



L'approche optimale du résident lors des soins en milieu de vie

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 interpeller. 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 consultant 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. De ces derniers, on dira volontiers qu'ils ont naturellement une "belle approche". Mais que font-ils dans les faits? Ils communiquent mieux et établissent une relation personnalisée avec le résident. Ils soignent les émotions en même temps que le corps. Nous constatons de plus qu'ils sont eux-mêmes plus heureux dans leur travail.

L'observation de cette "belle approche" a permis de dégager des principes qui ont été bonifiés des connaissances récentes en neuropsychogériatrie (mémoire émotionnelle, rétrognèse cognitive, etc.): l'*approche optimale du résident*. Cette approche se caractérise par une philosophie de soin, des connaissances et une méthodologie.

Une philosophie

L'organisation des soins teintée de la préoccupation du geste efficace et sécuritaire, centrée 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 n'ait été 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 d'abord 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

Suite à la page 4

S O M M A I R E

L'approche optimale du résident lors des soins d'hygiène en milieu de vie	1
Formations du SEPEC	2 - 3
Nouvelles	4

SEPEC - Formations

PECPA 1

Introduction au PECPA-2r

Session de formation qui vise à familiariser l'utilisateur du PECPA-2r aux différents paliers d'analyse diagnostique de l'instrument.

- Procédures d'administration et de correction.
- Propriétés psychométriques et matrices normatives selon l'âge et la scolarité.

Perfectionnement ouvert à tout intervenant du réseau de la santé membre d'un ordre professionnel.

Formateurs: **Daniel Geneau** neuropsychologue ou **Nathalie Veillette** ergothérapeute, Maîtrise en neuropsychologie

PECPA 2

Analyse clinique du PECPA-2r

Session de formation dédiée à l'analyse qualitative des items du PECPA-2r.

- Historique, usage et développement du PECPA-2r
- Rappel des syndromes lobaires
- Les habiletés cognitives mesurées par le PECPA-2r
- Études de cas

Pré requis: PECPA 1

Formateurs: **Daniel Geneau** neuropsychologue ou **Nathalie Veillette** ergothérapeute, Maîtrise en neuropsychologie

PECPA 3

L'évaluation cognitive à l'aide du PECPA-2r

Session avancée proposant un approfondissement de la problématique de l'évaluation cognitive chez la personne âgée.

- Vieillesse cognitive normale
- Le trouble cognitif léger (MCI)
- Le syndrome frontal
- Le syndrome pseudo-frontal
- Les démences sous-corticales
- Problématiques particulières
- Multidisciplinarité et rédaction d'un rapport
- Discussions et études de cas

Pré requis: PECPA 1 et PECPA 2

Formateur: **Daniel Geneau** neuropsychologue

Évaluer l'inaptitude

Session de formation ayant pour objectif la familiarisation avancée sur le concept d'inaptitude et son évaluation chez la personne âgée

- Historique du concept d'inaptitude
- Contextes légal et éthique
- L'inaptitude biens/personne et les régimes de protection
- Fausses notions sur l'inaptitude et pièges à éviter
- Les quatre composantes de l'inaptitude
- Évaluation de la dangerosité et gestion du risque à domicile
- Inaptitude à consentir
- Évaluation interdisciplinaire de l'inaptitude
- Vignettes cliniques

Formateur: **Daniel Geneau** neuropsychologue

Neuropsychogériatrie

Approche neuropsychologique des problématiques rencontrées en psychogériatrie

- Organisation du cerveau
- Habiletés et fonctions cognitives
- Syndromes cérébraux organiques (selon le DSM-III et IV)
- Le déficit cognitif léger (Mild Cognitive Impairment)
- Les démences (prévalences, présentation clinique, réversibles vs irréversibles, corticales vs sous-corticales, frontales vs dépression...)
- L'amnésie (présentation, critères diagnostiques, étiologies, amnésie axiale, frontale et sous-corticale)
- Le delirium (présentation, critères diagnostiques)
- Étiologies des syndromes cérébraux organiques
- Neuropathologie (Alzheimer, démence à corps de Lewy, maladie de Pick et démences des lobes frontaux, maladie de Parkinson et de Huntington, démences vasculaires, hydrocéphalie à pression normale, hématoxime sous-dural, syndrome de Korsakoff et démence alcoolique)
- Dépression (prévalence, étiologie, symptomatologie, caractéristiques gériatriques, dépression masquée, traitements)
- Syndromes paranoïdes (prévalence, étiologies, paranoïa et démence, schizophrénie d'apparition tardive)
- Troubles de la personnalité (présentation, critères diagnostiques, gestion des troubles de la personnalité)

Durée: 2 journées

Formateur: **Daniel Geneau** neuropsychologue

Conduite automobile et psychogériatrie

Cette session s'adresse aux médecins et aux intervenants des équipes multidisciplinaires des CH, CLSC, Centres de réadaptation, CHSLD, CA etc. préoccupés par la question délicate de la conduite automobile chez leur clientèle vieillissante avec problématiques psychogériatriques.

