



**Goshenite**  
SERVICES AUX SÉNIORS INC.



**Programme d'études pour  
compagnons de soins**



---

# PROGRAMME D'ÉTUDES POUR COMPAGNON DE SOINS

---

Le programme d'études pour compagnons de soins est composé de 22 modules. Le nombre total d'heures de théorie, y compris les heures de laboratoire, pour l'achèvement du module est de 120 heures. Un stage clinique doit également être complété, d'une durée minimale de 70 heures. Le stage doit préparer les apprenants à un emploi en tant que compagnon de soins dans le domaine des soins continus, y compris les soins à domicile, les résidences-services désignées et les établissements de soins de longue durée. Pour que les apprenants reçoivent un certificat, ils doivent avoir complété la théorie, le stage et les autres cours enseignés par notre instructeur.

**Les ressources supplémentaires suivantes sont nécessaires pour terminer le programme d'études, mais sont incluses avec le matériel.**

- Guide de l'instructeur
- Cahier d'exercices de l'élève
- Liens vers des vidéos éducatives sur YouTube

# PROGRAMME D'ÉTUDES POUR COMPAGNONS DE SOINS

## **Cours 1** (45 heures)

### **Travailler comme compagnon de soins**

Module 1 : Travailler de manière sécuritaire et efficace en tant que compagnon de soins <sub>8</sub> .....	9
Module 2 : Législation <sub>3</sub> .....	49
Module 3 : Fonctionner efficacement en tant que membre d'une équipe <sub>10</sub> .....	58
Module 4 : Sécurité environnementale et SIMDUT <sub>6+6</sub> .....	74
Module 5 : Sécurité des clients <sub>4</sub> .....	102
Module 6 : Soins personnels et sécurité <sub>8</sub> .....	117

## **Cours 2** (21 heures)

### **Communication dans le milieu des soins de santé**

Module 1 : Communication de personne à personne <sub>3</sub> .....	132
Module 2 : Troubles de la communication et stratégies associés <sub>9</sub> .....	162
Module 3 : Faire face aux problèmes et aux conflits <sub>6</sub> .....	172
Module 4 : Documentation <sub>3</sub> .....	188

## **Cours 3** (19 heures)

### **Viellissement et maladies chroniques**

Module 1 : Exigences de certification.....	210
Module 2 : Croissance et développement humain <sub>3</sub> .....	212
Module 3 : Vieillissement en bonne santé et l'indépendance <sub>6</sub> .....	220
Module 4 : Conditions chroniques <sub>7</sub> .....	228
Module 5 : Appareils fonctionnels <sub>3</sub> .....	237

**Théorie et travaux pratiques pour un total de 18 heures comprenant :**

- LAOH
- SIMDUT
- Violence et harcèlement
- Santé et sécurité

## **Cours 4** (3 heures)

### **Fournir des soins et du confort aux clients**

Module 1 : Soins de toilette et d'hygiène personnelle des clients <sub>1</sub> .....	242
Module 2 : Assister lors des repas <sub>1</sub> .....	247
Module 3 : Entretien ménager léger <sub>1</sub> .....	251

## **Cours 5** (14 heures)

### **Démence, santé mentale et fin de vie**

Module 1: Prendre soin des clients ayant un diagnostic de démence <sub>3</sub> .....	269
Module 2 : Prendre soin des clients ayant un diagnostic de santé mentale <sub>3</sub> .....	289
Module 3 : Aider les clients souffrant de handicaps physiques et de retards de développement <sub>3</sub> .....	301
Module 4 : Soins de fin de vie <sub>3</sub> .....	311
Module 5 : Répondre aux besoins en matière de soins au moment du décès <sub>2</sub> .....	315

**Théorie et laboratoire - 102 heures**  
**Rayon d'art - 18 heures**  
**Stage clinique - 70 heures (2 semaines)**

Mis à jour le 6 janvier 2025

Version 3.00



## Description de poste

### Compagnons

Les compagnons de soins offrent des services de soins à domicile non médicaux aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap. Les compagnons de soins diffèrent du soutien PSSP. L'objectif du compagnon de soins est principalement le soutien émotionnel et la socialisation, bien que les compagnons puissent aider les personnes âgées dans une variété de tâches énumérées dans la description de poste ci-dessous.

Les compagnons de soins doivent être des personnes responsables, attentionnées et flexibles avec de l'expérience en gestion ménagère pour les services de soutien à domicile non médicaux, y compris la gestion de la maison (entretien ménager léger, lessive, préparation des lits, enlèvement des poubelles), la planification et la préparation des repas, les courses à l'épicerie et le transport des clients (démarches, rendez-vous, sorties pour faire des courses).

Vous devez avoir de solides compétences en communication et en planification, et être prêt à répondre aux exigences physiques du poste et respecter toutes les politiques de sécurité de GSA INC. Le compagnon de soins veillera également à maintenir la confidentialité du client, un environnement sûr et un strict respect des droits du client. Les compagnons de soins doivent être sympathiques, responsables, attentifs et minutieux.

# Responsabilités du compagnon:

- Engager les clients en discutant avec eux lors de la planification et en s'occupant d'eux lorsqu'ils participent à des activités sociales et à des passe-temps appropriés.
- Effectuer des tâches ménagères de base, telles que le dépoussiérage, le balayage, le passage de la vadrouille, l'organisation et la lessive.
- Planifier et préparer les repas des clients, en tenant compte des restrictions alimentaires et des préférences.
- S'intéresser véritablement aux clients en écoutant leurs besoins et en veillant à ce que leur environnement soit propre et sécuritaire.
- Conduire les clients à des sorties ou des événements prévus (avec l'approbation du superviseur).
- Faire les courses pour ou avec les clients, comme faire les épiceries et rédiger des lettres, etc.
- Offrir un soutien émotionnel aux clients pendant qu'ils se guérissent ou font face à leurs conditions.
- Fournir de l'aide avec les médias sociaux si nécessaire.
- Responsable de fournir un soutien émotionnel et des services non médicaux qui améliorent la vie des personnes âgées
- Soutenir les personnes âgées dans la préparation des repas, la lessive, le changement des draps, le passage de l'aspirateur, le dépoussiérage, le balayage, le passage de la vadrouille, etc.
- Participer avec les personnes âgées à des activités personnalisées
- Accompagnement des personnes âgées à leurs rendez-vous ou à l'épicerie (le transport serait coordonné)
- Planification et programmation des rendez-vous et des activités sociales
- Transport aux rendez-vous et autres activités (doivent être approuvés par le superviseur).
- Socialisation et divertissement
- Communiquer avec les professionnels de l'équipe soignante. Fournir des rapports à votre superviseur.

## **Exigences du poste :**

### **Compagnons**

#### **De quoi avez-vous besoin pour être qualifié ?**

- Excellentes compétences en matière d'établissement de relations et capacité à engager et à soutenir les personnes âgées dont vous vous occupez – une expérience en matière de prestation de soins / en développement de relations avec des personnes âgées est un atout
- Excellente capacité de communication, réactivité et flexibilité pour s'adapter aux priorités changeantes
- Capacité à résoudre de manière autonome des problèmes ou des situations délicates ou sensibles.
- Capacité à maintenir la confidentialité des informations sur les clients
- Connaissance démontrée des pratiques, des principes et de la législation en matière de santé et de sécurité au travail
- Conformité au dépistage des maladies infectieuses conformément à la législation provinciale et vaccination requises à jour
- Permis de conduire de classe G valide, assurance automobile valide et volonté de se déplacer dans la région du Grand Sudbury
- La connaissance des ressources de l'industrie de la retraite est un atout.
- Doit être capable de soulever jusqu'à 30 livres.
- Doit être capable de marcher, de s'asseoir et de se tenir debout pendant une période prolongée
- Doit être capable de se pencher, tendre les bras et de soulever
- Doit être capable de tenir et de transporter des objets de différentes tailles pesant jusqu'à 25 livres.
- Doit être disponible pendant un minimum de 6 heures par semaine
- Le bilinguisme (anglais et français) est un atout

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 1 :**

**Travailler comme compagnon  
de soins**

**Guide de l'apprenant**



# **Programme d'études pour compagnons de soins**

## **Cours 1 - Module 1 :**

**Travailler de manière sécuritaire et  
efficace en tant que compagnon de  
soins**

## **Guide de l'apprenant**



# Introduction

## **Cours 1 : Travailler de manière sécuritaire et efficace en tant que compagnon de soins**

Au cours de cette formation, vous vous concentrerez sur le rôle et les responsabilités d'un compagnon de soins travaillant dans divers environnements professionnels. L'objectif principal de ce cours est de transmettre des informations permettant de garantir des soins sécuritaires, éthiques et respectueux, adaptés aux besoins du client. Les soins qui respectent ces normes sont connus sous le nom de soins centrés sur le client.

Pour atteindre cet objectif de soins centrés sur le client, le compagnon de soins doit bien comprendre le rôle qui guide les soins sécuritaires, éthiques et personnalisés. De plus, il est essentiel de connaître les principes du travail en équipe au sein du secteur des soins de santé, ainsi que de savoir respecter les politiques et les procédures de votre employeur et la description de votre poste.

De solides compétences en communication sont un aspect important pour réussir en tant que compagnon de soins. Le milieu des soins de santé exige des compétences compétentes en communication verbale, écrite et électronique. Ce cours mettra l'accent sur la communication professionnelle avec les autres membres de l'équipe, les clients et leurs familles ; communication écrite, y compris la documentation dans les dossiers des clients et la rédaction du rapport ; stratégies de résolution de problèmes ; et gérer les conflits avec succès.

Les maladies et le vieillissement entraînent souvent une perte sensorielle qui, à son tour, présente des défis et des obstacles à la communication entre le client et l'accompagnant. Des stratégies pour surmonter ces obstacles seront abordées au cours de cette formation.

# Module 1 : Rôle du compagnon de soins

## Introduction

Ce module vous présente le rôle passionnant et exigeant d'être un compagnon de soins (CS) dans la province de l'Ontario.

Vous apprendrez de nombreuses choses sur le domaine de travail que vous avez choisi, notamment comment nous définissons et déterminons la santé individuelle, l'importance de la famille et son rôle dans la vie du client ; l'importance de promouvoir le bien-être et l'indépendance du client ; et la reconnaissance de la culture, de la religion, des croyances en matière de santé et de la personnalité sur la réponse d'un individu aux changements et aux défis.

Le plus excitant de tous, c'est que vous découvrirez le modèle « ICARE » qui a été développé spécifiquement pour la formation des compagnons de soins en Ontario.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Examiner les concepts de santé et de bien-être ainsi que de maladie et de handicap.
2. Examiner la santé dans le contexte du système de santé canadien et de la Loi canadienne sur la santé.
3. Décrire le rôle, les responsabilités et les contributions uniques de CS à la santé des clients dans divers milieux de travail.
4. Expliquer l'importance de la relation d'aide dans le rôle de CS.
5. Décrire l'importance du respect de la culture et de la diversité.
6. Examiner l'éthique des soins de santé dans le cadre du rôle de CS.
7. Développer des compétences en matière de conscience de soi.
8. Examiner l'apprentissage tout au long de la vie et la formation continue dans le cadre du rôle de CS.
9. Utiliser la terminologie liée au rôle et aux responsabilités de CS.
10. Examiner les rôles et responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE ».

# Glossaire

Guérison alternative	Traitements médicaux non traditionnels tels que l'acupuncture.
Mode de vie équilibré	Un mode de vie englobe les besoins physiques, émotionnels, spirituels, sociaux et d'apprentissage. Un individu mène un mode de vie équilibré lorsque ses besoins sont satisfaits de manière harmonieuse, permettant à ces aspects de rester en équilibre les uns avec les autres.
Parent par le sang	Les personnes avec lesquelles vous avez un lien de parenté par la naissance plutôt que par le mariage.
Continuité	Un schéma d'événements prévisible.
Déni	Refus de reconnaître ou de croire des faits et des expériences.
Cadre de référence	La façon dont un individu regarde le monde en fonction de son histoire passée, de ses traditions familiales, de son éducation, de sa culture et de sa religion.
Genre	Masculin ou féminin.
Équipe interdisciplinaire	Tous les membres de l'équipe soignante, y compris le client et sa famille.
Modèle médical de soins	Soins traditionnels basés sur le diagnostic et les traitements du client.
Résilience mentale	La capacité de faire face à tous les changements et défis de la vie.
Histoire personnelle	Les événements de la vie d'un individu.
Résilience	La capacité de se rétablir positivement après une perte, un changement et une maladie.
Champ de pratique	Les rôles et responsabilités réglementés pour chaque membre de l'équipe de soins de santé.
Modèle de soins sociaux	Répondre à tous les besoins d'un client et fournir un environnement semblable à celui de la maison.
Superviseur	La personne dont relève le CS. Le superviseur est généralement un professionnel de la santé, comme une infirmière autorisée ou une infirmière auxiliaire autorisée.
Traumatisme	Blessure causée par un accident.
Traits	Caractéristiques personnelles.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Health and Wellness » au chapitre 4 du manuel. Page 49
- Étudiez la figure 4-1 du chapitre 4 du manuel. Page 49
- Complétez « A. Reflective Exercise: How Balanced Is My Health? » dans le Guide de l'apprenant. Page 53
- Étudiez la figure 4-5, « The continuum of health » au chapitre 4 du manuel.



## Exercices

### A. Exercice de réflexion : dans quelle mesure ma santé est-elle équilibrée ?

Pour vous aider à déterminer dans quelle mesure votre santé personnelle est équilibrée, attribuez-vous une note de santé dans chacun des cinq domaines : physique, émotionnel, social, intellectuel et spirituel. Une note de 1 correspond au résultat le plus faible possible dans une dimension de la santé, tandis qu'une note de 10 indique un état de santé optimal dans la dimension.

1. **SANTÉ PHYSIQUE** - Vous gardez votre corps fort, en forme et sans maladie en adoptant un mode de vie saine comprenant une bonne alimentation, de l'exercice physique régulier et un repos suffisant.  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10
  2. **SANTÉ ÉMOTIONNELLE** - Vous êtes capable de vous adapter aux exigences en constante évolution de la vie. Vous vous sentez confiant dans la plupart des situations et croyez en vos propres compétences et capacités.  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10
  3. **SANTÉ SOCIALE** - Vous êtes capable d'établir et d'entretenir des relations saines. Vous êtes en mesure d'aider vos amis et les membres de votre famille et de demander de l'aide en retour lorsque vous avez besoin de soutien. Vous êtes respectueux envers les autres et ils vous respectent en retour.  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10
  4. **SANTÉ INTELLECTUELLE** - Vous vous intéressez activement à votre environnement ainsi qu'aux personnes et aux activités qui s'y déroulent. Vous démontrez un intérêt pour l'acquisition de nouvelles compétences et le maintien des anciennes. Vous restez curieux des actualités et des événements locaux et mondiaux.  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10
  5. **SANTÉ SPIRITUELLE** - Vous pouvez ou non avoir une religion formelle qui fait partie de votre vie spirituelle, mais, si vous avez une affiliation religieuse, vous essayez d'y maintenir votre participation. La spiritualité indique que vous avez conscience de votre système de croyances personnelles qui peut inclure l'honnêteté, la fiabilité, le pardon, la sérénité, la méditation, la générosité et le souci des autres.  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10
- Dans quels domaines de la santé avez-vous obtenu de bons résultats ?
  - Dans quelles dimensions avez-vous obtenu un score inférieur ? Décrivez quelques actions que vous pouvez entreprendre pour devenir en meilleure santé dans ces domaines de votre vie.

Maintenant que vous avez évalué votre propre santé dans ces cinq dimensions, vous serez en mesure de comprendre la santé de vos clients dans ces domaines.

## B. Études de cas : Comprendre le continuum de la santé

Lisez chaque étude de cas ci-dessous, puis choisissez la bonne réponse à choix multiples.

1. Martha, 29 ans, est très obèse, mange beaucoup de plats à emporter et fait rarement de l'exercice. Elle travaille de nuit dans un dépanneur afin de ne pas avoir à rencontrer autant de clients que si elle travaillait de jour et de soir. Elle a deux amis proches qu'elle connaît depuis la 7<sup>e</sup> année et entretient des relations proches avec sa famille, même si elle vit de manière indépendante. Elle écoute des cassettes de relaxation et lit des livres inspirants. La santé de Martha sur le continuum est
  - a. santé complète
  - b. bonne santé
  - c. santé moyenne
  - d. santé extrêmement mauvaise
  
2. Joe a 66 ans et est marié depuis 42 ans. Il a quatre enfants et cinq petits-enfants auxquels lui et sa femme rendent visite plusieurs fois par an. Joe et sa femme jouent aux cartes et jouent au jeu de quilles chaque semaine avec d'autres couples. Joe a également des amis personnels qu'il rencontre pour jouer au golf et se promener. Joe fait du bénévolat pour plusieurs événements communautaires chaque année et participe à une étude biblique hebdomadaire. Il se décrit comme étant satisfait et dit que s'il devait mourir aujourd'hui, il mourrait en homme heureux. La santé de Joe sur le continuum est
  - a. bonne santé
  - b. santé moyenne
  - c. mauvaise santé
  - d. santé complète
  
3. Marie a 88 ans et vit dans un établissement de soins continus. Elle devient bouleversée lorsqu'il y a du bruit ambiant, notamment des rires et de la musique. Elle ne reconnaît plus sa famille et pleure souvent en disant qu'elle veut rentrer chez elle. Le personnel a du mal à lui faire manger et boire suffisamment. Marie est seulement assez forte pour rester debout dans son fauteuil roulant une ou deux heures par jour. Elle a de l'oxygène en permanence. La santé de Marie sur le continuum est
  - a. santé moyenne
  - b. mauvaise santé
  - c. santé extrêmement mauvaise
  - d. bonne santé

Environnement physique		Environnement social	L'individu
<b>Environnement bâti</b>	<b>Environnement naturel</b>	• Famille, amis et communautés	• Bien-être spirituel
• Un logement sûr et propre	• Espace vert	• Soins de santé	• Valeurs
• Un cadre agréable	• Manque de pollution	• Loisirs	• Résilience mentale
• Air pur	• Oiseaux et animaux	• Travail	• Comportements individuels
• Espace adéquat	• Air pur	• Expériences d'enfance	• Caractéristiques génétiques et biologiques
• Bon éclairage	• Aucun danger environnemental		

À côté de chaque déclaration, cochez la case appropriée pour soit l'environnement physique, l'environnement social ou l'individu. Par exemple, pour la déclaration « Air pur », la case sous « Environnement physique bâti » serait cochée.

Déclarations	Environnement			L'individu
	Physique		Social	
	Bâti	Naturel		
1. Respecte la propriété d'autrui				
2. Parle au téléphone avec ma sœur chaque semaine				
3. Pas de souris dans la maison				
4. Capable de faire face aux changements de routine et de responsabilités				
5. Un bon éclairage dans la maison				
6. La neige a été dégagée de la promenade				
7. Assiste à des cours de cuisine avec un ami				
8. Marche une demi-heure trois fois par semaine				
9. Bon drainage des eaux usées				
10. Parc et sentiers pédestres à proximité				
11. L'étang ou le ruisseau est propre				
12. Pas de fumée dans les usines				
13. Travaille à temps partiel				
14. Assiste à l'étude biblique				
15. Médite				
16. Participe à un cours de yoga				
17. Croit qu'il faut être honnête				

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Our Beliefs and Experiences Directly Affect Our Health » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. True and False: Health Beliefs » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Respect - The Key to Honouring Health Beliefs and Individual Choices » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Case Study: Honouring the Client's Health Beliefs » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Nos croyances et nos expériences affectent directement notre santé

Il est dans la nature humaine d'essayer de donner un sens à ce qui arrive à notre santé sur les plans physique, social, émotionnel et spirituel. Chaque individu a ce qu'on appelle un ensemble de « croyances en matière de santé ». Lorsque nous tombons malades, ou lorsqu'une personne de notre entourage tombe malade, nous appliquons nos convictions en matière de santé à la situation pour aider à comprendre ce qui se passe. Toutes les croyances en matière de santé ne sont pas fondées sur des preuves scientifiques, mais elles constituent une partie importante de qui vous êtes en tant qu'aidant et de la façon dont vos clients et leurs familles interpréteront ce qui se passe.

### Croyances apprises

Tout comme nos croyances religieuses, éthiques et sociales, nos croyances en matière de santé s'apprennent. L'enseignement que nous recevons sur la santé provient de diverses sources. Certaines de ces sources sont répertoriées ci-dessous.

### Influences familiales

Votre mère ou votre grand-mère avait-elle un dicton tel que « nourrir un rhume et affamer une fièvre » ? Lorsque nous sommes élevés avec ce genre de dictons, ils deviennent partie intégrante de notre système de croyances en matière de santé. Même si, en tant qu'adultes, nous savons qu'il n'existe aucune preuve scientifique que nous devrions nourrir un rhume et affamer une fièvre, cela fait désormais partie de notre cadre de référence concernant les maladies courantes et nos comportements peuvent automatiquement suivre cette croyance.

### Réseaux sociaux

Les amis, les familles, les camarades de classe, les collègues de travail et les personnes avec qui nous partageons des passe-temps et des activités deviennent nos réseaux sociaux. Les croyances en matière de santé se forment souvent au sein des réseaux sociaux. Par exemple, disons que la plupart de vos amis sont devenus végétariens parce qu'ils pensent que manger de la viande n'est pas sain. Si vous restez dans ce groupe social, il y a de fortes chances que vous deveniez également végétarien et que vous suiviez les convictions de vos amis concernant la consommation de viande.

Si vos amis et votre famille croient aux bienfaits de la forme physique et de l'exercice, il y a de fortes chances que vous adoptiez également ce mode de vie sain ; cependant, si vos amis sont tous des fumeurs et mangent beaucoup de « restauration rapide », vous risquez de suivre le modèle de vos mentors.

## Communauté

Les communautés peuvent être grandes ou petites. Si nous considérons le Canada comme une grande communauté, nous pouvons constater une certaine influence directe sur la santé de cette communauté dans la formation des croyances individuelles en matière de santé. Dans les années 1970, le Canada a lancé un programme appelé « ParticipACTION ». Cette initiative de santé a été conçue pour encourager les gens à se lever du canapé, à éteindre la télévision et à faire toute activité physique pour améliorer leur condition physique. De nombreuses personnes et familles ont adopté ce message et ont modifié leurs habitudes d'exercice. Une autre ligne directrice en matière de santé du « Canada en tant que communauté » a pris la forme du « Guide alimentaire canadien ». Les écoles, les médecins, les centres de santé et les particuliers l'ont adopté comme norme en matière d'alimentation saine au Canada. Le « Guide alimentaire canadien » a été révisé au fil des ans, est toujours utilisé aujourd'hui et fait désormais partie de nombreuses croyances en matière de santé.

## Religion

Les croyances religieuses influencent souvent la santé. Les individus de certaines religions ne croient pas aux transfusions sanguines ; d'autres religions n'autorisent pas la consommation d'alcool ou de boissons gazeuses. Ces croyances peuvent s'avérer utiles ou nuisibles à différents moments de la vie d'un individu. Chaque client ou tuteur de client a le droit de prendre des décisions basées sur les pratiques religieuses individuelles de la personne.

## Gouvernement

Beaucoup de gens croient à la nécessité de se faire vacciner et profitent de ces cliniques gratuites. D'autres, cependant, pensent que la vaccination est nocive et refusent de faire vacciner leurs enfants. Les individus font des choix à ce sujet et à propos d'autres initiatives de soins de santé en fonction de leurs convictions en matière de santé. Parfois, l'éducation dispensée par le gouvernement est très convaincante et les individus intègrent cette information dans leurs convictions en matière de soins de santé. Un exemple en serait l'éducation sur la réduction du tabagisme, qui a permis à de nombreuses personnes d'arrêter de fumer, et les employeurs offrant des environnements sans fumée afin que les personnes ne soient pas soumises à la fumée secondaire.



## Exercices

### A. Vrai ou faux : croyances en matière de santé

Lisez les affirmations, puis encerclez V pour vrai et F pour faux.

1. Les croyances en matière de santé s'apprennent toujours à l'école.	V	F
2. Les croyances en matière de santé peuvent provenir du fait de suivre les croyances de vos amis.	V	F
3. Toutes les croyances en matière de santé reposent sur des choix sains.	V	F
4. Si le gouvernement a une initiative en matière de santé, tout le monde doit y participer.	V	F
5. Les croyances religieuses d'un individu influencent les décisions en matière de santé.	V	F
6. Les croyances en matière de santé nous aident à donner un sens à la maladie.	V	F



# Articles

## **Respect - La clé pour honorer les croyances en matière de santé et les choix individuels**

Les croyances d'un client concernant la santé donnent un sens à son expérience de la maladie. Les convictions personnelles en matière de santé sont très fortes et, même lorsque les professionnels de la santé ont donné une explication scientifique à une maladie, à son origine et aux options de traitement, les clients peuvent s'accrocher à leurs propres croyances en matière de santé pour donner un sens aux changements effrayants survenus dans leur état de santé.

## **Les croyances en matière de santé peuvent être utiles ou nuisibles**

Certaines croyances en matière de santé peuvent être utiles, comme la croyance en l'exercice régulier, la croyance selon laquelle les aliments entiers sont meilleurs que les aliments transformés et la croyance en un mode de vie équilibré. D'autres croyances en matière de santé peuvent être nocives. Par exemple, si mon grand-père fumait tous les jours de sa vie depuis l'âge de 12 ans et vivait jusqu'à 92 ans, je ne croirais peut-être pas que fumer soit nocif. Ou, si ma grand-mère m'a toujours dit de mettre du beurre sur une brûlure, c'est ce que je fais toujours.

Dans le cas de croyances néfastes, il peut être très tentant d'intervenir et de dire au client qu'il a tort, ou d'essayer de prouver que vous savez mieux. Ne faites pas ça. Informez plutôt un professionnel de la santé des croyances que le client a partagées avec vous et de tout comportement lié à ces croyances.

## **Écouter avec un esprit ouvert**

Les croyances des clients en matière de santé auront une histoire qui leur sera attachée. Si vous écoutez respectueusement et avec un esprit ouvert, vous aurez peut-être le privilège d'entendre l'histoire personnelle qui est devenue la conviction d'un client en matière de santé. Même si cela vous semble une pratique très étrange, vous savez maintenant qu'il s'agit d'une croyance en matière de santé familiale et qu'il est de votre devoir de la respecter. Si vous pensez que les croyances d'un client en matière de santé sont néfastes, faites part de vos inquiétudes à votre superviseur, mais n'essayez jamais de convaincre le client et/ou sa famille qu'ils ont tort. Essayez plutôt de découvrir quelles expériences ont donné naissance à cette croyance en matière de santé et présentez ces informations pour faciliter la planification des soins avec le client, sa famille et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire. Lorsque vous prodiguez des soins, suivez le plan de soins du client et dites-lui respectueusement que vous présenterez sa demande de traitements alternatifs.

## **Activités d'apprentissage**

- Lisez « Illness and Disability Are Personal » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Toby Never Saw It Coming » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Health Decisions Are Related to Experiences and Beliefs » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Illness and Disability Are Not Always Accepted by Others » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## La maladie et le handicap sont personnels

### Facteurs influençant une réponse à la maladie ou au handicap

De nombreux éléments différents doivent être pris en compte lorsqu'on examine la façon dont les individus réagissent à la maladie et au handicap. Dans cet article, nous examinerons de près certains de ces facteurs.

Quels sont les éléments qui perturbent la santé ?

- Maladie physique
- Blessure
- Maladie mentale
- Maladie terminale
- Perte

### Qui est la personne atteinte d'une maladie ou d'un handicap ?

De nombreux traits individuels doivent ici être pris en considération.

**Genre :** Cet individu est-il un homme ou une femme, et la maladie ou le handicap affecte-t-il la façon dont la personne se perçoit dans des rôles féminins ou masculins ou comment elle se perçoit sexuellement ?

**Responsabilités :** Cette personne est-elle un parent seul ou un parent qui reste à la maison pour s'occuper des enfants ? Peut-être qu'elle possède sa propre entreprise et qu'elle n'a personne formé pour assumer ce rôle de leadership. Cette personne peut être l'aidant d'un parent ou d'un parent plus âgé.

**Finances :** Cette personne peut être célibataire et dépendante de sa capacité à gagner de l'argent et à subvenir à ses besoins, ou elle peut être un parent seul avec d'autres personnes qui dépendent de lui financièrement.

**Diagnostic :** Une maladie ou un handicap dont l'apparition et l'évolution sont lentes et progressives auront un impact sur un individu très différent de celui d'un handicap causé par un accident ou un traumatisme soudain. Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic d'hypertension artérielle, elle a la possibilité de s'adapter au diagnostic et de prendre des mesures positives pour prévenir une crise cardiaque ; cependant, lorsqu'une personne subit une lésion de la moelle épinière à la suite d'un accident de voiture, il n'y a aucune chance d'empêcher le diagnostic et l'impact qu'il aura sur la vie de cette personne.

**Robustesse mentale et physique :** Les réactions à un changement soudain de la capacité physique ou à un diagnostic de maladie chronique peuvent dépendre de la forme physique de l'individu auparavant et de sa résilience mentale. Une personne qui a déjà des difficultés à marcher à cause de l'arthrite aux genoux ne se remettra pas d'une fracture à la cheville, tout comme une personne qui n'a subi aucune blessure ou affection antérieure pouvant affecter sa capacité à marcher.



# Exercices

## A. Étude de cas : Toby ne l’a jamais vu venir

Toby a grandi à Kelowna, en Colombie-Britannique, et a fréquenté l’université de Vancouver. Chaque été, il retournait chez ses parents sur son vélo à 10 vitesses et, chaque automne, il retournait à l’université. Cela représentait une distance de 600 kilomètres à travers les montagnes dans chaque direction. Après avoir obtenu son diplôme universitaire, Toby a déménagé et a commencé à travailler à Kelowna. Un jour, il descendait une pente raide pour se rendre au travail et une voiture a tourné devant lui sans avertissement. Toby et son vélo ont heurté la voiture et il s’est envolé, se cognant la tête sur le trottoir. Toby est resté dans le coma pendant trois semaines. Le médecin a déclaré que, si Toby n’avait pas été en aussi bonne forme physique, il n’aurait pas survécu à l’accident. Après son rétablissement, Toby a eu des problèmes de mémoire à court terme, des convulsions et des difficultés à être patient avec les autres. Il continue à travailler et à subvenir à ses besoins depuis 30 ans, mais il craint de vieillir et de devenir plus fragile. Ses parents dépendent de lui pour son soutien financier et social. Il a deux amis de longue date qui vivent tous deux loin, et l’un d’eux a ses propres problèmes de santé chroniques.

Utilisez l’exemple de l’expérience de Toby pour répondre aux questions correspondantes ci-dessous.

- |   |  |
|---|--|
| 1. _____ Responsabilité financière        | a. La capacité de se remettre physiquement d’un accident grave |
| 2. _____ Responsabilité personnelle       | b. Trouble épileptique   |
| 3. _____ Diagnostique                     | c. Besoin de subvenir à ses besoins                            |
| 4. _____ Résilience physique              | d. Parents à charge  |
| 5. _____ Un élément qui perturbe la santé | e. Un accident qui change soudainement une vie                 |



# Articles

## Les décisions en matière de santé sont liées aux expériences et aux croyances

Les individus prennent des décisions en matière de santé en fonction d’un certain nombre d’expériences différentes. Une personne blessée ou qui ne se sent pas bien pourrait décider de :

• Décider de se reposer ou de dormir davantage	• Acheter des médicaments en vente libre
• Augmenter le nombre de fois où il se déclare malade au travail	• Prendre des vacances
• Parler à un ami ou un membre de sa famille	• Consulter un chiropraticien
• Consulter un guérisseur alternatif tel qu’un acupuncteur	• Consulter un médecin
• Ignorer la maladie	

## Facteurs influençant ces décisions

• Résultats positifs ou négatifs antérieurs lors de la recherche d'une aide médicale	• Croyances religieuses
• Influence familiale et croyances personnelles en matière de santé	• Dénier de l'existence d'un problème
• Finances	• Intensité de la douleur
• Peur	• Intensité, durée et complexité de la maladie

Un pasteur avait autrefois deux femmes dans sa congrégation à qui il rendait visite régulièrement. L'une d'elles, Mme Rose, était très fragile et souffrait d'arthrite débilante. Elle pouvait à peine décrocher un combiné téléphonique et souffrait constamment. Lorsque le pasteur l'appelait ou lui rendait visite, elle était toujours joyeuse et voulait parler d'une grande variété de choses qui se passaient à la maison et dans la communauté. Mme Rose prenait toujours ses analgésiques, essayait d'effectuer les exercices qui lui avaient été donnés et suivait le tableau alimentaire de la diététiste.

