

C'est l'heure du bain, mais le client ne veut pas...



Michel Bigaouette
mbigaouette@asstsas.qc.ca



Marie Josée Robitaille
mrobitaille@asstsas.qc.ca

UNE DES TÂCHES LES PLUS EXIGEANTES POUR LE PERSONNEL EN CHSLD EST, SANS CONTREDIT, D'ASSURER LES SOINS D'HYGIÈNE OU DE CONTINENCE AUPRÈS DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE.

À cette occasion, les travailleurs sont en contact physique soutenu avec chacun de leurs clients et exécutent de nombreux gestes, la plupart demandant des efforts. Sans la collaboration de la personne, procéder aux soins intimes devient dangereux pour l'intégrité physique et psychologique des intervenants.

Un réel risque à la SST

L'opposition aux soins ou le refus prend différentes formes : la mention claire et univoque de son objection (« Non merci, je ne veux pas de bain... »), la résistance passive (inertie, ignorance des consignes) ou, encore, des comportements imprévisibles, agressifs et réactifs.

L'étude de l'Institut canadien d'information sur la santé¹ a révélé qu'en hébergement, plus de quatre personnes âgées sur dix résistent aux soins d'hygiène. Par ailleurs, Raisin et Barick² ont démontré que 90 % des clients atteints de démence s'agitent quand le soignant leur annonce l'heure du bain. Enfin, Sloane *et al.*³ rapportent que 65 % des comportements agressifs et perturbateurs des personnes souffrant d'Alzheimer se manifestent à l'occasion du bain, de la douche ou de la toilette au lavabo.

Près des trois quart des soignants en CHSLD seraient aux prises, tous les jours, avec des comportements de résistance aux soins. À ces occasions, ils ressentent malaises, frustrations, stress et détresse psychologique. Ils se font aussi blesser : contusions, égratignures, morsures, fractures de doigts, sans compter les maux de dos... Selon Belzil⁴, le personnel associe la résistance active ou passive à l'augmentation du fardeau de tâche et tendent à développer le désir de quitter le service, l'établissement, voire même la profession.

Chercher pourquoi le client résiste

Dans un objectif de prévention des accidents du travail, la première démarche consiste à examiner la situation de soins pour identifier les facteurs à l'origine de la résistance du client. Si les soignants réussissent à percer la dynamique du client, ils pourraient composer un contexte d'intervention qui l'apaiserait, le rassurerait ou le motiverait. Toutefois, la détection des facteurs de résistance comporte plusieurs embûches.

D'abord, il s'agit d'une combinaison de facteurs plutôt que d'un aspect unique. En cherchant la cause essentielle, on attribuera invariablement la raison de l'opposition du client à sa maladie ou à son état. Comme il n'y a pas de guérison probable, l'équipe de soins est condamnée à l'impuissance ou à appliquer une contention chimique qui rendra inerte le client trop agressif. Selon l'article 16 du Code civil,



L'APPROCHE GLOBALE DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Dans une situation de travail, des personnes réalisent des tâches, dans un environnement, avec des équipements et dans un temps donné, le tout déterminé par des pratiques organisationnelles.

Identifier les causes des comportements de résistance des résidents non collaborateurs demande la participation de toute l'équipe de soins.

l'équipe de soins n'a pas à obtenir l'autorisation du tribunal pour donner des soins d'hygiène à une personne inapte qui les refuse.

En plus d'être multiples, les facteurs sont subtils et sujets à interprétation. La mise en commun des informations pertinentes au sein de l'équipe de soins présente un vrai défi. Elle nécessite une bonne grille d'observation, bien comprise et maîtrisée par les préposés aux bénéficiaires, responsables des soins de base.

Ensuite, il faut du temps et de la constance pour enregistrer les observations auprès du client ciblé, pour se transmettre et s'expliquer ces informations. Une cadence de travail déjà très élevée représente un obstacle courant à une démarche de prévention. Ironiquement, elle s'avère aussi un des facteurs contributifs fréquents de résistance du client à ses soins.

Enfin, on rassurera les travailleurs que la recherche des raisons de la résistance du client s'inscrit dans une démarche visant leur bien-être et n'est pas une enquête sur la qualité de leurs soins ou de leur approche.

LE CINÉ

C : la perte ou le manque de CONTRÔLE sur la situation.

Le client a-t-il certains choix sur la façon dont se déroule le soin, le temps, le type d'équipement d'hygiène, le soignant qui le déshabille, les vêtements qu'il porte ? Peut-il utiliser ses capacités restantes ? Craint-il qu'on l'attache ?

I : l'IMPRÉVU, le dérangement des activités et de la routine.

Le client est-il occupé lorsqu'on lui annonce un bain ? Entend-il l'annonce ? A-t-il l'habitude d'un bain le matin ou d'enlever son pantalon avant sa chemise ? Est-il surpris par la débarbouillette mouillée ?

N : la NOUVEAUTÉ, l'étrangeté et l'incertitude.

Le client reconnaît-il son soignant ? Le voit-il bien ? Se rappelle-t-il de la salle de bain ?

É : l'ÉGO MENACÉ, la peur ou la colère d'être blessé physiquement ou mentalement.

Le client a-t-il mal lorsqu'on le déplace, lui retire ses vêtements, le frotte ? Considère-t-il qu'on porte atteinte à sa pudeur ?

Identifier les facteurs de risque

Les spécialistes des soins infirmiers gériatriques, tout comme ceux de la réadaptation en déficience intellectuelle, ont développé des méthodes et des outils très pertinents pour mieux comprendre les besoins et les réactions des clients à troubles de comportement. Nous n'avons pas la prétention d'en proposer d'autres, mais simplement d'explorer certaines avenues pour rechercher les facteurs de risques à la manière de la SST.

L'ASSTAS utilise, depuis de nombreuses années, le modèle systémique de la situation de travail. Il peut servir à débusquer et à classer les facteurs de résistance du client. Pour isoler les éléments les plus significatifs pour le client, les enquêteurs les compareraient aux grands ingrédients du stress identifiés par le Centre d'étude sur le stress humain⁵ sous l'acronyme CINÉ (**encadré**).

Le temps d'agir

L'opposition des clients déments aux soins d'hygiène représente un problème majeur en CHSLD. C'est une condition d'exercice du travail très exigeante et risquée qui contribue à la fréquence élevée des accidents chez le personnel de soins.

Identifier les causes de la résistance des résidents non collaborateurs demande la participation de toute l'équipe de soins, les outils et le temps nécessaires. Cependant, on fait d'une pierre trois coups : améliorer la santé et la sécurité des travailleurs, assurer la qualité de vie des clients et rehausser la réputation des soins de longue durée. ■

RÉFÉRENCES

1. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Les soins aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence*, août 2010.
2. RASIN, J., A. L. BARRICK. "Bathing Patients with Dementia Concentrating on the Patients Needs rather than Merely the Task", *American Journal of Nursing*, 104(3), 2004, p. 30-33.
3. SLOANE, P.D. *et al.* "Effect of Person-Centered Showering and the Towel Bath on Bathing-Associated Aggression, Agitation and Discomfort in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized, Controlled Trial", *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11), 2004, p 1793-1804.
4. BELZIL, G. *La résistance aux soins d'hygiène associée à la démence en CHSLD*, Formation, CSSS Alphonse Desjardins, janvier 2013.
5. CENTRE D'ÉTUDE SUR LE STRESS HUMAIN (www.stresshumain.ca).