

Quand prendre soin c’est soigner : qu’en est-il de la communication entre soignants et personnes aînées en centres d’hébergement de longue durée?

Étudiante : Sarah K. Robichaud

Professeure-superviseure: Martine Lagacé, PhD

Collègues de recherche : Annick Tanguay et Marie-Lyse Lavallée



uOttawa

INTRODUCTION

Objectifs

- Comprendre comment l’âgeisme peut se manifester dans un contexte de soins aux aînés en perte d’autonomie.
- Explorer la dynamique de communication qui régit les liens entre soignants et aînés.
- Comprendre que le langage est une puissante courroie de transmission pour l’âgeisme.
- Sensibiliser et concensibiliser la population quant aux manifestations explicites et implicites d’âgeisme.

Retombées

- Contribuer à l’amélioration des services de formation offerts au personnel soignant des centres d’hébergement et de soins de longue durée, notamment dans un contexte de formation en gérontologie.
- Contribuer au bien-être des personnes âgées en misant sur leur contribution dans la société et en effaçant les stéréotypes liés au vieillissement.
- Poser des actions concrètes visant à éliminer la communication et les pratiques âgistes dans un contexte de soins.

RECENSION LITTÉRAIRE

La différence: condition of exclusion or of reconaissance?

Danielle Blondeau, PhD in *Nursing Philosophy, Volume 10 (p. 34-41)*

Cette auteure analyse l’évolution depuis le Moyen Âge de la mise à l’écart des personnes qui diffèrent de la collectivité selon les normes sociétales. Elle en vient à la conclusion que dans la société contemporaine, les personnes âgées et les personnes mourantes sont celles qui dévient du stéréotype dominant. Le rejet social imposé à ces personnes favorise le contrôle établi et recherché par la société performante. Elles sont placées dans des centres où elles sont rendues invisibles et muettes aux personnes avides de jeunesse, de performance et de beauté. D’où l’importance de sensibiliser les travailleurs du milieu de la santé à la reconnaissance nécessaire de l’unicité de leurs patients.

The Paralanguage of Caregiving: Baby Talk to the Institutionalized Aged

Linnda R. Caporael, in *Journal of Personality and Social Psychology, Volume 40 (p. 876-884)*

L’auteure définit d’abord le langage infantilisant et elle liste les contextes dans lesquels il est couramment employé. Elle s’attarde à son étude dans le cadre de relations entre les aidants et les résidents d’un centre d’hébergement et de soins de longue durée. Trois types de langage ont été distingués et comparés : le langage infantilisant, le langage non-infantilisant et le langage utilisé entre les aidants. Les résultats de cette recherche suggèrent que le langage infantilisant est présent au sein des institutions et qu’il s’intègre dans le système de communication interpersonnelle des personnes aînées.

Vieillir en milieu d’hébergement. Le regard des résidents.

Michèle Charpentier et Maryse Soulières, *Québec: Presses de l’Université du Québec*

Ces auteures donnent la parole aux résidents des centres d’hébergement. Selon leurs récits et l’appui de recherches antérieures, elles définissent quatre profils types des résidents selon les stratégies de vie et d’adaptation que ces derniers développent au milieu d’hébergement. Les deux axes d’analyse sont le pouvoir d’agir (empowerment ou autonomisation) et la proactivité en opposition à la passivité qui mènent aux profils de l’indépendant, du prisonnier, du serein et du soumis.

Communication of ageism

Williams, Angie and Howard Giles in *Communicating prejudice (1998)*
Hecht, Michael L [Ed]. (1998). Communicating prejudice. (pp. 136-160). ix, 404 pp. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; US.

Les auteurs élucident la présence de l’âgeisme dans les liens communicationnels de la société. Les médias sont de puissants transmetteurs d’informations et ils véhiculent régulièrement des messages teintés de stéréotypes péjoratifs envers les personnes âgées. En somme, ils concluent que le phénomène de la communication âgiste est un phénomène communicationnel reconnaissable et présent dans la société. Ils la caractérisent comme étant condescendante, dépersonnalisée et irrespectueuse.