La deuxième dame, Mme Boyd, n'avait pas de diagnostic spécifique, mais se sentait toujours « mal fichu » lorsque le pasteur lui rendait visite. Elle concentrerait toute la conversation sur elle-même et sur sa mauvaise santé. Elle allait fréquemment chez le médecin, mais n'était jamais satisfaite de ce qu'il disait ou faisait pour elle. Elle achetait beaucoup de médicaments en vente libre et téléphonait fréquemment à son pharmacien. Lorsque son médecin lui a suggéré de consulter pour une éventuelle dépression, Mme Boyd s'est mise très en colère et a déclaré qu'elle ne croyait pas à ce « charabia ».

Ces deux femmes ont montré une grande différence dans la manière dont elles ont réagi aux problèmes de santé. Mme Rose a démontré une capacité d'adaptation au changement de situation de sa vie et a respecté les traitements suggérés par les professionnels de la santé. Mme Boyd est devenue obsédée par sa mauvaise santé, a rejeté un diagnostic de santé mentale posé par son médecin et s'est auto-médicamentée avec des médicaments en vente libre.

Peut-être que ces deux femmes, comme beaucoup d'entre nous, ont pris des décisions en matière de santé basées sur leurs expériences antérieures, leurs traits de personnalité individuels et leur capacité à s'adapter aux changements dans leur vie causés par la maladie.

## La maladie et le handicap ne sont pas toujours acceptés par les autres

Mark O'Brien (31 juillet 1949 - 3 juillet 1999) l'a très bien exprimé lorsqu'il a déclaré : « Je veux que les gens pensent au handicap comme un problème social... Tout le monde devient handicapé, sauf s'il meurt avant. »

Cette citation d'un poète physiquement handicapé indique que ce n'est pas la maladie ou le handicap qui constitue le plus grand obstacle pour les individus ; ce qui constitue le plus grand obstacle est la manière dont la société et les individus au sein de cette société acceptent une maladie ou un handicap.

Rares sont ceux qui décident intentionnellement de devenir malades ou handicapés. Oui, certaines personnes ne mangent pas bien ou ne font pas d'exercice régulièrement ; certaines personnes ne veillent pas à mener une vie dans laquelle le travail est équilibré avec les loisirs et la détente ; et d'autres

encore refusent de prendre leurs médicaments. Personne ne s'attend à voir sa vie changer de manière irréversible à cause de ces mauvaises habitudes en matière de santé. Il est encore plus difficile d'accepter le changement soudain de l'état de santé d'une personne qui s'est concentrée sur sa santé.

Hans était un coureur de fond. Chaque jour, il partait avec sa bouteille d'eau et courait 5 à 10 kilomètres. Il exerçait un travail qu'il aimait et essayait de bien manger. Un jour, Hans n'est pas revenu de sa course et sa femme est partie pour voir ce qui n'allait pas. Elle trouva Hans au bord de la route. Son côté droit était paralysé et sa femme ne comprenait pas son discours. La vie de Hans a changé soudainement et de manière inattendue. Il a eu un accident vasculaire cérébral et s'est retrouvé avec un handicap permanent.

Les amis qui lui avaient apporté leur soutien après son accident ont rapidement cessé d'appeler et de venir. Ils ne savaient pas quoi dire ou faire lors d'une visite. Son employeur lui a offert des prestations d'invalidité de longue durée et a embauché quelqu'un d'autre pour effectuer son travail.

Fini les vacances familiales en camping et en randonnée. Les sorties sont devenues difficiles, car il n'y avait pas d'accès facile aux endroits où Hans voulait aller. Hans était gêné de devoir se garer sur les places bleues pour handicapés.

Les gens qui avaient auparavant salué Hans de manière amicale semblaient l'éviter.

Hans a dû faire face à deux problèmes : premièrement, les changements soudains dans sa santé et ses revenus et, deuxièmement, l'attitude de ses amis, de sa famille et des étrangers à l'égard de son handicap.

Cette étude de cas illustre l'impact que d'autres personnes de notre environnement peuvent avoir sur notre adaptation à la maladie et au handicap.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « The Ottawa Charter for Health Promotion » sur <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>
- Complétez « A. Matching: Understanding Responsibilities » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Living the 'ICARE' Model: Roles and Responsibilities of Care Companions in Ontario » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Home Care » au chapitre 2 du manuel.
- Lisez « Working in Community-Based Settings » au chapitre 3 du manuel.
- Lisez « Working in a Facility » au chapitre 3 du manuel.
- Complétez « B. Matching: Care Settings and Client Groups » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « C. Chart: Comparing Challenges in Care Settings » dans le Guide de l'apprenant. [https://www.youtube.com/watch?v=ST4t3k\\_WVm8](https://www.youtube.com/watch?v=ST4t3k_WVm8)



# Exercices

## A. Appariement : Comprendre les responsabilités

Associez les tâches décrites ci-dessous à la responsabilité de CS.

- |   |  |
|---|--|
| 1. _____ Soins personnels                       | a. Aider aux soins simples des plaies              |
| 2. _____ Entretien ménager/gestion de la maison | b. Accompagner une nouvelle maman                  |
| 3. _____ Soutien aux infirmières                | c. Emmener un client en promenade                  |
| 4. _____ Soutien familial                       | d. Aider un client à se rendre à la salle à manger |
| 5. _____ Soutien social                         | e. Faire la lessive du client                      |
| 6. _____ Compagnon attentionné                  | f. S'asseoir et discuter avec le client            |

## Articles

### Vivre le modèle « ICARE » : rôles et responsabilités des compagnons de soins en Ontario

En tant qu'étudiant compagnon de soins en Ontario, vous serez formé selon le modèle « ICARE ». Ce modèle a été spécialement développé pour les compagnons de soins afin de mettre en évidence les rôles fondamentaux et les responsabilités uniques des CS dans cette province.

#### Le modèle

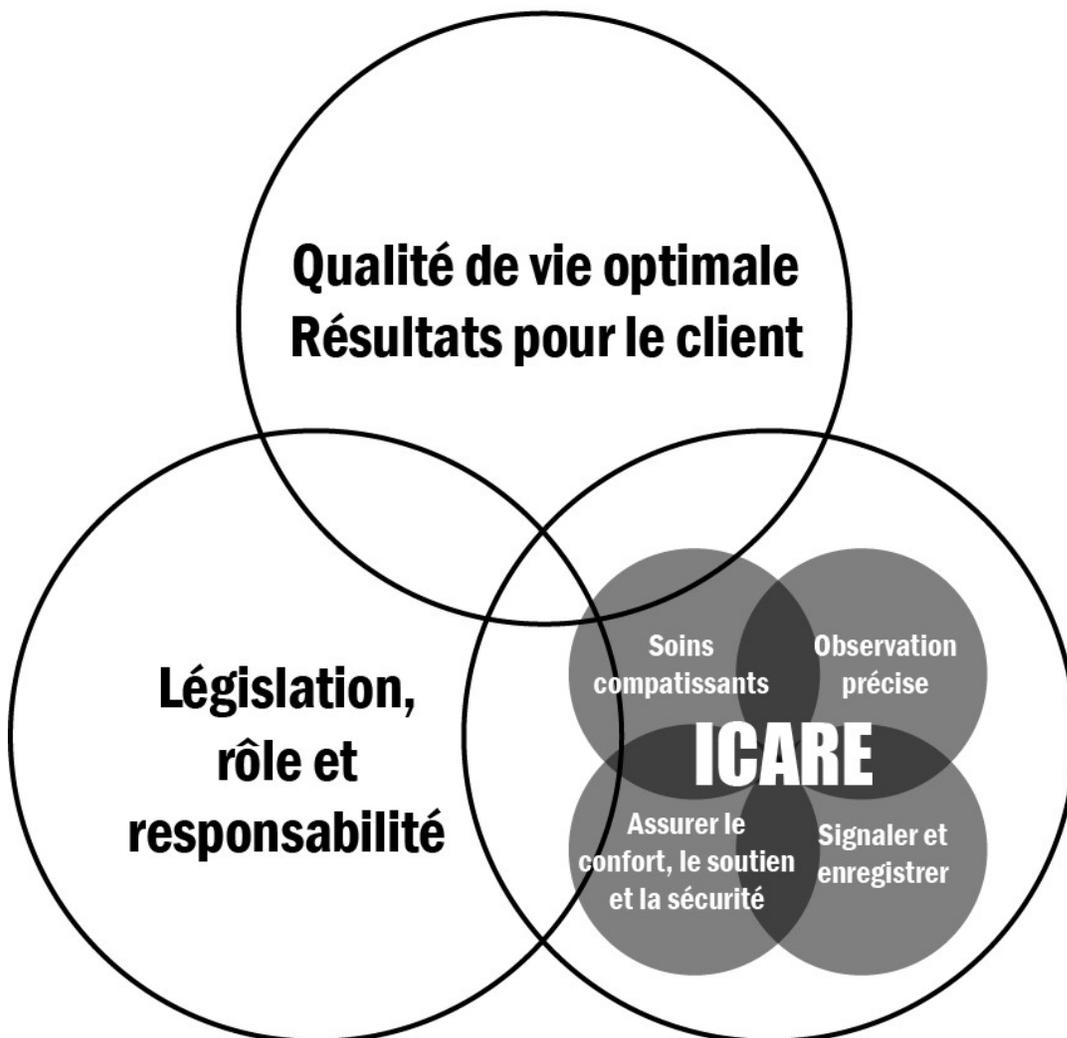


Figure 1 : Modèle ICARE

## Donner du sens au modèle

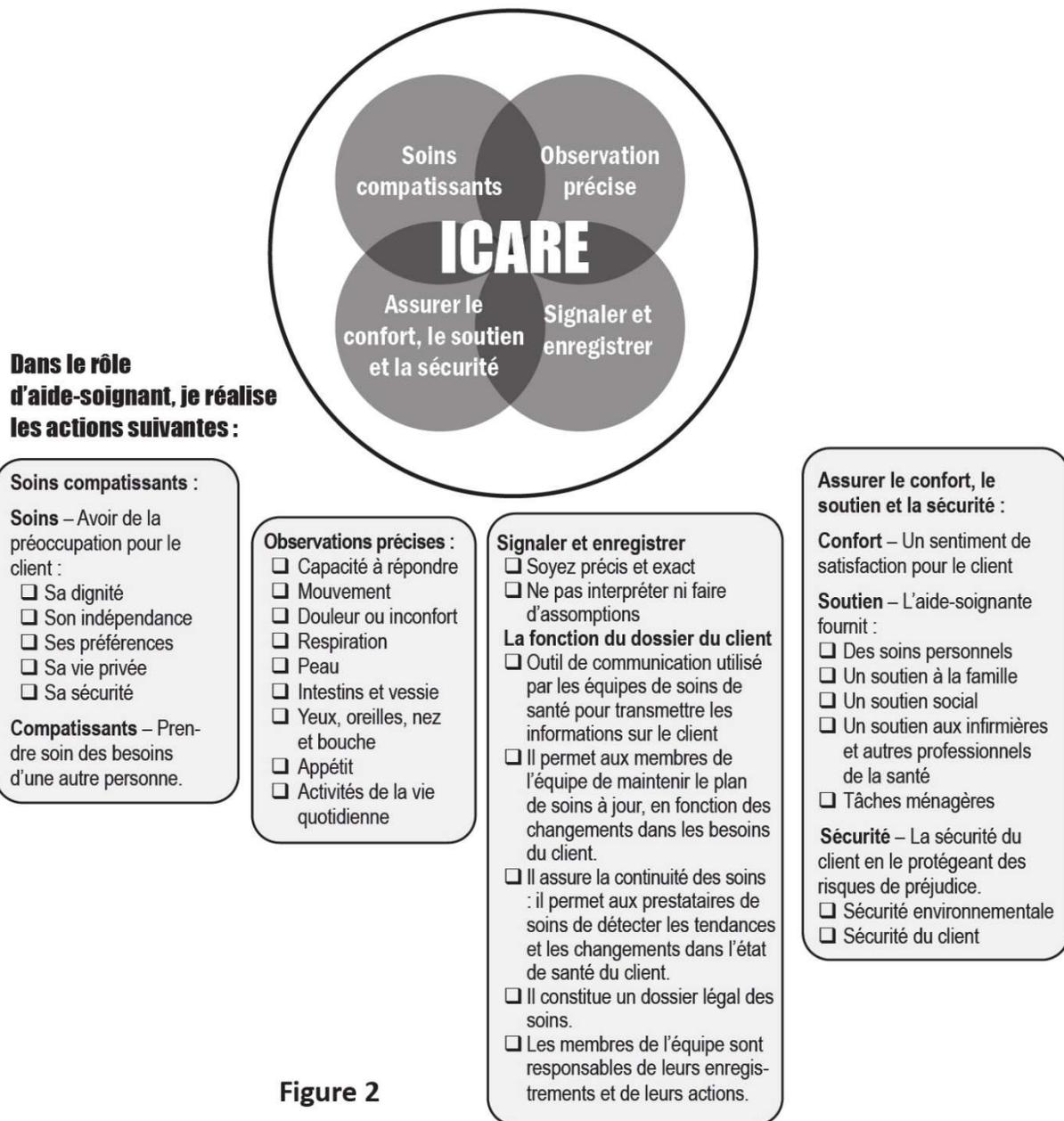


Figure 2

C'est une façon passionnante de considérer vos rôles et responsabilités en tant que CS. À la fin de chaque module, vous aurez l'occasion de revoir le lien entre le modèle « ICARE, » et la théorie et les compétences que vous venez d'acquérir.



# Exercices

## B. Appariement : milieux de soins et groupes de clients

À côté de chaque groupe de clients, écrivez l'abréviation du milieu de soins dans lequel un CS travaillerait.

Il peut y avoir plusieurs bonnes réponses.

AC	Soins communautaires
SD	Soins à domicile
SH	Soins hospitaliers (soins intensifs)
ESLD	Établissement de soins de longue durée
FG	Foyer de groupe
RVA	Résidences de vie assistée

1. \_\_\_\_\_ Personnes âgées
2. \_\_\_\_\_ Personnes en situation de handicap
3. \_\_\_\_\_ Personnes ayant des problèmes de santé
4. \_\_\_\_\_ Personnes subissant une intervention chirurgicale
5. \_\_\_\_\_ Personnes ayant des problèmes de santé mentale
6. \_\_\_\_\_ Personnes ayant besoin de réadaptation
7. \_\_\_\_\_ Enfants
8. \_\_\_\_\_ Mères et nouveau-nés
9. \_\_\_\_\_ Personnes nécessitant des soins particuliers

## C. Tableau : Comparaison des défis en milieu de travail

Complétez le tableau ci-dessous en utilisant les p. 38, p. 43-49 dans « Challenges Associated with Working in a Facility. »

Défis associés au travail dans les soins à domicile	Les défis associés au travail dans un établissement
<b>Travailler seul</b>	<b>Membre d'une équipe structurée</b>
Énumérez deux défis liés au travail seul. 1. 2.	Énumérez deux défis liés au travail au sein d'une équipe structurée. 1. 2.
<b>Suivre les directives d'une variété de professionnels de la santé</b>	<b>Répondre à de multiples besoins et demandes</b>
Lorsque vous ne savez pas comment exécuter les tâches assignées par un professionnel de la santé, comme un physiothérapeute, vérifiez toujours auprès de votre _____.	Énumérez deux stratégies que vous pouvez utiliser pour relever les défis liés à de multiples besoins et demandes. 1. 2.
<b>Maintenir les limites professionnelles</b>	<b>Maintenir les limites professionnelles</b>
Ne confondez jamais une relation bienveillante avec un _____.	Les deux principales responsabilités au sein de votre rôle professionnel sont 1. 2.
<b>Sécurité des clients</b>	<b>Donner l'impression d'être chez soi dans un établissement</b>
Voici deux exemples de problèmes de sécurité au domicile du client : 1. 2. Ces préoccupations doivent être signalées à votre superviseur.	L'objectif est de rendre l'établissement _____ et _____.
<b>Sécurité personnelle</b>	<b>Travail posté</b>
Énumérez trois défis pour votre sécurité personnelle lorsque vous travaillez dans le secteur des soins à domicile. 1. 2. 3.	Quel impact le travail le soir, la nuit et le week-end aura-t-il sur votre vie ?

## Activités d'apprentissage

- Lisez « What Is Family? » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « The CC Has a Role When Working With Families » dans le Guide de l'apprenant.

## Articles

### Qu'est-ce que la famille ?

À mesure que la société évolue, la définition de la famille évolue également. Vous trouverez ci-dessous plusieurs définitions de la famille, qui vous seront toutes utiles lorsque vous travaillerez avec des personnes de tous âges dans divers milieux de soins de santé.

#### Un couple

Un couple est constitué de deux adultes de sexe opposé ou de même sexe qui partagent un espace de vie et peuvent ou non être légalement mariés.

#### Famille traditionnelle ou nucléaire

Ce groupe familial est composé d'un ou deux parents et de leurs enfants vivant ensemble sous un même toit. Le ou les parents assument la responsabilité de subvenir aux besoins fondamentaux des enfants à charge et enseignent les coutumes et valeurs familiales et culturelles. Les parents peuvent être de sexe opposé ou avoir une relation de même sexe.

#### Famille recomposée

Il peut s'agir d'un mari avec des enfants issus d'un mariage ou d'une relation antérieure et d'une femme avec des enfants issus d'un mariage ou d'une relation antérieure. Il peut également s'agir d'un couple de même sexe avec enfants. Habituellement, tous ces membres de la famille partagent un foyer pendant au moins une partie du temps, et les parents assument la responsabilité de prendre soin des enfants et de répondre à leurs besoins. Les coutumes familiales, culturelles et religieuses sont enseignées et les valeurs familiales sont modelées par les parents.

#### Famille monoparentale

Une famille monoparentale est composée d'un adulte qui a la responsabilité d'élever les enfants à charge et de subvenir à leurs besoins fondamentaux. Ce parent peut être la mère ou le père, et il enseignera à la famille les traditions et les valeurs sociales et culturelles.

#### Famille multigénérationnelle

Ces familles sont composées de trois générations ou plus de membres de la famille et peuvent être des parents, des enfants, des grands-parents, des tantes et des oncles. Les membres de la famille partagent la même espace de vie, et tous les adultes jouent un rôle dans l'éducation des enfants en leur enseignant les coutumes sociales, culturelles et familiales.

## **Famille élargie**

La famille élargie se compose de parents de sang ayant diverses relations, telles que des tantes, des oncles, des cousins et des grands-parents qui vivent généralement à proximité géographique les uns des autres et sont disponibles pour un soutien social et pratique.

## **La famille est celle que le client appelle famille**

Nos clients viennent d'horizons très divers et chaque personne a une histoire individuelle.

Ces personnes peuvent n'avoir aucun lien de sang en raison de circonstances de vie ou d'un choix. Par conséquent, ils peuvent désigner des personnes sans lien de sang ou sans liens juridiques comme étant une famille. Dans ce cas, la définition de famille revêt une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

Deux personnes ou plus liées par le temps et qui assument des responsabilités dans tout ou partie des domaines suivants :

- Répondre aux besoins physiques de chacun en matière de nourriture, de vêtements et d'abri.
- Socialisation des enfants
- Développement des traditions familiales
- Modélisation des valeurs familiales
- Établir des limites pour un comportement acceptable
- Responsabilités partagées

Ces familles peuvent comprendre des parents par le sang, des amis, des voisins, des membres partageant un foyer de groupe ou d'autres connaissances importantes. Pour fournir un soutien émotionnel et social, les agents de santé doivent apprendre à respecter la définition de la famille du client. La déclaration de famille n'indique cependant pas le statut juridique. Seuls les tuteurs légaux peuvent avoir accès aux dossiers des clients et aux détails de leur état de santé.

## **Le rôle de CS travaillant avec les familles**

Travailler avec les clients et leurs familles peut être à la fois gratifiant et exigeant. L'une des lignes directrices les plus importantes à retenir est que nos attitudes et nos comportements peuvent influencer nos relations avec les familles. Si la famille estime que vous la critiquez ou la jugez, ainsi que ses croyances et ses valeurs, elle ne vous fera pas confiance pour prendre soin de son proche.

Dennie Wolfe, de l'Université Harvard, nous dit : « Lorsqu'on travaille avec des familles d'origines diverses, il est crucial d'être un étranger avisé. Nous devons écouter, observer, poser des questions et apprendre. Ne faites pas d'hypothèses sur une famille en vous basant sur des ragots ou sur un minimum de connaissances. Prenez pour règle de toujours apprendre à connaître la famille à partir de votre propre expérience et de prendre des décisions basées sur des faits.

De nombreux clients ont été pris en charge par un proche pendant des mois et des années avant que les soins à domicile ne commencent à fournir des services ou que le client n'entre dans un établissement de soins. Le mari, la femme, la sœur, le frère, la mère, le père, la fille, le fils ou le meilleur ami peuvent avoir

été le principal soignant. Aujourd'hui, le rôle évolue et, même s'ils sont heureux d'avoir de l'aide pour les soins, ils restent très liés et engagés envers la personne dont ils s'occupent.

En tant que prestataires de soins de santé, nous devons trouver des moyens de reconnaître et d'inclure les membres de la famille comme un élément essentiel de l'équipe soignante. N'oubliez pas qu'ils connaissent le mieux cette personne et qu'ils ont partagé de nombreuses années d'expérience. Le client et sa famille partagent une histoire commune. Trouver un moyen de comprendre et d'honorer cette histoire est une étape importante pour établir des relations de soutien avec les membres de la famille.

En tant que CS, certaines des responsabilités que vous aurez avec les membres de votre famille comprennent :

- Aide à la garde d'enfants pour une maman avec un nouveau bébé
- Rencontrer avec l'équipe interdisciplinaire pour des conférences de soins
- Préparer les clients pour les sorties familiales et les rendez-vous
- Aider aux tâches ménagères
- Soutenir les familles dont un proche est mourant
- Écouter respectueusement les questions et les préoccupations
- Informer le professionnel de la santé réglementé des préoccupations et des besoins de la famille, lorsque cela est approprié

Il y aura d'autres rôles et responsabilités associés au travail avec les familles tout au long de votre carrière. N'oubliez pas que la clé du succès de ces relations est de faire preuve d'une attitude bienveillante, respectueuse et digne de confiance.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Roles and Responsibilities of the Health-Care Provider » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Understanding the Purpose of a Policy and Procedure Manual » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Your Job Description Is Linked to Provincial Legislation » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Job Descriptions Can Be Misleading » dans le guide de l'apprenant.

## Articles

### Rôles et responsabilités du prestataire de soins de santé

Chaque membre de l'équipe de soins de santé est spécifiquement formé et/ou éduqué pour effectuer certains soins ou activités de soutien afin de fournir des soins sûrs, efficaces et de qualité aux clients du système de santé. Les rôles et responsabilités sont les services et les activités pour lesquels une personne est éduquée et formée tout en prodiguant des soins de santé. Chaque individu est responsable de s'assurer qu'il possède les compétences nécessaires pour exécuter les services et les activités dans le cadre des rôles et responsabilités de CS.

Certains membres de l'équipe soignante doivent être autorisés à exercer les soins qu'ils prodiguent. Cela signifie qu'ils doivent respecter certaines normes et réglementations définies par leur organisme de délivrance de licences (association professionnelle) pour être autorisés à exercer chaque année. Ils doivent maintenir cette norme de pratique pour continuer à exercer en tant que prestataires de soins de santé. Les rôles et responsabilités de la plupart des professionnels de la santé réglementés sont décrits dans leur champ d'exercice par leur organisme agréé. Dans certaines provinces, ce champ d'exercice est légiféré.

Il est très important que vous connaissiez et compreniez vos rôles et responsabilités en tant que CS et que vous exerciez vos fonctions de manière compétente dans ce cadre. Votre description de poste permet de clarifier les rôles et les responsabilités attendus de vous en tant qu'employé d'une agence. D'autres membres de l'équipe soignante vous attribueront des tâches correspondant à vos rôles et responsabilités, que vous devrez accomplir de manière sûre et compétente. Si des tâches qui ne font pas partie de vos compétences ou qui ne relèvent pas des rôles et responsabilités de CS vous sont confiées, vous devez en discuter immédiatement avec le professionnel réglementé ou votre superviseur.

### Comprendre l'objectif d'un manuel de politiques et de procédures

Les organismes de soins de santé disposent d'un ensemble écrit de politiques et de procédures. Ces politiques et procédures peuvent être une copie imprimée et stockée dans un classeur ou elles peuvent être des copies électroniques disponibles en ligne. Certains employeurs auront à disposition des copies imprimées et électroniques. Ces politiques et procédures constituent des lignes directrices importantes pour aider le personnel à accomplir son travail d'une manière acceptable pour l'organisation.

#### Une politique est :

- Le « quoi » des opérations de l'employeur
- Une déclaration qui contient les mots sera ou devra, ce qui signifie, au sens juridique, qu'il s'agit d'une déclaration sur la manière dont quelque chose doit être fait. Un exemple de ceci concernant la satisfaction des besoins nutritionnels d'un client peut se lire comme suit : « Tous les clients se verront offrir trois repas et deux collations sur une période de 24 heures. » Un membre du personnel qui lit ceci sait qu'il s'agit d'une attente quant au niveau de soins à fournir, et non d'une simple suggestion.
- Basé sur la législation : Tous les cas de maltraitance envers les clients seront signalés conformément à la Loi sur la protection des personnes recevant des soins.
- Mis à jour régulièrement et basé sur les lignes directrices des meilleures pratiques en matière de soins

de santé et de ressources humaines.

**Les politiques peuvent être rédigées sous les titres suivants :**

- Politique de ressources humaines, y compris des informations sur l'intimidation, le harcèlement, les mesures disciplinaires, les avantages sociaux, les périodes de paie, les vacances et l'ancienneté.
- Politiques de santé et de sécurité, y compris les interventions d'urgence, les rapports sur les incidents de sécurité, la prévention et le contrôle des infections, la sécurité des clients et du personnel.
- Procédures qualifiées et qui ont l'autorité pour effectuer ces procédures
- Descriptions de poste
- Admission et sortie
- Entretien des établissements
- Assurance qualité
- Gouvernance - qui prendra les décisions pour l'organisation

**Une procédure est :**

- Le « comment » mettre en œuvre la politique
- Un ensemble d'étapes détaillées pour garantir que l'objectif de la politique est atteint. Par exemple, une politique peut stipuler que tous les clients et le personnel se verront offrir le vaccin contre la grippe d'ici octobre de chaque année. La procédure énumérera les étapes que l'organisation suivra pour atteindre cet objectif.

Tout le personnel, y compris les compagnons en soins, doit savoir où se trouve le manuel de politiques et de procédures et comment y accéder. En suivant les politiques et procédures de l'agence, vous contribuerez à assurer la santé et la sécurité des clients, des visiteurs, des collègues et de vous-même.

## **Votre description de poste est liée à la législation provinciale**

Lorsque vous postulez pour un emploi, vous devez toujours vous assurer de lire la description du poste. Le titre d'un poste peut être trompeur, mais une description de poste vous donnera une description claire de ce pour quoi vous êtes employé.

Une bonne description de poste peut être décrite comme une « image instantanée » de ce que seront votre rôle et vos responsabilités. Une telle description de poste comprendra :

- Le titre du poste
- Le département pour lequel vous travaillerez
- À qui vous rapporterez
- Vos responsabilités globales
- Principales responsabilités

Il est de la responsabilité de l'employeur de rédiger une description de poste qui définit et décrit clairement les rôles et responsabilités des accompagnateurs de soins travaillant pour lui.

Il est de la responsabilité de CS de lire et de comprendre la description de poste et de travailler dans le cadre des rôles et responsabilités définis dans la description de poste.



# Exercices

## A. Étude de cas : les descriptions de poste peuvent être trompeuses

Lisez la description de poste suivante et répondez aux questions qui suivent.

Nicole a postulé pour travailler chez Goshenite, Services aux aînés. La description de poste était la suivante :

- **Titre du poste** : Compagnon de soins et de confort
- **Salaires** : 15,00 \$ à 18,00 \$ de l'heure en fonction de l'éducation et de l'expérience.
- **Description générale du poste** : Aider les clients dans tous les aspects de la vie quotidienne. Apporter du soutien et de l'espoir aux clients, en mettant l'accent sur les soins holistiques.
- **Tâches clés** : gestion du ménage, soins personnels, stimulation sociale et récréative
- **Diplômes** : Achèvement d'un certificat de compagnon de soins d'un collège reconnu, de préférence. Une expérience de travail avec les personnes âgées et une nature compatissante sont des atouts.
- **Clôture du concours** : lorsque le candidat approprié a été choisi.

1. Est-ce une description de poste utile ?  
(c'est trop vague, devrait être plus précis)
2. Qu'auriez-vous inclus d'autre dans cette description de poste ?  
(tâches complètes, syndicat, avantages sociaux, date de clôture)

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Measuring and Responding to Quality Improvement Indicators » dans le guide de l'apprenant.
- SLO 1.22 « Describe quality improvement programs that are used in health care. »
- SLO 1.23 « Identify how a CC can participate in quality improvement programs. »



# Articles

## Mesurer et répondre aux indicateurs d'amélioration de la qualité

En tant que professionnels de la santé, nous souhaitons tous que les soins que nous prodiguons soient de très haute qualité, et nous voulons que l'environnement dans lequel vivent nos clients et dans lequel nous travaillons soit sûr et souhaitable. Bien que les prestataires de soins de santé et les employeurs aient toujours pour objectif des soins de haute qualité, les choses tournent parfois mal, et les clients, les familles et les travailleurs commencent tous à se demander pourquoi il y a tant de chutes ou pourquoi un client en particulier dort toute la journée ou se plaint constamment de douleur.

Le secteur des soins de santé a commencé à reconnaître qu'il existe des tendances en matière d'incidents et d'accidents ainsi que des tendances en matière de blessures et de plaintes des clients, des familles et du personnel. En réponse à ces tendances, certains outils de mesure standard ont été développés et sont utilisés dans les établissements de soins de longue durée, les établissements de soins à domicile et les établissements de soins de santé mentale.

### Ensembles de données minimaux (EDM)

Un ensemble de données minimales est un outil standard utilisé pour évaluer les clients admis dans les établissements de soins de longue durée, de soins à domicile et de santé mentale. Il se concentre sur une évaluation clinique d'un client dans des domaines spécifiques.

Certaines des mesures d'évaluation sont :

- Mobilité
- Socialisation
- Douleur
- Modèles et problèmes d'élimination
- Régime alimentaire et nutrition
- Systèmes de soutien pour les finances
- Médicaments

Les informations sont saisies dans un formulaire standardisé ou dans un outil de collecte EDM. Cet outil peut être sur papier ou sur ordinateur. Chaque membre de l'équipe soignante a la responsabilité de remplir sa section du formulaire de manière aussi précise que possible et en temps opportun.

Les outils de collecte de données EDM sont démarrés le jour de l'admission d'un client et complétés par chaque équipe pendant sept jours. Après cela, la même quantité d'informations est collectée tous les trois mois et chaque année jusqu'à la sortie du client.

### Protocoles d'évaluation des résidents (PER)

Une fois toutes les informations collectées et saisies dans un programme informatique, un document appelé protocole d'évaluation des résidents (PER) est généré par l'ordinateur. Ce document indiquera si le client est traité pour la douleur assez souvent et suffisamment efficacement. Cela indiquera que la cliente peut courir un risque de chute si elle est incontinente ou si elle prend des médicaments qui pourraient abaisser sa tension artérielle et lui donner des étourdissements. Ce ne sont là que quelques exemples du type d'informations que le PER peut contenir.

Les informations du PER sont utilisées par l'équipe interdisciplinaire pour créer un plan de soins qui répondra aux besoins de soins et de sécurité du client.

## **Votre rôle en tant que CS**

Votre rôle en tant que CS est de :

- Saisir vos observations du client comme indiqué et requis
- Suivre les plans de soins et informer votre superviseur lorsque vous n'êtes pas en mesure de le faire
- Signaler et enregistrer tout changement que vous observez chez le client.

## **Autres initiatives et approches d'amélioration de la qualité**

De nombreux employeurs disposent d'équipes ou de comités d'amélioration de la qualité. Ces comités recueillent les informations à partir des rapports d'incidents et d'un processus appelé une vérification. Le comité prend ensuite des décisions sur la manière de prévenir de nouveaux incidents de ce type. Une grande attention est portée à la sécurité.

