

Satisfaction des besoins des personnes âgées en attente d'hébergement long-séjour

# Davantage d'attention aux soins relationnels!

Durant la période d'attente entre un épisode de soins aigus et un placement en EMS, les besoins en soins infirmiers des patients ne sont pas tous satisfaits de manière égale. Si les soins de confort sont appréciés, l'aspect relationnel pourrait être amélioré.

**Texte:** Sadije Mazreku, Andreina D'Onofrio, Diane Morin / **Photos:** Martin Glauser

Avec le vieillissement de la population et un cercle familial de plus en plus réduit, les personnes âgées fragiles et en perte d'autonomie sont amenées, pour des raisons très variées, à entrer en établissement médico-social (EMS). La majorité des admissions en EMS se fait depuis l'hôpital après un épisode de soins aigus. Ainsi, les patients qui redeviennent médicalement stables et qui nécessitent un transfert en EMS sont reclassés en «Lit C» pour une durée d'attente qui dépend des places disponibles. Toutefois, peu d'études ont exploré ce phénomène, notamment en Suisse. En fait, il ressort de la littérature que durant cette période d'attente les besoins en soins infirmiers de ces patients sont variablement satis-

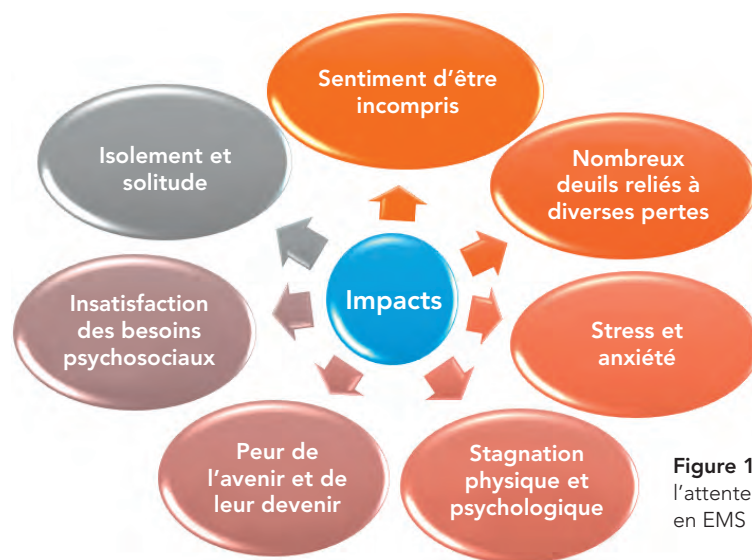
## Les auteurs

**Sadije Mazreku**, Inf. M.Sc., infirmière, Service de traumatologie, Département de l'appareil locomoteur, Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV.

Contact: Sadije.Mazreku@chuv.ch

**Andreina D'Onofrio**, Inf. M.Sc., infirmière clinicienne spécialisée, Soins aigus aux seniors – Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, Département de médecine, Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV.

**Diane Morin**, Inf., Ph.D. Professeure invitée, Institut universitaire de formation et de recherche en soins – IUFRS, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne et Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV.



**Figure 1:** Impacts de l'attente d'une place en EMS à l'hôpital

faits. Les impacts de l'attente d'une place en hébergement relevés dans la littérature sont présentés à la figure 1.

Ainsi, le but de cette étude réalisée dans le cadre d'un Master ès Sciences en sciences infirmières, a été d'une part d'évaluer la satisfaction des personnes âgées hospitalisées en soins aigus en attente d'une place en EMS de leurs besoins en soins de soutien et d'accompagnement et, d'autre part, d'identifier s'il existe des corrélations entre la perception qu'ont les participants de la satisfaction des besoins en soins et certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques et de santé.

## Récolte de données

Il s'agit d'une recherche descriptive exploratoire corrélationnelle. L'échantillon de convenance inclut 30 participants âgés de 65 et plus hospitalisés en soins aigus, ayant conservé leurs facultés cognitives et ayant été reclassés en «Lit C»

pour attendre une place d'hébergement en EMS depuis au moins cinq jours. Après l'approbation de la Commission d'évaluation des demandes d'enquêtes (CEDE) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'étude s'est déroulée dans l'unité de soins aigus aux seniors du Département de médecine. La récolte de données s'est déroulée sur une période de six mois. Un questionnaire socio-démographique et l'échelle d'interaction infirmière-patient (EIIP-23) basée sur la théorie du Human Caring de Watson, ont été complétés par les participants durant la réalisation de l'entretien de passation des questionnaires. Cette échelle est composée de 23 énoncés qui permettent de mesurer, au travers d'une échelle de Likert à 5 choix de réponses «1 = Très insatisfait» à «5 = Très satisfait», la satisfaction face aux attitudes et comportements de caring dans les soins dans quatre dimensions de besoins en soins: soins



Les soins relationnels sont prioritaires aux yeux des personnes âgées.

cliniques, soins relationnels, soins humanistes, soins de confort.

