and caring attitudes among nurses in oncology, *International Psychogeriatrics*, in revision
6. SCHROYEN S., ADAM S., JERUSALEM G., MISSOTTEN P., Ageism and its clinical impact in oncogeriatrics : state of knowledge and therapeutic leads, *Clinical Interventions in Aging*, 10, 2015
7. Unité de psychologie de la senescence UPsySen : www.senescence.ulg.ac.be
8. Les publications de Stéphane Adam sur ORBI : <http://orbi.ulg.ac.be/ph-search?uid=U178083>

Stéphane Adam est actuellement professeur de psychologie du vieillissement à l'université de Liège (Belgique). Il est également responsable de l'unité de Psychologie de la Sénescence (UPsySen, université de Liège), professeur invité à l'université catholique de Louvain (Belgique) et professeur associé à l'université de Sherbrooke (Canada).

Il a un parcours un peu particulier, qui l'aura fait osciller entre le monde de la recherche et le monde clinique. Ce parcours atypique a fortement influencé sa vision de la recherche, qui doit selon lui rester en constante interaction avec les cliniciens, mais également avec les autres disciplines.

Ses thèmes de recherche sont : les conséquences de l'âgisme et du jeunisme sur les attitudes de soins (entre autres dans le secteur institutionnel), le vieillissement de la personne avec handicap mental, le lien entre l'activité des aînés et leur santé physique et mentale, et le soutien aux aidants souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de syndromes apparentés.