

L'implantation réussie de l'Approche relationnelle de soins



Danielle Côté

Chef de service prévention et mieux-être au travail, CISSS des Laurentides (au moment de la rédaction)

LES SOIGNANTS ŒUVRANT EN CHSLD RENCONTRENT RÉGULIÈREMENT DE L'OPPOSITION AUX SOINS OU DIVERSES MANIFESTATIONS D'AGRESSIVITÉ DE LA PART DE RÉSIDENTS QUI PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES LIÉS À LA DÉMENCE.

Ces comportements surviennent surtout lors des mobilisations et des soins d'hygiène, moments de grande proximité où le soignant entre dans l'intimité du résident. Les causes sont multiples : la méfiance, la peur, l'incompréhension, l'incapacité à s'exprimer, etc.

Par un mécanisme de défense, le résident repousse le soignant, le frappe, l'agrippe, voire le mord. Ces situations difficiles vécues avec certains résidents sont habituellement répétitives, ce qui devient un facteur de risque aggravant.

Les soignants peuvent ressentir différentes émotions comme de la frustration, de l'épuisement, un sentiment d'incompétence ou de manque de soutien ainsi qu'une perte de sens au travail. La qualité de vie professionnelle s'en trouve affectée, tout comme la qualité des soins offerts aux résidents. Les effets sont notables sur l'organisation : démobilité du personnel, absentéisme accru, important taux de roulement, recrutement de plus en plus difficile, etc.

Apport de l'ARS

L'Approche relationnelle de soins (ARS)¹ est une formation en SST offerte par l'ASSTSAS. Elle soutient les soignants souvent peu outillés et désespérés face aux situations d'agressivité. L'ARS est axée sur la prévention de l'opposition aux soins et de l'agitation verbale et physique des résidents. Elle a pour but d'améliorer et de faciliter la prestation de soins en développant les habiletés relationnelles du soignant. Cette formation vise à réduire le risque de lésions professionnelles tout en améliorant la qualité des soins.



QUELQUES CONCEPTS DE L'ARS²

Tout soin est avant tout une relation entre le soignant et le résident

Le soin doit être agréable et sécuritaire pour le soignant et le résident

Participation du résident au maximum de ses capacités

Reconnaissance des réactions du résident et adaptation de l'approche du soignant

Importance du regard, de la parole et du toucher

Accent mis sur le respect et la dignité de la personne

L'ARS soutient les soignants souvent peu outillés et désespérés face aux situations d'agressivité.



Photo : shootstudio.ca

Conditions pour faciliter l'implantation

ENGAGEMENT DE L'ORGANISATION

L'implantation de l'ARS dans un établissement est un projet organisationnel qui doit être endossé par la direction et les syndicats. Le projet doit faire partie des orientations de l'organisation et s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue, visant des soins de qualité et un milieu de travail sécuritaire.

DÉMARCHE STRUCTURÉE

La démarche doit être structurée et construite sur des bases solides. En voulant aller trop vite, l'établissement risque de ne pas mener le projet à terme. Par exemple, avant de former des formateurs, plusieurs préalables sont indispensables : personnel suffisant et stable (employés et gestionnaires), ressources financières au rendez-vous, programme PDSB en place, etc.

CHARGÉ DE PROJET

Le chargé de projet détient un rôle clé dans la démarche d'implantation. Il doit bien connaître l'ARS et l'établissement. Selon la taille de l'organisation, il dispose d'un nombre d'heures suffisant pour coordonner les formations. Il participe étroitement à la sélection des candidats formateurs et assure le suivi.

ARRIMAGE AVEC LE SERVICE DE SST

Lorsque le chargé de projet est issu des soins, un arrimage avec l'équipe de SST est souhaitable. Il s'agit d'une formation en SST et un suivi des indicateurs d'incidents et d'accidents du travail et des milieux plus à risque est nécessaire.

IMPLICATION DU PERSONNEL

L'adhésion et la collaboration des travailleurs sont prioritaires à la démarche. On doit les impliquer dans toutes les étapes du projet.

ÉQUIPEMENTS

L'ARS vise des soins sécuritaires et un maintien de l'autonomie fonctionnelle et de la station debout du résident. On doit donc s'assurer d'avoir les équipements requis : verticalisateurs, leviers à station debout, chaises de douche, civières-douches, surfaces de glissement, etc.

SÉLECTION DES FORMATEURS

Il est important de cibler les bons candidats (confiance en soi, *leadership* auprès de ses collègues, etc.). Le candidat formateur doit être prêt à s'investir pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et devenir une personne-ressource pour ses collègues.

Principaux défis

Le formateur ARS n'arrive pas avec une baguette magique. Plusieurs défis se posent lors de l'implantation du programme.

ADAPTABILITÉ

Une certaine ouverture d'esprit est requise pour accepter de faire les choses autrement. Elle concerne tous les acteurs qui gravitent autour du résident (employés, famille, gestionnaires, etc.). Par exemple, le changement d'heure de lever d'un résident aura des effets sur le travail des préposés à l'alimentation si l'horaire de repas est modifié, sur le préposé en hygiène-salubrité s'il doit reporter le nettoyage de la chambre, ou sur la famille qui comprend mal les motifs de ces changements.

ÉVOLUTION

L'ARS change les façons de faire. Les soignants doivent avoir la latitude requise pour y parvenir. Par exemple, les préposés aux bénéficiaires occupent une place très importante dans le succès de la démarche d'implantation. Ils doivent être intégrés dans la recherche de solutions et dans la mise à jour des plans d'intervention. Les

Il est important d'échanger les bons coups et de s'assurer que l'implantation d'un changement et la recherche de solutions deviennent un travail d'équipe.

Une implantation réussie génère des retombées inestimables : des soins plus agréables et sécuritaires pour le soignant et le résident, un esprit d'équipe, un sentiment d'appartenance plus élevé et une meilleure qualité de vie au travail.

modifications peuvent aller bien au-delà des méthodes de travail et entraîner un changement de valeurs. Une période d'adaptation et un accompagnement sont nécessaires.

COLLABORATION

Un résident côtoie plusieurs soignants. Un employé ne peut, à lui seul, modifier un soin ou changer un plan de travail sans impliquer ses collègues (ex. : débiter un programme de marche, remplacer le bain au lit par la douche sur chaise). Il est important d'échanger les bons coups et de s'assurer que l'implantation d'un changement et la recherche de solutions deviennent un travail d'équipe.

COMMUNICATION

L'implantation du programme ARS est grandement facilitée par un plan de communication s'adressant à tous (employés, gestionnaires, médecins, résidents, famille). Les unités doivent se doter de mécanismes efficaces pour échanger les informations (ex. : discussion lors de rencontres d'équipe, cahier de communication, etc.).



Photo : istock.com

Retombées positives

L'implantation de l'ARS témoigne de l'importance qu'accorde une organisation à la santé, à la sécurité et au mieux-être au travail, de même qu'à la qualité des soins offerts aux résidents. Il s'agit d'une démarche collective qui requiert écoute, collaboration et humanisme. Une implantation réussie génère des retombées inestimables : des soins plus agréables et sécuritaires pour le soignant et le résident, un esprit d'équipe, un sentiment d'appartenance plus élevé et une meilleure qualité de vie au travail. ■

RÉFÉRENCES

1. Pour en savoir plus, consultez le site de l'ASSTSAS (asstsas.qc.ca/ars).
2. ASSTSAS. Approche relationnelle de soins, cahier du participant.



Photo : shootstudio.ca