
LES LACUNES DES DISCUSSIONS SUR LES CHSLD

Pat Armstrong et Sharon Strauss | 21 mai, 2020

Pat Armstrong est une éminente professeure de sociologie, membre de la Société royale du Canada et enseigne à la York University.

Sharon Straus est une gériatre et médecin en chef au St. Michael's Hospital-Unity Health Toronto.

Faire appel à l'armée pour travailler dans les CHSLD n'est qu'un indicateur de notre incapacité à reconnaître et à soutenir de manière adéquate la qualification du travail dans ces milieux.

C'est souvent le cas, même parmi ceux d'entre nous qui travaillent dans le secteur des soins de santé. Les CHSLD se situent au bas de l'échelle dans la hiérarchie clinique, et les salaires aussi.

Comme nous l'a décrit une infirmière, les soins de longue durée sont plus complexes que ne le reconnaissent ses collègues :

« « Oh, vous allez perdre vos compétences », m'ont-ils dit. Vous plaisantez. Celui qui vous dit que les soins de longue durée sont faciles est un menteur. Ou bien il n'a pas travaillé dans les soins de longue durée... J'ai un type qui a une crise cardiaque ici, un AVC là-bas, celui-là a un PICC line, celui-là a ceci... toutes sortes de soins complexes... alors je fais mes propres analyses de sang, des radiographies et tout le reste... d'une certaine manière, je travaille à un niveau plus élevé que vous ne le feriez en tant qu'infirmière dans un hôpital. »

L'ironie de la situation est que les résidents en soins de longue durée requièrent des soins de plus en plus complexes sur le plan médical. À titre d'exemple, de nombreux résidents ont besoin de dialyses ou de trachéotomies. La plupart d'entre eux souffrent de démence en plus de leurs autres maladies chroniques.

On constate également une diversité linguistique croissante, tant parmi le personnel que parmi les résidents, ce qui complique encore les besoins et les prestations de soins.

En plus du traitement de multiples problèmes cliniques, les infirmières doivent également établir de plus en plus de rapports et de documents administratifs qui leur font perdre du temps.

Leur charge de travail est encore accrue lors d'une épidémie, lorsque les soins requis par résident sont multipliés par deux ou trois. Le seul fait d'enfiler et de retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) augmente considérablement la charge de travail. Les modifications des tâches intrinsèques au travail - comme le fait de veiller à administrer les médicaments et faire les évaluations cliniques en même temps pour optimiser le port des EPI - augmentent également la charge des soins.

Cela signifie que le personnel de soutien ou les aides-soignants procurent la majeure partie des soins à ces résidents dont les besoins sont assez complexes. Il convient de mentionner que ce travail est trop souvent considéré comme un « travail de femme », et que presque tous ceux qui font ce travail sont des

femmes, dont beaucoup de nouvelles immigrantes au Canada. Les tâches qui leur sont assignées semblent assez simples : sortir les résidents de leur lit, leur faire faire leurs besoins ou les changer, les laver, les habiller, les nourrir et les faire participer à des activités. Cela étant, ces tâches exigent une quantité de compétences sous-estimée lorsqu'elles sont effectuées dans un CHSLD.

À titre d'exemple, le bain est essentiel pour les soins, en particulier pour le grand nombre de résidents qui sont soit au lit la plupart de la journée, soit en fauteuil roulant. Sans un bain approprié et régulier, diverses complications peuvent se développer. Le processus va bien au-delà de l'application d'eau sur la peau. Il s'agit de convaincre les résidents de permettre à quelqu'un de leur prodiguer des soins aussi intimes. Le bain doit être effectué en tenant compte des fragilités, des craintes et des préférences du résident. Il requiert des compétences physiques et sociales, ainsi que la connaissance de l'individu. Un survivant de l'holocauste, par exemple, peut être terrifié par la douche ; un résident atteint de démence peut devenir violent si son visage n'est pas lavé en premier. Pour certains, il faut utiliser un ascenseur pour les descendre dans l'eau. Dans un CHSLD au Manitoba, la formation interne des infirmières et des aides-soignantes les obligeait à se donner le bain les unes aux autres à l'aide de l'ascenseur. Un employé a déclaré qu'il s'était senti incroyablement vulnérable, même s'il avait été autorisé à porter un maillot de bain.

De même, aider un habitant à manger n'est pas une tâche facile. Il faut souvent convaincre les résidents de manger. Il est important de comprendre les préférences de chacun, de savoir qui peut mâcher, qui a des difficultés à avaler, qui peut recracher sa nourriture et qui réagit violemment à la présence de haricots verts dans son assiette. Et comme le bain, manger peut être un risque pour le résident car il peut provoquer l'étouffement. En cas de pandémie, l'obligation de porter un EPI et d'éviter les repas en commun représente un défi supplémentaire.

Le simple nombre de patients dont chaque employé s'occupe ajoute des difficultés supplémentaires. Contrairement à un hôpital, où le ratio patients/infirmières est d'environ six pour un, les infirmières peuvent s'occuper de 30 à 40 patients et les aides-soignants peuvent s'occuper de 10 à 15 patients à la fois, en fonction de l'équipe. Cela se résume à moins d'une heure de soins par patient et par équipe. Il est évidemment difficile d'obtenir un travail de qualité lorsque les volumes sont aussi élevés.

Le besoin de compétences spécialisées propres aux CHSLD ne se limite pas au personnel procurant directement des soins infirmiers. Le nettoyage pendant la pandémie est essentiel pour notre santé. Pour les personnes âgées fragiles en soins de longue durée, un nettoyage rigoureux des espaces individuels et collectifs est encore plus important pour la prévention et le contrôle des infections. Les nettoyeurs doivent connaître les conditions d'utilisation des produits chimiques, les risques liés à leur utilisation, les exigences particulières pour certaines surfaces et certains équipements, et doivent également savoir comment réagir aux accidents fréquents laissant de l'urine, de la salive et des excréments sur les chaises et les sols. En outre, les nettoyeurs doivent savoir comment interagir avec les résidents et sont fréquemment sollicités par ces derniers pour obtenir de l'aide, ce qui les oblige à savoir quand et comment réagir.

Les soins de longue durée, contrairement à la croyance générale, nécessitent des soins médicaux et sociaux qualifiés dans de nombreuses disciplines professionnelles. Bien qu'en temps de crise tout le monde soit sur le pont, nous devons nous assurer que tout le monde ait les compétences nécessaires et soit formé adéquatement. Les travailleurs de la santé des hôpitaux de soins de courte durée ne peuvent simplement être redéployés vers les soins de longue durée sans une certaine formation et un certain soutien.

Au-delà de cette pandémie, nous devons reconnaître, soutenir et respecter la main-d'œuvre qualifiée qui œuvre dans les CHSLD, de la même manière que nous soutenons nos militaires. Saisissons la COVID-19 comme une occasion de mettre en lumière les besoins spécifiques des résidents des établissements de soins de longue durée et de les prendre en compte lors de la planification des défis futurs en matière de soins de santé.