### **Exemples d'informations utilisées à partir des rapports d'incident**

- Chutes - Lorsqu'il y a une augmentation du nombre de chutes ou de blessures dues à des chutes, le comité examinera les informations trouvées dans les rapports de sécurité et recherchera des tendances dans les incidents, tels que les endroits où les chutes se produisent, l'heure de la journée où elles se produisent, et l'environnement dans lequel ils se produisent. Le personnel peut être formé aux moyens de prévenir les chutes, ou l'évaluation des risques de chute chez les clients peut être améliorée grâce à l'initiative d'amélioration de la qualité du comité.
- Les erreurs médicamenteuses sont plus courantes qu'elles ne devraient l'être. Le comité d'amélioration de la qualité des erreurs médicamenteuses examinera quels types d'erreurs médicamenteuses sont commises, à quelle fréquence et par qui. Souvent, une rééducation du personnel résulte de ces vérifications.

### **Exemples de vérification régulière**

- Vérification de la prévention et du contrôle des infections – Ces audits ont lieu particulièrement en cas d'épidémie récente de maladie gastro-intestinale ou d'augmentation des infections, telles que les infections de la vessie.
- Vérification de l'utilisation des contentions – La plupart des établissements ont des politiques de « moindre contention ». Cela signifie qu'au lieu de confiner un client au lit ou sur une chaise, l'établissement utilise d'autres approches pour assurer la sécurité du client dans son environnement. Une vérification peut être effectuée pour recueillir des informations sur le nombre de dispositifs de contention utilisés par les clients dans une unité ou un établissement.

### **Le rôle de compagnon de soins**

- Suivre toujours la politique et la procédure de l'agence pour remplir les rapports d'incident (parfois appelés rapports d'incident de sécurité).
- Remplir les rapports d'incident avec précision, en temps opportun et conformément aux politiques et procédures de l'employeur.
- Participer en tant que membre d'une équipe de vérification ou d'un comité d'amélioration de la qualité si votre employeur vous le demande.
- Participer à la formation continue liée aux initiatives d'amélioration de la qualité.
- Suivre les nouvelles politiques, procédures ou protocoles, qui peuvent être le résultat d'une initiative d'amélioration de la qualité.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Being a Professional » au chapitre 1 du manuel à la page 14.
- « Goal of support work; Compassionate care » à la page 16
- « Statements That Show a Negative Attitude » au chapitre 1 du manuel page 14
- Complétez « A. Chart: Dressing for Success » dans le Guide de l'apprenant.



## Exercices

### A. Tableau : S'habiller pour réussir - page 15

Cochez-la ou les colonnes appropriées qui indiquent la raison d'une réglementation relative au code vestimentaire. Il peut y avoir plusieurs bonnes réponses.

Code vestimentaire	Sécurité des clients	Sécurité des travailleurs	Prévention et contrôle des infections	Apparence professionnelle	Dignité et respect du client
1. Uniforme propre					
2. Des vêtements et des uniformes bien ajustés et peu révélateurs					
3. Des chaussures propres et confortables					
4. Cheveux courts ou cheveux tirés en arrière ; cheveux propres; cheveux soigneusement attachés hors du visage et du col					
5. Maquillage léger ; pas de parfums					
6. Pas de chaînes de cou, de bracelets, de boucles d'oreilles pendantes.					
7. Pas de bagues					
8. Pas de slogans ni d'images offensantes sur les T-shirts					
9. Tatouages couverts					
10. Ongles courts, propres, non polis et naturels					

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Your Relationship with the Client » au chapitre 11 du manuel, page 163.
- Lisez « The Benefits of a Client-Centered Helping Relationship » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Identification: Professional vs. Helping Relationships » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Les avantages d'une relation d'aide centrée sur le client

Une relation d'aide doit être basée sur une philosophie de bienveillance et de partage dans laquelle le client est au centre de tout ce qui se passe. En d'autres termes, nous ne faisons pas les choses pour un client ; nous faisons des choses avec un client.

#### L'indépendance est la priorité

Une approche centrée sur le client vise toujours à maintenir l'indépendance du client, quel que soit le milieu de soins dans lequel il se trouve. L'aidante doit toujours se demander dans chaque situation : « Existe-t-il un moyen pour le client de s'impliquer davantage dans cette activité ? »

#### Caractéristiques d'une relation d'aide centrée sur le client

- Se concentrer sur les besoins des clients
- Mettre l'accent sur l'expérience client
- Se concentrer sur les sentiments, les idées, les valeurs et les commentaires des clients
- Orienté vers les objectifs du client

#### Se concentrer sur les besoins des clients

Lorsque vous allez préparer Mme Gibbs pour la journée, elle vous demande si vous pouvez l'aider à téléphoner à sa fille pour s'assurer qu'elle sera à l'heure pour l'emmener à un rendez-vous chez le dentiste. Vous vous concentrez sur l'habillage de Mme Gibbs et sa préparation pour le rendez-vous. Rien ne semble aller bien. Pourquoi ? Eh bien, il est très probable que ce soit parce que vous vous concentrez sur votre besoin de terminer les soins du matin plutôt que sur les besoins de Mme Gibbs en matière de réassurance.

Une relation d'aide se concentre d'abord sur les besoins du client. Après cela, l'accomplissement d'autres tâches semble se dérouler plus facilement.

#### Expériences

Une relation d'aide crée des expériences partagées significatives. L'un des événements les plus attendus par de nombreux clients est l'heure du repas. Si vous préparez simplement un repas devant votre client et que vous passez ensuite le reste du repas à discuter avec d'autres soignants ou à ranger, alors l'opportunité de faire du repas une expérience agréable et partagée est perdue.

Si vous travaillez avec un client de soins à domicile, trouver des moyens de faire de votre visite un événement partagé agréable apportera chaleur et contentement à une journée autrement longue et solitaire.

Même avec d'autres soins personnels, les tâches sont plus productives et plus énergiques si le compagnon de soins trouve un moyen d'impliquer le client dans le processus.

### **Se concentrer sur les sentiments des clients**

Imaginez si vos meilleurs amis savaient que vous aviez peur de voler, mais qu'il vous achetait un billet pour un tour en hélicoptère pour votre anniversaire. Comment vous sentiriez-vous ? Imaginez maintenant que vous sachiez que votre client n'aime jamais manquer son jeu télévisé à 10 heures du matin, mais que vous avez programmé sa visite hebdomadaire à une activité à 10 heures du matin. Comment se sentirait-il ? Une relation d'aide se concentre sur une bonne connaissance du client et de ses sentiments, ainsi que sur la réponse à ces sentiments de manière soutenante et aidante.

### **Être orienté vers les objectifs du client**

Une relation d'aide aura une direction spécifique vers laquelle elle se dirige. Cette orientation est basée sur un plan de soins du client. Idéalement, le client a participé à ce plan de soins et comprend les objectifs et ce qu'il faudra pour atteindre ces objectifs. Le compagnon de soins doit toujours aider le client à atteindre ses objectifs.

### **Caractéristiques d'un « aidant » dans une relation d'aide**

- Maintenir la confidentialité
- Faire preuve de respect
- Demander l'avis du client
- Ne jamais entrer dans une lutte pour le pouvoir
- Écouter et comprendre ce que le client essaie de dire
- Faire preuve de chaleur et d'attention.
- Comprendre la diversité culturelle
- Contrôler ses propres sentiments
- Être flexible

### **Avantages pour les clients d'une relation d'aide centrée sur le client**

Lorsque nous impliquons les clients aussi pleinement que possible dans les décisions et les routines quotidiennes de la vie, le client :

- Se sentira confiant quant aux soins qu'il reçoit et à son implication dans ces soins
- Bénéficiera du fait d'être entendu et compris
- Restera maître de sa vie
- Saura que son histoire passée sera importante pour les soins qu'il reçoit actuellement.
- Participera à une variété d'activités stimulantes qui intègrent d'anciennes compétences et connaissances avec de nouvelles expériences de vie
- Se sentira reconnu et valorisé en tant que personne de valeur



# Exercices

## A. Identification : relations professionnelles versus relations d'aide

Réviser l'encadré 6-1 « Professional Helping Relationships Versus Friendships » au chapitre 6 du manuel.

À côté de chaque affirmation, entourez un P pour les affirmations décrivant une relation professionnelle ou un A pour les affirmations décrivant des amitiés.

1. Marie travaille pour les soins à domicile et rend visite à Mme Klause en tant que compagnon de soins	P	A
2. Kelly et Jill ont décidé de rester en contact après avoir obtenu leur diplôme de CS.	P	A
3. Joe est passé chez son cousin pour l'aider à terminer la construction de son garage.	P	A
4. Matilde facture 16,00 \$ pour laver et fixer les cheveux de Mme Bleur.	P	A
5. Sherry a dit à Marcia qu'elle pensait que Marcia perdait son temps à regarder des feuilletons télévisés. Marcia vient de rire.	P	A
6. Jim et Ed sont amis depuis 20 ans. Habituellement, ils passent simplement du temps à jouer au billard ou à regarder des sports.	P	A
7. Renée a été chargée de s'occuper de Mme Lee aujourd'hui.	P	A
8. Lorsque Mme Van Horn s'est excusée d'être confuse et d'avoir causé du travail supplémentaire, Marvin lui a dit de ne pas s'inquiéter ; il veut qu'elle soit heureuse de ses soins.	P	A

## Activités d'apprentissage

- Lisez « The Frail Elderly Experience » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Mrs. Logan's Response to Care » dans le guide de l'apprenant.

# Articles

## L'expérience des personnes âgées fragiles

Len Fabiano, dans son livre « Breaking Through: Working with the Frail Elderly », parle de quatre éléments qui déterminent la capacité d'une personne à s'adapter aux soins.

Ces quatre composants sont :

### 1. L'individu

Qui était cette personne dans ses premières années ? Il est important d'examiner tous les aspects de l'individu pour essayer de comprendre pleinement sa personnalité, ses systèmes de croyances, ses valeurs, le rôle que le travail a joué dans sa vie, qui étaient ses amis et l'importance de la famille.

### 2. Processus normal de vieillissement

Cela inclut les changements biologiques liés au vieillissement, tels qu'un ralentissement général et certains changements dans la vue, l'audition et la perception. Cela inclut également l'attitude de l'individu face au vieillissement, la façon dont il se voit lui-même et comment il croit que les autres le voient. La capacité de la personne à s'adapter aux changements et à envisager l'avenir fait partie de l'acceptation du processus de vieillissement.

### 3. Effets du handicap

Un handicap peut être physique ou mental et inclut non seulement le diagnostic, mais également la capacité de l'individu à faire face au diagnostic et à la réponse aux interventions médicales. Un changement dans l'image corporelle joue ici un rôle ; par exemple, la personne peut avoir eu un accident vasculaire cérébral et être paralysée d'un côté, elle peut souffrir d'arthrite et être incapable de tenir une cuillère ou un poids, et elle peut avoir perdu le contrôle de sa vessie et devoir porter un produit d'incontinence pour adultes. Une fois de plus, elle peut se demander : « Que pensent les autres de moi ? » La fatigue et la douleur jouent un rôle dans la capacité d'une personne à s'adapter aux changements que le handicap a apportés dans sa vie.

### 4. La réponse individuelle

La réponse est une inconnue et est représentée par un point d'interrogation.

Placer ces éléments dans une équation nous aide à porter un nouveau regard sur les personnes âgées fragiles et leurs réponses aux changements de la vie et au besoin de soins.



## Les trois réponses courantes à l'adaptation aux soins

Il existe trois réponses courantes à l'adaptation aux soins : la réponse adaptative, le comportement réactif et la réponse apathique/retirée. Le CS doit être prêt à faire face à n'importe laquelle de ces réponses.

### La réponse adaptative

Cet individu possède une personnalité et des ressources intérieures qui lui ont permis de s'adapter aux changements et aux pertes de sa vie. Fabiano déclare : « C'est l'individu qui s'efforce de conserver la qualité de vie qui lui reste, en réagissant positivement aux circonstances actuelles. »

C'est la cliente qui vous accueillera chez elle en tant qu'aide-soignante ou vous accueillera joyeusement le matin dans un établissement de soins. Elle vous remerciera pour votre travail et tentera de suivre son plan de soins. C'est un plaisir de travailler avec ces clients.

Plus difficiles sont les clients qui ont réagi aux changements dans leur vie en adoptant un comportement réactif ou une réponse apathique/comportement retiré.

### Le comportement réactif

Cet individu n'a pas accepté les changements dans ses capacités physiques ni les pertes dans son mode de vie et ses activités. C'est comme si le client disait : « Je n'ai pas changé, je suis toujours l'homme que j'ai toujours été et je me battrais pour prouver à moi-même et aux autres que je suis toujours cet homme. » En raison de cette attitude, nous dit M. Fabiano, ce client « tente de s'accrocher à un style de vie qui n'existe plus, ou à un moyen de contrôler ce style de vie qui n'est plus disponible ».

La tendance de ce client à lutter contre toutes les tentatives de l'aider rend très difficile l'établissement d'une relation d'aide et la fourniture des soins requis.

### La réponse apathique/retirée

La meilleure façon de décrire les clients qui ont adopté cette réponse est qu'ils semblent penser : « Il ne reste plus rien dans mon monde à part le temps ». Ces clients seront très dociles et permettront à leur famille et aux prestataires de soins de leur dire quoi faire et quand le faire. Ils ne résisteront pas aux soins, mais ils ne participeront pas non plus à leurs propres soins. Ils peuvent faire des déclarations telles que : « Pourquoi dois-je attendre si longtemps pour mourir ? »

Len Fabiano nous dit que le comportement réactif et la réponse apathique/retirée présentent un dilemme complexe qui exige de nous un examen approfondi de l'individu afin de mieux comprendre le « pourquoi » de chaque réponse et le « comment » pour y compenser. Il suggère que nous utilisions les cinq composantes de base du modèle de soins centrés sur le client.

- **Cohérence** - dans l'approche et les attentes
- **Continuité** - des habitudes de vie passée, des goûts et des dégoûts
- **Respect** - des valeurs et croyances personnelles
- **Implication** - dans la prise de décisions
- **Soutien** - pour réduire ou éliminer les éléments qui nuisent à la qualité de vie

Comprendre qui est une personne et tenter de comprendre les pensées et les sentiments qu'elle éprouve sont les éléments les plus importants pour l'aider à s'adapter aux changements et aux défis de sa vie.

*Le contenu du travail de cet article a été adapté de « Breaking Through: Working with the Frail Elderly » de Len Fabiano et a été utilisé avec la permission écrite de l'auteur.*



# Exercices

## A. Étude de cas : la réponse de Mme Logan aux soins

Mme Logan avait 68 ans et était mariée depuis 40 ans. Elle n'avait pas d'enfants, mais, après son admission dans l'établissement de soins, son mari et sa sœur lui rendaient souvent visite. Elle leur rendait visite brièvement, puis leur demandait ensuite de partir. Elle a refusé de jouer au bingo, de participer à des activités sociales ou de jouer du piano, même si elle jouait du piano et de l'orgue à l'église depuis 30 ans. Elle était agressive envers le personnel lorsqu'ils essayaient de l'orienter vers des activités ou de lui prodiguer des soins personnels. Elle ne voulait pas accepter d'aide pour prendre un bain et insistait pour se laver elle-même avec une « éponge ».

Le personnel et M. Logan étaient très inquiets. Un jour, lors d'une conférence sur les soins, l'infirmière a demandé au mari et à la sœur de Mme Logan s'ils pouvaient partager des informations qui pourraient être utiles pour améliorer la qualité de vie de Mme Logan. La sœur a déclaré : « Eh bien, autant savoir que ma sœur ne croit pas aux loisirs. Elle jouait du piano à la maison uniquement pour s'entraîner pour les services religieux, elle faisait du bénévolat lors de bingos pour des collectes de fonds, mais elle ne jouait jamais pour s'amuser et elle ne croit pas à l'importance de se réunir avec des amis pour réaliser des projets comme la pâtisserie.

1. Compte tenu de ces informations sur Mme Logan, quel est, selon vous, son style d'adaptation aux soins
  - a. Un comportement réactif
  - b. Une réponse adaptative
  - c. Une réponse apathique/retirée
  
2. En vous basant sur les informations de la sœur concernant Mme Logan, cochez les activités qui pourraient intéresser Mme Logan.
  - \_\_\_\_\_ Distribution de cartes de bingo et de marqueurs
  - \_\_\_\_\_ Rejoindre le club de pâtisserie
  - \_\_\_\_\_ Plier les débarbouillettes
  - \_\_\_\_\_ Jouer du piano pour le service du dimanche
  - \_\_\_\_\_ Participer à un chant collectif

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Diversity: Ethnicity and Culture » au chapitre 12 du manuel, page 149.
- Lisez « The Effect of Culture » au chapitre 12 du manuel, page 153.
- Lisez « Codes of Ethics » au chapitre 10 du manuel, voir la pièce jointe page 118
- Complétez les questions de révision à la fin du chapitre 10 du manuel, voir la pièce jointe page 121.
- Lisez « Your Self-Confidence Will Influence Your Success » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « The Many Layers of Self-Awareness » dans le Guide de l'apprenant.



# Articles

## Votre confiance en vous influencera votre réussite

La confiance en soi est une croyance ou une confiance en ses propres capacités. En tant qu'étudiant de ce programme, vous apprendrez de nombreuses compétences requises par votre employeur pour que vous puissiez remplir votre description de poste. L'objectif de l'apprentissage de la théorie de la prestation de soins, de l'observation de démonstrations de compétences, de la mise en pratique des compétences en laboratoire, puis de la possibilité d'appliquer ces compétences dans un cadre de stage est de garantir que les étudiants développent à la fois leur confiance et leurs compétences.

La confiance en soi signifie que :

- Vous maintenez une attitude positive
- Vous vous valorisez
- Vous croyez en votre propre capacité à bien faire
- Vous vous comparez favorablement aux autres
- Vous acceptez les commentaires comme étant utiles et que vous essayez de vous améliorer
- Vous demandez de l'aide lorsque vous en avez besoin

Il est parfois difficile de travailler au sein d'un groupe d'étudiants et de constater que certains de vos camarades de classe semblent apprendre à prodiguer des soins aux clients plus facilement et plus rapidement que vous. Il peut être difficile d'avoir confiance en soi dans toutes ces nouvelles situations. N'oubliez pas que votre attitude envers vous-même et vos capacités influenceront votre réussite dans votre nouvelle carrière.

## Techniques pour améliorer la confiance en soi

- **Utilisez un discours intérieur positif.** Entraînez-vous à vous dire des phrases courtes qui vous rappelleront que vous savez bien faire quelque chose.
- **Reconnaissez vos points forts.** Faites une liste de toutes les compétences que vous maîtrisez très bien et de tous les commentaires positifs que vous avez reçus de votre instructeur, de votre superviseur ou de vos clients.
- **Reconnaissez vos limites.** Parfois, une compétence est apprise en classe, puis n'est plus utilisée pendant plusieurs mois. Si vous ne vous souvenez pas comment réaliser correctement une compétence, ne l'essayez pas. Révisez plutôt votre matériel de cours et demandez au professionnel de la santé réglementé de vous superviser jusqu'à ce que vous soyez sûr de pouvoir exécuter correctement la compétence.
- **Prenez la parole.** Si vous avez réussi à travailler avec un client en particulier, parlez-en et dites aux autres ce que vous avez fait et comment le client a réagi.
- **Restez silencieux.** Si vous êtes dans une situation dans laquelle vous ne disposez pas de tous les faits, écoutez et apprenez. Cela montre du respect pour les connaissances des autres.
- **Souris.** Si vous avez l'air inquiet et troublé, le client et les membres de l'équipe ne vous verront pas comme une personne confiante et compétente.
- **Montrez de l'intérêt pour les autres.** Parfois, détourner l'attention de vous-même et accorder une attention positive aux autres vous aidera à vous détendre, ce qui est un trait important d'une personne sûre d'elle-même.

## Les nombreuses couches de conscience de soi

### Cinq domaines clés de la conscience de soi

**Personnalité** : Il est important de comprendre votre personnalité et la manière dont elle correspond à vos choix de vie. Les personnalités sont cohérentes et changent rarement, sauf à la suite de processus pathologiques ou de blessures traumatiques. Il est donc important d'adapter votre personnalité à votre travail et vos activités. Si vous aimez travailler de manière indépendante dans un environnement calme, vous êtes probablement plus apte à travailler avec des clients individuels recevant des soins à domicile que dans un environnement de soins continus très fréquenté.

**Valeurs** : Qu'est-ce que vous appréciez le plus ? Aimez-vous avoir une routine et faire les choses dans un ordre logique ? Appréciez-vous la flexibilité et « suivre le courant » ? Appréciez-vous d'être disponible pour les activités de vos enfants chaque fois qu'ils ont besoin de vous ? Ce sont des questions importantes à vous poser lorsque vous entrez dans une carrière dans les soins de santé. De nombreux emplois sont des postes de travail postés dans lesquels on s'attend à ce que vous soyez disponible pour travailler le soir, la nuit et le week-end. Vous devez vous demander quelles valeurs peuvent aider ou entraver vos relations personnelles et professionnelles et prendre des décisions en conséquence. Peut-être qu'un poste à temps partiel ou occasionnel conviendra le mieux à votre style de vie en ce moment.

**Habitudes** : Les habitudes sont des comportements que nous répétons automatiquement. Avez-vous l'habitude d'arriver tout le temps en retard ? Avez-vous l'habitude d'utiliser tous vos congés de maladie ? Avez-vous l'habitude d'être organisé et de préparer vos vêtements et votre déjeuner la veille ? Examinez vos habitudes dans ces domaines et dans d'autres, et décidez si ces habitudes auront une influence positive ou négative sur votre nouvel emploi.

**Besoins** : Plus tôt dans ce module, nous avons examiné la hiérarchie des besoins de Maslow. La sûreté et la sécurité sont-elles vos principaux besoins ? Si tel est le cas, arriver au travail à l'heure et faire le meilleur travail possible sera une priorité pour vous. Vos besoins sont-ils basés sur la socialisation et le maintien des amitiés ? Il n'y a rien de mal à cela, à moins que cela ne commence à devenir un obstacle à votre présence au travail.

**Émotions** : La prestation de soins peut être un travail difficile et éprouvant sur le plan émotionnel. Cela peut aussi être très enrichissant et gratifiant. Il est important d'être conscient de soi sur le plan émotionnel. Cela signifie que vous comprenez vos propres sentiments, leurs causes et leur impact sur vos pensées et vos actions. Si vous êtes émotionnellement bouleversé chaque fois que votre superviseur corrige votre travail ou chaque fois qu'un membre de l'équipe, un membre de votre famille ou un client est impoli avec vous, alors vous serez tout le temps sur des montagnes russes émotionnelles. Arrêtez-vous et demandez-vous : « Pourquoi est-ce si bouleversant pour moi ? Comment puis-je apprendre à réagir différemment ? »

### Améliorer les compétences en matière de conscience de soi

Vous avez une bonne conscience de vous-même si vous :

- Êtes conscient de vos sentiments et de vos émotions, de ce qui les provoque et pourquoi
- Comprenez comment vos sentiments affectent votre comportement
- Apprenez de vos expériences et de vos erreurs

L'une des compétences les plus importantes en matière de conscience de soi est la capacité de reconnaître quelles situations et quelles personnes nous rendent constamment heureux et pourquoi elles nous rendent heureux. De plus, nous devons examiner quelles situations et quelles personnes créent du stress dans nos vies et pourquoi. Lorsque nous examinons honnêtement ces deux choses, nous sommes capables de faire des choix de vie qui conviennent à notre personnalité. En conséquence, nous éprouvons une plus grande satisfaction au travail et une plus grande réussite.

## Activités d'apprentissage

- Consultez le glossaire au début de ce module.
- Révisez les « Key Terms » dans les chapitres 1, 2, 4, 6, 10 et 12 du manuel.
- Complétez « A. Matching: Terms and Definitions » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Fill in the Blanks: Terminology » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « C. True and False: Definitions » dans le guide de l'apprenant.



## Exercices

### A. Appariement : termes et définitions

Cet exercice est basé sur le glossaire trouvé au début de ce module. Faites correspondre les termes suivants :

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. _____ Guérison alternative      | a. Tous les membres de l'équipe soignante, y compris le client et sa famille.   |
| 2. _____ Parent par le sang        | b. La façon dont un individu regarde le monde en fonction sur l'histoire passée, les traditions familiales, l'éducation, la culture et la religion. |
| 3. _____ Continuité                | c. Les personnes avec lesquelles vous êtes lié par la lignée.   |
| 4. _____ Cadre de référence        | d. Parents à charge   |
| 5. _____ Genre                     | e. La capacité de se remettre positivement d'une perte, le changement et la maladie.  |
| 6. _____ Équipe interdisciplinaire | f. Traitements médicaux non traditionnels tels que l'acupuncture.   |
| 7. _____ Résilience mentale        | g. Les rôles et responsabilités réglementées de chaque membre de l'équipe soignante.  |
| 8. _____ Antécédents personnels    | h. Un schéma d'événements prévisible.   |
| 9. _____ Résilient                 | i. Masculin ou féminin  |
| 10. _____ Champ d'exercice         | j. La capacité de faire face à tous les changements et défis de la vie.   |

## B. Remplissez les espaces vides : terminologie

Choisissez le mot dans la colonne de droite du tableau ci-dessous, qui correspond à l'espace vide dans les définitions suivantes.

1. La préoccupation pour la dignité, les préférences, la vie privée et la sécurité d'un client s'appelle _____	<b>Définition:</b> Holisme Confidentialité Champ de pratique Bienveillant Soins à domicile Maladie chroniques Promotion de la santé Dignité
2. Le respect et la protection des informations personnelles d'un client sont appelés _____	
3. _____ est l'état de se sentir digne, valorisé et respecté.	
4. _____ fait référence au travail dans les limites légales du travail des prestataires de soins de santé réglementés.	
5. _____ fournit des services de soutien aux individus là où ils vivent.	
6. Une stratégie pour améliorer la santé d'une communauté est _____	
7. Un(e) _____ entraîne la perte des fonctions physiques ou mentales.	
8. Tenir compte de tous les aspects de la vie d'un client lors de la planification des soins, c'est être _____	

## C. Vrai ou faux : définitions

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. La compétence fait référence à l'exécution d'un travail en toute sécurité.	V	F
2. L'empathie fait référence au partage de vos sentiments avec le client.	V	F
3. Le respect fait référence au jugement d'une autre personne.	V	F
4. L'estime de soi fait référence au fait de bien penser à soi-même.	V	F
5. La conduite est votre comportement personnel.	V	F
6. La justice signifie traiter les gens injustement.	V	F
7. La culture correspond aux caractéristiques d'un groupe de personnes.	V	F
8. La diversité fait référence à des individus et des cultures différents vivant séparément les uns des autres.	V	F
9. Les stéréotypes sont basés sur des faits et non sur des hypothèses.	V	F

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to the Role of the Care Companion » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Matching: ICARE Model » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Application du modèle « ICARE » au rôle de compagnon de soins

**Soins compatissants** – La responsabilité numéro un d'un compagnon de soins est de prendre soin des clients avec lesquels vous travaillez de manière holistique. Cela signifie que vous voyez le client non pas comme une série de tâches à accomplir, mais plutôt comme une personne qui a des besoins dans des domaines variés. Ces besoins sont physiques, émotionnels et spirituels. Les soins compatissants signifient que vous vous efforcez de connaître la cliente aussi bien que possible et que vous lui permettez de participer à ses propres soins, quel que soit le niveau de ses capacités. Promouvoir la participation et l'indépendance doit toujours être un objectif.

Les soins compatissants impliquent le respect des croyances culturelles, religieuses et en matière de santé du client, et honorent le rôle que joue la famille dans la vie de ce client.

**Observations précises** – comment ce client s'adapte-t-il aux soins ? Est-ce qu'il s'adapte au nouveau style de vie ? Est-il en colère et réactif ? Ou semble-t-il apathique et renfermé ? Certains clients ne parviennent pas à s'épanouir lorsqu'ils subissent une série de pertes au niveau de leur santé ou de leurs conditions de vie. Une détérioration rapide de leur bien-être physique et mental peut en résulter. Il est important que vous remarquiez tout changement dans les habitudes alimentaires, de sommeil et de socialisation. De plus, le client peut en vouloir aux membres de sa famille lorsque des arrangements ont été pris pour des services de soins à domicile ou un déménagement dans un établissement de soins.

**Signaler et enregistrer** – signalez toujours vos observations à votre superviseur. Elle vous aidera à planifier la meilleure façon d'aborder le client et ses besoins. L'équipe soignante a besoin d'informations précises et opportunes concernant les changements physiques, émotionnels ou psychologiques du client. La planification des soins est effectuée en fonction de ces changements.

Suivez toujours les politiques et procédures de l'employeur en matière de déclaration et d'enregistrement (documentation).

Assurer le confort et la sécurité du client - En examinant les informations contenues dans ce module, vous verrez qu'il existe un certain nombre de façons d'assurer le confort et la sécurité d'un client dans le cadre de votre rôle de CS.

L'un des moyens les plus importants d'assurer la sécurité de votre client est de toujours respecter vos rôles et responsabilités en tant que compagnon de soins. N'effectuez jamais de procédures pour lesquelles vous n'avez pas été formé.

# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 1 - Module 2:**

**Législation**

**Guide de l'apprenant**



# Module 2 : Législation

## Introduction

Les gouvernements fédéral et provincial ont adopté des lois pour garantir la protection des droits et de la sécurité des clients et des travailleurs de la santé.

Dans ce module, les lois législatives qui touchent à la fois le client et le travailleur de la santé sont discutées et liées aux rôles et responsabilités du compagnon de soins. En prenant connaissance de ces lois et en les appliquant à votre travail quotidien, vous vous assurerez que vous avez fait tout votre possible pour assurer votre sécurité et celle de vos clients.

Les informations contenues dans ce module sont parmi les plus importantes que vous apprendrez au cours de votre formation de CS. La philosophie des soins de santé est que tous les agents de santé ont la responsabilité d'accomplir leur mission de la manière la plus sûre et la plus compétente possible et sont responsables de leurs actes. En étudiant et en comprenant la législation qui guide les soins aux résidents au Canada, vous disposerez d'une base solide sur laquelle fonder vos actions et les décisions que vous prenez pour prodiguer des soins aux clients que vous servez.

Il est de votre responsabilité d'être au courant et pleinement informé de la législation relative au travail que vous effectuez. Vous devriez assister à toutes les séances d'information et aux services continus que votre employeur peut offrir lorsque la législation est modifiée ou mise à jour.

La législation protège à la fois le client et vous, l'employé. Un travailleur de la santé compétent connaît ces textes législatifs et s'y réfère en ce qui concerne les droits des clients et des travailleurs. Il est très important que vous demandiez des éclaircissements sur la manière dont la législation est appliquée dans votre lieu de travail et dans les soins prodigués à vos clients. Souvent, les politiques et procédures sur le lieu de travail sont élaborées en réponse à la législation. Plusieurs professionnels de la santé de l'équipe soignante peuvent vous aider pour toute question concernant l'interprétation et l'application de ces lois.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Démontrer une connaissance de la législation qui régit les soins de santé et de la façon dont cette législation est directement liée au rôle et aux responsabilités du compagnon de soins. Chapitre 9 p. 129
2. Appliquer le modèle « ICARE » à la législation régissant la province de l'Ontario.

## Résultats d'apprentissage spécifiques

1. Décrire l'objet de la Charte canadienne des droits et libertés (CCRF). p. 130
2. Expliquer comment la Charte canadienne des droits et libertés affecte le rôle et les responsabilités de CS.

# Glossaire

Activités de la vie quotidienne (AVQ)	Tâches quotidiennes que le client accomplirait lui-même s'il n'était pas empêché de le faire par son état de santé.
Confidentialité	Aucune information privée sur un client ou ses soins n'est partagée avec des personnes qui n'ont pas le droit ou n'ont pas besoin de connaître ces informations.
Supervision directe	Un professionnel de la santé réglementé est présent pendant qu'un CS accomplit une tâche.
Évaluation des dangers	Travailler en collaboration avec l'employeur pour identifier toute condition de travail dangereuse.
Supervision indirecte	Un professionnel de la santé réglementé est convaincu qu'un CS peut effectuer une tâche en toute sécurité et qu'il est disponible si de l'aide est nécessaire.
Tuteur privé	Un ami, une connaissance ou un membre de la famille qui a été nommé par le tribunal pour prendre des décisions au nom d'un client. Ces décisions n'incluent pas les questions financières.
Tuteur public	Employé du gouvernement chargé par les tribunaux de prendre des décisions au nom d'un client. Ces décisions n'incluent pas les questions financières.
Activités restreintes	Actes de soins de santé qui comportent un certain degré de risque et qui peuvent être confiés aux CS seulement après une formation spécifique, sous la supervision d'un professionnel de la santé réglementé et avec la permission du client ou de sa famille.
Droits	Choix que les individus ont le droit de faire concernant la religion, les pratiques culturelles, les croyances et l'expression personnelle. Ce sont des exemples de droits individuels.

