

SOINS DE LA DÉMENCE :

PRATIQUES DE TRAVAIL SÉCURITAIRES POUR LES SOIGNANTS



**Guide de
discussion**

Table des matières

Introduction	3
À propos de la vidéo	3
À propos de ce guide de discussion	4
Comment utiliser ce guide de discussion	4
Module 1 : Puis-je entrer?	5
Comment aborder les résidents.....	5
Points suggérés pour la discussion.....	6
Module 2 : Je veux rentrer chez moi!	7
Comment distraire et réorienter.....	7
Points suggérés pour la discussion.....	8
Module 3 : Rien ne presse	9
S'arrêter pour évaluer.....	9
Points suggérés pour la discussion.....	10
Module 4 : Quitter, ce n'est pas abandonner	11
Bonnes pratiques, moins bons résultats....	12
Points suggérés pour la discussion..	12
Module 5 : L'heure du bain	13
Apaiser le stress.....	13
Points suggérés pour la discussion	14
Ressources	15
Bulletin d'information en ligne	15
<i>WorkSafeBC Prevention Information Line</i>	15
Publications et vidéos de WorkSafeBC	15

Introduction

Approximativement un sur onze personnes âgées de plus de 65 ans développe une démence. Environ 500 000 personnes au Canada, dont plus de 70 000 en C.-B., sont atteintes d'une forme de démence. Ces chiffres augmenteront à mesure que la population vieillit.

Ceux atteints de démence éprouvent un déclin des fonctions intellectuelles, telles que l'usage du langage et des chiffres, la conscience de leur environnement, le jugement, et la capacité de raisonner, de résoudre les problèmes, et de penser abstraitement. Ils ne peuvent pas toujours communiquer verbalement leurs besoins physiques ou mentaux. Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence comprennent le comportement axé sur les besoins et même le comportement réactif et d'autoprotection, ce qu'on appelle souvent la violence ou l'agression. Il est important pour les soignants de comprendre qu'il y a toujours un raisonnement derrière un comportement, et d'explorer les causes sous-jacentes possibles.

À propos de la vidéo

La vidéo consiste en une série de modules qui décrivent comment soigner les personnes atteintes de démence. Le module d'introduction fournit des informations générales sur la démence. Les modules restants reproduisent quelques situations auxquelles les soignants peuvent faire face en s'occupant d'une personne atteinte de démence, et ce, pour démontrer comment répondre à de telles situations en assurant sa sécurité et en soutenant le récipiendaire de soins.

Les modules ont été filmés dans un milieu de soins en résidence, mais les informations et les approches qui y figurent s'appliquent à tout milieu de soins de santé et de services sociaux. Ces modules s'adressent aux employeurs, aux superviseurs, aux travailleurs, aux membres des Comités mixtes d'hygiène et de sécurité en milieu de travail et aux éducateurs. Ils conviennent aux réunions de sécurité, à l'orientation des employés, et peuvent être incorporés dans les programmes

d'éducation ou de formation existants. Ils peuvent aussi être utiles pour ceux qui soignent un proche atteint de démence.

À propos de ce guide de discussion

Ce guide de discussion propose des stratégies visuelles et des matériels supplémentaires qui aideront les visionneurs à en apprendre plus sur les différentes approches envers les soins de la démence. Le guide comprend aussi des points suggérés pour la discussion pour chacun des modules, ainsi qu'une section finale comportant des liens vers d'autres ressources pour les lecteurs.

La vidéo et le guide ne servent qu'à sensibiliser l'audience ciblée aux stratégies utiles pour soigner une personne atteinte de démence. Il ne s'agit pas d'un examen complet du sujet.

Comment utiliser le guide de discussion

Après le visionnement de chaque module, engagez une discussion avec l'auditoire en vous basant sur certains ou tous les points de discussion. Certaines des questions sont accompagnées d'une liste de réponses possibles, tandis que d'autres sont posées de façon ouverte. Rappelez-vous qu'il n'y a pas qu'une seule bonne réponse à ces questions; elles ne visent qu'à favoriser le partage d'informations.

MODULE 1 : PUIS-JE ENTRER?



Comment aborder les résidents

Avant de fournir des soins à ceux atteints de démence, il est important d'en apprendre autant que possible sur le récipiendaire de soins. Arrêtez-vous et examinez votre état émotionnel avant d'entrer dans son espace personnel — ceux atteints de démence sont très sensibles au langage corporel des autres. Allez doucement, et évaluez ses réponses. Il se peut que vous ayez abordé la personne sans problèmes hier, mais rien ne garantit qu'elle se souviendra de vous aujourd'hui, ni que la même approche réussira dans l'avenir.

Parfois, ceux atteints de démence peuvent devenir agressifs ou même violents sans préavis. Dans de telles situations, il faut immédiatement quitter la chambre, et signaler l'incident à votre superviseur et à toute autre personne qui devrait être notifiée.