### Résultats

Sur la période de six mois, 116 patients ont été reclassés en «lit C» parmi lesquels 39 étaient éligibles. Parmi les neuf patients exclus, trois l'ont été suite à un changement de projet et six ont refusé de participer. Pour les 30 patients ayant finalement participé à l'étude, les deux tiers étaient âgés de 86 ans et plus et les femmes étaient largement plus représentées que les hommes. La moitié des participants avaient une scolarité obligatoire et le tiers était au bénéfice d'un apprentissage. Par ailleurs, les deux tiers des participants avaient entre une à deux personnes sur lesquelles ils pouvaient compter. En ce qui concerne l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne mesurée avec l'Index de Katz, plus du tiers des patients avait un score à 3/6 et le score moyen était de  $M=2.63$  (ET 1.15) indiquant une dépendance élevée. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents ont été les chutes et les troubles de l'équilibre. Finalement, dans cette étude, la durée moyenne en «Lit C» a été de  $M=7.33$  jours (ET 2.53).

### Satisfaction élevée

Les résultats du Tableau 2 montrent que les besoins en soins les plus satisfaits font

partie de la dimension Soins de confort, puis de celle des Soins cliniques, suivis des Soins humanistes et enfin des Soins relationnels.

Les trois énoncés qui suscitent la plus grande satisfaction proviennent de trois dimensions différentes et sont les suivants. Le premier provient de la dimension Soins humanistes et se libelle ainsi: «N'ont pas eu d'attitudes choquantes» ( $M=3.93$ ;  $ET=0.78$ ), le deuxième provient de la dimension Soins relationnels et se libelle ainsi: «Ont cherché à identifier avec moi les conséquences de mes comportements» ( $M=3.80$ ;  $ET=0.80$ ). Le troisième provient de la dimension Soins cliniques et il s'agit de l'énoncé: «Ont démontré de la compétence et de l'habileté dans leur façon d'intervenir avec moi» ( $M=3.76$ ;  $ET=0.56$ ).

### Satisfaction moindre

Quant aux trois énoncés qui ont montré la moins grande satisfaction, ils appartiennent tous à la dimension des Soins relationnels et sont les suivants. Le moins élevé de tous est l'énoncé «M'ont aidé à explorer la signification que je donne à mon état de santé» ( $M=2.26$ ;  $ET=0.80$ ). Le deuxième moins élevé est «M'ont aidé à rechercher un certain équilibre dans ma vie» ( $M=2.63$ ;  $ET=0.82$ ) et le troisième moins élevé est «M'ont aidé à reconnaître des moyens pour résoudre efficacement

Caractéristiques sociodémographiques	Fréquence (n)	%
<b>Age</b>		
<80 ans	0	0.00
80–85 ans	12	40.00
86 ans	18	60.00
<b>Sexe</b>		
Femme	21	70.00
Homme	9	30.00
<b>Niveau d'études</b>		
Primaire	15	50.00
Secondaire	10	33.33
Tertiaire	5	16.67
<b>Réseau social: nombre de personnes</b>		
1 à 2 personnes	20	66.67
3 à 5 personnes	8	26.67
6 personnes et plus	2	6.67
<b>Motifs d'hospitalisation</b>		
Chutes et troubles de l'équilibre	11	36.67
État confusionnel aigu	5	16.67
Maintien impossible à domicile	5	16.67
Système cardiovasculaire	4	13.33
Système respiratoire	2	6.67
Système digestif	2	6.67
Autres	1	3.33
<b>Durée en Lit C</b>		
5 jours	16	53.33
10 jours	14	46.67
<b>Score Index de Katz (0–6)</b>		
0/6	0	0.00
1/6	6	20.00
2/6	7	23.33
3/6	11	36.67
4/6	4	13.33
5/6	2	6.67
6/6	0	0.00

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques et de santé des participants (n=30).



Les soins cliniques et de confort répondent aux attentes.

