



Expérience vécue au cours des soins corporels par les personnes atteintes d'une maladie neurocognitive : observer les tonalités et identifier les facteurs sur lesquels agir!

Présenté par **Sylvie Rey** inf. PhD, professeure suppléante
 Département des sciences infirmières - Université du Québec à Trois-Rivières

Direction d'études doctorales: Philippe Voyer & Suzanne Bouchard
 Membres du jury de thèse: Anne Bourbonnais, Marie-Soleil Hardy, Pierre J. Durand

CEVQ Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
 MIDI-MAILLAGE chercheurs et cliniciens du CEVQ
 8 septembre 2022

UQTR Université du Québec à Trois-Rivières

Table des matières

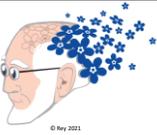
1. Situation clinique
2. Interventions, approches et recommandations
3. Cadre théorique de l'étude
4. Cadre méthodologique
5. Première phase: inconvénient et tonalités
6. Deuxième phase: quelques résultats
7. Implications



© Rey 2021

1. SITUATION CLINIQUE

Problématique



© Roy 2021

Personne - Maladies
Alzheimer –
apparentées

Cognition –
Autonomie
fonctionnelle –
Expression

Expérience vécue au
cours des soins
corporels: CRAS

Conséquences

Soins corporels:
besoins fondamentaux
et soins infirmiers

2. RECENSION DES ÉCRITS

Recension des écrits
Prévention des CRAS

12
références

Recommandations:
approches de base

Agir sur:

- Facteurs, personne, signifiants et modes de communication
- Participation à ses auto-soins

Recension des écrits

Interventions pour les personnes exprimant des CRAS (43 articles)

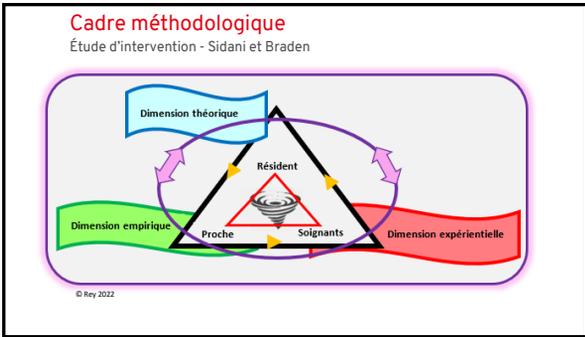
3. CADRE THÉORIQUE

Cadre théorique

Dorothea E. Orem
Théorie infirmière du déficit d'auto-soin

CAPACITÉ D'AUTO-SOIN CAPACITÉ DE SOIN OPÉRATIONS INFIRMIÈRES MÉTHODES D'AIDE UTILISATEUR DE SYMBOLE BIEN-ÊTRE

4. CADRE MÉTHODOLOGIQUE



5. PREMIÈRE PHASE

Première phase : Devis

Devis qualitatif

Étude de cas multiples
Analyse sommative de contenu

Analyser les situations en profondeur – Décrire des phénomènes - Examiner des relations entre ces phénomènes






Première phase

Participants

 **9 Résidents**

 **11 Proches aidants**

 **21 Soignants**

83 ans (57-97)
F: 4 et H: 5
12 mois (1-21)
MA (Reisberg 5 à 7C)
Mode assistance :
TC: 1 et PC: 8
CRAS: 100%

70 ans (50-99)
F: 9 et H: 2

Infirmière: 1
I-auxiliaire: 1
PAB: 19

36 ans (20-58)
F: 17 et H: 4
EXP: 8 ans (-1 à 19)
Milieu: 5 ans (-1 à 18)

Première phase

 **14 Entrevues**

 **29 Observations
Au cours des soins**

 **Théories: problème et intervention - Manuel**

Première phase :
Résultats

Expérience d'inconfort – de confort

Facteurs personnels
Environnement social
Environnement physique
Environnement organisationnel



Première phase : Résultats
Émergence



Expérience vécue au cours des soins corporels

- Expérience des résidents
- Expérience des proches
- Expérience des soignants

Première phase : Résultats
Concept émergent



Incommodité

Résident: ressenti corporel, psychique, émotionnel et relationnel désagréable émergeant au cours des soins corporels et exprimé par un répertoire de comportements verbaux, vocaux et physiques à intensité variable = CRAS: comportements RÉACTIFS aux soins