- Aspects cliniques de la conduite automobile
- Conduite et vieillissement normal
- Impact des maladies du vieillissement sur la conduite (démence d'Alzheimer, AVC, Parkinson, etc.)
- Comment s'évalue la conduite automobile
- Responsabilités et démarches à entreprendre

Durée: 1 journée

Formatrice: Marie White ergothérapeute ayant développé une expertise en conduite automobile, propriétaire d'Ergoroute

Implantation d'un milieu de vie en CHSLD

Examiner le cheminement critique de l'implantation d'un milieu de vie avec l'approche "Person Centered Care" (PCC) dans une unité de vie en CHSLD.

- Philosophie "Person Centered Care" et conditions gagnantes
- Rôle et responsabilités des différents acteurs
- Étapes d'implantation du modèle
- Embûches et solutions en cours d'implantation
- Indicateurs de réussite
- Présentations théoriques + discussions + ateliers

Durée: 1 journée

Formatrice: Johanne Labrie, inf. Conseillère en milieu de vie, Manoir Cartierville

Approche optimale du résident lors des soins en milieu de vie

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", approche qui non seulement permet un bien-être et un apaisement de l'agitation lors des soins chez les résidents avec déficits cognitifs, mais une meilleure qualité de soins pour les résidents sans déficits cognitifs.

Afin de consolider des changements durables, la durée de la formation est d'une journée théorique suivie de trois journées de formation pratique en plus petits groupes (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.

Journée théorique:

- Les besoins des résidents, besoins primaires et secondaires, pyramide de Maslow
- Philosophie de soin, "Approche centrée sur la personne", l'humanité
- Les actes de soins critiques et l'agitation pathologique
- La préservation de la mémoire émotionnelle dans l'amnésie
- L'impact émotionnel de nos techniques de soin, la déshumanisation des soins centrés sur la tâche
- La rétrogénèse cognitive dans la DTA
- La communication émotionnelle
- La séquence stratégique de soin
- Principes du "Bathing Without a Battle"
- Les méthodes alternatives d'hygiène et leur utilisation judicieuse,
- Les stratégies de diversion par l'histoire de vie et autres interventions pacificatrices lors des soins
- Vignettes cliniques, vidéo, discussions et histoires de cas

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 de la journée théorique, 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 permettra de valider l'intégration durable des acquis de formation.

Formation et stages donnés en établissement.

Informations: (514) 382-2206 ou www.sepec.ca ou info@sepec.ca

Le PECPA-2r utilisé en chirurgie cardiaque!

Le PECPA-2r sera l'instrument de mesure des fonctions cognitives utilisé lors d'une recherche en chirurgie cardiaque réalisée à l'Hôpital Laval de Québec sous la direction du Dr Richard Baillot.

Un nombre grandissant de patients âgés subissent des chirurgies cardiaques nécessitant une circulation extra-corporelle. Plusieurs recherches ont été menées à travers le monde afin de déterminer l'impact de ces techniques sur les fonctions cognitives suite à la procédure chirurgicale. On n'a cependant jamais vérifié la présence avant la chirurgie d'un trouble cognitif léger (MCI - Minimal Cognitive Impairment) et sa valeur pronostique sur les troubles cognitifs post-chirurgicaux ainsi que sur la probabilité de voir s'installer un syndrome démentiel dans les années qui suivent.

Cette recherche prospective sera menée sur deux années et recrutera plus d'une centaine de patients âgés de plus de 75 ans.

suite de la page 1

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 et illustrées.

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.

La formation à l'approche optimale qui est proposée par le SEPEC est une synthèse de plusieurs approches, enrichie des techniques de l'excellent modèle américain du «Bathing Without a Battle». Cette formation d'une journée de théorie et de quatre jours de pratique se donne en établissement.

Daniel Geneau est neuropsychologue spécialisé en psychogériatrie depuis plus de 15 ans. Cofondateur de l'Institut Gineste-Marescotti de formation en méthodologie des soins auquel il a été associé jusqu'en 2003, il est maintenant directeur du SEPEC et propose l'Approche optimale du résident, synthèse enrichie de plusieurs méthodologies de soin et techniques adaptées au contexte Québécois.

Le SEPEC, nouveau partenaire du réseau de la santé québécois

Fondé en octobre 2003, le SEPEC a pour mission d'offrir aux organismes du réseau de santé québécois des services de consultation et de formation spécialisés en psychogériatrie. Bien que le regroupement SEPEC soit nouveau, ses membres sont reconnus et comptent plusieurs années d'expérience comme consultants du réseau de la santé pour la clientèle âgée, particulièrement dans la gestion des troubles de comportement chez la personne hébergée avec déficits cognitifs. Pour toutes informations, n'hésitez pas à visiter notre site web www.sepec.ca ou à nous contacter au 514 382-2206 ou encore par courriel à info@sepec.ca.