Aegism in Healthcare and Long-Term Care

Robert L. Kane and Rosalie A. Kane, in *Generations, Volume 29, Issue 3 (p. 49-54)*

Ces auteurs posent un regard critique sur le phénomène de l’âgeisme. Ils décortiquent les disparités du phénomène de l’âgeisme dans les institutions de la santé selon des thématiques précises, soient : l’âgeisme en contexte de soins intensifs et sa répercussion néfaste sur la profession de gériatre, les justifications sociétales et stéréotypées fondées sur l’âge qui servent d’appui au raisonnement administratif des institutions de la santé, les conditions de vie restreintes dans les centres de soins de longue durée et les formes plus subtiles d’âgeisme en contexte de soins médicaux.

| Concept à l’étude | Outils de mesure | Catégories d’analyse |
|--|---|---|
| Perception de la communication âgiste | Perception des résidents : Entrevue semi-dirigée | Langage infantilisant de la part des aidants Langage contrôlant de la part des aidants |
| | Perception des travailleurs de la santé : Questionnaire de sondage | Section du questionnaire consacrée à la mesure de la communication âgiste |
| Perception du vieillissement et du rôle de la personnes aînée | Perception des résidents : Entrevue semi-dirigée | Sentiment d’autonomie, pouvoir décisionnel, utilité |
| | Perception des travailleurs de la santé : Questionnaire de sondage | Section du questionnaire consacrée à la mesure de l’âgeisme |
| Estime de soi et l’engagement social des aînés | Perception des résidents : Entrevue semi-dirigée | Manque de fierté, sentiment d’ennui, solitude ou insuffisance des relations |

MÉTHODOLOGIE

- Série d’entrevues semi-dirigées auprès de résidents de Centres québécois d’hébergement et de soins de longue durée
 - ✓ Circonscrire leur perception et perspective du lien avec les soignants
- Questionnaires de sondage envoyés au personnel soignant de ces mêmes établissements
 - ✓ Saisir la façon dont ils envisagent le vieillissement ainsi que la qualité de leur relation avec les résidents (selon la communication établie)
- Comparer les deux points de vue :
 - ✓ Dans quelle mesure **divergent-ils** ou **convergent-ils**?
 - ✓ Dans quelle mesure l’âgeisme (notamment implicite) est-il présent dans la communication quotidienne?
 - ✓ Dans l’affirmative, quelles sont les retombées en matière de santé psychologique de la personne aînée?

Technique d’échantillonnage

- Personnes aînées : Échantillonnage de volontaires
 - ✓ Entrevues semi-dirigées avec les résidents de 4 centres publics francophones d’hébergement de soins de longue durée du Québec.
 - ✓ Participation volontaire
 - ✓ 34 entrevues transcrites
- Travailleurs de la santé : Échantillonnage de volontaires
 - ✓ Distribution de sondages dans les pigeonniers des travailleurs de la santé de 4 centres publics francophones d’hébergement de soins de longue durée du Québec
 - ✓ Participation volontaire
 - ✓ 72 questionnaires complétés

Concepts à l’étude

- La perception de la **communication âgiste**
 - ✓ Selon les aînés
 - ✓ Selon les soignants
- La perception du **vieillissement** et du **rôle** de la personne aînée
 - ✓ Selon les aînés
 - ✓ Selon les soignants
- L’**estime de soi** et l’**engagement social** de l’aîné
 - ✓ Selon les aînés

ANALYSE ET INTERPRÉTATION

Analyse des entrevues semi-dirigées

- La création de la grille de codage des entrevues assure l’uniformité et la cohérence du travail d’analyse.
- Les catégories de la grille ont été constituées à partir :
 - ✓ **De thèmes dominants de la recension littéraire**
 - ✓ **D’observations et intuitions générales des chercheurs** après les entrevues

- Analyse **collective** : la fréquence de chaque catégorie pour les 34 entrevues
 - ✓ Hiérarchie des catégories : thèmes les plus fréquemment abordés par les personnes aînées sont :
 - L’usage d’un **langage infantilisant** par les travailleurs de la santé envers les résidents
 - Mentions, références et anecdotes reflétant un **manque de fierté** chez les résidents
 - Commentaires des résidents sur l’**apport positif de leur relation** avec les aidants
 - Mentions, références et anecdotes reflétant un **sentiment de solitude**, un sentiment d’**insuffisance de relations** chez les résidents
 - L’usage d’un **langage contrôlant** par les travailleurs de la santé envers les résidents

Interprétation préliminaire

- Le recours au **langage infantilisant** par les travailleurs de la santé et perçu comme tel **par la très grande majorité des aînés** participants. L’analyse des fréquences met ainsi en relief la **présence d’une communication âgiste** dans les centres d’hébergement et de soins de longue durée.
 - ✓ Le langage infantilisant est un indicateur de la communication âgiste et contribue au renforcement des stéréotypes liés au vieillissement.