Soignants: expérience désagréable vécue à partir d'un soin perçu comme étant difficile d'un point de vue corporel, psychique, émotionnel et relationnel - stratégies de soins non adaptées aux besoins = besoin d'aide

Première phase : Résultats
Émergence 

Expérience vécue au cours des soins corporels par le résident

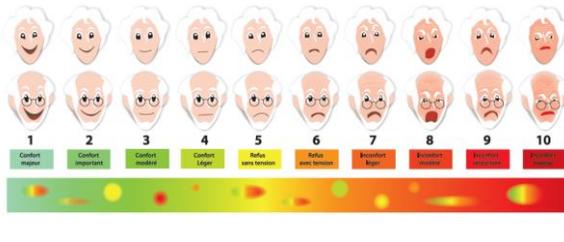
- Capacité d'influencer
- Variation

Première phase : Résultats

29 observations: comportements

| Fréquence des comportements | | |
|---|---|---|
| Refus | Inconfort | Confort |
| 7 | 22 | 26 |
|  |  |  |

Expérience vécue au cours des soins corporels
Échelle des tonalités – Répertoire comportemental



© Rey 2022

Capacité d'auto-soin

Composantes du pouvoir d'agir (Orem, 2001; Sandman et al, 1986)



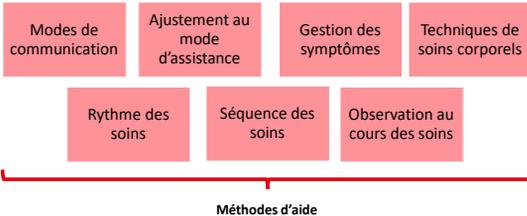
- 1. Attention
- 2. Énergie disponible
- 3. Mouvements corporels
- 4. Raisonnement
- 5. Motivation
- 6. Décisions
- 7. Savoir technique
- 8. Compétences
- 9. Systèmes d'action
- 10. Constance
- 11. Capacité de communiquer
- 12. Fonction des soignants

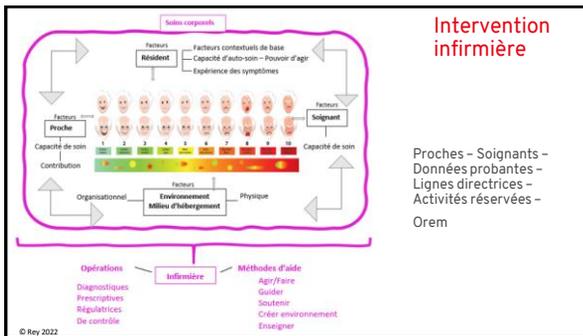
Contribution des proches (Rey (2022), inspiré de Maas et al, 1994)

| Contribution | Participation | Longueur de la présence | Fréquence |
|-----------------------|---|--|---|
| | 1 = Donner de l'information pour déterminer et modifier le plan des soins corporels | 1 = ≤10 minutes 2 = 10 à 30 min 3 = 30 min à 1h 4 = 1h à 2h 5 = 2h à 4h 6 = 4h à 6h 7 = > 6h | 1 = mensuel 2 = 2x/mois 3 = 1x/semaine 4 = < quotidien à > 1x/sem 5 = quotidien |
| Soins corporels | 2 = Participer aux décisions pour le plan des soins corporels 3 = Participer aux - et guider les - soins corporels | | |
| Hygiène corporelle | | | |
| Hygiène buccodentaire | | | |
| Beauté et entretien | | | |
| Habillement | | | |
| Élimination | | | |
| Mobilisation | | | |

Capacité de soin

Proches et soignants





6. DEUXIÈME PHASE

Deuxième phase :
Devis

- Devis quantitatif
- Étude de cas multiples
- Devis quasi expérimental avant-après à groupe unique
- Acceptabilité
- Faisabilité
- Effets préliminaires

Deuxième phase

Participants



11 Résidents

86 ans (81-95)
F: 5 et H: 6
38 mois (2-140)
MA: 7; MM: 3; MV: 1
(Reisberg 5 à 7D)
Mode assistance :
TC: 7 et PC: 4
CRAS: 100%



10 Proches aidants

62 ans (32-84)
F: 9 et H: 1



31 Soignants

Personnel: n= 18 (17 PAB et 1 ES)
35 ans (21-55)
F: 15 et H: 3
EXP: 6 ans (-1 à 25)
Milieu: 5 ans (-1 à 25)

Gr. Résonance:

Infirmières: 13
40 ans (26-54)
F: 12 et H: 1
Tech: 2; 1^{er}: 5; 2^e: 6

Deuxième phase



66 Observations
22-44



9 Entrevues



Groupe de résonance

Deuxième phase : Résultats principaux

Nursing Home Behavior Problem Scale (Ray et al, 1992 – Fraser et al, 2014)

| Fréquence | Moyenne Pré | Moyenne Post | |
|---------------------------|-------------|--------------|------|
| C. non collaboratifs / 24 | 16.73 | 9.43 | - 7* |

* Statistiquement significatif avec une valeur de p < .05.