Points suggérés pour la discussion

- Quels sont les messages clés en matière de sécurité de ce module?
 - Quittez une situation si vous ne vous sentez pas en sécurité;
 - Le dossier médical d'une personne ne fournit pas toujours toutes les informations nécessaires;
 - Les approches qui ont fonctionné dans le passé ou auprès d'autres personnes ne fonctionneront pas forcément encore une fois;
 - Il faut toujours signaler les incidents à votre superviseur ou toute autre personne intéressée.
- Quelles mesures la soignante a-t-elle prises pour assurer sa sécurité?
 - Elle a posé des questions à sa collègue;
 - Elle a revu le plan de soins;
 - Elle a évalué continuellement la personne et la situation;
 - Elle a quitté la chambre;
 - Elle a signalé l'incident;
 - Elle a veillé à ce que l'incident soit documenté.
- Quelles autres mesures auraient pu être prises pour prévenir un conflit avec le résident?
- Dans quelles autres situations un soignant doit-il entrer dans l'espace personnel de quelqu'un?
- Vous êtes-vous déjà trouvé(e) dans une situation pareille?
- Votre employeur comment s'assure-t-il que tous ses travailleurs — surtout les travailleurs occasionnels — restent en sécurité?

MODULE 2 : JE VEUX RENTRER CHEZ MOI!



Comment distraire et réorienter

Ceux atteints de démence peuvent démontrer un comportement non sécuritaire. Par exemple, ils peuvent essayer de quitter leur résidence. Afin d'arrêter ce comportement de manière sécuritaire, les soignants devraient prendre leurs préoccupations au sérieux et les distraire en leur posant des questions pertinentes, en réorientant la conversation, et en leur suggérant d'autres choses à faire. En touchant la personne, ou en saisissant sa canne ou sa marchette, vous risquez de déclencher une réaction agressive puisque ces actions peuvent être perçues comme une invasion de son espace personnel.

Points suggérés pour la discussion

- Quels sont les messages clés en matière de sécurité de ce module?
 - Connaissez la personne et le type de réorientation qui fonctionnera dans une telle situation;
 - Évitez l'intervention physique; il ne faut pas agripper ou tirer le bras de la personne;
 - Préparez une gamme d'options de réorientation.
- Que serait-il arrivé si la soignante avait essayé d'empêcher physiquement la résidente de sortir?
- Quelles autres mesures auraient pu être prises pour prévenir un conflit avec la résidente?
- Vous êtes-vous déjà trouvé(e) dans une situation pareille?
- Quelles méthodes réussies de distraction ou de réorientation avez-vous déjà utilisées?
- Comment partagez-vous ces méthodes avec vos collègues?

MODULE 3 : RIEN NE PRESSE



S'arrêter pour évaluer

En soignant une personne atteinte de démence, vous ferez face à des situations qui semblent plus urgentes qu'elles ne le sont en réalité. Peu importe la nature de la situation, il est important de rester calme et de prendre le temps pour évaluer ce qui s'est passé. Il ne faut jamais vous précipiter pour aborder une situation sans un plan, et tout plan doit impliquer d'autres personnes qui peuvent aider.

Points suggérés pour la discussion

- Quels sont les messages clés en matière de sécurité de ce module?
 - Ne vous précipitez pas pour aborder une situation — évaluez, planifiez, puis agissez;
 - Soyez flexible dans votre approche;
 - Soyez empathique et respectueux(euse) — préservez la dignité et l’estime de soi.
- Quelles mesures les soignantes ont-elles prises pour assurer leur sécurité?
 - Elles sont restées calmes;
 - Elles ont évalué la situation avant de se mettre à trouver des solutions;
 - Elles ont développé un plan et travaillé en équipe.
- Que serait-il arrivé si les soignantes s’étaient précipitées pour aider George?
- À quelles autres situations cette approche convient-elle? Par exemple : un résident est retrouvé sur le plancher.
- Quelles autres mesures auraient pu être prises dans de telles circonstances pour prévenir une situation non sécuritaire?
- Vous êtes-vous déjà trouvé(e) dans une situation pareille? Quelle était votre approche? A-t-elle fonctionné? Si oui, pourquoi?

MODULE 4 : QUITTER, CE N'EST PAS ABANDONNER



Quand les bonnes pratiques donnent de moins bons résultats

Comme tout le monde, une personne atteinte de démence peut avoir de bons jours et de mauvais jours. En fournissant des soins à ceux atteints de démence, il est important de surveiller constamment leurs réponses à vos actions. Si la personne devient agitée, arrêtez-vous immédiatement pour évaluer la situation.