- Le **manque de fierté** des personnes âgées est également une catégorie qui a été recensée **chez la très grande majorité participants** aux entrevues semi-dirigées. Cette observation combinée à la fréquence des mentions, des références ou des anecdotes reflétant un sentiment de solitude appuie les revendications d’un **nécessaire sensibilisation** aux besoins, attentes et désirs des personnes âgées résidants dans les centres d’hébergement et de soins de longue durée.
 - ✓ Le phénomène de maternage dans les centres d’hébergements et de soins de longue durée existe, parfois de façon implicite, et influence le sentiment de bien-être, de fierté et de soutien social des personnes âgées.
 - ✓ De plus, le milieu communicationnel dans lequel baignent les résidents contribue à la stagnation d’un faible sentiment de fierté, d’autonomie et d’engagement social. La condescendance d’une communication âgiste affecte la perception qu’une personne aînée peut avoir de son rôle et de sa contribution.

- Les résidents perçoivent cependant un **apport positif** de leur relation avec les travailleurs de la santé. Ces interactions, quoique souvent axées sur la tâche réconfortent les résidents. Elles leur procurent un sentiment de sécurité. Toutefois, il est à noter que plusieurs résidents sont favorables aux interactions des travailleurs de la santé parce qu’il s’agit d’un **moyen de combler leur sentiment de solitude** ou d’insuffisance des relations.
 - ✓ Près de **80 %** des résidents interviewés ressentent la **solitude** et souhaiteraient entretenir **plus d’interactions sociales**, que ce soit avec leurs proches, avec les travailleurs ou avec d’autres résidents.

Signification pour la recherche

- Les analyses et interprétations préliminaires des entrevues concrétisent les objectifs de la recherche et appuient les retombées espérées.
 - ✓ La **sensibilisation** sur la communication âgiste (implicite et explicite) en milieu d’hébergement est importante.
 - Elle peut améliorer le **sentiment de bien-être**, d’autonomie, de contribution des personnes âgées y résidant.
 - Elle peut améliorer la **qualité des soins** en changeant la dynamique de communication établie entre les travailleurs de la santé et les résidents.

- Il faut poser des **actions concrètes** pour éliminer la communication et les pratiques âgistes.

DISCUSSION

Prochaines étapes

- Compléter l’analyse quantitative des données des questionnaires de sondage.
- Comparer les perceptions des personnes aînées à celle des travailleurs de la santé.
- Mieux définir les fondements contextuels de la relation entre les personnes soignantes et les personnes soignées sur le plan de la communication.

Limites de la recherche

- Les sommaires présentés ne sont pas encore complétés, donc ne peuvent être bien validés à ce stade.
- La recherche s’étend sur une population cible très localisée et tente de valider les résultats de recherches antérieures d’autres régions (États-Unis, Montréal). Les milieux de vie ne sont pas nécessairement similaires et peuvent influencer les résultats obtenus.

Pistes de recherche futures

- Démontrer les liens entre les formations en gérontologie et la qualité des soins prodigués.
- Observer les influences du système administratif des centres sur la qualité des soins ou l’approche des travailleurs avec les résidents.
- Mettre en relation les commentaires, inquiétudes et suggestions des résidents avec les mesures administratives mises de l’avant.
- Vérifier le fondement des décisions du gestionnaire sur les besoins et désirs des personnes âgées.

DANS LE CADRE DU PIRPC

ÉNONCÉ D’INTÉRÊT

Étudiante en troisième année dans le programme de communication de l’Université d’Ottawa, j’en suis rendue à un moment important de mon cheminement professionnel. Le temps est venu de réfléchir sérieusement à mes objectifs de carrière. J’ai bien l’intention de poursuivre mes études au-delà du premier cycle, soit en maîtrise avec spécialisation dans le programme Communication et santé, soit à la Faculté de médecine. Le domaine de la communication me passionne par sa richesse de découvertes interdisciplinaires et son omniprésence dans la société contemporaine. La médecine humaine, quant à elle, est un milieu qui me fascine de par la complexité des interactions entre les éléments qui lui sont propres. La médecine est une application de connaissances, de technologies, d’intuitions et de tendances socioculturelles. Bref, j’espère cheminer dans l’une de ces deux directions par intérêt intellectuel, mais surtout par passion.