Deuxième phase : Résultats principaux

Utilité – Utilisation - Appropriation

| Fréquence | Moyenne Pré | Moyenne Post |
|-----------|-------------|--------------|
| Confort | 3.00 | 12.02 |
| Refus | 1.91 | 0.8 |
| Inconfort | 12.41 | 5.32 |

© Rey 2022

Deuxième phase : Résultats principaux

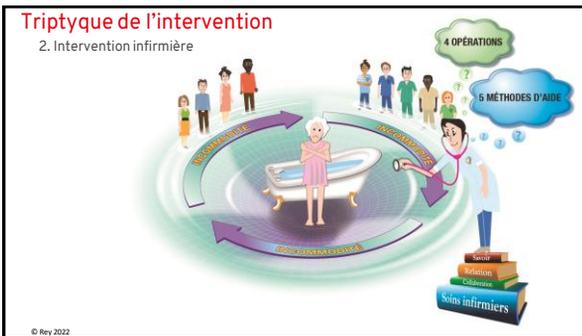
| | Pré-intervention (n = 22) | Intervention (n = 44) | Valeur p | |
|--|---------------------------|-----------------------|-------------------|---------|
| | Moyenne ± Erreur type | Moyenne ± Erreur type | Période | Semaine |
| Comportements de confort (Tonalités 1 à 4) | 0.75 ± 0.33 | 3.00 ± 0.40 | <.0001* | .0044* |
| Comportements de refus (Tonalités 5 et 6) | 0.95 ± 0.26 | 0.40 ± 0.15 | .0651 | .3605 |
| Comportements d'inconfort (Tonalités 7 à 10) | 3.10 ± 0.64 | 1.33 ± 0.25 | .0116* | .0366* |

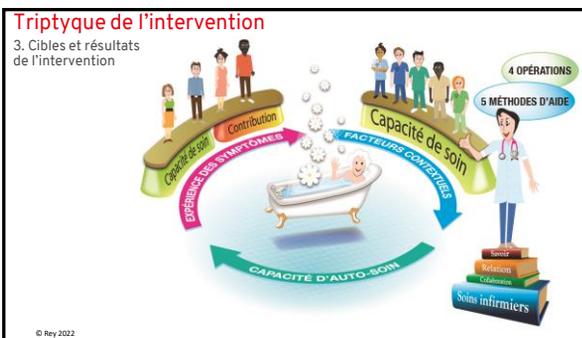
* Statistiquement significatif avec une valeur de p < .05