# Section 1

SLO 2.1 Décrire l'objet de la Loi sur les professions de la santé et de la Loi sur les organismes gouvernementaux.

SLO 2.2 Expliquez comment la Loi sur les professions de la santé et la Loi sur l'organisation du gouvernement affectent le rôle et les responsabilités de CS.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Legislation Related to Regulated and Unregulated Health-Care Workers » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez les « Accepted Definitions for 'Activities of Daily Living' and 'Restricted Activities' » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Assignment of Task Checklist » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Accepting or Refusing an Assigned Task » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Direct and Indirect Supervision » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « Case Study 1: Supervision and Assignment of Task I » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « Case Study 2: Supervision and Assignment of Task II » dans le Guide de l'apprenant.

# Articles

## Législation relative aux compagnons de soins réglementés et non réglementés

### La Loi sur les professions de la santé de l'Ontario

La Loi sur les professions de la santé de l'Ontario est la loi qui réglemente les professionnels de la santé dans cette province. La Loi donne à chaque groupe de professionnels de la santé la responsabilité d'établir ses propres normes et réglementations pour être autogouverné.

Voici des exemples de professionnels de la santé réglementés :

- Infirmières autorisées
- Infirmières psychiatriques autorisées
- Infirmières auxiliaires autorisées
- Diététiciens agréés.
- Travailleurs sociaux agréés
- Physiothérapeutes
- Ergothérapeutes
- Récréo-thérapeutes

Les compagnons de soins sont des travailleurs non réglementés, **non couverts par la Loi sur les professions de la santé**, car le CS travaille toujours sous la supervision d'un superviseur. Il y aura probablement une politique et une procédure identifiant l'attribution autorisée de telles tâches au CS par un professionnel de la santé réglementé, telles qu'un PSSP, une IA ou une IAA. La formation pour l'activité restreinte assignée à un CS peut être dispensée soit par un programme de soins de santé approuvé, soit par un professionnel de la santé autorisé sous la direction de l'agence qui l'emploie.

### Activités de la vie quotidienne (AVQ)

Les activités de la vie quotidienne sont des activités que les individus accomplissent normalement par eux-mêmes pour maintenir leur santé et leur bien-être.

Il s'agit certainement d'un éventail d'activités plus large que ce que nous, en tant que prestataires de soins, considérons généralement comme des activités de la vie quotidienne. En fait, les AVQ peuvent faire plus que simplement aider un client dans des activités telles que prendre son bain, manger, faire son toilettage ou aller aux toilettes.

### Liste de contrôle pour l'attribution des tâches

Lorsque votre superviseur vous confie une tâche, il est important que vous parcouriez la liste de contrôle suivante. Cela garantira que des tâches vous seront confiées correspondant à votre formation et à votre expérience, et que vous recevrez la supervision appropriée pendant l'exécution de la tâche.

- La tâche est-elle dans les limites légales du rôle de CS ?

- La tâche fait-elle partie de vos responsabilités telles qu'énumérées dans votre description de poste ?
- Avez-vous la formation appropriée pour effectuer la tâche avec compétence ? (La formation peut faire partie de votre préparation pédagogique ou être dispensée par des professionnels de santé de l'agence qui vous emploie.)
- Possédez-vous une expérience adéquate pour effectuer la tâche en toute sécurité, compte tenu de l'état et des besoins du client ?
- Comprenez-vous le but de la tâche ?
- Pouvez-vous effectuer la tâche en toute sécurité dans les circonstances actuelles ?
- Disposez-vous de l'équipement et des fournitures adéquats pour accomplir la tâche en toute sécurité et savez-vous comment utiliser correctement l'équipement et les fournitures ?
- Êtes-vous à l'aise dans l'exécution de la tâche ?
- Avez-vous des inquiétudes concernant l'exécution de la tâche ?
- Avez-vous examiné la tâche avec votre superviseur et le professionnel de la santé réglementé, et comprenez-vous ce que le superviseur attend ? Le superviseur ou le professionnel de la santé qui vous a assigné les tâches vous a-t-il donné des instructions et des directives claires ?
- Savez-vous où et comment demander de l'aide en cas d'urgence ?

**Alerte sur les rôles et responsabilités !** Le montant de supervision dont vous avez besoin dépendra de votre expérience, de la complexité de la tâche et de l'état du client. Moins vous avez d'expérience dans l'exécution d'une tâche, plus la tâche est complexe et plus l'état du client est complexe, plus vous aurez besoin de supervision lors de l'exécution de la tâche assignée.

## Accepter ou refuser une tâche assignée

Vous avez deux choix lorsque votre superviseur ou professionnel de la santé vous confie une tâche. Vous pouvez soit l'accepter, soit le refuser. Assurez-vous de parcourir la « Liste de contrôle pour l'attribution des tâches » avant d'accepter une tâche assignée.

## Accepter une tâche assignée

Une fois que vous acceptez une tâche assignée, vous êtes responsable de vos actions et de l'exécution de la tâche conformément à votre formation et à la politique et aux procédures de l'agence. Ce que vous faites ou ne faites pas peut nuire à votre client. Vous êtes en fin de compte responsable de vos actes, même si vous ne vouliez pas faire de mal au client, mais que vous avez causé un préjudice en raison de négligence, de non-respect de la politique ou des instructions, du non-respect du plan de soins ou d'un manque de compétence pour accomplir la tâche.

- Assurez-vous que vous savez comment effectuer la tâche avec compétence et sécurité.
- Assurez-vous de savoir pourquoi vous effectuez la tâche.
- Demandez de l'aide si vous n'êtes pas sûr ou si vous avez des questions ou des préoccupations concernant ce que vous devez faire.
- Communiquez ce que vous avez fait et vos observations du client pendant la tâche à votre superviseur.
- Assurez-vous de documenter tous les faits et la réponse du client aux activités, comme requis.
- Informez immédiatement votre superviseur si l'état du client a changé depuis la dernière fois que

vous avez effectué l'activité pour ce client.

## Refuser une tâche assignée

Vous pouvez refuser une tâche assignée. Vous ne devez pas refuser une tâche assignée simplement parce que vous ne voulez pas l'accomplir. Ce comportement pourrait mettre en danger la santé et le bien-être du client et pourrait également vous coûter votre emploi.

Un CS peut refuser une tâche dans les circonstances suivantes :

- La tâche dépasse les limites légales du rôle de CS.
- Selon la politique de l'agence, le CS n'est pas autorisé à effectuer cette tâche.
- La tâche ne figure pas dans la description de poste de CS.
- Le CS n'est pas formé pour effectuer cette tâche.
- Le CS n'a pas l'expérience nécessaire pour effectuer la tâche en toute sécurité.
- L'état du client a changé.
- Les directives et instructions du superviseur ou du professionnel de la santé sont incomplètes ou peu claires.
- Le CS ne sait pas comment utiliser les fournitures et l'équipement ou les fournitures et équipements appropriés ne sont pas disponibles.
- Les demandes du superviseur ou du professionnel de la santé sont illégales, dangereuses, contraires à l'éthique ou contraires à la politique de l'agence.
- La tâche pourrait nuire au client.

**Alerte sur les rôles et responsabilités !** Si vous avez des inquiétudes et hésitez à réaliser une mission ou une demande de votre superviseur ou d'un professionnel de la santé réglementé, vous devez faire part de vos préoccupations à votre superviseur. Vous ne pouvez pas simplement ignorer la demande.

Si la tâche respecte les limites légales de votre rôle et dans votre description de poste, mais que vous ne vous sentez pas à l'aise pour l'accomplir, votre superviseur ou professionnel de la santé réglementée peut vous aider de l'une des manières suivantes :

- Répondre à vos questions.
- Vous démontrer la tâche et rester avec vous pendant que vous l'effectuez ou jusqu'à ce que vous vous sentiez à l'aise et en toute sécurité pour exécuter la tâche sous supervision indirecte.
- Vous familiariser avec les fournitures et l'équipement.
- Vous observer en train de réaliser la tâche et vous fournir des commentaires.
- Mettre en place une formation supplémentaire
- Les besoins du client sont complexes.
- L'état du client nécessite une évaluation et une évaluation régulières.
- La tâche est trop complexe.
- Le CS n'a pas été formé pour effectuer cette tâche.
- La tâche étape par étape pour laquelle le CS est formé nécessite des modifications en raison de l'état ou des besoins du client.
- Le CS exécute la tâche sur le client spécifique pour la première fois.



# Articles

## Les compagnons de soins et la Charte canadienne des droits et libertés

La Charte est longue et compliquée, mais il est d'une importance vitale dont vous en comprenez certaines parties lorsque vous travaillez au sein d'une équipe de soins de santé. Certains des droits et libertés clés qui se rapportent directement à votre rôle de compagnon de soins sont abordés ci-dessous.

**Liberté de religion.** En tant que membre d'une équipe de soins, vous devez soutenir la liberté des clients de pratiquer leur foi même si une expression de foi est très différente de la vôtre. Plus important encore, vous ne devez jamais essayer de « convertir » un client à votre propre expression de foi ou à votre religion. En période de maladie et de stress, pendant et après le décès, il est très important de respecter les pratiques religieuses de chaque client et de sa famille.

**Liberté de pensée.** La vie serait plus facile si nous pensions tous de la même manière, mais elle serait aussi beaucoup moins intéressante. Votre client peut appartenir à une génération différente de la vôtre ou avoir été élevé avec des croyances religieuses, culturelles et sociales différentes des vôtres. Cela ne veut pas dire que l'un de vous a raison et que l'autre a tort. Cela signifie que vous, en tant que prestataire de soins de santé qualifié, ne devez jamais discuter ou critiquer le client sur sa façon de penser. Fixez des limites personnelles et professionnelles et écoutez le client de manière ouverte et sans jugement. N'essayez jamais de débattre de qui a raison et de qui a tort. Partagez vos pensées personnelles uniquement de manière générale et non menaçante.

**Liberté d'expression.** Cette liberté peut s'appliquer à de nombreux domaines de la vie du client, mais un aspect particulièrement important pour les accompagnateurs de soins est la liberté d'orientation sexuelle. Pas tous vos clients ou les collègues seront hétérosexuels. Cela peut être inconfortable pour vous, mais ce n'est pas le rôle de CS de porter un jugement. Chaque client est un individu, quelle que soit son orientation sociale, religieuse ou sexuelle. En tant que prestataire de soins de santé qualifié, vous devez d'abord considérer chaque individu comme une personne unique et précieuse, dotée de forces et de faiblesses. Ne jugez jamais une personne sur un seul aspect de sa personnalité et n'essayez jamais de changer cet aspect de la personne.

Il est facile de dire que nous respecterons les droits de chacun tels qu'ils sont garantis par la Charte ; cependant, il est parfois très difficile d'y parvenir. Arrêtez-vous, réfléchissez et réfléchissez avant de parler ou d'agir lorsque vous vous trouvez chargé de travailler avec un client dont les origines religieuses, sociales ou culturelles ne correspondent pas aux vôtres. Si vous avez vraiment des difficultés avec vos affectations de clients, parlez-en à votre superviseur.

[www.youtube.com](http://www.youtube.com) La Charte des droits et libertés des étudiants 9:46

« Respecting the Client's Right to Dignity » Page 136 Encadré 9-4

« Respecting the Client's Rights to Privacy » Page 137 Encadré 9-5

« Residents Bill of Rights » Page 135 Figures 9-1 (voir ci-joint)

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to Legislation » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Application du modèle « ICARE » à la législation

Une question que vous devriez vous poser chaque fois que vous apprenez une nouvelle théorie dans ce programme est « Comment puis-je utiliser ces informations pour devenir un CS qualifié ? »

L'une des façons consiste à prendre les informations que vous avez apprises et à les appliquer en utilisant le modèle « ICARE ».

- C** Lorsque vous prodiguez des soins empreints de compassion à un client, il est important de vous assurer que toutes vos actions seront utiles et non nuisibles. En connaissant et en respectant la législation qui guide le rôle et les responsabilités d'un CS, vous pouvez vous assurer que vous honorez les droits et libertés individuels de vos clients d'une manière qui est personnelle et significative pour eux. Vous encouragerez vos clients à prendre des décisions par eux-mêmes et à rester aussi indépendants que possible.
  
- A** Des observations précises sont essentielles. La Loi sur la protection des personnes recevant des soins exige une observation vigilante et la Loi sur la tutelle et la gestion des biens des adultes oblige les membres de l'équipe de soins de santé à reconnaître lorsqu'il y a des changements dans les capacités cognitives d'une personne. Les lignes directrices « travailler seul en toute sécurité » de la Loi sur la santé et la sécurité au travail rendent l'observation des conditions de travail dangereux ou risqué obligatoire.
  
- R** Toujours signaler et enregistrer en temps opportun. Signaler et enregistrer tout besoin de soins spécifique d'un client en fonction de sa culture, de sa religion ou de son origine sociale. Signaler les abus conformément à la Loi sur la protection des personnes recevant des soins et aux politiques et procédures de l'employeur. N'oubliez pas la Loi sur l'information sur la santé et la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée lorsque vous faites des rapports verbaux ou écrits. La confidentialité des clients est vitale.
  
- E** Assurer le confort et la sécurité des clients. C'est votre première obligation à tout moment. Partagez les informations uniquement avec les personnes qui sont des tuteurs officiels et l'équipe soignante. Prévenir et signaler immédiatement tout abus suspecté ou observé. Assurez-vous toujours que le client est en sécurité dans un premier temps en cas d'abus. Comprendre le contenu de la directive personnelle d'un client et planifier les soins de manière à respecter les souhaits du client une fois que celui-ci n'est plus en mesure de contribuer à la planification de ses propres soins.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 1 - Module 3:**

**Fonctionner efficacement en tant que  
membre d'une équipe**

**Guide de l'apprenant**



# Module 3 : Fonctionner efficacement en tant que membre d'une équipe

## Introduction

Un rôle essentiel de CS est d'être un membre actif de l'équipe de soins de santé. Le CS apprend des informations précieuses au cours des soins au client et partage ces informations avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé, contribuant ainsi à un plan de soins sécuritaire pour le client. La documentation et le signalement à vos superviseurs sont autant de méthodes de communication par lesquelles les informations sur les clients sont partagées. En tant que membre de l'équipe de soins de santé, le CS doit travailler en étroite collaboration avec les clients et les familles, être organisé et être capable de prendre des décisions et de résoudre des problèmes, en gardant le client au centre de toutes les décisions en matière de soins.

## Résultats d'apprentissage généraux

3. Décrire l'importance des équipes interdisciplinaires au sein du système de santé.
4. Examiner l'attribution des tâches au CS au sein de l'équipe soignante.
5. Examiner le processus de planification des soins dans les établissements et les milieux communautaires.
6. Examiner la gestion du temps, la prise de décision et la résolution de problèmes dans le cadre du rôle de CS.
7. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » dans le processus de planification des soins en équipe.

## Glossaire

Responsable	Être capable de justifier et d'assumer la responsabilité de quelque chose, de quelqu'un ou d'actions.
Maladie chronique	Un état de santé qui nécessite un traitement médical continu sur une longue période.
Collaborer	Travailler volontiers ensemble.
Compétent	Avoir les connaissances et la capacité d'exécuter une compétence avec succès.
Diversité	Différence; variété.
Intimider	Créer la peur par la force de la personnalité ou de l'autorité.
Soins palliatifs	Soins de santé axés sur la réduction des symptômes de la maladie et la promotion du confort et de la qualité de vie.
Pandémie	Répandu dans le monde entier.
Conflit de personnalités	Une résistance entre deux ou plusieurs personnes en raison d'une différence de personnalités.
Professionnel de la santé réglementé	Professionnel de la santé qui répond aux exigences d'éducation et de formation d'un organisme de réglementation pour obtenir un permis lui permettant d'exercer une certaine profession.
Activité restreinte	Une activité de soins qui ne peut être exercée que par un professionnel de santé ayant reçu la formation et démontré sa compétence.
Équipe	Un groupe de personnes travaillant ensemble vers un objectif commun.

# Section 1

## Activités d'apprentissage

- Lisez l'article « What Is a Team? » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « True and False: Working in a Team » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Qu'est-ce qu'une équipe ?

Une équipe est un groupe de personnes travaillant ensemble dans un but commun. Une équipe peut être composée de membres ayant des compétences, une expérience et des connaissances similaires, mais comprend souvent des membres ayant des compétences, des connaissances et des niveaux d'expertise différents. Les membres de l'équipe ont souvent des compétences qui se complètent. Cela contribue à la diversité et à la force d'une équipe.

Une équipe peut travailler ensemble pendant une longue période (des conseils d'administration qui planifient les affaires d'une entreprise) ou une courte période (planification de la fête de Noël au travail). Il est courant qu'une équipe se réunisse lorsque les tâches à accomplir ou les problèmes à résoudre sont complexes.

Le but d'une équipe est de combiner les connaissances, les compétences et l'expérience de ses membres pour atteindre un objectif commun. Chaque membre de l'équipe a un rôle à jouer dans l'atteinte de l'objectif. Si une seule personne effectuait toutes les tâches nécessaires pour atteindre le même objectif que l'équipe, il est probable que l'objectif ne serait pas atteint ou ne serait pas atteint dans la même mesure que s'il était réalisé par une équipe.

Le travail d'équipe est basé sur la confiance. La confiance se développe lorsque chaque membre :

- S'engage à respecter le plan
- Est responsable de ses actes
- Est réactif aux besoins de l'équipe



# Exercices

## A. Vrai ou faux : travailler en équipe

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Une équipe est un groupe de personnes qui effectuent des tâches pour atteindre un objectif commun.	V	F
2. Une équipe ne travaille ensemble que pendant une courte période.	V	F
3. Les compétences des membres de l'équipe ne se complètent généralement pas.	V	F
4. Des durées de vie plus courtes et des séjours hospitaliers plus longs sont des tendances croissantes dans le domaine des soins de santé.	V	F
5. Les équipes de soins de santé sont composées de membres issus de diverses disciplines de la santé.	V	F

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Roles and Unique Contributions of Health-Care Team Members » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The Importance of Client and Family as Part of the Health-Care Team » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The Goal of Teams in Health Care » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Matching: Professional Roles » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Questions » dans le Guide de l'apprenant.



# Articles

## Rôles et contributions uniques des membres de l'équipe de soins de santé

Chaque membre de l'équipe de soins de santé contribue en apportant des connaissances, des compétences et une expérience unique qui contribuent à l'atteinte des objectifs du client. Comprendre le rôle de chaque membre aide le CS à savoir comment il ou elle s'intègre le mieux dans l'équipe de soins de santé. Les professions de santé suivantes sont toutes réglementées (autorisées) et ont des rôles et des champs d'exercice légalement définis :

**Médecin (Dr) :** Médecin habilité à exercer la médecine.

**Infirmière praticienne spécialisée (IPS) :** Infirmière autorisée possédant une formation avancée et une expérience clinique qui intègre le diagnostic, le traitement des problèmes de santé et la prescription de médicaments dans sa pratique infirmière.

**Infirmière autorisée (IA) :** Une infirmière qui travaille à améliorer la santé du client, que ce soit un individu, une famille, une communauté ou une population. Les infirmières se concentrent sur l'ensemble du client d'un point de vue biophysique, émotionnel, culturel, spirituel, psychologique et social.

**Infirmière auxiliaire autorisée (IAA) :** Une infirmière avec un champ d'exercice distinct de celui de

l’infirmière autorisée. Les IAA sont des infirmières de première ligne qui se concentrent sur les soins aux individus, aux familles et aux communautés.

**Infirmière psychiatrique autorisée (IPA)** : Infirmière réglementée qui travaille principalement avec des clients souffrant d’une maladie mentale ou d’un trouble psychiatrique.

**Thérapeute respiratoire (TR)** : Un thérapeute qui prodigue des soins aux clients pour résoudre les problèmes respiratoires.

**Physiothérapeute (PT)** : Un professionnel de la santé qui travaille avec ses clients pour améliorer et maintenir leur mobilité physique et leur indépendance, gérer la douleur et améliorer leur condition physique et leur santé en général.

**Ergothérapeute (ET)** : Un professionnel de la santé formé en santé physique et mentale pour aider les clients à se remettre d’une maladie ou d’une blessure et à reprendre leurs activités habituelles, telles que le travail, à prendre soin de soi-même ou profiter d’activités de loisirs.

**Pharmacien** : Un professionnel de la santé qui se concentre sur la thérapie médicamenteuse pour les clients. L’expertise des pharmaciens réside dans leur connaissance des médicaments, de leur mode d’action, de la manière dont ils doivent être utilisés et de la manière dont ils profiteront au mieux au client.

**Diététicien (DT)** : Un professionnel de la santé réglementé ayant une formation spécialisée en alimentation, régime et nutrition.

**Récréothérapeute (RT)** : Un professionnel de la santé qui travaille avec des clients atteints de maladies ou de handicaps pour améliorer leur santé et leur qualité de vie grâce aux loisirs et aux récréations.

**Travailleur social (TS)** : Un professionnel des services sociaux qui travaille avec des individus, des familles et des groupes pour résoudre des problèmes dans leur vie liée aux relations, à la maladie, au handicap, à la pauvreté, au chômage et à la toxicomanie.

**Orthophoniste (OP)** : Un professionnel qui aide les clients ayant des problèmes d’élocution et de déglutition.

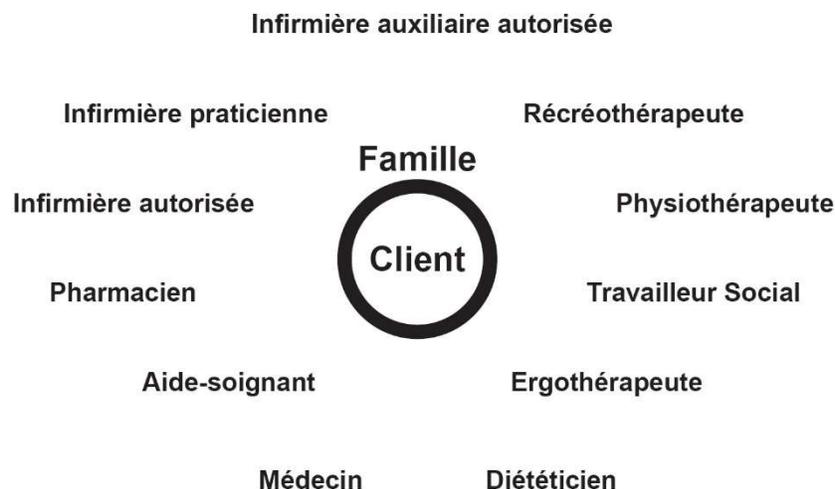


Figure 1 : L'équipe de soins de santé

## **L'importance du client et de sa famille au sein de l'équipe de soins de santé**

Les membres d'une équipe de soins de santé travaillent ensemble pour atteindre les objectifs du client. Il est important d'inclure le client lors de l'établissement d'objectifs concernant sa santé. Lorsque les clients participent à leur propre planification de soins de santé, ils éprouvent une plus grande satisfaction et une meilleure qualité de vie.

Le client peut avoir une vision de la santé et des valeurs différentes de celles de l'équipe de soins de santé. Les membres de l'équipe de soins de santé doivent mettre de côté leurs propres croyances et valeurs en matière de santé et élaborer le plan de soins en gardant à l'esprit les valeurs du client. L'inclusion du client dans les objectifs de soins de santé lui permet d'apporter ses propres connaissances, expériences et compétences à la situation de santé.

Dans de nombreux cas, les membres de la famille sont des membres actifs de l'équipe de soins de santé. Les membres de la famille participent souvent aux soins du client pendant une période de maladie. Les familles ont un point de vue unique, car elles connaissent le client comme une personne à part entière et non comme un ensemble de problèmes de santé. L'inclusion de la famille dans la planification des soins d'un client rassure ce dernier sur le fait que son meilleur intérêt est important pour l'équipe soignante.

## **L'objectif des équipes de soins de santé**

À mesure que le visage des soins de santé évolue, des équipes sont nécessaires pour planifier et fournir des soins sûrs, spécialisés et efficaces au client. Il est internationalement reconnu qu'une évaluation complète d'un client est requise comme une partie essentielle de la prestation de soins de santé.

Les clients des soins de santé ont besoin d'une équipe de professionnels de la santé pour gérer leur santé. Par exemple, un patient souffrant d'hypertension artérielle pourrait avoir besoin de consulter les membres suivants de l'équipe soignante :

- Un médecin pour obtenir des ordonnances pour gérer la tension artérielle du client.
- Un pharmacien pour discuter des effets secondaires des médicaments
- Une infirmière pour surveiller la tension artérielle
- Un diététicien pour parler des besoins nutritionnels et des stratégies de gestion du poids

Pour que l'équipe soignante soit efficace, chacun des professionnels de la santé doit travailler ensemble et partager ses connaissances de la situation de santé du client, collaborer en résolvant des problèmes et en prenant des décisions, et partager la responsabilité du plan de soins du client afin d'atteindre l'objectif commun du niveau de santé optimal du client.



# Exercices

## A. Appariement : rôles professionnels

Associez le professionnel de la santé au rôle que chacun joue au sein de l'équipe de soins.

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. _____ Travailleur social     | a. Fournit des soins aux clients d'un point de vue biophysique, social et culturel                              |
| 2. _____ Récréothérapeute       | b. Aide les clients avec des outils pour vivre de manière autonome dans leur maison                             |
| 3. _____ Infirmière autorisée   | c. Inclut les clients dans les activités de socialisation de groupe   |
| 4. _____ Ergothérapeute         | d. Informe les clients sur leurs médicaments  |
| 5. _____ Pharmacien             | e. Traite les problèmes de santé des clients et prescrit des médicaments  |
| 6. _____ Infirmière praticienne | f. Aide les clients à demander un financement supplémentaire lorsqu'ils sont sans travail pour cause de maladie |

## B. Questions

Répondez aux questions suivantes.

1. Pourquoi est-il important d'inclure le client dans l'équipe de soins de santé ?
2. Que doit faire le CS lorsque les valeurs du client sont différentes des propres valeurs du CS ?
3. Quelle peut être la contribution de la famille en tant que membre de l'équipe de soins ?

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Benefits and Challenges of Working on a Team » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Health-Care Teams in Hospitals and Community Settings » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Avantages et défis du travail en équipe

Travailler en équipe est une compétence qui vient naturellement à certaines personnes et doit être apprise par d'autres. Lorsque vous travaillez vers un objectif commun, il est important de comprendre comment vous pouvez répondre au mieux aux besoins de l'équipe et remplir votre rôle au mieux de vos capacités.

### Avantages de travailler en équipe

- De meilleures décisions peuvent être prises lorsque tous les membres de l'équipe partagent leurs connaissances, leurs compétences et leur expérience.
- La résolution de problèmes est plus efficace que si une personne tentait de résoudre le problème par elle-même.
- Lorsque les membres de l'équipe collaborent ou travaillent ensemble, un environnement positif est créé à la fois pour l'équipe et pour le client. Votre connaissance de la façon dont le client gère ses soins personnels est une contribution importante à la santé globale et à la qualité de vie du client.
- Le partage d'informations sur le client avec l'équipe contribue à des soins plus sécuritaires. Par exemple, lorsque vous partagez des informations concernant un client qui éprouve des difficultés à passer du lit au fauteuil roulant, l'équipe de soins de santé peut vous soutenir, vous et le client, en améliorant sa routine d'exercices pendant la physiothérapie et en ajoutant une barre d'appui au lit pour aider le client lors du transfert. La rétention de cette information et le fait de laisser le client continuer à se transférer avec difficulté du lit au fauteuil roulant maintiennent une situation où le client pourrait se blesser.
- La communication entre les membres de l'équipe est améliorée lorsque des réunions d'équipe ont lieu et que les connaissances uniques du client sont partagées. Par exemple, si la famille souhaite que le client mange un repas fait maison chaque jour, l'équipe peut décider comment répondre à ce souhait d'une manière qui profite au client et qui correspond aux tâches des membres de l'équipe.
- Les connaissances, les expériences et les perspectives sont partagées avec tous les membres de l'équipe de soins de santé. Lorsque vous, en tant que CS, partagez vos connaissances sur les soins quotidiens d'un client, d'autres professionnels de la santé ayant moins de contact avec le client (comme un pharmacien ou un diététiste) acquièrent une meilleure compréhension du client.
- Un environnement de confiance est créé lorsque les membres de l'équipe partagent des informations et travaillent ensemble pour résoudre des problèmes qui favorisent la qualité de vie du client. Les membres de l'équipe acquièrent un sentiment de confiance lorsque tous les membres assument leurs responsabilités et accomplissent leurs tâches tout en suivant le plan élaboré par l'équipe.
- Les membres de l'équipe se soutiennent mutuellement dans les moments difficiles. Par exemple, si la santé d'un client se détériore, les membres de l'équipe sont disponibles pour soutenir non seulement le client et sa famille, mais aussi tous les membres de l'équipe impliqués dans les soins du client.

Même si le travail d'équipe dans le domaine des soins de santé présente des avantages, il peut aussi présenter des défis. Comprendre les défis peut aider à préparer les membres de l'équipe à d'éventuelles situations de conflit et à trouver des moyens de surmonter les conflits pour maintenir un environnement positif.

## Les défis du travail en équipe

- Chaque membre de l'équipe joue un rôle unique, défini par les limites qui lui sont attribuées. Chaque institution dispose de politiques et de procédures qui décrivent les paramètres de chaque membre de l'équipe. Chaque organisme de réglementation définit un champ de pratique dans lequel les membres de l'équipe doivent travailler. Il est important que chaque membre travaille dans le cadre de ses limites professionnelles et effectue uniquement les tâches autorisées par sa profession, la description de poste de son employeur et les politiques de son établissement.
- Les membres de l'équipe doivent être flexibles pour répondre aux besoins globaux de l'équipe et atteindre les objectifs du client. Si le client ne souhaite pas prendre de bain le matin, les routines devront peut-être être ajustées afin que ses objectifs de santé puissent toujours être atteints. Cela peut nécessiter une reprogrammation des soins aux clients, des activités récréatives ou des heures de repas.
- Il faut s'attendre à des désaccords entre les membres de l'équipe. Les membres de l'équipe prennent des décisions pour atteindre l'objectif, mais des erreurs de jugement se produisent parfois. Si vous rencontrez des difficultés à travailler avec un autre membre de l'équipe, il est important de procéder comme suit :
  - Abordez le membre de l'équipe pour lui faire part de vos préoccupations de manière constructive.
  - Assumez la responsabilité de vos actes.
  - Écoutez le point de vue des autres.
  - Discutez des problèmes à mesure qu'ils surviennent.
  - Impliquez le chef d'équipe ou le superviseur si nécessaire en discutant du problème, puis aidez-le à trouver une solution.
- Le rôle du PSSP au sein de l'équipe de soins de santé est aussi important que celui du médecin, de l'infirmière autorisée, du physiothérapeute et des autres professionnels de la santé réglementés. Parfois, le PSSP peut se sentir intimidé par l'autorité et l'expertise des autres membres de l'équipe de soins de santé. Mais les informations partagées par le PSSP avec l'équipe sont essentielles pour déterminer le plan de soins pour chaque client. Étant donné que le PSSP passe le plus de temps avec le client, il est important qu'il partage les informations sur le client avec l'équipe.

## Équipes de soins de santé dans les hôpitaux et en milieu communautaire

Les clients ont besoin d'une équipe de professionnels de la santé pour gérer leurs soins. Cela nécessite une coordination, une collaboration et une communication entre tous les membres pour garantir que le client reçoive les soins requis. Les équipes de soins de santé sont essentielles, car un seul professionnel de la santé ne peut pas répondre à tous les besoins du patient en matière de soins. Différentes équipes existent en milieu hospitalier et communautaire, mais chacune a un objectif commun : fournir au client les meilleurs soins.

## Équipes de soins de santé dans les hôpitaux

Dans les hôpitaux, il existe différents types d'équipes selon l'hôpital, le type d'unité et le client. Chacune nécessite la coordination des services de santé de divers professionnels de la santé pour fournir des soins 24 heures sur 24.