## En bref

### Messages à retenir

- Au regard des perspectives démographiques et de la politique de maintien à domicile, le nombre de personnes âgées qui transiteront par l'hôpital en vue d'une entrée en EMS risque d'augmenter. Pour ces patients âgés, la qualité de soins passe par une prise en charge multidimensionnelle des besoins, en particulier ceux d'accompagnement et de soutien relationnel et humaniste durant la phase d'attente d'une place en EMS.
- La mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne et supportée par une approche de caring en offrant des soins holistiques, devrait valoriser autant les besoins relationnels que les besoins physiques et ce, afin d'améliorer ou de maintenir de manière plus holistique le bien-être et la qualité de vie des aînés.
- Cette étude apporte une meilleure connaissance du vécu de la personne âgée hospitalisée en attente d'un placement. Nos résultats contribuent à prendre conscience de l'importance du rôle infirmier dans l'accompagnement de l'expérience de transition, mais également nous invite à prioriser les interventions auprès de cette clientèle.

EIIP-23 – Dimensions et énoncés (en ordre décroissant)	Moyenne	Écart type
<b>Soins de confort</b> (3 énoncés) (Moyenne pondérée de la dimension = 11.03)	3.68	0.74
<b>Soins cliniques</b> (9 énoncés) (Moyenne pondérée de la dimension = 31.35)	3.48	0.74
<b>Soins humanistes</b> (4 énoncés) (Moyenne pondérée de la dimension = 13.50)	3.38	0.76
<b>Soins relationnels</b> (7 énoncés) (Moyenne pondérée de la dimension = 21.43)	3.06	0.83
<b>Score global</b>	77.31	9.04

Tableau 2: Scores à l'échelle de satisfaction perçue des besoins en soins.

mes problèmes» ( $M=2.93$ ;  $ET=1.01$ ). Les analyses de corrélations exploratoires significatives montrent que les personnes d'âge plus élevé sont plus satisfaites dans la dimension Soins cliniques ( $p=0.041$ ). Toutefois, cette différence n'atteint pas la signification statistique pour le score global ( $p=0.062$ ). Les personnes de sexe masculin présentent une satisfaction moyenne significativement plus élevée dans la dimension Soins cliniques ( $p=0.020$ ) et au score global ( $0.028$ ). En ce qui concerne le niveau d'éducation, on observe une corrélation négative significative de moyenne envergure avec le domaine Soins de confort ( $0.016$ ) et une corrélation significative positive de faible envergure avec le score global de satisfaction ( $p=0.030$ ). Finalement, une corrélation négative significative est observée entre la durée de l'attente en lit C et les besoins en Soins relationnels ( $p=0.013$ ). Ainsi plus l'attente en lit C est importante, moins les besoins en Soins relationnels sont satisfaits.

### Favoriser l'aspect relationnel

Les résultats de cette étude ont permis une meilleure compréhension du phénomène que représente l'expérience des personnes âgées hospitalisées en soins aigus en attente d'une place vers l'EMS en évaluant leur satisfaction face à leurs besoins en soins de soutien et d'accompagnement durant cette période d'attente à l'hôpital.

Ces résultats nous invitent à nous sensibiliser au processus transitionnel et ainsi à favoriser l'aspect relationnel et humaniste des soins. En effet, même si le score global ( $M=77.33$  [max 115]  $ET=9.04$ ) de satisfaction des besoins en soins peut

être considéré comme moyen, en priorisant les interventions dans les dimensions dont les scores sont plus faibles soit la dimension des Soins relationnels ( $M=3.06$  [max 5]  $ET=0.83$ ) et celle des Soins humanistes ( $M=3.38$  [max 5]  $ET=0.76$ ) qui sont facilement interprétables comme étant relatifs aux comportements et attitudes de caring, l'infirmière pourrait mieux répondre aux besoins et améliorer la satisfaction face aux soins. Ces résultats sont en lien de cohérence avec d'autres études qui avaient observé que la dimension clinique était prépondérante dans les soins infirmiers.

### Analyse à approfondir

De plus, les résultats démontrent que globalement, un âge plus élevé, le sexe masculin et le niveau d'études plus élevé sont associés avec une satisfaction plus élevée. Tandis que la prolongation de la durée de séjour en «lit C» est associée à une insatisfaction plus élevée des besoins en soins relationnels. Par ailleurs, compte tenu du peu d'informations sur cette problématique en Suisse, il serait nécessaire d'approfondir l'analyse en incluant un regard croisé avec la perception des infirmières et des proches ainsi que des analyses permettant d'identifier les patients à risque d'insatisfaction. Ces connaissances permettraient aux soignants d'être d'avantage outillés pour mieux cibler les besoins en soins des personnes âgées durant cette période d'attente en soins aigus et de renforcer la qualité de la prise en charge des personnes âgées fragiles.

Vous trouverez la bibliographie en lien avec cet article dans la version digitale de Soins infirmiers: reader.sbk-asi.ch