Ma participation au projet de recherche mené par professeure Lagacé est motivée par ma soif de découvrir le rouage des recherches universitaires, mais surtout par le sujet de recherche lui-même. Le terrain de recherche de la professeure Lagacé croise la communication et la gérontologie sociale. Ses travaux sont notamment intimement au phénomène de l’âgeisme, ses tenants comme ses aboutissants, particulièrement auprès des personnes aînées vulnérables ainsi que des travailleurs d’expérience. Je crois sincèrement que de participer à la recherche de la professeure Lagacé sera un atout considérable à mon bagage personnel, sans oublier que cette expérience inouïe risque d’illuminer la voie de mon avenir professionnel. Je serai en mesure de m’impliquer et de réfléchir à un phénomène auquel je serai potentiellement confrontée une fois sur le marché du travail. En tant que professionnelle de la communication dans cinq ans ou en tant que médecin dans dix ans, je devrai travailler avec la population canadienne vieillissante, à son mieux-être ainsi qu’à sa pleine inclusion sociale.

Quelle que soit la profession que j’exercerai, je suis perfectionniste, curieuse et déterminée. Je suis une personne qui a besoin d’aller au fond des choses, qui veut comprendre le pourquoi de ces choses. Ma participation au Programme d’initiative à la recherche au premier cycle sera sans aucun doute un moteur d’action pour ma recherche universitaire. Je suis profondément convaincue que la contribution des recherches universitaires est importante pour l’avancement des connaissances. La recherche structure et guide l’évolution de la société. Je crois que de s’impliquer dans cette évolution est un privilège octroyé aux plus avenants chercheurs et c’est un honneur pour moi de m’y initier.

CONTRIBUTION AU PROJET

J’ai eu l’occasion d’appliquer plusieurs théories et techniques reliées tant aux méthodes de recherche quantitatives que qualitatives.

En matière d’analyse quantitative, j’ai eu l’occasion de compiler les données quantitatives provenant des questionnaires de sondage distribués au personnel soignant des centres d’hébergement et de soins de longue durée à l’aide du logiciel SPSS. J’aurai également l’occasion d’analyser ces données en effectuant différents tests d’hypothèse afin d’observer les tendances inférentielles et descriptives des statistiques d’ici les prochaines semaines. Enfin, je tirerai certaines conclusions préliminaires de ces observations.

En matière d’analyse qualitative, j’ai participé à la rédaction de verbatim des entrevues semi-dirigées. Je me suis impliquée dans l’analyse des données afin d’en tirer certaines conclusions.

Enfin, j’aurai l’occasion de participer à la rédaction des premières ébauches de publications. Cette participation à l’effort rédactionnel me promet une expérience inouïe pour mes démarches professionnelles éventuelles. J’ai eu l’occasion de m’impliquer dans toutes les étapes nécessaires afin de mener à terme un projet de recherche d’envergure universitaire.

EXPÉRIENCE D’APPRENTISSAGE

Le Programme d’initiation à la recherche au premier cycle me permet de découvrir le milieu de la recherche en y participant activement. Les notions théoriques que j’apprends en classe sont appliquées dans toutes les étapes de la recherche. Les cours d’introduction à la recherche offerts au baccalauréat sont certes intéressants et peuvent encourager les étudiants à poursuivre leurs études supérieures, mais le PIRPC submerge l’étudiant dans la réalité du monde de la recherche. Si j’avais à définir la recherche, je dirais que c’est un milieu où la curiosité, la passion, l’organisation et la discipline sont de mises. C’est un milieu où chaque étape est ponctuée d’un sentiment d’excitation parce que le produit final, les résultats d’analyse se concrétisent. C’est un milieu où l’étroitesse des échanciers rend le chercheur euphorique.

Le PIRPC aura servi à confirmer mon désir de poursuivre des études supérieures après mon baccalauréat en m’inspirant des thèmes de recherche et des idées de carrière.