Si votre approche ne fonctionne pas, il faut soit la modifier, soit laisser la personne seule et signaler la situation à votre superviseur pour que cette personne soit réévaluée. Il se peut que la personne ait mal et qu'elle doive être réévaluée, ou qu'elle ne veuille tout simplement pas faire la tâche en question au moment donné. Il est aussi important de tenir compte des différences culturelles, et d'explorer les différentes manières de fournir des soins culturellement adaptés.

Points suggérés pour la discussion

- Quels sont les messages clés en matière de sécurité de ce module?
 - Soyez flexible — ne forcez pas les choses;
 - Restez calme et respectueux(euse).
- Quelles mesures les soignants ont-ils prises pour assurer leur sécurité?
 - Ils ont réévalué la situation;
 - Ils se sont arrêtés pour écouter les besoins du résident;
 - Ils ont signalé la situation au superviseur.
- Que serait-il arrivé si les soignants n'avaient pas arrêté le processus?
- Quelles autres mesures auraient pu être prises dans de telles circonstances pour prévenir une situation non sécuritaire?
- Vous êtes-vous déjà trouvé(e) dans une situation pareille? Quelles méthodes ont fonctionné pour vous?
- Votre employeur comment permet-il la flexibilité dans les soins quotidiens fournis aux résidents?

MODULE 5 : L'HEURE DU BAIN



Apaiser le stress

Le bain peut être très stressant pour ceux atteints de démence.

Il existe des démarches simples pour réduire le stress. Il est important de préserver la dignité de la personne, de minimiser tout inconfort tel que la froideur, et d'encourager la personne à effectuer elle-même autant de tâches de soins que possible.

Si des signes d'anxiété ou de panique apparaissent, arrêtez-vous et évaluez la situation.

Explorez d'autres options pour maintenir l'hygiène personnelle de la personne et l'aider à se baigner. Partagez avec d'autres celles qui s'avèrent utiles. Il faut connaître les antécédents personnels de cette personne pour que vous puissiez la distraire et la rassurer.

Points suggérés pour la discussion

- Quels sont les messages clés en matière de sécurité de ce module?
 - Connaissez et employez les bonnes pratiques relatives au bain;
 - Personnalisez les plans relatifs au bain.
- Quelles mesures la soignante a-t-elle prises pour assurer sa sécurité?
 - Elle a attiré l'attention de la résidente en lui parlant doucement;
 - Elle a encouragé la résidente à participer en lui suggérant de se laver;
 - Elle a gardé la résidente au chaud;
 - Elle a permis à la résidente de porter une robe de chambre;
 - Elle a pris le temps d'écouter la résidente, et de reconnaître l'inconfort de cette dernière.
- Que serait-il arrivé si la soignante n'avait pas pris ces mesures?
- Quelles autres mesures auraient pu être prises dans de telles circonstances afin de prévenir une situation non sécuritaire?

Ressources

- ⑤ Société Alzheimer de C.-B. (www.alzheimerbc.org)
- ⑤ Société Alzheimer du Canada (www.alzheimer.ca)
- ⑤ WorkSafeBC (www.worksafebc.com)

WorkSafeBC fournit un bulletin mensuel d'information relative aux soins de santé et aux services sociaux. Le bulletin vous fera part de nouvelles publications en matière de santé et de sécurité, des conférences à venir, des changements aux régulations, et des autres enjeux d'intérêt. Pour vous inscrire en ligne, visitez WorkSafeBC.com et cliquez sur « Health and Safety », « Industries », puis « Health care and social services ». Ensuite, défilez vers le bas et cliquez sur « Health Care Enews ».

WorkSafeBC Prevention Information Line

La *WorkSafeBC Prevention Information Line* peut répondre à vos questions sur la santé et la sécurité au travail, sur les responsabilités du travailleur et de l'employeur, et sur le signalement des accidents ou des incidents en milieu de travail.

Appelez le 604-276 -3100 dans le Lower Mainland, ou appelez le 1-888-621-7233 (621-SAFE) sans frais dans le reste de la Colombie-Britannique

Pour signaler les accidents et les urgences en fin de semaine ou après les heures d'ouverture, appelez le 604-723-7711 dans le Lower Mainland, ou appelez le 1-866-922- 4356 (WCB -HELP) sans frais dans le reste de la Colombie-Britannique.

Publications et vidéos de WorkSafeBC

De nombreuses publications et vidéos sont disponibles pour téléchargement sur le site web de WorkSafeBC. Le règlement sur la santé et la sécurité, les politiques et les lignes directrices connexes, ainsi que des extraits et des sommaires de la Loi sur les accidents du travail sont aussi disponibles sur WorkSafeBC.com.

Certaines publications et vidéos peuvent être achetées en format physique :

Tél. : 604-232-9704
Tél. sans frais : 1-866-319-9704
Télécopieur : 604-232-9703
Télécopieur sans frais : 1-888-232-9714
Commandes en ligne : worksafebcstore.com



Imprimé au Canada

BK130