- **Équipes médico-chirurgicales** - Ces équipes sont composées de professionnels de la santé qui préparent le client aux interventions chirurgicales, traitent le client après l'opération et préparent le client à rentrer chez lui après l'opération. L'équipe est composée du chirurgien, du personnel infirmier, du client et de sa famille, ainsi que de divers spécialistes selon les besoins pendant le séjour hospitalier du client.
- **Équipes de réadaptation** - Certains clients nécessitent des séjours hospitaliers prolongés pour des raisons de réadaptation en raison d'interventions chirurgicales ou d'événements médicaux, tels qu'un accident vasculaire cérébral ou une crise cardiaque. Les équipes de réadaptation sont composées du médecin, du personnel infirmier et du personnel de réadaptation, tel que des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des récréothérapeutes, ainsi que des orthophonistes. Souvent, en cas de séjour hospitalier plus long, les travailleurs sociaux et les diététistes interviennent.
- **Équipes de soins de longue durée (soins continus)** - Les clients d'un établissement de soins de longue durée y restent souvent pendant des mois ou des années sous les soins d'un médecin et d'un personnel infirmier. Des conférences familiales ont lieu tous les quelques mois après l'admission, puis à intervalles réguliers tout au long de l'année pour garantir que la santé et la qualité de vie du client sont gérées selon les souhaits du client et de sa famille. Ces clients ont besoin d'une équipe de soins de santé qui touche à toutes les facettes de leur vie, y compris l'aide financière, l'assistance pharmaceutique, les loisirs et les soins infirmiers, pour les aider dans la vie quotidienne. Les thérapeutes en réadaptation font souvent partie de l'équipe pour maintenir ou améliorer la force et la mobilité.
- **Équipes de soins palliatifs** - Ces équipes comprennent des professionnels de la santé spécialement formés qui aident à gérer les symptômes de la maladie, à prévenir et à soulager les souffrances et à améliorer la qualité de vie des clients. L'équipe de soins palliatifs est composée de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et de conseillers spirituels spécialisés dans la promotion de la qualité en fin de vie. Les principales considérations sont la gestion de la douleur et le soutien psychologique pour aider le client et sa famille à faire face aux problèmes liés au décès. L'équipe de soins palliatifs travaille avec l'équipe de soins de santé existante, y compris le client et sa famille.

## Équipes de soins de santé dans la communauté

En milieu communautaire, les prestataires de soins de santé collaborent pour fournir des services de santé aux clients qui nécessitent des soins à domicile, dans une résidence-services ou dans une clinique de consultation externe. Puisqu'il est plus courant que les clients achèvent leur processus de rétablissement à domicile, l'équipe de soins de santé communautaire s'est élargie pour inclure des membres semblables à ceux en milieu hospitalier. Dans la communauté, les soins sont souvent fournis par le personnel de soins à domicile ou par le biais d'un programme de soutien de jour.

- **Équipe de soins à domicile (soins communautaires)** - L'équipe de soins à domicile comprend les mêmes professionnels de la santé que ceux des hôpitaux. Un gestionnaire de cas, généralement une infirmière autorisée, coordonne les soins requis par les médecins, les infirmières, les pharmaciens, le personnel de réadaptation, les diététistes, les travailleurs sociaux, ainsi que le client et sa famille. À l'exception de l'équipe travaillant dans les résidences-services et les pavillons, les membres de l'équipe de soins à domicile ne se réunissent pas aussi souvent que ceux d'un hôpital, mais communiquent également par le biais de rapports verbaux et écrits. La documentation de chaque

membre de l'équipe de soins à domicile est essentielle au bon fonctionnement de l'équipe.

- **Équipe du programme de soutien de jour** - Les clients qui ont besoin de socialisation ou d'activités récréatives bénéficient du recours à un programme de soutien de jour. L'équipe comprend souvent un récréothérapeute qui coordonne les activités du client avec les programmes requis, tels que la physiothérapie et l'ergothérapie. Une équipe de soutien de jour comprendra également la gestion des cas infirmiers (au besoin) et des travailleurs de soutien des soins infirmiers et d'autres disciplines de la santé.

## Rôle et responsabilités de CS lors de l'attribution des activités de soins

(Lisez « Role and Responsibility of the CC during Assignment of Care Activities » dans le Guide de l'apprenant)

En acceptant cette mission, vous contribuez aux efforts de la famille ou de l'équipe de soins de santé. En tant que compagnon de soins, vous êtes responsable des soins que vous prodiguez. Avant d'effectuer toute activité de soins ou activité restreinte, assurez-vous de prendre en compte chacune des déclarations suivantes :

- Il est légal pour moi d'accomplir cette tâche.
- La tâche est dans ma description de poste.
- J'ai été formé pour effectuer cette tâche.
- Je sais pourquoi la tâche doit être accomplie.
- J'ai l'expérience nécessaire pour effectuer la tâche en toute sécurité.
- Les conditions actuelles de l'environnement me permettent d'accomplir la tâche en toute sécurité.
- Je dispose du matériel et des fournitures appropriés et je sais comment les utiliser.
- Je suis confiant dans l'accomplissement de la tâche.
- Si j'ai des inquiétudes concernant l'exécution de la tâche, je contacterai mon superviseur.
- Je comprends les attentes de mon superviseur dans l'exécution de la tâche.
- Je reçois une supervision appropriée pour mon expérience avec la tâche et à la situation actuelle.
- Si je pense que la situation n'est pas sécuritaire ou que le client pourrait être mis en danger, je peux refuser une tâche assignée.
- Si je ne me sens pas compétent pour effectuer la tâche, même si j'ai déjà effectué la tâche, je contacterai mon superviseur.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « The Care Planning Process in Facilities » au chapitre 14 du manuel. Page 202
- Lisez « The Care Planning Process in Community Settings » au chapitre 14 du manuel. Page 205
- Lisez « Your Role in the Care Planning Process » au chapitre 14 du manuel. Page 206
- Lisez « Verbal Reporting » au chapitre 8 du manuel. Page 209 D Lisez « Charts » au chapitre 8 du manuel. Page 210
- Lisez « Time Management » au chapitre 9 du manuel. Page 107 D Lire page 107 Encadré 7-6 « Tips to

Save Time and Stay Organized »

- Complétez « A. True and False: Measuring Goals » dans le guide de l'apprenant.



## Exercices

### A. Vrai ou faux : mesurer les objectifs

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Un objectif n'a pas besoin d'être mesurable.	V	F
2. Il est approprié de fixer des objectifs pour plus de dix tâches.	V	F
3. Diviser un objectif en partie plus petit peut le rendre plus réalisable.	V	F
4. Un objectif clair est un objectif spécifique, qui donne une direction et qui est ciblé.	V	F
5. La déclaration « Je dois faire la lessive » est un objectif mesurable.	V	F

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Decision Making » au chapitre 9 du manuel. Page 109
- Complétez « A. Definitions: Decision Making » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Matching: Decision Making » dans le guide de l'apprenant.



## Exercices

### A. Définitions : prise de décision

Définissez les termes suivants à l'aide des éléments que vous avez lus dans le manuel :

1. Concentration
2. Flexibilité
3. Esprit de décision

### B. Appariement : prise de décision

Faites correspondre les termes suivants :

1. \_\_\_\_\_ Concentration      a.      « Nous avons opté pour ce plan, alors essayons-le d'abord. »
2. \_\_\_\_\_ Flexibilité      b.      « Mme Peters doit quitter l'unité à 9 h du matin, donc le lit de M. Saunders devra attendre. »

3. \_\_\_\_\_ Esprit de décision c.

« Je peux nettoyer l'évier ou épousseter la table.  
Par où voudriez-vous que je commence ? »

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Positive Behaviours When Working With Colleagues » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Positive Behaviours When Working With Clients and Families » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Questions: Positive Behaviours » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Comportements positifs lorsque vous travaillez avec des collègues

Lorsqu'on travaille avec des collègues d'une équipe de soins de santé, chaque membre apporte sa personnalité, ses compétences, ses connaissances et son expérience pour atteindre un objectif commun. On s'attend à ce que tous les membres de l'équipe travaillent en collaboration, même en cas de divergences d'opinion ou de facteurs, tels que le stress ou les conflits de personnalités. Quelle que soit la situation, certains comportements et actions contribuent à favoriser une expérience d'équipe positive :

- Écoutez ce que disent les membres de l'équipe.
- Si vous n'êtes pas sûr de ce que disent les membres de l'équipe, posez des questions pour clarifier l'information.
- N'interrompez pas les membres de l'équipe.
- Partagez votre connaissance du client et de la situation avec les autres membres de l'équipe.
- Vérifiez ce que disent les autres membres de l'équipe.
- Incluez tous les membres de l'équipe dans le processus de prise de décision.
- Soyez flexible lorsque vous apportez des modifications au processus de planification des soins.
- Restez concentré sur les objectifs généraux de l'équipe.

### Comportements positifs lorsque vous travaillez avec les clients et les familles

Les clients et les familles font partie intégrante du processus de planification des soins. Vos soins et votre communication avec le client et sa famille contribuent à établir la confiance et à promouvoir un partenariat avec le client, la famille et l'ensemble de l'équipe soignante. Lorsque vous travaillez avec des clients et des familles, les comportements et actions suivants aideront à promouvoir le client et sa famille en tant que membres de l'équipe de soins de santé :

- Écoutez les préoccupations du client et de sa famille.
- Clarifiez et vérifiez les informations qui vous sont fournies par le client et les membres de sa famille.
- Partagez l'information avec les membres appropriés de l'équipe soignante.

- Soyez flexible lorsque vous prodiguez des soins.
- Soyez responsable envers le client. Fournissez les soins au moment où vous avez dit que vous le feriez. Si vous devez apporter des modifications au plan initial, expliquez la situation et discutez des plans alternatifs avec votre client.



## Exercices

### A. Questions : comportements positifs

Lisez les énoncés suivants et déterminez s'ils démontrent des comportements positifs. Encerclez O (oui) s'il s'agit de comportements positifs et N (non) s'il ne s'agit pas de comportements positifs.

1. Le CS nettoie la cuisine du client pendant que celui-ci exprime sa tristesse face au fait que sa fille déménage.	O	N
2. Le CS déclare : « Je ne veux pas entendre parler de votre emploi du temps. Il n'y a rien que je puisse faire pour vous aider. »	O	N
3. Le CS décrit la chute du client au superviseur et à la famille.	O	N
4. Le CS demande : « Pouvez-vous me répéter le plan des repas de Mme Dempster ? »	O	N

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Workplace Problems in Facility and Community Settings » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Problèmes en milieu de travail dans les établissements et les communautés

Il existe un certain nombre de problèmes liés au travail d'équipe qui peuvent survenir sur le lieu de travail, tant dans les établissements que dans la communauté. Le CS doit être conscient des situations de conflit potentielles, anticiper les besoins des clients et répondre à toutes les situations en écoutant et en impliquant le client dans les solutions lorsque cela est possible, et en rendant compte de tous les résultats au superviseur.

#### Cadre domestique

Dans un milieu de travail où différents membres du personnel travaillent dans un environnement occupé avec des clients atteints de maladies chroniques et leurs familles, qui vivent toutes du stress, il n'est pas surprenant que des problèmes en milieu de travail puissent surgir à plusieurs reprises au cours de chaque quart de travail. Ces problèmes peuvent être liés aux éléments suivants :

- Problèmes à domicile (par exemple, le bâtiment est inhabituellement froid)
- Problèmes de personnel (par exemple, deux membres du personnel se sont déclarés malades et il n'y a pas de remplaçants)

- Problèmes avec le client et sa famille (par exemple, une famille est bouleversée par les soins qu'un client reçoit et une autre cliente refuse de prendre ses médicaments)

Quel que soit le contexte ou le problème, le CS doit être professionnel, aborder les problèmes de manière positive et efficace, ou renvoyer le problème au professionnel de la santé réglementé pour qu'il soit résolu. Promouvoir et participer à un travail d'équipe positif est la responsabilité de chacun.

## Cadre communautaire

Le milieu de travail dans la communauté est unique, car le CS travaille souvent au domicile d'un client sans l'aide d'autres membres du personnel. Le CS, le client et les membres de la famille peuvent éprouver des problèmes liés à la santé du client ou avoir des questions sur les soins que reçoit le client. Les membres de la famille sont souvent stressés par les responsabilités liées au fait de prendre soin de leur membre de la famille. Tout comme dans un établissement, le CS doit signaler les problèmes rencontrés au superviseur. Selon le problème, il peut suffire de le documenter dans le dossier du client, ou il peut s'agir de quelque chose qui nécessite de contacter le superviseur par téléphone pour obtenir une assistance immédiate.

## Activités d'apprentissage

- Lisez l'article « Applying the 'ICARE' Model to Functioning Effectively as a Team Member » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Application du modèle « ICARE » pour fonctionner efficacement en tant que membre d'une équipe

Alors, maintenant que vous disposez d'une nouvelle théorie sur le fonctionnement efficace en tant que membre d'une équipe, vous pouvez poser la question « Comment puis-je utiliser ces informations pour devenir un CS compétent ? »

L'une des façons consiste à prendre les informations que vous avez apprises et à les appliquer en utilisant le modèle « ICARE ».

**C** - Lorsqu'on travaille en tant que membre d'une équipe, prodiguer des soins compatissants à un client signifie suivre le plan de soins établi par l'équipe afin d'atteindre les objectifs de santé fixés pour le client. L'inclusion des préférences du client et de sa famille dans le processus de planification des soins respecte la dignité du client et favorise son indépendance. Les soins compatissants comprennent l'écoute, la reconnaissance et la valorisation des contributions et de l'unicité de tous les membres de l'équipe.

**A** - Lors de la prestation de soins, les informations recueillies en effectuant des observations précises sont des informations importantes à partager avec l'équipe soignante. Le partage d'observations aide l'équipe à prendre des décisions éclairées concernant les soins aux clients et contribue à la sécurité

des clients.

- R** - Faire rapport au superviseur et aux membres de l'équipe des soins que vous avez prodigués ou des informations partagées par le client et sa famille constitue une contribution précieuse à l'équipe de soins de santé pour assurer des soins sécuritaires au client. Un enregistrement précis dans le dossier du client fournit des informations cruciales aux autres membres de l'équipe soignante sur l'état de santé du client à tout moment. La documentation dans le dossier client est une exigence légale et tient le CS responsable des soins fournis.
  
- E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité, c'est suivre le plan de soins déterminé par l'équipe soignante. Assurer la sécurité du client en partageant votre expérience et vos connaissances sur le client avec l'équipe de soins de santé, et en exécutent les activités de soins et les activités restreintes de manière compétente lorsqu'elles vous sont assignées. Il est important de participer en tant que membre de l'équipe en suivant les politiques et procédures de l'agence, de prendre des initiatives pour faire avancer les choses et de contribuer à la réalisation des objectifs globaux de l'équipe.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 1 - Module 4 :**

**Sécurité environnementale et SIMDUT**

**Guide de l'apprenant**



# Module 4 : Sécurité environnementale

## Introduction

Le CS est responsable de l'identification, de la gestion et de la prévention des risques environnementaux potentiels dans les établissements et les milieux communautaires. Le CS identifie les dangers pouvant entraîner des risques pour la sécurité du client, gère les risques environnementaux afin de minimiser les blessures et prend des mesures pour prévenir ces risques. Ce module montre comment le CS peut identifier, gérer et prévenir divers risques environnementaux. Lorsque le CS identifie, gère et prévient correctement les dangers, la sécurité environnementale est assurée pour le client.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Examiner les principes de sécurité environnementale dans les établissements et les milieux communautaires.
2. Examiner les principes de prévention et de contrôle des infections.
3. Décrire le rôle et les responsabilités de CS dans la prévention de la propagation de l'infection.
4. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » à la sécurité environnementale.
5. Démontrer les principes des meilleures pratiques en matière d'hygiène des mains, d'application d'équipement de protection individuelle et d'entretien des fournitures et de l'équipement.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Environmental Hazards and Hazard Assessment » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Handling Hazardous Materials (WHMIS) » au chapitre 22 du manuel. Page 411
- Remplissez « True and False: WHMIS » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Identifying the Dangers of Slips, Trips, and Falls in Facilities and Community-Based Settings » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Risks Associated With Riser Recliners » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « Case Study 1: Mrs. Abbott's House » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Risques environnementaux et évaluation des risques

Les dangers environnementaux peuvent être définis comme tout ce qui se trouve dans l'environnement et qui peut entraîner un risque d'accident ou de blessure. Les dangers dans l'environnement peuvent inclure un bruit fort, un éclairage vif ou faible, une mauvaise qualité de l'air intérieur, une mauvaise qualité de l'eau et une mauvaise ergonomie.

Les bruits forts peuvent causer de futurs problèmes d'audition et inclure des claquements répétés, de la musique forte et des cris. Les environnements trop lumineux peuvent provoquer des maux de tête ou des problèmes visuels, et un éclairage faible peut provoquer des trébuchements et des chutes. Une mauvaise qualité de l'air intérieur comprend l'air qui a une odeur inhabituelle, est brumeuse, trop froide et/ou trop chaude. Une eau de mauvaise qualité comprend une eau qui a un goût inhabituel, qui est brumeux ou décoloré, trop froide et/ou trop chaude. Une mauvaise ergonomie comprend une absence d'équipement ou des problèmes avec l'équipement qui causent des blessures. Par exemple, le client a un lit qui ne peut pas être relevé et le CS doit se pencher pour aider le client à se déplacer dans le lit. Se pencher peut causer des blessures au dos du CS.

Une évaluation des risques est un moyen de déterminer s'il existe des dangers dans l'environnement qui peuvent nuire à quiconque, y compris le client, un CS, les membres de la famille, les visiteurs ou toute autre personne susceptible d'entrer dans la zone. Une méthode permettant au CS d'effectuer un contrôle des risques consiste à poser les questions suivantes :

Quelqu'un est-il en train d'être blessé en raison du bruit, de l'éclairage, de la qualité de l'air, de la qualité de l'eau ou de l'ergonomie dans mon environnement de travail ?

Quelqu'un pourrait-il être blessé en raison du bruit, de l'éclairage, de la qualité de l'air, de la qualité de l'eau ou de l'ergonomie dans mon environnement de travail ?

Si la réponse à l'une ou l'autre de ces questions est oui, le rôle et la responsabilité de CS sont alors d'informer immédiatement le professionnel de la santé réglementé.



## Exercices

### A. Vrai ou faux : SIMDUT

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Un gaz comprimé peut exploser s'il est laissé tomber.	V	F
2. Les matières toxiques amélioreront la maladie.	V	F
3. Les matériaux corrosifs peuvent provoquer des brûlures cutanées.	V	F
4. Les matériaux inflammables peuvent prendre feu s'ils sont exposés à des températures froides.	V	F

## Articles

### Identifier les dangers des glissades, des trébuchements et des chutes dans les établissements et les milieux communautaires

Une glissade ou un trébuchement peut entraîner une chute. N'importe qui peut tomber, mais le risque augmente avec l'âge. Chaque année, une personne âgée canadienne sur trois fait une chute au moins une fois, et environ 20 % de ces chutes entraînent la mort. Près de la moitié, des chutes chez les personnes âgées se produisent à la maison. Dans les établissements et les milieux communautaires, la salle de bain, les escaliers, les espaces de vie et les sols sont des zones particulièrement dangereuses qui peuvent provoquer des glissades, des trébuchements et des chutes.

#### Les dangers dans la salle de bain incluent :

- L'eau combinée au savon rend les surfaces glissantes
- Baignoires sans tapis de bain sécurisé
- Baignoires sans barre d'appui

#### Les dangers liés aux escaliers incluent :

- Manque de barres d'appui
- Mauvais éclairage
- Objets laissés dans les escaliers

#### Les dangers dans les espaces de vie incluent :

- Encombrement général
- Cordons téléphoniques et électriques
- Tapis de dispersion
- Sols fraîchement cirés
- Déversements sur le sol

#### Les dangers à l'extérieur de l'établissement incluent :

- Tuyaux de pelouse gisant sur le sol
- Objets laissés par les postiers et les livreurs
- Allées remplies de feuilles ou de glace

### Risques associés aux fauteuils inclinables

Un **fauteuil releveur** est un fauteuil inclinable mécanique. Également connu sous le nom de fauteuil à lever, le fauteuil releveur est équipé d'une télécommande mécanique qui permet de soulever et d'abaisser le fauteuil. Lorsque la chaise est soulevée, la personne assise dans la chaise peut en sortir avec moins de force qu'il n'en faudrait pour se sortir d'un fauteuil ordinaire. Le fauteuil releveur sur colonne montante est de plus en plus populaire auprès des personnes âgées, car il augmente leur indépendance pour monter et descendre d'une chaise.

Malheureusement, il y a eu de graves incidents et risques associés aux fauteuils releveurs. En 2008, une personne âgée a perdu l'équilibre lorsque sa chaise a été soulevée en position verticale. Lorsqu'il a perdu l'équilibre, il est tombé et s'est cogné la tête, avant de mourir à l'hôpital. En 2000, un garçon de huit ans s'est retrouvé coincé dans le mécanisme de levage et d'inclinaison, actionné électriquement, d'un fauteuil releveur après avoir glissé en dessous. Il a activé le moteur du siège, et une barre métallique lui a écrasé la gorge.

Les fauteuils releveurs sur colonne montante peuvent devenir déséquilibrés, provoquant le trébuchement et la chute de l'utilisateur. Par conséquent, les élévateurs de fauteuils releveurs doivent être vérifiés régulièrement pour identifier les signes d'instabilité. Les fauteuils releveurs sur colonne montante doivent être à une distance appropriée du mur afin qu'ils puissent s'incliner complètement. Les personnes ayant des difficultés d'équilibre doivent avoir une autre personne en assistance pour s'assurer que l'utilisateur ne perd pas l'équilibre lorsque le fauteuil est soulevé en position verticale ou que l'utilisateur se tient loin du fauteuil.

Les enfants doivent être **constamment** surveillés autour du fauteuil releveur afin de s'assurer qu'ils ne se blessent pas.



## Exercices

### B. Étude de cas 1 : La maison de Mme Abbott

Le CS rend visite à domicile à Mme Abbott, une femme de 92 ans qui vit seule. Alors que le CS monte les marches de la maison de Mme Abbott, elle remarque des plaques de glace sur les marches, mais elle s'accroche au garde-corps pour monter les marches. Une fois à l'intérieur, le CS remarque la canne de Mme Abbott près de la porte d'entrée et voit la pointe antidérapante. En faisant visiter sa maison au CS, Mme Abbott porte des chaussures antidérapantes et ses lunettes de lecture. Le rez-de-chaussée est entièrement recouvert de parquet et de tapis dans le couloir, le salon et la cuisine. Lorsque le CS entre dans la salle de bain, elle remarque une barre d'appui dans la baignoire, mais pas de tapis de bain. En se dirigeant vers la cuisine, elle enjambe un cordon téléphonique. Dans la cuisine, le CS remarque un déversement d'humidité sur le plancher.

**Répondez aux questions suivantes concernant l'étude de cas :**

1. Quelles mesures de sécurité le CS a-t-il remarquées lors de sa visite à Mme Abbott ?
2. Quels problèmes de sécurité le CS a-t-il remarqués lors de sa visite chez Mme Abbott et qui pourraient causer une chute ou d'autres blessures ?

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Think About Safety: Measures to Prevent Equipment Accidents » au chapitre 22 du manuel. Page 403
- Lisez « Preventing Fires » au chapitre 22 du manuel. Page 403
- Lisez « Evacuating » au chapitre 22 du manuel. Page 406
- Lisez l'encadré 19-2 « Important Points About Evacuating in the Event of a Fire » au chapitre 22 du manuel. Encadré 22.2, page 407
- Lisez « REACT » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « Putting Tasks in Order: Reacting to a Fire Emergency » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Community Emergencies » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « True and False: Reacting to Community Emergencies » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## « REACT »

REACT est un acronyme couramment utilisé dans les établissements pour aider les membres du personnel à se souvenir de ce qu'ils doivent faire lorsqu'un incendie est découvert.

**R** = Évacuez les personnes en danger immédiat.

**E** = Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées.

**A** = Activer l'alarme.

**C** = Appelez les pompiers (911).

**T** = Essayez d'éteindre le feu si vous pouvez le faire en toute sécurité.

En utilisant l'acronyme « REACT, » le CS réagit à une urgence incendie.



## Exercices

### B. Mettre les tâches en ordre : réagir à une urgence incendie

Numérotez les actions suivantes de 1 à 5 pour indiquer l'ordre des étapes qu'un CS doit suivre s'il découvre un incendie.

\_\_\_\_\_ Essayez d'éteindre le feu si vous pouvez le faire en toute sécurité.

\_\_\_\_\_ Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées.

\_\_\_\_\_ Appelez les pompiers (911).

\_\_\_\_\_ Évacuez les personnes en danger immédiat.

\_\_\_\_\_ Activez l'alarme.



# Articles

## Urgences communautaires

Les urgences communautaires peuvent inclure des incendies, des inondations et des fuites de gaz, la contamination des approvisionnements en nourriture et/ou en eau et des épidémies de maladies.

Le rôle de CS est de tenter d'assurer la sécurité du client en suivant la politique et les procédures de l'employeur ainsi que les plans communautaires en cas de catastrophe. Une fois le client en sécurité, le CS doit toujours aviser le superviseur de la situation afin que d'autres instructions puissent être reçues.

### Comment le CS assure-t-il la sécurité du client lors d'un incendie ?

- Évacuez les personnes qui sont en danger immédiat.
- Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées.
- Appelez les pompiers {911}.
- Si possible, essayez d'éteindre le feu.
- En suivant essentiellement les principes « REACT », mais sans activer l'alarme, car la plupart des paramètres communautaires n'ont pas d'alarme à activer.
- Pendant que vous faites sortir le client du bâtiment, frappez à la porte des voisins en criant « FEU ! »
- Si le client habite dans une maison, informez son voisin qu'il y a un incendie.
- Ne rentrez pas dans le bâtiment une fois que vous en êtes sorti.

### Comment le CS assure-t-il la sécurité du client lors d'une inondation ?

- Évacuez le client de la zone inondée.
- Si cela peut être fait en toute sécurité, assurez-vous que l'électricité et le gaz naturel dans la zone sont coupés.
- Évitez les lignes électriques submergées et évitez de rester debout dans l'eau, qui pourrait contenir des fragments de verre et de métal.
- Ne retournez dans la maison seulement que lorsqu'on vous y autorise. Lors de votre retour à la maison, faites-le en plein jour pour éviter d'allumer les lumières.

### Comment le CS assure-t-il la sécurité du client lors d'une fuite de gaz ?

- Évacuez le client de la maison si vous sentez une odeur de gaz ou une « drôle d'odeur ».
- Avertissez la compagnie de gaz ou les pompiers.

### Comment le CS assure-t-il la sécurité du client lors d'une tornade ?

- Emmenez le client au sous-sol, car c'est l'endroit le plus sûr.
- S'il n'y a pas de sous-sol ou si le client ne peut pas entrer dans le sous-sol, emmenez-le dans une pièce sans fenêtre, comme une salle de bain ou un placard.
- Une fois en sécurité dans la pièce sans fenêtre, couvrez-vous ainsi que le client avec une couverture, un sac de couchage ou un matelas pour protéger le client ainsi que votre visage et votre tête.

### Comment le CS protège-t-il le client d'un approvisionnement en nourriture ou en eau contaminée ?

- Jetez tout aliment soupçonné d'être contaminé.
- Vérifiez les dates de péremption des produits laitiers, de la viande et de la volaille.

- Lorsque vous cuisinez de la viande, de la volaille ou du poisson, faites cuire jusqu'à ce que le produit ne présente plus de chair rose.
- Nettoyez les couteaux, les comptoirs et les planches à découper avec de l'eau chaude et du savon immédiatement après utilisation.
- Lors de la préparation d'un repas, n'utilisez pas la même planche à découper pour préparer de la viande, de la volaille ou du poisson et des légumes crus.
- Couvrir, dater et réfrigérer les restes.
- Si l'eau est contaminée ou soupçonnée de l'être, utilisez de l'eau en bouteille pour boire, cuisiner, nettoyer et prendre soin de votre bouche.

### Comment le CS assure-t-il la sécurité du client pendant les épidémies ?

- Si une épidémie de maladie pandémique survient, gardez le client confiné à son domicile autant que possible, car cela réduira le risque qu'il soit infecté par la maladie.
- Lavez-vous les mains et celles du client fréquemment et soigneusement.
- Soyez vigilant quant au nettoyage des objets fréquemment touchés au domicile du client.
- Ne vous présentez pas au domicile du client si vous êtes malade.
- Les visiteurs du foyer ne peuvent entrer dans le foyer que s'ils ne sont pas malades ; encouragez-les à se laver les mains.



## Exercices

### C. Vrai ou faux : réagir aux urgences communautaires

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Pour assurer la sécurité des clients pendant une tornade, déplacez-les dans une pièce dotée de fenêtres.	V	F
2. Si l'on soupçonne que l'eau est contaminée, l'eau du robinet pourra être utilisée en toute sécurité.	V	F
3. Si vous soupçonnez une fuite de gaz, éloignez le client de la maison.	V	F

### Activités d'apprentissage

- Lisez Encadré 23-3 : « That Increase the Risk of Infection » au chapitre 23 du manuel. Page 427
- Lisez l'article « Infection Prevention and Control » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Vaccinations » au chapitre 20 du manuel.
- Lisez « Factors That Increase the Risk of Infection for Health-Care Workers » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez Encadré 23-4 : « Twelve Ways the Support Worker can Break the Chain of Infection » au chapitre 23 du manuel. Page 427
- Complétez « Identification: Risk of Infection » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Prévention et contrôle des infections

La prévention et le contrôle des infections sont le terme utilisé pour désigner toute mesure utilisée pour prévenir et contrôler la propagation de micro-organismes nuisibles. Les mesures suivantes préviennent l'infection et contrôlent la propagation des micro-organismes nuisibles :

- Immunisations/vaccinations – protègent les clients, le personnel et la famille des virus responsables de la grippe et de l'hépatite. Les clients souhaitant jardiner doivent se faire vacciner contre le tétanos pour les protéger des micro-organismes présents dans le sol.
- Technique propre - garantis que le membre du personnel n'introduit pas de micro-organismes lors de l'exécution des soins auprès des clients.
- Hygiène des mains : les mains des employés et des visiteurs sont la première source de micro-organismes. L'hygiène des mains fait référence à l'utilisation de désinfectants pour les mains ainsi qu'au lavage des mains.
- Précautions standard et basées sur la transmission : il s'agit de pratiques de routine que chaque agent de santé devrait automatiquement appliquer pour prévenir la propagation des micro-organismes. Ils comprennent le lavage des mains, le nettoyage et la désinfection du matériel, ainsi que la manipulation du linge et des déchets conformément aux directives de contrôle des infections et de prévention décrite par votre employeur.

## Facteurs qui augmentent le risque d'infection pour les travailleurs de la santé

Les agents de santé courent un risque élevé de contracter des infections, car ils sont en contact constant avec des sources à partir desquelles une personne peut être infectée. Les sources d'infection peuvent être trouvées dans les vomissements (émétiques), les selles, le sang et d'autres fluides corporels.

Les facteurs qui augmentent le risque d'infection pour les agents de santé sont les suivants :

- L'agent de santé est déjà malade.
- L'agent de santé présente des coupures ou des ouvertures sur la peau.
- L'agent de santé travaille avec du matériel sale.
- L'agent de santé est soumis à un stress incontrôlé ou à une fatigue extrême.
- L'agent de santé travaille en contact étroit avec une personne infectée.
- L'agent de santé ne se lave pas les mains.
- L'agent de santé ne suit pas les précautions standard ou basées sur la transmission.

## Précautions pour les travailleurs de la santé

Les agents de santé peuvent prendre un certain nombre de précautions pour minimiser le risque d'infection.

1. Considérez toujours les éléments suivants comme sources potentielles de contamination et d'infection :
  - Sang et tous les fluides corporels, sécrétions et excréctions
  - Peau et muqueuses non intactes
  - Les mains, car elles transportent des micro-organismes
  - Surfaces exposées à de nombreux contacts et utilisations, telles que les poignées de porte, les robinets, les zones de traitement, les comptoirs et les équipements.
2. Mangez bien, reposez-vous correctement et faites de l'exercice.
3. Si vous avez une zone ouverte telle qu'une coupure sur votre corps, couvrez la coupure avec un bandage et portez des gants jetables.
4. Gardez vos vaccins à jour, y compris le vaccin annuel contre la grippe, l'hépatite B, le tétanos et la rubéole.
5. Si vous avez une infection qui pourrait se propager aux clients, vous ne devez pas travailler tant que l'infection n'a pas disparu. Si vous ne vous sentez pas bien et présentez de la fièvre, une nouvelle toux ou une toux persistante, des vomissements, de la diarrhée ou une nouvelle éruption cutanée, vous devez rester à la maison jusqu'à ce que vous vous sentiez bien.
6. Lavez-vous toujours les mains avant et après avoir effectué des tâches pour éviter la propagation des micro-organismes.



## Exercices

### A. Identification : risque d'infection

Lisez chaque énoncé, puis encerclez D pour une situation qui pourrait diminuer le risque d'infection et A pour une situation qui pourrait augmenter le risque d'infection.

