

Quelques commentaires reçus...

« Les résidents qui communiquent peu sont plus détendus et plus réceptifs. L'approche favorise la relation, la communication employé-résident, surtout chez les résidents où il y avait peu ou pas de communication verbale. Cela permet aussi de développer un lien et une relation plus positive envers les résidents et les employés. »

« Pour des résidents très difficiles à approcher et qu'il fallait être plus que 2 personnes, l'approche permet au personnel de faire les soins seul; donc, beaucoup moins agressant pour les résidents. »

« Le personnel formé voit et perçoit les résidents autrement, surtout ceux qui ne pouvaient plus communiquer. Cela a redonné de l'importance à chacun des résidents comme être vivant et unique. »

« Une des meilleures formations que les gens n'ont jamais eue. »

« Les médicaments au besoin avant les soins d'hygiène seront enlevés dès la semaine prochaine, avec l'accord du médecin. »

« Il y a une diminution de la médication régulière ou au besoin avant les soins d'hygiène pour plusieurs résidents. »

« Personnel plus souriant. »

« Un cours plein d'outils qui me donne le goût d'améliorer mes soins. »

« Les employés voient les résultats immédiats, les sceptiques sont confondus. »

L'équipe SEPEC

Daniel Geneau, M.A.
Neuropsychologue
Directeur, consultant clinique et formateur

Véronique Malzieu-Tchersky
Chargée de projet pour la France

Sophie Dorion
Maître-Formatrice AOR

Martine Arseneault
Formatrice AOR

Nicole Paquin
Licence en psychoéducation
Conseillère en milieu de vie



5206 Chabot
Montréal (Québec)
H2H 1Y8

Tél: (514) 382-2206
Fax: (514) 666-3052

info@sepec.ca
www.sepec.ca

L'approche optimale du résident





L'approche optimale du

résident

Cette session de formation à l'intention des préposés aux bénéficiaires a pour objectif l'apprentissage et la maîtrise des éléments caractéristiques de l'approche optimale du résident dans le respect des valeurs du modèle "milieu de vie".

Afin de consolider des changements durables, la durée de la formation est de deux journées théoriques suivies de trois journées de formation pratique en plus petits groupes (6 ou 10 stagiaires). Une journée de suivi est prévue après un délai de 30 à 60 jours afin d'assurer la consolidation des acquis de formation dans la pratique quotidienne.

Journées théoriques

- Les besoins des résidents
- Approche centrée sur la personne
- Les actes de soins critiques
- La préservation de la mémoire émotionnelle
- L'impact émotionnel de nos techniques de soin, la déshumanisation des soins centrés sur la tâche
- La rétrognèse cognitive dans la DTA
- L'amnésie et le plongeon rétrograde
- La communication émotionnelle
- La séquence stratégique de soin
- Principes du "Bathing Without a Battle"
- Les méthodes alternatives d'hygiène
- Les stratégies de diversion
- Vignettes cliniques, vidéo, discussions

Journées pratiques

Les trois journées de formation pratique utilisent la formule de démonstrations et d'accompagnement en situation réelle de soins. Ces journées permettent aux intervenants d'intégrer et de s'approprier les notions présentées lors des journées théoriques, et de changer leur pratique de soin en accord avec les principes proposés. Une attention particulière est portée à gérer les résistances au changement, processus tout à fait normal, et à faire vivre ce qu'est un soin centré sur la personne. La journée de suivi après 30 à 60 jours permet de valider l'intégration durable des acquis de formation.



par Daniel Geneau M.A., neuropsychologue

Les intervenants des services de soin de longue durée sont fréquemment confrontés à l'agitation de certains résidents lors des soins. La salle de bain en particulier se transforme quelquefois en véritable champ de bataille. Traitée souvent d'emblée avec des psychotropes, cette agitation ne cesse de nous interpellier. Que vit le résident lors des soins ? Est-il agressif ou ne serait-il pas plutôt défensif ? Si tel est le cas, de quelle agression nous rendons-nous coupables, qu'il lui faille se défendre ? Que pouvons-nous changer ? Y a-t-il une alternative à la médication trop souvent utilisée comme intervention de premier recours ?

Dans le cadre de notre travail comme consultants dans la gestion des troubles du comportement, nous avons fréquemment constaté que cette agitation lors des soins est déterminée par l'approche que le personnel a envers le résident. Ainsi cette agitation se manifestera davantage avec certains intervenants qu'avec d'autres.

Une philosophie

L'organisation des soins teintée de la préoccupation du geste efficace et sécuritaire, centré sur la tâche, a contribué à dérober à la personne une part de son humanité. L'approche optimale, c'est d'abord des valeurs et une philosophie dans lesquelles le résident ne sera plus considéré comme objet de soin, mais plutôt en tant que sujet d'une rencontre au cours de laquelle des soins lui sont offerts. Dans cette philosophie, il ne peut y avoir de soins sans d'abord qu'une relation ne se soit établie entre le soignant et le soigné. L'acte de soin prend alors une toute autre dimension et ne vise plus simplement à répondre au besoin d'hygiène mais surtout à procurer au résident un bien-être physique et mental dans le respect de son humanité.

Des connaissances

Dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD, les représentants du Ministère de la santé du Québec ont observé que dans l'ensemble, le personnel demeurait axé sur la tâche même en présence du résident, ce qui engendre des lacunes sur le plan relationnel et que les moyens de communication, particulièrement avec les personnes ayant des déficits cognitifs sont peu connus, voire absents.

Une approche optimale nécessite une mise à niveau des connaissances sur la communication avec les résidents présentant des déficits cognitifs. Des notions comme la préservation de la mémoire émotionnelle et son utilisation se doivent d'être abordées.

Une méthodologie

Une méthodologie de soins optimale rejoindra certains principes incontournables tels le respect, la douceur et la communication; leur application n'est cependant pas toujours aisée car le résident qui présente un syndrome démentiel peut interpréter nos gestes d'une manière inattendue. Ainsi, l'acte d'hygiène réalisé avec la meilleure intention peut être perçu comme un acte d'agression et déclencher une réaction catastrophique. La bonne volonté

ne suffit pas et l'apprentissage d'une méthodologie de soins s'impose. Elle comprendra d'une part des techniques de communication verbale et non-verbale adaptées à la clientèle et d'autre part des méthodes d'hygiène alternatives qui seront utilisées quand les techniques usuelles ne sont pas tolérées.

« Pour que le résident ne soit plus un objet de soins mais le sujet d'une rencontre au cours de laquelle des soins lui sont offerts... »



Daniel Geneau est neuropsychologue spécialisé en psychogériatrie depuis plus de 25 ans. Cofondateur en 2001 de l'Institut Gineste-Marescotti de formation en méthodologie des soins de Montréal auquel il a été associé jusqu'en 2004, il est maintenant directeur du SEPEC et propose l'Approche optimale du résident, synthèse enrichie de plusieurs approches sur la personne et méthodologies de soin.