

L'approche relationnelle de soins : qu'en pensent les soignants ?



Anne-Céline Guyon
Coordonnatrice du projet
de recherche PHARES
Université Laval

Au Québec, l'ASSTSAS a élaboré la formation Approche relationnelle de soins (ARS) (encadré). Cette formation est diffusée, entre autres, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dans le but de favoriser une bonne relation entre les soignants et les résidents au moment des soins.

Une recherche¹ a été réalisée afin de faire le bilan de l'implantation de l'ARS et de documenter le transfert en milieu de travail des compétences acquises par les soignants. L'étude vise à décrire les dimensions de l'ARS jugées 1) les plus utiles 2) les plus faciles à intégrer dans leur travail 3) les plus difficiles à intégrer dans leur travail. Cet article présente les résultats provenant de l'analyse des réponses à un questionnaire de l'ASSTSAS distribué aux soignants un mois après leur formation.

Ce qui est le plus utile est aussi le plus facile

Les questions ouvertes du questionnaire ont été répondues par 392 participants : 77,2 % d'entre eux pensent que le plus utile dans leur travail quotidien relève des dimensions de l'ARS qui correspondent aux règles de base de l'approche auprès du client. Ils mentionnent, par exemple, la communication verbale, l'approche initiale ou le toucher doux : « Je crois que tout est dans le premier contact que nous avons avec la personne (regard, toucher)... Tout se passe au début, quand nous entrons dans une chambre... Je ne le faisais pas souvent, mais maintenant c'est devenu une priorité... ».

Un mois après avoir été formés, de nombreux répondants associent l'utilité de l'approche à des résultats vécus à la suite de l'utilisation de l'ARS. En effet, les soignants remarquent une amélioration de la qualité de la relation avec le résident ainsi qu'un plus grand bien-être chez ce dernier. Ceci a pour effet d'entraîner une plus grande satisfaction et une meilleure santé au travail.

Les soignants remarquent une amélioration de la qualité de la relation avec le résident ainsi qu'un plus grand bien-être chez ce dernier.

Or, ces différentes méthodes pour entrer en relation avec le résident ressortent également comme les dimensions de l'ARS les plus faciles à intégrer dans le travail. Les raisons invoquées correspondent au fait que ces méthodes entrent en résonance avec les valeurs des soignants ainsi qu'avec leur identité professionnelle.

Ce qui est le plus difficile

Les dimensions considérées comme les plus difficiles à intégrer dans le travail font référence au maintien de l'autonomie (61,9 %). Les moyens pour atteindre cette autonomie, comme l'attribution de soins ou la verticalisation, sont particulièrement cités.

Les raisons invoquées pour expliquer ces difficultés relèvent en grande majorité des conditions organisationnelles (51,3 %) : organisation des soins, manque de personnel ou encore manque de temps. « Parce que nous désirons et devons aller très vite... La routine est très rapide... ».

Certains enjeux professionnels sont également relatés (21,5 %) : peur du jugement des pairs, collègues qui n'y croient pas ou qui n'ont pas été formés. « Au niveau du personnel infirmier, la fausse croyance que marcher entraîne des comportements agressifs, les chutes et la mort est nettement implantée. » Il ressort aussi des facteurs personnels propres aux

soignants (17,5 %), comme des habitudes à déconstruire. Enfin, une partie du discours (9 %) renvoie aux caractéristiques des résidents (atteintes cognitives, fatigue) ou à la présence de visiteurs.

Une formation très appréciée

Les résultats de cette étude démontrent que les répondants apprécient fortement la formation ARS. Un mois après la formation, la proportion des répondants ayant affirmé être « d'accord » ou « fortement d'accord » avec les différents énoncés relatifs aux impacts attendus de l'approche varie entre 91 % à 99 % pour l'ensemble des questions.

Ce qui est le plus utile et le plus facile à intégrer dans leur travail correspond majoritairement aux éléments sur lesquels les soignants ont directement le contrôle pendant la relation de soins : regard, toucher, communication verbale. Par contre, tous les éléments qui relèvent de contraintes organisationnelles et du travail en équipe paraissent beaucoup plus difficiles à intégrer. En fait, il semble compliqué de les

mettre en place lorsqu'ils dépendent de décisions prises à différents niveaux de l'organisation ou demandant la collaboration d'autres corps de métiers.

Ce qui est le plus utile et le plus facile à intégrer dans leur travail correspond majoritairement aux éléments sur lesquels les soignants ont directement le contrôle.

Cette étude confirme donc le postulat que l'on retrouve dans une partie de la littérature sur la transformation des pratiques de soins. À savoir qu'il ne suffit pas d'agir sur les compétences individuelles des soignants, mais sur l'ensemble de la situation de soins et sur l'organisation du travail. Il faut donc chercher à intégrer de telle formation à un projet organisationnel. C'est d'ailleurs l'approche que préconise l'ASSTSAS et son implantation dans les milieux retiendra l'attention des chercheurs dans la poursuite de leurs travaux. ●

QU'EST-CE QUE L'ARS ?

Entre 2005 et 2008, 35 établissements québécois de soins de longue durée ont implanté l'ARS dans plus de 73 installations. La formation ARS vise à améliorer la qualité des soins et à contribuer à une plus grande satisfaction au travail ainsi qu'à la SST des soignants. À cette fin, l'ARS prend en considération le patient en sa qualité d'être humain, et non comme simple objet du soin.

Il s'agit aussi de maintenir le plus longtemps possible, chez la personne soignée, l'autonomie et la verticalité. L'ARS, inspirée de l'approche Gineste-Marescotti, propose une série de techniques de soins, par exemple la méthode de relâchement des rétractions. La formation enseigne aussi des façons de regarder et de toucher le patient afin de procéder avec plus de douceur pendant les soins.



Cet article résume la conférence présentée par Anabelle Viau-Guay et Isabelle Feillou lors du dernier colloque de l'ASSTSAS.

RÉFÉRENCE

1. L'équipe de recherche est dirigée par Marie Bellemare, Département des relations industrielles, Université Laval, Louis Trudel, Département de réadaptation, Université Laval, Johanne Desrosiers, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Anabelle Viau-Guay, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Université Laval.

Pour en savoir plus sur la formation : www.asstsas.qc.ca/formations.html