1. Le CS n'a pas suffisamment dormi avant le début de son quart de travail.	D	A
2. Le CS a une coupure au doigt.	D	A
3. Le CS se lave fréquemment les mains tout au long de son quart de travail.	D	A
4. Le CS tousse et ne se sent pas bien au début de son quart de travail.	D	A
5. Le CS mange régulièrement des aliments riches en vitamines et en minéraux.	D	A

## Rôle et responsabilité du compagnon de soins

Tous les prestataires de soins de santé ont la responsabilité de se protéger et de protéger les autres personnes dans l'environnement contre les agents pathogènes transmissibles par le sang. En utilisant des pratiques de routine tout en prodiguant des soins aux clients, l'agent de santé évitera tout contact avec des virus nocifs. Tous les soins prodigués à tous les clients doivent suivre les pratiques de routine qui comprennent :

- Lavage fréquent des mains, y compris se laver les mains avant et après avoir utilisé des gants jetables
- Porter des gants jetables s'il existe un risque d'entrer en contact avec du sang ou d'autres liquides organiques
- Porter d'autres équipements de protection individuelle, tels que des blouses et des lunettes de protection, s'il existe un risque d'éclaboussures de sang ou d'autres liquides organiques sur votre visage ou vos vêtements.
- Suivre les politiques et procédures de l'employeur pour le nettoyage du matériel médical réutilisable.

## Activités d'apprentissage

- Lire « Modes of Transmission of Microorganisms » Page 430
- Lisez « Hand Hygiene », Encadré 20-5 : « When to Practise Hand Hygiene », « Hand washing », « Using Waterless Alcohol-Based Hand Rubs » et « Focus on Home Care: Hand Hygiene » au chapitre 20 du manuel. . Pages 436-439-435-441
- Lisez « Best Practice for Hand Hygiene » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Wearing Gloves » dans le manuel. Page 439
- Lisez « Protective Measures, » notamment « Wearing Masks, » dans le manuel. Page 448
- Lisez « Management of Waste Products in Facilities and Community-Based Settings » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Care of Supplies and Equipment, » y compris « Cleaning, » « Disinfection, » et « Sterilization, » dans le manuel. « Focus on homecare. » Pages 441-442
- Consultez le glossaire au début de ce module dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez l'article « Applying the 'ICARE' Model to Environmental Safety » dans le guide de l'apprenant.
- Participer aux « Lab Skills Procedures for hand hygiene. »



## Articles

### Meilleures pratiques pour l'hygiène des mains

Des recherches ont montré que l'utilisation de désinfectants pour les mains à base d'alcool est efficace pour gérer la propagation des maladies infectieuses et que le lavage des mains est efficace pour éliminer les micro-organismes nocifs, comme le CDiff. Dans la même étude, le lavage des mains s'est avéré plus efficace que les désinfectants pour les mains à base d'alcool pour éliminer la saleté visible ou les fluides corporels. Il est donc recommandé d'utiliser en tout temps des solutions hydroalcooliques pour les mains, sauf lorsque les mains sont visiblement sales. Lorsque les mains sont visiblement sales, le lavage des mains est suggéré.

## Gestion des déchets dans les établissements et les milieux communautaires

Les établissements de santé génèrent une grande quantité de déchets. Ces déchets peuvent être divisés en trois catégories : déchets généraux, déchets biologiques dangereux et déchets dangereux. Afin d'éliminer correctement les déchets, le CS doit être capable de distinguer les différents types de déchets.

**Déchets généraux** sont des déchets ordinaires tels que de la nourriture, du papier et des articles qui ne sont pas saturés de sang ou de liquides organiques.

**Déchets biologiques dangereux** sont du sang et des déchets humains et des objets saturés de sang et de liquides organiques. Par exemple, une serviette en papier qui a été utilisée pour essuyer un déversement de sang, mais qui n'est pas saturée de sang, serait jetée dans le conteneur à déchets ordinaire. Si la serviette en papier est saturée ou imbibée de sang, elle sera considérée comme un déchet présentant un risque biologique et devra être jetée dans un contenant biomédical (sac poubelle jaune).

**Déchets dangereux** sont des déchets tels que des piles, du verre brisé et certaines matières radioactives. La politique de l'agence vous indiquera comment et où stocker ces articles en vue de leur élimination. Les produits SIMDUT (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail) entrent également dans cette catégorie.

Types de déchets	Exemples	Méthodes d'élimination
<b>Déchets généraux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nourriture</li><li>• Serviettes en papier</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conteneur général</li><li>• Sac poubelle noir ou vert ordinaire</li><li>• Va dans une décharge régulière</li></ul>
<b>Déchets biologiques dangereux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sang</li><li>• Aiguilles usagées</li><li>• Scalpels</li><li>• Aiguilles de suture</li><li>• Tissus corporels</li><li>• Cultures de laboratoire</li><li>• Objets saturés de sang et de liquides corporels</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conteneur pour objets tranchants résistant à la perforation, approuvée par le gouvernement, à code couleur (jaune ou rouge).</li><li>• Sacs poubelle jaunes codés par couleur.</li><li>• Chaque employeur aura une politique et des procédures indiquant qui collecte les conteneurs pour objets tranchants, où sont stockés tous les déchets présentant un risque biologique et qui les ramassera pour les éliminer.</li><li>• Tous les déchets présentant un risque biologique seront collectés et incinérés.</li></ul>
<b>Déchets dangereux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verre brisé</li><li>• Piles</li><li>• Matière radioactive</li><li>• Produits couverts par le SIMDUT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conteneurs de l'agence pour déchets dangereux</li><li>• Transportés vers une décharge spéciale</li></ul>



## Articles

### Application du modèle « ICARE » à la sécurité environnementale.

Rappelez-vous la théorie « ICARE ».

**C** = Soins compatissants

**A** = Observation précise

**R** = Signaler et enregistrer

**E** = Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

En appliquant le modèle « ICARE » à la sécurité environnementale, le CS assume les rôles et responsabilités essentiels du compagnon de soins.

**Soins compatissants.** Grâce à des soins empreints de compassion, le CS tente de garantir la sécurité du client dans son environnement. Le CS fait cela en procédant comme suit :

- Identifier les dangers environnementaux dans les établissements et les milieux communautaires
- Identifier les dangers de glissades, de trébuchements et de chutes dans les établissements et les milieux communautaires
- Identifier des stratégies pour prévenir les glissades, les trébuchements et les chutes dans les établissements et les milieux communautaires
- Appliquer les consignes de sécurité lors de l'utilisation d'équipements électriques
- Appliquer les directives de sécurité lors de la gestion des responsabilités ménagères dans les contextes communautaires
- Répondre efficacement aux situations d'urgence
- Suivre les directives de prévention et de contrôle des infections

**Observations précises.** Le CS fait des observations précises pour déterminer si les clients sont en sécurité dans leur environnement. Le CS fait cela en procédant comme suit :

- Effectuer une évaluation des dangers de l'environnement de soins aux clients
- Utiliser le plan de soins pour identifier les risques pour la sécurité environnementale dont l'équipe de soins de santé doit être consciente
- S'assurer que le plan de soins reflète une élimination appropriée des déchets

**Signaler et enregistrer.** Le CS rend compte et enregistre en temps opportun et avec précision pour garantir la sécurité des clients dans leur environnement. Le CS fait cela en procédant comme suit :

- Suivre les politiques et procédures de l'employeur et les plans communautaires en cas de catastrophe
- Informer le professionnel de la santé réglementé responsable de toutes les situations d'urgence ou d'éclosions basées sur la transmission afin que des instructions supplémentaires puissent être reçues
- Informer le professionnel de la santé réglementé responsable des risques environnementaux potentiels ou réels observés dans les établissements et les milieux communautaires
- Documenter avec précision les préoccupations en matière de sécurité environnementale pour les communiquer aux autres membres du personnel de santé

**Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client.** Le CS assure le confort et le soutien du client et le protège des risques environnementaux en prenant les mesures suivantes :

- Suivre les précautions standard et basées sur la transmission
- Porter un équipement de protection individuelle approprié
- Encourager tous les visiteurs à porter un équipement de protection individuelle approprié
- Respecter la politique de l'agence en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation du matériel.
- Retirer les clients des risques potentiels ou des situations d'urgence

# Procédures de compétences en laboratoire

## Procédure en laboratoire : Lavage des mains

Action	Raison
1. Assemblez le matériel : <ul style="list-style-type: none"><li>• Savon</li><li>• Serviettes en papier</li><li>• Réceptacle à déchets</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réalisation sûre et efficace de la tâche</li></ul>
2. Retirez votre montre et vos bagues et remontez vos manches.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Protège les vêtements et les bijoux et permet un bon nettoyage de toutes les surfaces de la main, y compris le poignet</li></ul>
3. Faites couler de l'eau tiède.	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'eau chaude assèche les mains et n'est pas nécessaire pour assurer la propreté.</li></ul>
4. Mouillez-vous les mains et appliquez du savon provenant d'un distributeur.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le pain de savon héberge des bactéries, car il reste humide après utilisation.</li></ul>
5. Frottez la surface de vos mains pendant au moins 15 secondes. <ol style="list-style-type: none"><li>a. Frottez les paumes ensemble.</li><li>b. Entrelacez vos doigts et frottez les espaces entre les doigts.</li><li>c. Frottez le bout des doigts de chaque main contre la paume de l'autre main.</li><li>d. Frottez le dos des mains, les pouces et les poignets.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La friction résultant du frottement des surfaces des mains l'une contre l'autre détache la saleté et les microorganismes qui peuvent être présents.</li></ul>
6. Rincez toutes les surfaces de la main sous l'eau courante, le bout des doigts pointant vers le bas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lave la saleté des mains et dans l'évier</li></ul>
7. Séchez-vous les mains avec une serviette en papier.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empêche les frottements des mains causés par le frottement d'une serviette rugueuse sur la peau</li></ul>
8. Jetez les serviettes mouillées à la poubelle en les déposant sans toucher le réceptacle.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évite la recontamination des mains</li></ul>
9. Utilisez une serviette en papier sèche pour couper l'eau.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évite la recontamination des mains</li></ul>
10. Appliquez une lotion pour les mains au besoin.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévient les lésions cutanées</li></ul>

## Procédure en laboratoire : hygiène des mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains sans eau

Action	Raison
1. Versez 3 à 5 ml, soit une quantité équivalente à la taille d'une pièce de 25 cents, de désinfectant pour les mains sans eau dans la paume de votre main.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette méthode d'hygiène des mains est rapide et simple, surtout entre les changements de gants et lorsqu'il n'y a pas de salissures visibles.</li> </ul>
2. Frottez-vous les mains en vous assurant que toutes les surfaces sont recouvertes de gel pour les mains. <ol style="list-style-type: none"> <li>Frottez vos paumes l'une contre l'autre.</li> <li>Entrelacez vos doigts et frottez les espaces entre les doigts.</li> <li>Frottez le bout des doigts de chaque main contre la paume de l'autre main.</li> <li>Frottez le dos des mains et des poignets.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantit que toutes les zones des mains sont nettoyées</li> </ul>
3. Frottez-vous les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches, environ 30 à 60 secondes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laisse le temps au désinfectant d'agir</li> </ul>
<b>ATTENTION :</b> Les désinfectants pour les mains sans eau à base d'alcool sont inflammables lorsqu'ils sont mouillés.	

## Procédure en laboratoire : mettre un masque jetable

Action	Raison
1. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention et contrôle des infections</li> </ul>
2. En évitant de toucher la partie du masque qui touchera votre visage, saisissez le masque par les élastiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintient la surface respiratoire propre</li> </ul>
3. En saisissant les bords du masque, placez-le sur votre nez et votre bouche.	
4. Attachez les élastiques supérieurs sur les oreilles et placez-les derrière votre tête.	
5. Placez les élastiques inférieurs derrière votre cou en vous assurant que le bas du masque est bien placé sous votre menton.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure un ajustement serré</li> </ul>
6. Moulez la bande métallique sur votre nez pour créer un ajustement serré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure un bon ajustement</li> </ul>
7. Effectuez l'hygiène des mains.	

## Procédure en laboratoire : retirer un masque jetable

Action	Raison
1. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains. Mettez des gants propres si nécessaire.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévention et contrôle des infections, et sécurité des travailleurs</li></ul>
2. Retirez le masque dans cet ordre : a. Défaites l'élastique inférieur. b. Défaites l'élastique supérieur. c. Tenez l'élastique supérieur et éloignez le masque du visage. d. Rassemblez les élastiques en pliant la surface la plus intérieure du masque vers l'intérieur.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évite l'exposition à la surface intérieure contaminée du masque</li></ul>
3. Tenez le masque par les ficelles et jetez-le dans la poubelle en évitant de toucher la poubelle.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évite la contamination de l'agent de santé par les poubelles en évitant de toucher l'environnement.</li></ul>
4. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains après avoir jeté le masque.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévention et contrôle des infections et sécurité des travailleurs</li></ul>

## Procédure en laboratoire : mettre des gants jetables non stériles

Action	Raison
1. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains avant de mettre les gants.	<ul style="list-style-type: none"><li>• En cas de déchirure du gant, vos mains sont propres si elles entrent en contact avec le client ou les effets personnels du client.</li></ul>
2. Vérifiez les gants pour détecter des déchirures avant de les enfiler.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Protection du travailleur de la santé</li></ul>
3. Saisissez le gant par le revers et placez-le sur une main et suivez cette procédure pour la deuxième main.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les gants sont propres mais non stériles, ils peuvent donc être touchés par vos mains propres lorsque vous les enfiler.</li></ul>

## Procédure en laboratoire : Retrait des gants

Consultez les illustrations de la figure 20-8 du chapitre 20 du manuel.

Action	Raison
1. Assurez-vous que vos gants souillés se touchent uniquement et ne touchent jamais votre peau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité des travailleurs ; prévention et contrôle des infections</li> </ul>
2. Saisissez le gant juste en dessous du brassard avec les doigts gantés de votre main opposée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empêche la propagation des infections et la contamination de la peau propre</li> </ul>
3. Tirez le gant vers le bas sur votre main, en permettant qu'il se retourne à l'envers en le faisant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintient la contamination à l'intérieur du Gant</li> </ul>
4. Tenez le gant que vous avez retiré dans votre main encore gantée.	
5. Insérez les doigts de votre main non gantée sous le revers du gant restant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évite de toucher la surface contaminée du gant</li> </ul>
6. Tirez le gant vers le bas sur votre main et le gant retiré, en permettant au gant de se retourner pendant que vous le faites.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contient des surfaces contaminées à l'intérieur du gant</li> </ul>
7. Jetez les deux gants à la poubelle en vous assurant de ne pas entrer en contact avec le réceptacle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure l'élimination appropriée des équipements de protection souillés</li> </ul>
8. Effectuez l'hygiène des mains.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élimine toute contamination des mains résultant de la procédure</li> </ul>

## Procédure en laboratoire : Enfilage de la robe

Action	Raison
1. Effectuez l'hygiène des mains.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empêche la propagation des micro-organismes</li> </ul>
2. Enfilez la robe : a. Ouvrez la robe sans la secouer ni la toucher à votre uniforme. b. Mettez la robe. Assurez-vous qu'il recouvre complètement vos vêtements devant et derrière. Assurez-vous de ne pas contaminer l'extérieur de la robe. c. Attachez les liens du cou et superposez la robe dans le dos pour attacher les liens de la taille.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empêche le transfert de micro-organismes entre votre uniforme et la robe</li> <li>• Fournit une housse de protection pour votre Uniforme</li> </ul>

## Procédure en laboratoire : retrait d'une robe

Action	Raison
1. Détachez les liens du cou et de la taille.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empêche la propagation des micro-organismes</li></ul>
2. Retirez la robe en la saisissant par le cou ou les épaules et en la tirant vers l'avant.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empêche la propagation et le transfert de micro-organismes de la robe à vos mains ou à votre uniforme.</li></ul>
3. Faites glisser la robe de vos épaules en haussant les épaules.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cela se fait sans toucher l'extérieur de la robe, évitant ainsi la contamination des mains.</li></ul>
4. Retournez la robe.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pour contenir la surface contaminée et éviter tout contact avec la zone souillée de la robe</li></ul>
5. Enroulez la robe et jetez-la dans le récipient approprié.	<ul style="list-style-type: none"><li>• S'assure que, si la robe est saturée de sang ou de liquides organiques, elle est jetée dans un conteneur pour déchets biologiques dangereux. S'il n'est pas saturé de fluides corporels, il est jeté dans une poubelle.</li></ul>

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Lavage des mains

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Assemblez le matériel : <ul style="list-style-type: none"><li>• Savon</li><li>• Serviettes en papier</li><li>• Réceptacle à déchets</li></ul>					
2. Retirez votre montre et vos bagues, et remontez vos manches.					
3. Faites couler de l'eau tiède.					
4. Mouillez-vous les mains et appliquez du savon provenant d'un distributeur.					

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
6. Frottez la surface de vos mains pendant au moins 15 secondes. a. Frottez les paumes ensemble. b. Entrelacez vos doigts et frottez les espaces entre les doigts. c. Frottez le bout des doigts de chaque main contre la paume de l'autre main. d. Frottez le dos des mains, les pouces et les poignets.					
6. Rincez toutes les surfaces de la main sous l'eau courante, le bout des doigts pointant vers le bas.					
7. Séchez-vous les mains avec une serviette en papier.					
8. Jetez les serviettes mouillées à la poubelle en les déposant sans toucher le réceptacle.					
9. Utilisez une serviette en papier sèche pour couper l'eau.					
10. Appliquez une lotion pour les mains au besoin					

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Hygiène des mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains sans eau

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Versez 3 à 5 ml, soit une quantité équivalente à la taille d'une pièce de 25 cents, de désinfectant pour les mains sans eau dans la paume de votre main.					
2. Frottez-vous les mains en vous assurant que toutes les surfaces sont recouvertes du gel pour les mains. a. Frottez vos paumes l'une contre l'autre. b. Entrelacez vos doigts et frottez les espaces entre les doigts. c. Frottez le bout des doigts de chaque main contre la paume de l'autre main. d. Frottez le dos des mains et des poignets.					
3. Frottez-vous les mains jusqu'à ce qu'elles soient sèches, environ 30 à 60 secondes					
<b>ATTENTION</b> : Les désinfectants pour les mains sans eau à base d'alcool sont inflammables lorsqu'ils sont mouillés.					

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Mettre un masque jetable

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains.					
2. En évitant de toucher la partie du masque qui touchera votre visage, saisissez le masque par les élastiques.					
3. En saisissant les bords du masque, placez-le sur votre nez et votre bouche.					
4. Attachez les élastiques supérieurs sur les oreilles et placez-les derrière votre tête.					
5. Attachez les élastiques inférieurs derrière votre cou en vous assurant que le bas du masque est bien placé sous votre menton.					
6. Moulez la bande métallique sur votre nez pour créer un ajustement serré.					
4. Effectuez l'hygiène des mains.					

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Retirer un masque jetable

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains. Mettez des gants propres si nécessaire.					
2. Retirez le masque dans cet ordre : a. Défaites les élastiques inférieurs. b. Défaites les élastiques supérieurs. c. Tenez l'élastique supérieur et éloignez le masque du visage. d. Rassemblez les élastiques en pliant la surface la plus intérieure du masque vers l'intérieur.					
3. Tenez le masque par les ficelles et jetez-le à la poubelle en évitant de toucher la poubelle.					
4. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant vos mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains après avoir jeté le masque.					

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Mettre des gants jetables non stériles

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Effectuez l'hygiène des mains en vous lavant les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant pour les mains avant de mettre sur les gants.					
2. Vérifiez les gants pour détecter des déchirures avant de les enfiler.					
3. Saisissez le gant par le revers et placez-le sur une main et suivez cette procédure pour la deuxième main.					

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Retrait des gants

Consultez les illustrations de la figure 20-8 du chapitre 20 du manuel.

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Assurez-vous que vos gants souillés se touchent uniquement et ne touchez jamais votre peau.					
2. Saisissez le gant juste en dessous du brassard avec les doigts gantés de votre main opposée.					
3. Tirez le gant vers le bas sur votre main, en permettant qu'il se retourne à l'envers en le faisant.					
4. Tenez le gant que vous avez retiré dans votre main encore gantée.					
5. Insérez les doigts de votre main non gantée sous le revers du gant restant.					
6. Tirez le gant vers le bas sur votre main et du gant retiré, en laissant le gant se retourner à l'intérieur au fur et à mesure que vous le faites.					
7. Jetez les deux gants à la poubelle en vous assurant de ne pas entrer en contact avec le réceptacle.					

8. Effectuez l'hygiène des mains.					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures en laboratoire – Enfilage de la robe

Consultez les illustrations de la figure 20-13 du chapitre 20 du manuel.

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Effectuez l'hygiène des mains.					
2. Enfilez la robe : a. Ouvrez la robe sans la secouer ni la toucher à votre uniforme. b. Mettez la robe. Assurez-vous qu'il recouvre complètement vos vêtements devant et derrière. Assurez-vous de ne pas contaminer l'extérieur de la robe. c. Attachez les liens du cou et superposez la robe dans le dos pour attacher les liens de la taille.					

# Liste de contrôle des compétences en laboratoire : sécurité environnementale

Nom de l'étudiant \_\_\_\_\_

Numéro d'identification \_\_\_\_\_

## Liste de contrôle des procédures de laboratoire – Retrait d'une robe

Action	Date du laboratoire	C	Date du stage	C	Commentaires de l'instructeur
1. Détachez les liens du cou et de la taille.					
2. Retirez la robe en la saisissant par le cou ou les épaules et en la tirant vers l'avant.					
3. Faites glisser la robe de vos épaules en haussant les épaules.					
4. Retournez la robe.					
5. Enroulez la robe et jetez-la dans le récipient approprié.					

Légende

C = Complété

# Programme d'études pour les compagnons de soins

**Cours 1 - Module 5 :**

**Sécurité des clients**

**Guide de l'apprenant**



# Module 5 : Sécurité des clients

## Introduction

Le CS est responsable de la sécurité globale du client. Ce module explique comment le CS peut minimiser les risques et les blessures liés aux accidents et aux blessures lorsqu'il prend soin du client. Il se concentre également sur le rôle de CS suite à des accidents et des blessures.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Examiner les principes de sécurité des clients.
2. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » à la sécurité des clients.
3. Démontrer les principes des meilleures pratiques lors de l'application des contentions.

## Résultats d'apprentissage spécifiques

- 5.19 Décrire les accidents courants liés aux équipements, y compris ceux impliquant des cordons électriques et des réservoirs d'oxygène.
- 5.20 Décrire les mesures de sécurité pour prévenir les accidents d'équipement.
- 5.21 Décrire les causes des incendies dans les établissements et les milieux communautaires.
- 5.22 Décrire les mesures de sécurité pour prévenir les incendies.
- 5.23 Décrire les mesures à prendre lors d'un incendie et d'une évacuation, y compris l'utilisation de « REACT.»
- 5.24 Décrivez le droit personnel au risque.
- 5.25 Décrire l'importance des accords de gestion des risques dans le cadre du plan de soins.
- 5.26 Utiliser la terminologie liée à la sécurité des clients.
- 5.27 Décrire le concept de soins empreints de compassion dans le cadre de la sécurité des clients.
- 5.28 Décrire les observations des clients liées à la sécurité des clients.
- 5.29 Décrire l'importance d'enregistrer et de signaler les changements des clients liés à la sécurité des clients.
- 5.30 Décrire les méthodes visant à assurer la sécurité et le confort des clients.

# Glossaire

Gériatrique / Chaise Géri	Une chaise spécialement conçue qui permet de positionner correctement le client qui ne s'adapte pas bien ou qui n'est pas en sécurité dans un fauteuil roulant ; parfois utilisé comme intervention pour la sécurité des clients. Lorsque le plateau de la chaise géri est fixé, le client est empêché de se lever seul.
Droit personnel au risque	Entente écrite entre un client et l'équipe de soins de santé pour donner au client le droit de participer à un comportement qui peut le mettre en danger. Par exemple, manger des sucreries au lieu du régime prescrit pour les diabétiques.
Barrières latérales rembourrées	Les barrières latérales rembourrées sont de longues planches rembourrées qui sont placées à l'intérieur contre les barrières latérales, le plus près du client.
Politique de la contention minimale	Une politique qui stipule que les mesures de contention ne devraient être utilisées que lorsque toutes les interventions sans contention ont échoué. Lorsque des moyens de contention sont utilisés, le moyen de contention le moins restrictif doit être utilisé, puis utilisé uniquement pour protéger le client de tout danger.
Loi sur la protection des personnes recevant des soins	La loi est conçue pour mettre fin ou prévenir les abus envers les personnes qui vivent ou reçoivent des services d'hôpitaux et de soins communautaires, ou qui vivent dans des soins continus, des pavillons, des foyers de groupe, des établissements de santé mentale et autres établissements similaires.
« REACT »	Acronyme utilisé pour aider un agent de santé à se rappeler quoi faire en cas d'incendie : R = Évacuez les personnes qui sont en danger immédiat. E = Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées. A = Activez l'alarme incendie. C = Appelez les pompiers (911). T = Essayez d'éteindre le feu lorsque vous pouvez le faire en toute sécurité.

## Activités d'apprentissage

- Lisez l'introduction au début du chapitre 22 du manuel. Page 383 « Safety »
- Lisez « Accident Risk Factors » au chapitre 22 du manuel. Page 383
- Lisez « Using the Call Bell » au chapitre 22 du manuel. Page 407
- Lisez « Think About Safety: Risk Factors for Accidents and Falls in Older Adults » au chapitre 22 du manuel. Page 385
- Lisez « Preventing Falls and Injuries » au chapitre 22 du manuel. page 386
- Lisez « What to Do When a Client Falls » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « Case Study: Mr. Smith Falls » dans le guide de l'apprenant.

# Articles

## Que faire lorsqu'un client tombe

Les chutes surviennent et il est de la responsabilité de CS de savoir quoi faire lorsqu'un client tombe dans un établissement ou un établissement communautaire. Lors de votre orientation dans un établissement ou un environnement communautaire, lisez le manuel de politiques et de procédures qui décrit ce que vous devez faire en cas de chute d'un client. Lorsqu'un client tombe et que vous ne vous souvenez plus de la politique et de la procédure, les lignes directrices énumérées ici vous aideront à répondre aux besoins du client.

## Chutes dans un établissement

- Restez toujours avec le client. Le client sera effrayé et aura besoin de quelqu'un pour la garder calme et prévenir d'autres blessures.
- Demandez à la cliente si elle est blessée et, si oui, où se situe la douleur.
- Appuyez sur la sonnette d'appel d'urgence dans la chambre ; s'il n'y a pas de sonnerie d'appel d'urgence, criez à l'aide.
- En attendant qu'une autre personne réponde, couvrez la cliente avec une couverture et rassurez-la en lui disant que de l'aide arrivera bientôt.
- Quiconque répond à l'appel d'urgence ou crie à l'aide doit communiquer avec le professionnel de la santé réglementé responsable.
- Le professionnel de la santé réglementé responsable évaluera le client pour déceler toute blessure et déterminera s'il est sécuritaire de le déplacer. S'il est jugé sécuritaire, ce n'est qu'à ce moment-là que le client pourra être déplacé.
- Une fois qu'il est possible de relever le client en toute sécurité, faites-le en le déplaçant du plancher à l'aide d'un ascenseur mécanique.
- Lors de la levée du client du plancher, assurez-vous que le client aille directement au lit ou dans une chaise.
- Une fois que le client est en sécurité au lit ou sur une chaise, assurez-vous que la sonnette d'appel est à la portée du client.
- Documenter la chute dans le dossier du client (si autorisé en soins de longue durée) et ajouter une note de progression ; inclure une description de ce qui s'est passé, en utilisant des détails précis. Incluez l'heure et l'action effectuée par le CS.
- Remplissez un formulaire d'incident/accident/occurrence (ce formulaire peut être appelé formulaire d'incident, formulaire d'occurrence ou formulaire d'accident). Il s'agit d'un formulaire rempli par la première personne qui retrouve le client tombé. Le formulaire est utilisé pour assurer que toutes les personnes concernées soient informées de la chute et pour déterminer les mesures supplémentaires qui peuvent être prises afin d'empêcher qu'une chute ne se reproduise. **Le formulaire d'incident/accident ne blâme pas le CS ou d'autres travailleurs de la santé pour la chute du client.**

## Chutes dans un contexte communautaire

- Restez toujours avec le client. Le client sera effrayé et aura besoin de quelqu'un pour le garder calme et prévenir d'autres blessures.
- Demandez au client s'il est blessé et, si oui, où se situe la douleur.
- Appelez le 911 ou le numéro d'urgence pour qu'une ambulance vienne dans le milieu communautaire.
- En attendant l'ambulance, couvrez le client d'une couverture et rassurez-le en lui disant que les secours arriveront bientôt.
- Communiquez avec le professionnel de la santé réglementé responsable pour obtenir des instructions supplémentaires conformément à la politique et à la procédure de l'employeur.
- Documentez la chute dans le dossier du client. Rédigez une description de ce qui s'est passé, en utilisant des détails précis. Incluez le temps et les actions effectuées par le CS conformément à la politique et à la procédure de l'employeur.
- Remplissez un formulaire d'incident/accident/occurrence de sécurité conformément à la politique et à la procédure de l'employeur.
- Voir page : « There are 14 dangerous things in this picture from the Public Health Agency »



## Exercices

### A. Étude de cas : M. Smith chute

Vous êtes un CS marchant dans le couloir d'un pavillon (un environnement communautaire) lorsque vous entendez des cris d'aide venant de la chambre de M. Smith. Vous trouvez M. Smith, 88 ans, par terre, à côté de son lit. Il porte un pyjama et a des chaussettes aux pieds. Depuis l'embrasure de la porte, vous pouvez voir la canne de M. Smith sur le plancher de la salle de bain.

1. En tant que CS, qui trouve en premier M. Smith sur le plancher, que faites-vous ?
2. Quelles sont les deux raisons possibles pour lesquelles M. Smith est tombé ?

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Least Restraints » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez Encadré 22-1 : « Alternatives to Restraints » au chapitre 22 du manuel. Page 392
- Lisez « Types of Restraints » au chapitre 22 du manuel.
- Complétez « Matching: Match the Restraint » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Restraints and How to Avoid Them » au chapitre 22 du manuel. Page 388
- Lisez les « Guidelines Regarding the Use of Restraints » au chapitre 22 du manuel. Page 388



# Articles

## Moindres contentions

La politique de « moindre contention » est une politique suivie par un établissement et qui stipule que toutes les méthodes préventives doivent être essayées avec un client avant que la décision ne soit prise d'utiliser des contentions. Une évaluation et une analyse du comportement du client sont effectuées par le professionnel de la santé réglementé afin de déterminer quelles méthodes peuvent être essayées avec le client. S'il est déterminé qu'une contention est nécessaire, alors, conformément à la politique de « moindre contention », la contrainte la moins restrictive est utilisée.

Les contentions sont utilisées uniquement pour la sécurité du client et non pour le confort du personnel. Il existe des directives spécifiques qui définissent la fréquence à laquelle un client doit être surveillé et contrôlé lorsqu'une contention est utilisée. Le consentement est requis avant qu'une contention puisse être utilisée, et une contention ne peut être utilisée que si elle est ordonnée par un médecin et décrite dans le plan de soins. L'utilisation ou l'application inappropriée d'une contention ou l'utilisation d'une telle contention lorsque le client n'a pas été correctement évalué ou qu'une contention n'est pas indiquée peut être considérée comme un abus.



## Exercices

### A. Appariement : Associez la contention

Déterminez si les éléments suivants sont des contentions physiques, environnementales ou chimiques. (Les différents types de contentions peuvent être utilisés comme réponses plus d'une fois.)

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1. _____ Mitaine de contention  | a. Contention physique         |
| 2. _____ Comprimé somnifère     | b. Contention environnementale |
| 3. _____ Barre de lit           | c. Contention chimique         |
| 4. _____ Ceinture de contention |                                |
| 5. _____ Chambre verrouillée    |                                |
| 6. _____ Chaise gériatrique     |                                |



# Articles

## Thèmes courants qui augmentent l'incidence des abus

Les enquêteurs ont identifié ces thèmes communs qui semblent augmenter l'incidence des abus :

- Manque de travail d'équipe coopératif entraînant une situation où le client se retrouve pris au milieu
- Préoccupations concernant la dynamique familiale causant des problèmes pour les résidents et le personnel
- Non-signaler les abus par la gestion
- Les résidents se sentent menacés ou craignant d'être punis s'ils signalent des abus

## Protection de la personne signalant un abus

La loi protège contre toute sanction les personnes qui signalent des abus. Aucun employeur ne peut, de quelque manière que ce soit, punir une personne ou un prestataire de services qui signale un abus. L'employeur peut être condamné à une amende s'il punit une personne qui signale un abus. Toute personne qui interrompt ou menace de retirer les soins du client parce que des abus ont été signalés peut être sanctionnée par une amende.