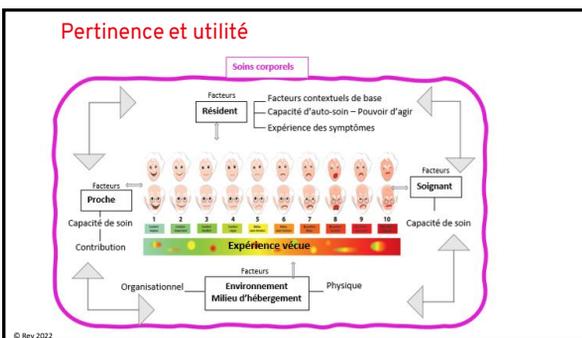
Triptyque de l'intervention

1. Expérience d'inconfort

© Rey 2022







Pertinence et utilité

RECTO

© Rev 2022

VERSO

| | | | |
|-------------|----|---------------------|---|
| Confort | 1 | Confort majeur | Comportements d'appréhension du soignant. La personne doute d'un bon relationnel d'intimité avec le soignant. Exemples: comment se comporter le soignant, faire du bruit, répondre le soignant, aller le soignant. |
| | 2 | Confort important | Comportements verbaux, vocaux et physiques réactifs de confort. La personne vit une situation plaisante ou relaxe sensoriel, mentel et relationnel et exprime son contentement. Exemples: soupir, rire, charmer, chanter, expression faciale de satisfaction, langage corporel détendu. |
| Acceptation | 3 | Confort modéré | Comportements d'Auto-soin. La personne exprime ses capacités d'Auto-soin. Exemples: faire des gestes d'Auto-soin, demande d'Auto-soin, participe à bouger son corps pour aider le soin, tient des affaires relatives au soin. |
| | 4 | Confort léger | Comportements verbaux d'acceptation des soins. La personne accepte la proposition de soin du soignant et suit ses indications. Exemples: dit oui, se dirige vers le lieu proposé par le soignant, s'installe devant le soignant. |
| Refus | 5 | Refus sans tension | Comportements verbaux de refus du soin sans tension émotionnelle. La personne ne comprend pas la nécessité du soin qui est proposé et le refuse. Exemples: verbaliser son désaccord calmement, avec un langage corporel détendu. Dire non, dire non merci, refuser le soin proposé, refus d'entrer dans la salle de bain, dire que le soin n'est pas nécessaire ou qu'il a déjà été refusé. Demander au soignant à être en compagnie du soignant. |
| | 6 | Refus avec tension | Comportements verbaux de refus du soin avec tension émotionnelle. La personne ne comprend pas du tout la nécessité du soin qui est proposé et le refuse. Exemples: verbaliser son désaccord véhément, d'un ton autoritaire, avec un langage corporel tendu. Refuser catégoriquement de suivre le soignant ou d'entrer dans la salle de bain, quitter le lieu d'examens, faire des gestes. Dire avec mépris que le soin n'est pas nécessaire, insulter que le soin a déjà été refusé ou demander au soignant s'il prend le temps pour un bébé. Ne détecter aucun intérêt à se trouver en présence du soignant. |
| Inconfort | 7 | Inconfort léger | Comportements verbaux, vocaux et physiques réactifs d'inconfort. La personne vit une situation d'inconfort ou des symptômes physiques liés à son état de santé. Elle exprime ce qu'elle ressent ou tente de modifier la situation. Exemples: demander au soignant d'aider, se plaindre, exprimer des besoins (pain, mal, gêne), émettre des vocalisations répétées de la part ou de l'absence, respiration bruyante, émettre des bruits bizarres, expression faciale de détresse, tenter de cacher le lieu, seif, seif son corps, faire de l'auto-accouchement ou s'auto-accoucher un membre, langage corporel tendu, se mettre en position de défense. |
| | 8 | Inconfort modéré | Comportements verbaux prédictifs et défectifs. La personne ressent une menace à son intégrité physique ou psychologique. Elle cherche à se protéger ou à se détacher émotionnellement de ce qui lui paraît être une menace. Exemples: dire, j'ai peur, agiter du membre, hurler, courir ou courir le soignant. |
| Inconfort | 9 | Inconfort important | Comportements physiques prédictifs. La personne ressent une menace à son intégrité physique ou psychologique. Elle cherche à se protéger ou à se détacher physiquement de ce qui lui paraît être une menace. Exemples: expression faciale de peur, yeux fermés et criards, respiration bruyante, langage corporel de peur, pointer le soignant du doigt, remuer ou répéter le bras du soignant ou s'agripper à lui ou ses habits, s'agripper à ses propres habits ou à ses draps, se cacher le visage derrière ses mains. |
| | 10 | Inconfort majeur | Comportements physiques défectifs. La personne réalise que son intégrité physique ou psychologique est altérée. Elle se détache physiquement de ce qui lui paraît être une menace. Exemples: expression faciale avec les sourcils froncés, yeux fermés et criards, respiration bruyante, frapper le soignant, le gifler, lui insulter, insulter, le dire, les dire, se battre, le grincer, le griller. |

© Rev 2022

THÈSE EN LIGNE

<https://ulaval.on.worldcat.org/oclc/1341032737>

Courriel:
svlvie.rey@uqtr.ca

Page web:
<http://www.uqtr.ca/PagePerso/Sylvie.Rey>

Citer
Partager
Enregistrer

Étude d'intervention décrivant l'élaboration d'une intervention infirmière visant à promouvoir le vécu d'une expérience de confort au cours des soins corporels pour les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer

Auteurs: Sylvie Rey (infirmière), (Auteur), Philippe Vevev 1972, (Directeur de thèse), Suzanne Bouchard (Professeure en sciences infirmières), (Directeur de thèse), Université Laval, Faculté des sciences infirmières.

Mémoire/Thèse 2022
Québec : Université Laval, 2022