Pour plus de détails concernant la Loi sur la protection des personnes recevant des soins (LPPRS), consultez le module Législation du premier cours.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Preventing Poisoning » et « What to Do If You Suspect Poisoning » au chapitre 22 du manuel. Page 399
- Lisez « Preventing Burns, » « Care of the Client With Burns, » et « Think About Safety: Measures to Prevent Burns » au chapitre 22 du manuel. Page 399
- Lisez « Preventing Suffocation, » « Carbon Monoxide Poisoning, » et « Think About Safety: Measures to Prevent Suffocation in Adults » au chapitre 22 du manuel. Page 402
- Complétez « True and False: Preventing Poisoning and Burns » dans le guide de l'apprenant.



# Exercices

## A. Vrai ou faux : Prévenir les empoisonnements et les brûlures

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Le CS doit donner au client des gorgées de lait froid s'il soupçonne un empoisonnement.	V	F
2. Le nettoyeur pour four peut provoquer des brûlures chimiques.	V	F
3. La température de l'eau dans une baignoire doit être vérifiée avant d'aider le client à prendre un bain.	V	F
4. Le monoxyde de carbone est de couleur bleue lorsqu'il est dans l'air.	V	F

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Think About Safety: Using Oxygen Equipment Properly » au chapitre 22 du manuel.
- Lisez « Fires and the Use of Oxygen » au chapitre 22 du manuel. Page 405
- Lisez « Focus on Home Care: Fire Safety » au chapitre 22 du manuel. Page 404
- Lisez « Focus on Home Care: Being Prepared for a Fire » au chapitre 19 du manuel.
- Lisez « Think About Safety: Fire Prevention Measures » au chapitre 22 du manuel. Page 406
- Lisez « Using a Fire Extinguisher » au chapitre 19 du manuel. Page 405
- Lisez « Types of Extinguishers » au chapitre 22 du manuel. Page 406
- Lisez « REACT » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Fire Evacuation in a Community-Based Setting » dans le guide de l'apprenant. D Lisez « Managed Risk Agreements » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « The Importance of the Managed Risk Agreements Within the Care Plan » dans le guide de l'apprenant.
- Consultez le glossaire au début de ce module.
- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to Client Safety » dans le guide de l'apprenant.
- Répondez aux questions à choix multiples dans la révision du module.



# Articles

## « REACT »

« REACT » est un acronyme couramment utilisé dans les établissements pour aider les membres du personnel à se rappeler quoi faire lorsqu'un incendie est découvert.

**R** = Évacuez les personnes qui sont en danger immédiat.

**E** = Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées.

**A** = Activez l'alarme incendie.

**C** = Appelez le 911 ou les pompiers.

**T** = Essayez d'éteindre le feu si vous pouvez le faire en toute sécurité.

L'acronyme « REACT » aide les CS à répondre à une urgence incendie d'une manière qui remplit leur rôle de promotion de la sécurité des clients. Il n'est pas nécessaire de suivre les étapes « REACT » dans l'ordre indiqué ici. Le CS peut assurer la sécurité en s'assurant que les portes et les fenêtres sont fermées et en évacuant les clients de danger immédiat. L'incendie peut se produire si rapidement que le CS peut ramasser l'extincteur et éteindre un petit incendie avant d'activer l'alarme incendie.

Si un incendie survient dans un hôpital ou une maison de retraite, les clients ne sont pas évacués, sauf en cas d'absolue nécessité. Au lieu de cela, la philosophie de « défendre sur place » est suivie. « Défendre sur place » est une philosophie qui consiste à ne pas évacuer les clients sauf en cas d'absolue nécessité. Au lieu de cela, des zones d'incendie dans un établissement sont utilisées ; les clients sont placés derrière des portes coupe-feu, dans les couloirs ou dans leurs chambres. Les systèmes de gicleurs sont utilisés pour aider à éteindre l'incendie. Assurer la sécurité des clients derrière les portes réduit le risque d'inhalation de fumée.

Si une évacuation est nécessaire, la méthode privilégiée consiste à déplacer les clients d'une zone de l'établissement à une autre zone de l'établissement, généralement au même étage. Déplacer les clients de l'autre côté de l'établissement est souvent le moyen le plus rapide d'éloigner de nombreux clients du danger de fumée et d'incendie.

## Évacuation en cas d'incendie dans un cadre communautaire

Le rôle de CS est de tenter d'assurer la sécurité du client en suivant la politique et les procédures de l'employeur ainsi que les plans communautaires en cas de catastrophe. Une fois le client en sécurité, le CS doit toujours aviser le superviseur de la situation afin que d'autres instructions puissent être reçues.

### Comment le CS assure-t-il la sécurité du client lors d'un incendie ?

- Le CS doit évacuer ceux qui sont en danger immédiat.
- Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées.
- Appelez les pompiers (911).
- Si possible, essayez d'éteindre le feu.
- Suivez essentiellement les principes « REACT », en activant l'alarme si elle est présente.
- Pendant que vous faites sortir le client de l'établissement, frappez à la porte des voisins en criant « FEU ! »

- Si le client habite dans une maison, informez ses voisins qu'il y a un incendie.
- Ne rentrez pas dans l'établissement une fois que vous en êtes sorti.

## **Accords de gestion des risques**

Les accords de gestion des risques sont établis pour minimiser un comportement qui expose un client à des risques, gérer le comportement à haut risque et éviter qu'il ne nuise au client et aux autres dans le même environnement.

Des accords de gestion des risques sont mis en place pour permettre le droit personnel au risque. Si un client choisit d'adopter des comportements qui ne sont pas bénéfiques pour sa santé ou qui ne sont pas conformes à la politique de l'établissement ou de l'agence, un accord de gestion des risques peut être utilisé pour gérer ce risque.

Les comportements à haut risque des clients peuvent inclure les suivants :

- Fumer
- Boire de l'alcool
- Ne pas prendre les médicaments prescrits
- Ne pas suivre le plan de régime prescrit

Même si un client peut adopter certains comportements indépendants qui pourraient mettre sa santé et sa sécurité en danger, un équilibre négocié entre ces comportements et leurs effets possibles sur d'autres personnes dans l'établissement doit être trouvé. Un accord de gestion des risques agit comme une négociation entre le client, ou son tuteur, et l'établissement. Le comportement qui met un client en danger et les conséquences de ce comportement sont discutés. Une entente ou un plan formel est rédigé par le professionnel de la santé réglementé responsable. L'accord de gestion des risques identifie le comportement à haut risque et les accords conclus à son sujet. Une fois créé, l'accord de gestion des risques est signé par le client, ou son tuteur, et le professionnel de la santé réglementé responsable et est intégré au plan de soins du client.

## **L'importance des accords de gestion des risques dans le plan de soins**

Les ententes de gestion des risques sont conservées dans le plan de soins du client afin de communiquer l'entente à toutes les personnes qui prodiguent des soins au client. Une copie de l'accord est remise au client, à son tuteur ou aux deux.

Si un client ne respecte pas l'accord de gestion des risques, le CS doit immédiatement en informer le professionnel de la santé réglementé responsable pour obtenir des instructions supplémentaires. Vérifiez toujours la politique et les procédures de l'employeur concernant les accords de gestion des risques.

## Application du modèle « ICARE » à la sécurité des clients

Rappelez-vous du modèle « ICARE ».

**C** = Soins compatissants

**A** = Observation précise

**R** = Signaler et enregistrer

**E** = Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

En appliquant le modèle « ICARE » à la sécurité environnementale, le CS exerce ses rôles et responsabilités.

**C** Les soins empreints de compassion liés à la sécurité des clients sont un rôle que joue le CS. Les soins compatissants signifient que le CS s'efforce d'assurer la sécurité du client en prévenant tout dommage ou blessure. Le CS fait cela en procédant comme suit :

- Décrire les facteurs du client qui augmentent le risque de blessure accidentelle à la maison et en milieu communautaire
- Identifier les facteurs à domicile et en milieu communautaire qui augmentent le risque de chute chez les clients âgés
- Identifier et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir les chutes et les accidents.
- S'assurer que la cloche d'appel est à la portée du client
- Appliquer les consignes de sécurité lors de l'utilisation d'équipements électriques
- Suivre la politique de la « moindre contention »
- Utiliser des mesures de sécurité lors de l'application de dispositifs de contention
- Répondre avec compétence aux situations d'urgence

**A** Des observations précises permettent au CS de déterminer si le client est à l'abri des accidents ou des risques de blessures. Le CS fait des observations précises en suivant ces directives :

- Effectuer des vérifications fréquentes des clients qui sont soumis à des contentions
- Observer les facteurs dans les établissements et les milieux communautaires qui augmentent le risque de chute chez les clients âgés.

**R** Le signalement et l'enregistrement relèvent de la responsabilité de CS afin de garantir la sécurité du client. Pour ce faire, le CS suit les étapes suivantes :

- Respecter la politique et les procédures de l'employeur ainsi que les protocoles communautaires en matière d'incendie
- Activer les services d'urgence (appeler le 911) de manière appropriée en cas d'urgence.
- Suivre le plan de soins pour vérifier un accord de gestion des risques
- Informer le professionnel de la santé réglementé responsable de toutes les situations d'urgence ou de tout accord de gestion des risques rompus
- Informer le professionnel de la santé réglementée responsable des risques environnementaux potentiels ou réels observés dans les établissements et les milieux communautaires

- Documenter avec précision les problèmes de sécurité pour les communiquer aux autres membres du personnel de santé
- Signaler et enregistrer les mesures prises pour surveiller un client soumis à une contention et tout problème lié à l'utilisation de la contention.

**E** Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client contribue à le protéger des risques environnementaux. Les mesures suivantes sont prises par le CS :

- Conformément à la Loi sur la protection des personnes recevant des soins
- Essayer toutes les alternatives avant d'appliquer des contentions
- Utiliser la contention la moins restrictive
- Effectuer régulièrement des soins de la peau pour les clients qui ont des contentions
- Prendre des mesures de sécurité pour éviter les brûlures et l'asphyxie
- Respecter la politique de l'agence en matière d'entretien de l'équipement
- Retirer les clients des dangers potentiels ou des situations d'urgence
- Suivre la politique et les procédures de l'agence liées aux contentions, aux contrôles de la température de l'eau, au stockage des produits chimiques, à l'entretien et à l'utilisation de l'équipement, ainsi qu'à la gestion et à la prévention des chutes des clients.
- Retirer les éléments pouvant présenter un danger pour la sécurité du client



## Articles

### « REACT »

« REACT » est un acronyme couramment utilisé dans les établissements pour aider les membres du personnel à se rappeler quoi faire lorsqu'un incendie est découvert.

**R** = Évacuez les personnes qui sont en danger immédiat.

**E** = Assurez-vous que les portes et les fenêtres sont fermées.

**A** = Activez l'alarme incendie.

**C** = Appelez le 911 ou les pompiers.

**T** = Essayez d'éteindre le feu si vous pouvez le faire en toute sécurité.

L'acronyme « REACT » aide les CS à répondre à une urgence incendie d'une manière qui remplit leur rôle de promotion de la sécurité des clients. Il n'est pas nécessaire de suivre les étapes « REACT » dans l'ordre indiqué ici. Le CS peut assurer la sécurité en s'assurant que les portes et les fenêtres sont fermées et en évacuant les clients de danger immédiat. L'incendie peut se produire si rapidement que le CS peut ramasser l'extincteur et éteindre un petit incendie avant d'activer l'alarme incendie.

Si un incendie survient dans un hôpital ou une maison de retraite, les clients ne sont pas évacués, sauf en cas d'absolue nécessité. Au lieu de cela, la philosophie de « défendre sur place » est suivie. « Défendre sur place » est une philosophie qui consiste à ne pas évacuer les clients sauf en cas d'absolue nécessité.

Au lieu de cela, des zones d'incendie dans un établissement sont utilisées ; les clients sont placés derrière des portes coupe-feu, dans les couloirs ou dans leurs chambres. Les systèmes de gicleurs sont

utilisés pour aider à éteindre l'incendie. Assurer la sécurité des clients derrière les portes réduit le risque d'inhalation de fumée.

Si une évacuation est nécessaire, la méthode privilégiée consiste à déplacer les clients d'une zone de l'établissement à une autre zone de l'établissement, généralement au même étage. Déplacer les clients de l'autre côté de l'établissement est souvent le moyen le plus rapide d'éloigner de nombreux clients du danger de fumée et d'incendie.

## Revue du module

1. Lequel des facteurs suivants augmenterait le risque de blessure accidentelle ?
  - a. Le client porte des lunettes.
  - b. Le client ne fume pas au lit.
  - c. Le client refuse de porter des lunettes.
  - d. Le client utilise une canne pour marcher dans le couloir.
  
2. Identifiez la stratégie qu'un CS pourrait utiliser pour empêcher un client de tomber.
  - a. Encouragez le client à se procurer de longs lacets.
  - b. Placez la sonnette d'appel hors de portée du client.
  - c. Gardez le lit dans la position la plus haute.
  - d. Allumez les veilleuses dans les couloirs.
  
3. Laquelle des actions suivantes soutient la philosophie de la « moindre contention » ?
  - a. Interrompez le sommeil du client toutes les heures.
  - b. Offrez un environnement calme et tranquille au client.
  - c. Mettez un gant de contention sur une seule des mains du client.
  - d. Appliquez une ceinture de contention lorsque le client est en fauteuil roulant.
  
4. Laquelle des contentions suivantes est un exemple de contention environnementale ?
  - a. Barrières de lit

- b. Porte avec alarme
  - c. Contentions de mitaines
  - d. Contentions de taille
5. Laquelle des actions suivantes constitue une mesure de sécurité requise lorsqu'un client est soumis à une contention ?
- a. Appliquez des moyens de contention lorsque le client est aux toilettes.
  - b. Utilisez des draps pour attacher le client au fauteuil roulant.
  - c. Retirez la contention du client toutes les quatre heures.
  - d. Vérifiez les contentions et le client toutes les 15 minutes.
6. Laquelle des mesures suivantes constitue une stratégie pour prévenir les brûlures ?
- a. Permettez au client de fumer au lit.
  - b. Testez la température de l'eau du bain avant de mettre le client dans l'eau.
  - c. Évitez d'appliquer des crèmes solaires sur la peau du client.
  - d. Encouragez le client à porter des vêtements amples lorsqu'il cuisine.
7. Quelle est la première chose que le CS devrait faire lorsqu'un client en milieu communautaire subit une grave brûlure ?
- a. Appelez le 911.
  - b. Appelez le médecin du client.
  - c. Appliquez de l'huile sur la brûlure.
  - d. Appliquez des compresses chaudes.
8. Laquelle des mesures suivantes constitue une stratégie visant à prévenir les accidents liés aux équipements électriques ?
- a. Gardez l'équipement électrique à proximité de l'eau.
  - b. Suivez les politiques et procédures de l'employeur.
  - c. Tenez le cordon lorsque vous le retirez d'une prise.
  - d. Gardez l'équipement électrique allumé lorsque vous ne l'utilisez pas.
9. Le « R » dans « REACT » représente lequel des énoncés suivants ?
- a. N'oubliez pas d'appeler le 911.
  - b. Évacuez les personnes en danger.
  - c. Retirez l'extincteur.
  - d. N'oubliez pas de rassembler les objets de valeur.
10. Un accord de gestion des risques est un accord entre quelles personnes ?
- a. La cliente et son équipe de soins de santé
  - b. La cliente et sa fille
  - c. La cliente et son conjoint
  - d. La cliente et son fils

# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 1 - Module 6 :**

**Soins personnels et sécurité**

**Guide de l'apprenant**



# Module 6 : Soins personnels et sécurité

## Introduction

Le CS est responsable de sa propre santé et de sa sécurité afin de fournir et de maintenir des soins sécuritaires aux clients. La santé et la sécurité des CS influencent directement les soins aux clients, car vous devez d'abord prendre soin de vous-même avant de pouvoir prendre soin des autres. Ce module couvre des sujets sur la façon dont le CS peut rester en bonne santé et en sécurité.

## Résultats généraux d'apprentissage

3. Examiner les principes de la mécanique corporelle.
4. Examiner la sécurité personnelle et l'impact de la sécurité personnelle sur le CS sur le lieu de travail.
5. Examiner les effets de la fatigue sur les travailleurs postés.
6. Examiner le stress, l'épuisement professionnel et la gestion du stress ainsi que l'impact de chacun sur le CS sur le lieu de travail.
7. Examiner l'agression, l'intimidation et le harcèlement ainsi que l'impact de chacun sur les CS sur le lieu de travail.

## Glossaire

Comportement agressif	L'action d'un individu ou d'un groupe d'individus envers un employé ou un groupe d'employés dans le but d'intimider, d'offenser ou d'humilier.
Intimidation	Comportement agressif répété.
Fatigue	L'incapacité ou le refus de continuer à accomplir efficacement une tâche mentale ou physique en raison d'un sentiment de lassitude, de fatigue ou d'un manque d'énergie.
Hygiène personnelle	Le niveau de propreté de votre corps ; plus votre corps est propre, plus le niveau de propreté est élevé.
Demande d'indemnisation à la CSPAAT	Le formulaire de demande qu'un travailleur remplit pour obtenir du financement de la CSPAAT.
Harcèlement au travail	Un comportement illégal qui comprend tout comportement verbal, écrit ou physique importun qui calomnie ou montre de la haine envers une personne sur la base de la race, du sexe, de la couleur, de la culture, de la religion, de l'orientation sexuelle, de l'âge ou du handicap.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Body Mechanics » au chapitre 25 des pages 493-494 du manuel.
- Lisez « Think About Safety: Guidelines for Good Body Mechanics » au chapitre 25 de la page 494 du manuel.
- Lisez « Role and Function of the Workers' Compensation Board » dans le guide de l'apprenant et à la page 144.
- Lisez « Occupational Health and Safety Legislation » au chapitre 9 du manuel. Page 143
- Lisez « CC Role and Responsibilities in Following the Principles of Body Mechanics » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. True and False: Posture » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Body Mechanics When Lifting an Item » dans le guide de l'apprenant.
- Effectuez la procédure de compétences en laboratoire « Body Mechanics When Lifting an Item » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Rôle et fonction de la Commission des accidents du travail

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) n'est pas un ministère gouvernemental; il s'agit plutôt d'une organisation financée par les employeurs et les entreprises. L'organisation a été créée pour fournir une assurance invalidité et responsabilité rentable aux employés, afin que les travailleurs blessés puissent être indemnisés pour la perte de revenu, les coûts des soins de santé et d'autres coûts encourus en raison d'un accident du travail.

La CSPAAT est un système d'assurance sans égard à la responsabilité dans le cadre duquel les travailleurs blessés peuvent recevoir des prestations pour des blessures liées au travail, quelle que soit la faute de qui. Cependant, tous les travailleurs blessés ne sont pas couverts par la CSPAAT.

L'objectif de la CSPAAT est d'aider les travailleurs blessés à retourner au travail. La CSPAAT atteint son objectif en offrant des services de réadaptation aux travailleurs blessés et en offrant des programmes de travail modifiés. Un programme de travail modifié examine le travailleur blessé et détermine combien de temps il peut travailler de manière réaliste et indique à l'employeur combien de temps le travailleur blessé peut travailler. Par exemple, un programme de travail modifié pour un travailleur blessé pourrait inclure le travail seulement deux jours par semaine au lieu de cinq.

Lorsqu'un travailleur se blesse, il remplit un formulaire de réclamation/demande fourni par l'employeur. Les prestations dont bénéficie le travailleur blessé sont déterminées en fonction de soit l'acceptation ou du rejet de la demande.

# Rôle et responsabilités de CS dans le respect des principes de la mécanique corporelle

## Le rôle et les responsabilités de CS

En tant que compagnon de soins, votre rôle est de :

- Utiliser une mécanique corporelle appropriée pour vous assurer de ne pas vous blesser en déplaçant des objets ou en aidant un client dans ses activités de soins.
- Évaluer l'environnement de travail pour détecter les dangers avant le déménagement et assurez-vous que l'environnement est sûr et exempt d'obstacles.
- Vous évaluer vous-même ainsi que l'objet à déplacer avant le déménagement et d'obtenir de l'aide pour déplacer les objets que vous avez jugés trop lourds pour être soulevés ou déplacés seuls.
- Travailler intelligemment et efficacement en utilisant une mécanique corporelle appropriée dans toutes les situations
- Observer votre environnement de travail pour détecter les situations qui vous empêchent d'utiliser une mécanique corporelle appropriée et de signaler ces situations à votre superviseur.
- Maintenir votre sécurité ainsi que celle du personnel qui vous assiste et le client, en utilisant constamment une mécanique corporelle appropriée lors de la prestation de soins au client.

En cas de blessure au travail, il est de la responsabilité de CS d'aviser immédiatement le superviseur afin que la réclamation soit remplie.



## Exercices

### A. Vrai ou faux : posture

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Pliez vos genoux et vos hanches et accroupissez-vous lorsque vous soulevez ou déposez des objets.	V	F
2. Lorsqu'une personne est debout avec une bonne posture, les épaules sont en avant.	V	F
3. La CSPAAT est un ministère gouvernemental.	V	F
4. S'allonger et s'asseoir nécessitent également un bon alignement du corps.	V	F

# Procédures de compétences en laboratoire

## Procédure de compétences en laboratoire : mécanique corporelle lors de la levée d'un objet

Action	Reason
1. Déterminez si une assistance est nécessaire avant de soulever un objet.	<ul style="list-style-type: none"><li>• La moitié de tous les maux de dos sont associés au fait de soulever trop de poids.</li></ul>
2. Placez les deux pieds à plat sur le sol, un pied légèrement devant l'autre.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cette position maintient le corps en équilibre.</li></ul>
3. Pliez légèrement les deux genoux et, si l'objet est au sol, accroupissez-vous.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permet aux muscles des jambes de faire le levage</li></ul>
4. Contractez les muscles de votre ventre et rentrez vos fesses pour que la colonne vertébrale soit alignée.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cette position protège le dos.</li></ul>
5. Tenez votre tête de manière à ce que vos yeux regardent droit devant vous.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévient les entorses du cou</li></ul>
6. Maintenez le poids à soulever le plus près possible de votre corps.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réduit les entorses du bas du dos</li></ul>
7. Évitez de vous tordre lors du levage.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prévient les blessures au dos</li></ul>

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Promoting Your Personal Safety » et « Think About Safety: Personal Safety Measures » au chapitre 22 du manuel. pages 410-411 et pages 414-416
- Lisez « Appropriate Clothing and Accessories to Maintain Personal Safety in the Workplace » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Appropriate Personal Hygiene for the Workplace » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## **Vêtements et accessoires appropriés pour maintenir la sécurité personnelle sur le lieu de travail**

Pour maintenir votre sécurité personnelle sur le lieu de travail, portez uniquement des vêtements et accessoires appropriés. En portant des vêtements et des accessoires appropriés, vous minimisez le risque de blessures personnelles ou de dommages potentiels. En plus des informations fournies, référez-vous également à la politique de l'agence pour plus de détails, car le port d'uniformes ou de vêtements décontractés peut être exigé dans le cadre de travail.

### **Vêtements appropriés portés dans les établissements ou dans les milieux communautaires :**

- Pour éviter que les vêtements ne se prennent dans les équipements ou ne soient tirés par les clients, portez des vêtements qui ne sont pas trop grands ni trop amples. Par exemple, évitez de porter des pantalons ou de t-shirts trop grands ou larges.
- Pour éviter que les clients ne soient excités sexuellement, portez des vêtements qui ne sont pas serrés et qui ne révèlent pas beaucoup de peau. Par exemple, les femmes ne devraient pas porter de hauts dos nus ou de débardeurs décolletés, ni de shorts ou de mini-jupes au-dessus du genou.
- Pour éviter la propagation de virus et de bactéries, gardez vos vêtements et chaussures de travail propres. Lavez vos vêtements de travail après chaque port.
- Un moyen de prévenir la propagation des virus et des bactéries à vos proches est de changer de vêtements et de chaussures de travail dès que possible après avoir terminé votre quart de travail. Les vêtements de travail ne doivent jamais être portés pour faire des courses avant ou après le travail, comme à l'épicerie.
- Une autre façon de prévenir la propagation des virus et des bactéries est d'éviter de porter des chemises à manches longues. S'il fait froid, les pulls sont acceptables, mais doivent pouvoir être retirés avant de prodiguer des soins au client.
- Les chaussures doivent être propres et intactes. Les talons doivent être plats ou d'une hauteur de marche moyenne avec une semelle antidérapante. Toutes les chaussures de travail doivent avoir des bouts et des talons fermés.

### **Accessoires appropriés pour maintenir la sécurité personnelle dans les établissements ou les milieux communautaires :**

- Seul un anneau de mariage simple plat peut être porté. Aucune autre bague n'est autorisée, car elle pourrait facilement rayer un client. Une autre raison est que la saleté et les germes peuvent s'accumuler et se cacher dans l'anneau, entraînant ainsi un risque potentiel de propagation d'infection.
- Les petites boucles d'oreilles à clous sont autorisées, mais les boucles d'oreilles pendantes ne le sont pas. Les boucles d'oreilles pendantes peuvent être facilement tirées par un client, causant ainsi des blessures au CS.
- Une fine chaîne de cou avec pendentif peut être portée uniquement si elle est gardée sous la chemise. Si la chaîne est visible, elle peut également être tirée par le client, endommageant ainsi le CS.
- Le seul type de bracelet autorisé est le bracelet d'alerte médicale.
- Une montre avec trotteuse peut être portée sur le dessus ou au poignet. Si elles sont portées au

poignet, les montres-bracelets doivent être retirées avant de prodiguer des soins directs au client.

## Hygiène personnelle appropriée sur le lieu de travail

L'hygiène personnelle fait référence au niveau de propreté de votre corps ; Plus votre corps et vos cheveux sont propres, plus le niveau de propreté est élevé. Lorsqu'une personne a un faible niveau d'hygiène personnelle ou un faible niveau de propreté, cela peut être offensant pour les autres. L'objectif de CS est d'atteindre le plus haut niveau de propreté possible. Pour y parvenir, le CS doit :

- Ne pas porter de parfum ni de Cologne
- Porter uniquement du déodorant et de la lotion pour les mains non parfumées
- Appliquer un déodorant non parfumé avant d'enfiler des vêtements de travail
- Ne porter des produits cosmétiques qu'en quantités minimales
- Garder les ongles propres et coupés
- Garder les cheveux propres, contrôlés, bien éloignés du visage et du col, et dans un style qui ne peut pas compromettre la sécurité du client
- Garder la barbe et la moustache propres et bien taillées ou soyez rasés de près
- Assurer une hygiène buccale adéquate pour éviter les odeurs d'haleine nauséabondes
- Se surveiller lui-même pour détecter d'autres odeurs désagréables ou âpres, telles que la fumée de cigarette persistante, une odeur corporelle excessive et d'autres aspects qui pourraient être offensants pour le client ou vos collègues.

**Notez** que les ongles artificiels ou longs ne sont pas autorisés. Aucun vernis à ongles ne peut être porté.



## Exercices

### A. Identification : appropriée ou inappropriée

Lisez chaque affirmation, puis encerclez A pour approprié ou I pour inapproprié.

1. Le CS porte sa nouvelle bague de fiançailles en diamant.	A	I
2. Le CS rentre chez elle après le travail et enlève ses vêtements de travail après avoir préparé le souper.	A	I
3. Le CS a coupé les ongles artificiels qui restent propres.	A	I
4. Le CS porte un parfum auquel le client est allergique.	A	I

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Fatigue and How It Happens » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Effects of Fatigue on Role Performance and Safety for Self and Clients » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Strategies for Preventing Fatigue » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « Case Study: Fatigue » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## La fatigue et comment elle se produit

La fatigue est l'incapacité ou le refus de continuer à effectuer efficacement une tâche mentale ou physique en raison d'un sentiment de lassitude, de fatigue ou d'un manque d'énergie. Un malentendu courant est que la fatigue et la somnolence signifie la même chose, mais la fatigue est différente de la somnolence. La somnolence, c'est ressentir le besoin de dormir, tandis que la fatigue, c'est un manque d'énergie et de motivation.

Divers facteurs ont été identifiés qui causent la fatigue des infirmières. Ils se répartissent en trois catégories : les facteurs professionnels, les facteurs personnels et les facteurs environnementaux.

### Facteurs professionnels :

- Nombre total d'heures travaillées par semaine
- Travailler plus d'un quart de travail sur une période de 24 heures
- Travailler avec un nombre réduit de personnels
- Travailler en étant malade

### Facteurs personnels :

- Travailler des emplois supplémentaires
- Faire des heures supplémentaires par choix
- Responsabilités supplémentaires du foyer et de la famille
- Ne pas dormir en moyenne 6 à 8 heures sur une période de 24 heures
- Une mauvaise santé physique et mentale dans l'ensemble
- Des choix de mode de vie malsains ; une mauvaise alimentation et des habitudes de tabagisme ; manque d'exercice

### Facteurs environnementaux :

- Bruit
- Température ambiante
- Qualité de l'air

## Effets de la fatigue sur l'exécution du rôle, et la sécurité pour les clients et soi-même

La fatigue du CS a été associée à des effets nocifs involontaires pendant le travail qui peuvent entraîner un ou plusieurs des résultats négatifs suivants liés à la sécurité des clients et de soi-même.

### Sécurité pour les clients :

- Incapacité à se concentrer et à prêter attention à la tâche à accomplir
- Temps de réaction retardé
- Diminution du jugement
- Risque accru d'erreurs de médication

- Diminution de la capacité à communiquer
- Diminution de la capacité à s'entendre avec ses collègues
- Diminution de la capacité à remarquer des changements dans l'état de santé du client

#### **Sécurité pour soi :**

- Risque accru de blessures à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail
- Risque accru de comportement addictif
- Risque accru d'obésité
- Risque accru de dépression
- Risque accru de maladie à court terme
- Risque accru de maladie à long terme
- Motivation réduite

## **Stratégies pour prévenir la fatigue**

#### **Voici quelques conseils pour prévenir la fatigue :**

- Dormez suffisamment, régulièrement et de manière constante chaque nuit (six à huit heures).
- Ayez une alimentation saine et équilibrée et buvez beaucoup d'eau (deux litres) tout au long de la journée.
- Faites de l'exercice régulièrement (30 minutes trois fois par semaine).
- Apprenez des méthodes de relaxation.
- Maintenez un horaire de travail et personnel raisonnable.
- Prévoyez du temps libre du travail pour vous reposer et vous détendre.
- Limitez la quantité de liquides buvables contenant de la caféine.
- Évitez la consommation d'alcool, de nicotine et de drogues.



## **Exercices**

### **A. Étude de cas : Fatigue**

Debbie est une mère célibataire de 35 ans, mère de trois enfants, qui travaille à temps plein comme CS. Debbie travaille cinq quarts de huit heures par semaine et essaie chaque mois d'effectuer deux quarts de travail supplémentaires de huit heures. Elle boit huit tasses de café par jour et fume un demi-paquet de cigarettes par jour. Debbie fait de l'exercice trois fois par semaine, a une alimentation équilibrée et essaie de dormir entre six et huit heures par nuit.

1. Quels facteurs mentionnés dans l'étude de cas peuvent provoquer de la fatigue ?
2. Quelles stratégies mentionnées dans l'étude de cas peuvent prévenir la fatigue ?

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Stress » au chapitre 7 du manuel. page 101
- Lisez « Sources of Stress » au chapitre 7 du manuel. page 101
- Lisez Tableau 9-1 : « Stress Can Affect All Dimensions » dans le chapitre 9 du manuel.
- Lisez « Defence Mechanisms » au chapitre 7 du manuel. page 103
- Lisez « Job Burnout » au chapitre 7 du manuel. page 105
- Lisez Encadré 7-4 : « Calming Yourself When Feeling Stress » au chapitre 7 du manuel. page 106
- Lisez « Time Management » au chapitre 7 du manuel. page 107
- Lisez « Setting SMART Goals » au chapitre 9 du manuel. page 108
- Lisez « Planning Your Life and Your Work » au chapitre 9 du manuel.



## Exercices

### A. Étude de cas : Stratégies personnelles de gestion du stress

Répondez aux questions suivantes. Il n'y a pas de mauvaises réponses !

1. Qu'est-ce qui vous stresse ?
2. Comment reconnaissez-vous les signes de stress chez vous ?
3. Quel type de stratégies de gestion du stress utilisez-vous actuellement ?
4. Après avoir lu le chapitre 9, quel type de stratégies de gestion du stress fonctionnerait pour vous, selon vous ?

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Aggressive Behaviours and Bullying in Facilities and Community-Based Settings » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Workplace Harassment » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « Case Study: Workplace Harassment » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « Matching: Identify the Correct Term » dans le Guide de l'apprenant.
- Consultez le glossaire au début de ce module.
- Répondez aux questions pratiques à choix multiples.

# Articles

## **Comportements agressifs et intimidation dans les foyers et dans les milieux communautaires**

Un comportement agressif est l'action d'un individu ou d'un groupe d'individus envers un employé ou un groupe d'employés dans le but d'intimider, d'offenser ou d'humilier. L'intimidation est différente du comportement agressif. Un comportement agressif implique généralement un seul acte, tandis que l'intimidation implique des attaques répétées qui créent un modèle de comportement continu.

Le comportement d'intimidation crée un environnement négatif et peut entraîner un risque de blessures pour la personne ou le groupe de personnes ciblé. Il est possible qu'un superviseur intimide un employé, mais la forme la plus courante d'intimidation sur le lieu de travail se produit entre employés. Il existe des mesures qu'un CS peut prendre s'il se sent victime d'intimidation sur son lieu de travail.

Il est du rôle et de la responsabilité de CS de suivre la politique et les procédures de l'employeur concernant l'agression et l'intimidation.

### **Les individus sont victimes de comportements agressifs et d'intimidation lorsqu'ils sont:**

- Inutilement critiqués
- Accusés sans raison
- Traités différemment des autres employés
- Injuriés
- Mis en isolement par rapport aux autres employés
- Criés dessus
- Humiliés
- Constamment surveillés sans raison appropriée

### **Les personnes d'intimidation vivent généralement :**

- Des niveaux de stress élevés
- Problèmes financiers en raison de l'absence au travail
- Faibles niveaux d'estime de soi
- Détresse émotionnelle
- Manque de sommeil
- Problèmes digestifs

### **Mesures que vous pouvez prendre pour prévenir ou mettre fin aux comportements d'intimidation :**

- Reconnaissez que vous êtes victime d'intimidation.
- Sachez que vous n'êtes pas la source du problème.
- Reconnaissez que l'intimidation est une question de contrôle et n'a rien à voir avec votre rendement.
- Affrontez l'intimidateur et discutez calmement du comportement que vous considérez comme agressif.
- Tenez un journal qui décrit quand, où, qui et quoi sont impliqués dans le comportement

d'intimidation.

- Discutez des problèmes d'intimidation avec le superviseur.
- Si le superviseur est l'intimidateur, faites part de vos préoccupations au syndicat.
- Si le syndicat n'est pas en mesure de vous aider, faites part de vos préoccupations au service des ressources humaines.

### **Face à l'intimidateur, une méthode de communication qui peut être utilisée est le « PEER ».**

« PEER » est un acronyme désignant quatre étapes à suivre pour communiquer avec un intimidateur ou toute personne avec laquelle vous êtes en conflit.

**P** signifie présenter le problème ; explique le problème tel que tu le vois

**E** signifie expliquer ce que le problème vous fait ressentir

**E** représente l'effet du problème sur votre capacité à faire votre travail

**R** représente la résolution du problème ; expliquez que vous souhaitez résoudre le problème et ce qui, selon vous, permettrait de le résoudre

## **Harcèlement au travail**

Le harcèlement sur le lieu de travail est illégal et comprend tout comportement verbal, écrit ou physique importun qui calomnie ou montre de la haine envers une personne sur la base de la race, du sexe, de la couleur, de la culture, de la religion, de l'orientation sexuelle, de l'âge ou du handicap. Un environnement de travail négatif résulte du harcèlement et interfère avec le rendement au travail d'un employé.

N'importe qui sur le lieu de travail peut participer au harcèlement : un superviseur, un collègue, un client et/ou un membre de la famille du client.

### **Exemples de harcèlement au travail :**

- Utilisation de propos racistes
- Commentaires sur la couleur de peau d'une personne
- Déclarations négatives sur une croyance religieuse
- Déclarations négatives sur l'âge d'une personne
- Déclarations négatives sur la culture d'une personne
- Déclarations négatives sur la taille, la forme, le statut social, l'orientation sexuelle, l'éducation ou l'apparence d'une personne

### **Stratégies pour répondre au harcèlement au travail :**

- Examinez la politique et les procédures du lieu de travail pour faire face au harcèlement.
- En utilisant la méthode de communication « PEER », faites savoir à la personne quel comportement vous met mal à l'aise.
- S'il n'est pas possible de confronter la personne, écrivez une lettre à cette personne en lui expliquant quel comportement vous met mal à l'aise.
- Si le comportement persiste, signalez les incidents de harcèlement au superviseur.

- Tenez un journal ou un carnet de tous les incidents qui ont été perçus comme du harcèlement ; inclure les dates, les heures et les noms des témoins, le cas échéant.
- Si le harcèlement persiste, découvrez qui gère la politique sur le harcèlement au travail sur votre lieu de travail, et déposez une plainte.
- Si le harcèlement persiste, déposez une plainte officielle auprès de la Commission canadienne des droits de la personne.

Il incombe au CS de suivre la politique et les procédures de l'employeur concernant le harcèlement au travail.



## Exercices

### A. Étude de cas : Harcèlement sur le lieu de travail

Lisez l'étude de cas, puis répondez aux questions qui suivent.

Lisa est une CS d'origine asiatique qui rend visite à son client (M. Will) dans la communauté. Pendant que Lisa aide M. Will dans ses soins, le client fait des blagues chinoises qui mettent Lisa mal à l'aise.

1. Quels sont les choix de Lisa face au harcèlement ?
2. Lisa décide de discuter de ses sentiments avec son client. Que devrait-elle dire à M. Will ?

### B. Appariement : identifiez le terme correct

Faites correspondre la description de la colonne de droite avec le terme correct dans la colonne de gauche.

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. _____ Comportement agressif        | a. Comportement indésirable répété  |
| 2. _____ Intimidation                 | b. Le CS peut le porter à son poignet.  |
| 3. _____ Fatigue                      | c. Le port d'un uniforme propre en est un exemple.  |
| 4. _____ Bracelet d'alerte médicale   | d. Type de formulaire de demande  |
| 5. _____ Programme de travail modifié | e. Type de comportement illégal   |
| 6. _____ Hygiène personnelle          | f. Offenser quelqu'un   |
| 7. _____ Réadaptation                 | g. « Je me sens trop fatigué » en est un exemple  |
| 8. _____ Réclamation à la CSPAAT      | h. Restaurer la santé après un accident.  |
| 9. _____ Harcèlement au travail       | i. « Après ma blessure, j'ai recommencé à travailler à temps partiel » en est un exemple. |

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

## **Cours 2 :**

**Communication dans le  
milieu des soins de santé**

**Guide de l'apprenant**



# Introduction

## **Cours 2 : Communication dans le milieu des soins de santé**

Au cours de cette formation, vous vous concentrerez sur le rôle et les responsabilités du compagnon de soins lorsqu'il communique efficacement en tant que membre de l'équipe de soins de santé. De solides compétences en communication sont un élément important pour être un bon compagnon de soins. Le milieu des soins de santé exige compétences en communication verbale, écrite et électronique. Ce cours se concentrera sur la communication professionnelle avec les autres membres de l'équipe, les clients et les familles des clients ; communication écrite, y compris la documentation dans les dossiers des clients et la rédaction du rapport ; stratégies de résolution de problèmes; et gérer les conflits avec succès.

La maladie et le vieillissement entraînent souvent une perte sensorielle qui, à son tour, présente des défis et des obstacles à la communication entre le client et le soignant. Les stratégies pour surmonter ces obstacles seront discutées au cours de cette formation.

Ce cours comprend quatre modules, et chaque module vous donnera l'occasion de mettre en pratique les mots et expressions courants utilisés lors de la communication dans le milieu des soins de santé. De plus, il y aura des occasions de lire des extraits du manuel Mosby's Canadian Textbook for the Support Worker (4e éd.), de réaliser des activités d'apprentissage et de participer à des examens pratiques.

Bien que ce cours soit conçu pour vous aider à communiquer efficacement dans votre rôle de compagnon de soins, les compétences acquises ici peuvent être utilisées pour vous aider à devenir un communicateur plus compétent et plus confiant dans de nombreux autres domaines de votre vie.

Lisez, étudiez, pratiquez et profitez-en.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 2 - Module 1 :**

**Communication de  
personne à personne**

**Guide de l'apprenant**



# Module 1: Communication de personne à personne

## Introduction

Une communication efficace est essentielle dans les soins de santé. Des compétences en communication efficaces vous donnent la capacité d'établir des relations professionnelles avec les clients, les membres de l'équipe et les superviseurs. La communication vous permet de comprendre les besoins de votre client, de prodiguer des soins au client et de fonctionner au sein d'une équipe de soins de santé.

Dans ce module, vous explorerez le processus de communication et les obstacles à la communication. Vous découvrirez des stratégies pour promouvoir la relation d'aide et vous aider à devenir un communicateur efficace.

N'oubliez pas qu'un travailleur de la santé compétent doit être capable de communiquer efficacement afin de prodiguer des soins de qualité aux clients.

## Résultats d'apprentissage généraux

3. Examiner le but de la communication dans une relation personnelle et dans une relation professionnelle.
4. Décrire le processus de communication.
5. Décrire les facteurs qui influencent le processus de communication.
6. Comparer la communication verbale et non verbale.
7. Examiner les méthodes de communication efficaces qui favorisent la relation d'aide.
8. Examiner les méthodes de communication inefficaces qui menacent la relation d'aide.
9. Examiner les effets de la culture sur la communication et la relation d'aide.
10. Examiner les stratégies de communication assertives.
11. Développer des compétences de communication efficaces pour les conversations téléphoniques.
12. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » lors d'une communication de personne à personne.

# Glossaire

Limite	Une frontière, ou des comportements attendus qui définissent une relation.
Perception	Prendre conscience de son environnement par la sensation physique faisant appel aux cinq sens.
Filtres personnels	Préjugés, attitudes négatives, émotions, suppositions, jugements et croyances qui peuvent fausser votre interprétation de ce que vous entendez au cours d'une conversation.
Professionnel	Adopter un comportement courtois, consciencieux et généralement « businesslike » sur le lieu de travail.
Relation	Type de lien entre des personnes qui sont liées ou qui ont des échanges entre elles.
Concept de soi	Une compréhension et une connaissance de votre propre existence ; comment vous vous voyez par rapport aux autres et à votre environnement ?
Violer	Manquer de respect ou causer du tort à une personne.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Relationships and Boundaries » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Multiple Choice: Relationships and Boundaries » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Team Communication » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Multiple Choice: Communicating With Team Members » dans le guide de l'apprenant.

# Articles

## Relations et limites

### Relations

La communication est la base de relations réussies, tant personnelles que professionnelles. Une relation est une connexion entre deux personnes ou entre des groupes de personnes. Vous avez de nombreuses relations différentes. Vous entretenez des relations avec votre famille, vos amis et vos connaissances, et probablement avec des personnes de votre quartier ou d'une organisation religieuse. Ces types de relations sont sociales. Les relations sociales sont basées sur des émotions, telles que l'amour et la sympathie, et peuvent se former parce que vous participez à des activités ensemble. Les personnes engagées dans des relations sociales ont tendance à s'influencer mutuellement et à partager leurs pensées et leurs sentiments.

Les relations professionnelles sont différentes des relations sociales. Vous entretenez une relation professionnelle avec vos clients et avec les membres de votre équipe soignante. Cette relation est établie et entretenue par vous à travers vos interactions avec le client. Le but de cette relation est de répondre aux besoins du client. Les besoins du client passent toujours en premier dans ce type de relation.

Voici quelques exemples de différences entre les relations sociales et professionnelles :

- Une relation sociale peut durer toute une vie. Une relation professionnelle est limitée.
- Le pouvoir dans une relation sociale est partagé. Dans une relation professionnelle, le client peut percevoir que vous détenez le pouvoir parce qu'il compte sur vous pour ses soins et, en outre, vous avez accès à ses informations privées.
- Une relation sociale est souvent spontanée et non structurée. Une relation professionnelle se définit par la durée pendant laquelle des soins sont nécessaires.

### Limites

Les limites permettent de créer des frontières dans une relation. Le but d'avoir des limites est de se protéger et de prendre soin de soi. Vous devez être capable de dire aux autres lorsqu'ils agissent d'une manière qui ne vous convient pas. Les limites vous donnent un sentiment de contrôle dans une relation.

Voici des exemples de limites fixées dans une relation sociale :

- Vous dites à votre conjoint ou frère ou sœur que vous ne voulez pas qu'il ouvre votre courrier.
- Vous dites au vendeur que vous ne voulez pas qu'il vous touche.
- Vous vous éloignez lorsqu'un ami se rapproche trop de vous lorsqu'il vous parle.

Les limites d'une relation professionnelle assurent la sécurité du client. Ces limites définissent le cadre dans lequel les soins sont fournis. Les limites professionnelles ont pour but d'établir une connexion sécurisée entre vous et votre client. Les limites professionnelles guident votre comportement et maintiennent la relation dans un cadre respectueux et sécurisé. Les limites permettent : Que vous respectiez le client en tant que personne ayant besoin de soins. Que le client vous respecte en tant que personne fournissant les soins.

Une limite dans une relation professionnelle est franchie ou violée lorsque vous vous comportez de

manière inappropriée.

Voici des exemples de violation d'une limite professionnelle :

- Violence physique – par exemple, frapper un client, être brutal lors de la fourniture de soins physiques, toucher un client qui n'aime pas être touché
- Relations sexuelles ou rencontres amoureuses – par exemple, attouchements inappropriés
- Abus verbal – par exemple, sarcasme, intimidation, taquineries ou railleries, jurons, insultes culturelles ou ton de voix inapproprié qui expriment de l'impatience ou de l'exaspération.

Parfois, le client peut violer les limites professionnelles. Si cela se produit, vous devez dire au client que son comportement est inacceptable. Si ce comportement persiste, signalez ce qui est arrivé à votre superviseur ou à un autre professionnel de la santé.

Le partage d'informations personnelles est une autre façon de violer les limites d'une relation professionnelle. Même si vous partagez des informations vous concernant avec vos clients, faites attention à ce que vous partagez. Les informations que vous partagez avec votre client ont pour but de développer une relation professionnelle. Ce sont des informations qui aident le client à vous connaître. Vous partagerez votre nom et, au fur et à mesure que vous apprendrez à connaître le client, vous pourrez partager des informations telles que si vous êtes marié et avez des enfants ou où vous avez reçu votre formation.

Vous ne partagerez pas avec votre client des informations que vous partagez avec un membre de votre famille ou votre conjoint. Vous ne diriez pas que votre conjoint vous a demandé le divorce, que vous êtes en colère contre un ami à cause d'une remarque grossière ou que vous êtes préoccupé par le comportement de votre fils. Vous ne chargez pas le client de vos problèmes et ne lui demandez pas de conseils.



## Exercices

### A. Choix multiples : relations et limites

Sélectionnez la meilleure réponse aux questions suivantes.

1. Laquelle des interactions suivantes est un exemple de relation sociale ?
  - a. Vous dites à votre superviseur que vous avez terminé le travail qu'il vous a assigné.
  - b. Vous rencontrez Linda, qui se rend à votre église, pour planifier une vente de pâtisseries.
  - c. Vous livrez des médicaments à Mme Jones, qui vit dans une maison de retraite.
  - d. Vous partagez vos inquiétudes concernant M. Black lors d'une réunion d'équipe.
2. Laquelle des interactions suivantes est un exemple de relation professionnelle ?
  - a. Vous faites du magasinage avec votre sœur.
  - b. Vous partagez vos inquiétudes concernant M. Black lors d'une réunion d'équipe.
  - c. Vous rencontrez votre ami pour un café.
  - d. Vous assistez à une réunion pour planifier une vente de pâtisseries dans votre église.

3. Quel est le but d'une frontière relationnelle ?
  - a. Pour montrer à votre voisin où se termine votre propriété
  - b. Pour éloigner les chiens de votre jardin
  - c. Pour empêcher les gens d'entrer sans autorisation sur les terres de l'agriculteur.
  
4. Laquelle des interactions suivantes est un exemple de violation des limites d'une relation professionnelle ?
  - a. Vous communiquez à votre ami des informations personnelles sur un client.
  - b. Vous êtes amical avec vos clients, mais ne leur communiquez pas d'informations personnelles sur votre mariage.
  - c. Vous dites à votre fils de rentrer à la maison avant minuit, sinon vous ne le laisserez plus utiliser la voiture.
  - d. Vous demandez à votre ami de ne pas vous téléphoner après 22h00.

## Articles

### Articles Communication d'équipe

Le but de la communication dans votre relation avec l'équipe soignante est de partager des informations sur vos clients. L'équipe planifie ce qui doit être fait, partage la façon dont les clients réagissent au traitement et aide ses membres à fournir des soins de qualité.

Voici des exemples de l'objectif de la communication avec les membres de l'équipe :

- Informer un membre de l'équipe du travail réalisé
- Pour sensibiliser un membre de l'équipe à un nouveau traitement
- Pour corriger les malentendus concernant une mission client
- Pour négocier des congés
- Pour soutenir un membre de l'équipe lors du décès d'un client
- Conseiller un membre de l'équipe qui est en colère contre un membre de la famille d'un client.
- Pour donner son avis sur un travail bien fait
- Pour confronter un membre de l'équipe qui n'effectue pas le travail qui lui est assigné
- Favoriser le travail d'équipe
- Créer et entretenir du lien social
- Partager des informations et des observations sur le client

Pour communiquer efficacement au sein d'une équipe, vous devez être ouvert d'esprit, à l'écoute et capable de vous concentrer. Garder l'esprit ouvert aux nouvelles informations est la condition la plus fondamentale pour travailler de manière créative et efficace avec les autres. En tant que membre d'une équipe, vous devez être conscient que vous travaillez avec des personnes qui auront des idées différentes et des façons différentes de voir les choses.

L'écoute active signifie que vous ne manquerez aucune information vitale sur un client. De plus, vous comprendrez comment votre mission est liée aux autres. Si vous parlez en équipe, soyez conscient du but de la réunion, restez concentré et limitez les histoires personnelles. Communiquez en tant que membre de l'équipe sur la progression de votre mission individuelle, les problèmes qui surviennent et quand et où de l'aide est nécessaire.

Le travail d'équipe est essentiel dans le milieu des soins de santé. Chaque personne de l'équipe apporte des compétences et des connaissances différentes. Une communication efficace avec les membres de l'équipe garantit des soins aux clients de qualité, sûrs et compétents.



## Exercices

### B. Choix multiples : communiquer avec les membres de l'équipe

Sélectionnez la réponse qui montre une communication d'équipe efficace.

1. Mme Smith, résidente d'un centre de soins continus, ne veut pas se lever du lit pour prendre son petit-déjeuner. Ce n'est pas un comportement normal de la part de Mme Smith.
  - a. Vous demandez à un membre de l'équipe de vous aider à sortir Mme Smith du lit.
  - b. Vous dites à votre superviseur qu'il y a peut-être quelque chose qui ne va pas chez Mme Smith.
  - c. Vous dites à un membre de l'équipe que Mme Smith a besoin de plus de sommeil.
  - d. Vous dites à Mme Smith qu'elle doit sortir du lit.
2. Un de vos clients est discuté lors d'une réunion d'équipe. Vous avez des informations à partager sur ce client.
  - a. Vous décidez de ne pas partager vos informations parce que vous êtes nouveau dans l'unité.
  - b. Vous partagez vos informations, mais parlez également d'un autre client dont vous vous occupiez il y a quelques années.
  - c. Vous partagez les informations sur le client et dites pourquoi vous êtes préoccupé.
  - d. Vous demandez à un autre membre de l'équipe de partager l'information.
3. Vous trouvez Jane, une membre de l'équipe, en train de pleurer parce qu'un de ses clients est décédé récemment.
  - a. Vous dites à Jane qu'elle devrait arrêter de pleurer et retourner au travail.
  - b. Vous signalez à votre superviseur que Jane ne travaille pas.
  - c. Vous dites à un autre membre de l'équipe que Jane est trop émotive.
  - d. Vous vous asseyez avec Jane et, lorsqu'elle arrête de pleurer, vous lui demandez de vous parler du client.
4. Une vieille amie vous téléphone et vous dit qu'elle souhaite vous rendre visite un week-end où vous devez travailler.

- a. Vous décidez d'appeler pour signaler votre absence pour maladie.
  - b. Vous demandez à un collègue de travailler votre week-end et lui dites que vous travaillerez le week-end suivant au moment où elle doit travailler.
  - c. Vous dites à votre superviseur que vous ne pouvez pas travailler.
  - d. Vous vous plaignez auprès d'un membre de l'équipe que vous devez travailler.
5. Marie est une nouvelle membre dans votre équipe. Elle est capable d'encourager l'un de vos clients, M. Jones, à faire une promenade. M. Jones n'aime généralement pas quitter sa chambre et vous êtes souvent frustré par son comportement.
- a. Vous dites à Marie que vous avez été chargé de vous occuper de M. Jones.
  - b. Vous dites à Marie qu'elle peut s'occuper de M. Jones à partir de maintenant.
  - c. Vous dites à votre superviseur que Marie n'a pas effectué son travail.
  - d. Vous félicitez Marie pour sa capacité à inciter M. Jones à faire une promenade.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Communication Between Two People » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Misunderstanding the Message » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Communication entre deux personnes

Une communication efficace consiste à transmettre vos messages de manière claire aux autres. Il s'agit également de recevoir des informations que d'autres vous envoient. Faire cela implique des efforts de la part de l'émetteur et du récepteur du message. La communication ne réussit que lorsque l'émetteur et le récepteur comprennent la même information.

### Émetteur, récepteur, message et rétroaction

Les composants du processus de communication entre deux personnes impliquent l'émetteur, le récepteur, le message et la rétroaction. L'**émetteur** est la personne qui a des informations à partager. Le **récepteur** est la personne qui reçoit l'information. Le **message** est l'information transmise par l'émetteur. La **rétroaction** est la réponse que le récepteur fournit pour indiquer à l'émetteur que le message a été reçu et compris.

En tant qu'**émetteur** du message, vous devez expliquer clairement pourquoi vous communiquez et ce que vous souhaitez communiquer. Lorsque vous parlez aux clients, parlez clairement et utilisez des mots

que vous savez qu'ils comprendront.

Le **message** est l'information que vous souhaitez communiquer. Assurez-vous que votre message est organisé et présenté de manière logique. Si votre message est trop long, désorganisé ou contient des erreurs, il risque d'être mal compris et mal interprété.

En tant que **récepteur**, votre rôle est d'écouter activement afin de comprendre ce qui est dit. Cela signifie que vous devez vous concentrer sur ce que dit l'émetteur. Observez la communication non verbale de l'émetteur. Montrez à l'autre personne que vous écoutez ce qu'elle dit. Utilisez votre langage corporel et d'autres signes pour indiquer que vous êtes attentif. Cela peut être quelque chose d'aussi simple qu'un hochement de tête ou un « mmh-mmh ». Concentrez votre attention sur l'émetteur et ne l'interrompez pas. Posez des questions et répétez les informations à l'émetteur si vous ne comprenez pas.

**Rétroaction** correspond aux réactions verbales ou non verbales au message. La rétroaction permet à l'émetteur de savoir que le message est compris. Si le message n'a pas été compris, l'émetteur a la possibilité de l'envoyer une seconde fois.

Ce qui suit est un exemple des composants du processus de communication. Cet exemple montre que l'émetteur et le récepteur changent souvent de rôle dans ce processus.

**Marie (au superviseur)** : Mme Smith ne veut pas sortir du lit. Je suis inquiète qu'elle soit malade.

**Superviseur** : J'entends que vous êtes inquiète. Pourquoi pensez-vous que Mme Smith est malade ?

**Marie** : Elle semble très somnolente et son élocution est difficile.

**Superviseur** : Je vais la voir tout de suite.

a. Émetteur - Marie

b. Récepteur - Superviseur

c. Message : Je suis inquiète qu'elle soit malade.

d. Rétroaction : J'ai entendu dire que vous êtes inquiète.

e. Émetteur-Superviseur

f. Récepteur - Marie

g. Message : Pourquoi pensez-vous que Mme Smith est malade ?

h. Rétroaction - Comme Marie a répondu à la question, cela signifie qu'elle a compris le message.

i. Émetteur - Marie

j. Récepteur -Superviseur

k. Message : Elle semble très somnolente et son élocution est difficile.

l. Rétroaction -Je vais la voir tout de suite.

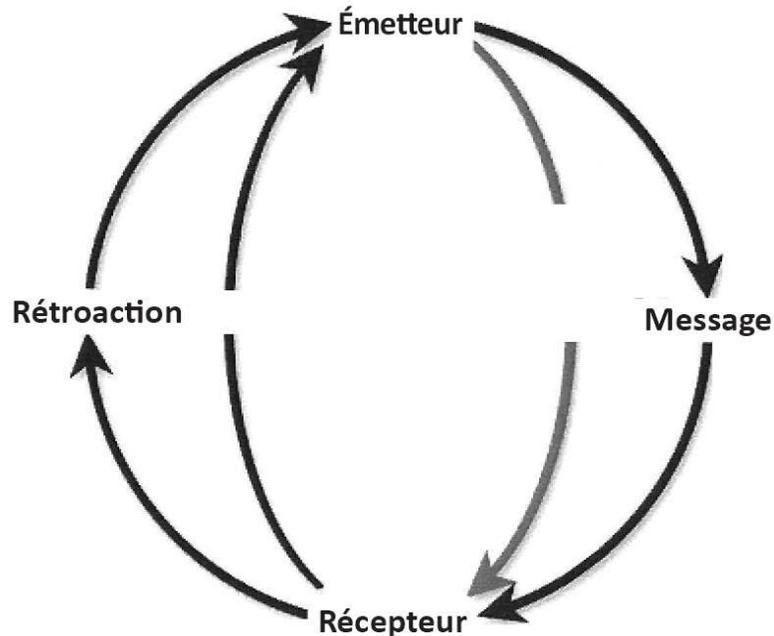


Figure 1. Le processus de communication

## Malentendu du message

Un malentendu de communication se produit lorsque le récepteur ne parvient pas à comprendre ou à interpréter correctement le message. Les malentendus peuvent survenir de plusieurs manières.

Bien que le message contienne des informations factuelles, il peut également inclure des émotions. Les émotions sont communiquées par les mots ou le langage corporel. Le langage corporel est important lorsque le récepteur interprète votre message. Votre posture est-elle ouverte et amicale ou fermée et froide ? Votre expression faciale est-elle amicale ou tendue et irritée ? Ces facteurs influencent la façon dont vos paroles seront reçues et comprises.

**Le ton de votre voix** peut influencer la façon dont votre message est interprété. Vous pourriez dire à un client : « Vous mettez beaucoup de temps à vous habiller ce matin. » Si votre ton de voix est désapprouvateur, le client pourrait penser que vous critiquez et pourrait être contrarié. Si votre ton de voix est interrogateur, le client pourrait penser que vous lui demandez comment il se sent. Il pourrait vous dire que son arthrite le dérange.

**Vos expériences passées** avec une personne ou une situation peuvent influencer la façon dont vous interprétez le message. Vous pourriez être chargé de vous occuper d'un client souvent en colère. Lorsque vous entrez dans sa chambre, vous vous attendez à ce qu'on vous crie dessus, donc tout ce que dit le client peut être interprété comme une insulte.

**Que la personne soit ou non en position d'autorité** peut influencer la façon dont vous interprétez le message. Votre superviseur ou un autre professionnel de la santé peut vous demander : « Avez-vous terminé les soins du matin ? » Vous pourriez interpréter cela comme une critique de votre lenteur, alors que le superviseur prévoyait en fait de vous envoyer prendre une pause-café tôt.

**Votre humeur ou attitude** peut également influencer la façon dont vous interprétez le message. Votre

superviseur ou un autre professionnel de la santé peut vous demander d'effectuer une certaine tâche. Selon votre humeur, vous pourriez éprouver du ressentiment et ne pas vouloir accomplir la tâche ou vous pourriez être heureux de le faire.

**Stress ou personnalités et cultures différentes** augmentent les risques de malentendus. Il est très facile de mal comprendre le message. Notre tendance est d'entendre ce que nous attendons d'entendre, ce qui rend faciles les malentendus.

## Comprendre le message

L'écoute active est une compétence qui vous aidera à éviter les malentendus. Soyez très attentif à ce que dit l'autre personne. Vous devrez peut-être demander à l'autre personne de clarifier ou de répéter tout ce qui n'est pas clair. Ou vous souhaiterez peut-être répéter le message dans vos propres mots.

Lorsque vous parlez, placez-vous devant l'autre personne. Réfléchissez à ce que vous souhaitez communiquer, pourquoi vous souhaitez le communiquer et comment vous pouvez le faire de la manière la plus claire possible. Évitez d'être distrait par les autres ou par d'autres choses qui se passent dans la même pièce.

Traitez l'autre personne avec respect. Peu importe ce que vous pensez d'une autre personne, si vous la traitez avec respect, la communication sera bien plus efficace. Plus vous faites d'efforts pour comprendre la personne qui envoie le message, plus vous aurez de chances d'interpréter le message correctement.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « We Are Unique » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Perception » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Maintaining a Professional Communication Style » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Receiving Messages Accurately » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. True and False: Listening and Understanding » dans le guide de l'apprenant.
- Participez à la procédure de compétences en laboratoire « Person-to-Person Communication » dans le guide de l'apprenant.
- Relisez le chapitre 5, « Interpersonal Communication » dans le manuel. Pages 67-69



# Articles

## Nous sommes uniques

Nous sommes des individus uniques. Nous venons de cultures et de milieux socio-économiques différents. Nous avons des expériences de vie différentes. Nos vies sont influencées par notre famille et nos amis. Nous vivons dans un monde différent de celui de nos parents ou de nos grands-parents. Nous avons des croyances, des valeurs, des superstitions et des préjugés différents. Ce qui fait de nous des individus uniques influence la façon dont nous communiquons.

Nos filtres personnels, suppositions, jugements et croyances peuvent déformer ce que nous entendons. Les exemples suivants montrent comment nos caractéristiques uniques influencent la façon dont nous communiquons.

M. Thompson, résident d'un centre de soins continus, était professeur d'université. Il devient bouleversé et ne répond pas lorsqu'on l'appelle par son prénom.

Mme Black a reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer. Elle a été violée lorsqu'elle était jeune femme. Elle crie lorsqu'un compagnon de soins essaie de l'aider à marcher jusqu'à sa chambre.

Miss Willows possédait sa propre entreprise lorsqu'elle était une jeune femme. Elle aime être indépendante, mais souffre d'arthrite. Elle dit souvent : « Je n'aime pas qu'on me dirige » ou « Je peux le faire moi-même ».

M. Bellows n'aime pas l'apparence du nouveau physiothérapeute qui porte ses cheveux longs en queue de cheval. Chaque fois que le physiothérapeute vient travailler avec lui, M. Bellows est impoli et le traite de « coquet ».

Mme Devin a grandi dans le sud de la Louisiane et a des préjugés à l'égard des personnes ayant une peau de couleur différente. En tant que résidente d'un centre de soins continus, elle se montre impolie et ignore, ou se montre exigeante envers le personnel ayant une couleur de peau différente.

Quelles sont vos caractéristiques uniques qui influencent la façon dont vous communiquez avec les autres ? Soyez conscient de la façon dont ces caractéristiques peuvent influencer votre façon de communiquer.

## Perception

La perception est le processus de prise de conscience ou de compréhension d'objets ou d'événements du monde extérieur. La perception est importante lors de la communication, car nous voyons tous le monde différemment. Nous communiquons les informations selon la façon dont nous les percevons.

**Des facteurs physiques, environnementaux ou appris** influencent notre perception. Physiquement, nos perceptions sont influencées par les informations captées par nos yeux et nos oreilles et par la manière dont notre cerveau traite ces informations.

**Âge** est un autre facteur physique qui influence la perception. À mesure que les gens vieillissent, ils perçoivent les choses différemment en raison de leurs expériences de vie. Une expérience de vie comme un décès dans la famille influencera votre perception de la mort. Cette expérience affectera la façon dont vous communiquez avec d'autres personnes qui ont subi une perte similaire.

**Santé physique** comprend la fatigue, le stress et la capacité physique, qui affectent toute la perception.

Souvenez-vous d'un moment où vous étiez stressé ou fatigué. Comment auriez-vous répondu si on vous avait demandé d'effectuer une tâche supplémentaire au travail ? Si vous êtes stressé, êtes-vous plus susceptible de voir cette demande différemment ?

**Facteurs environnementaux** influencer la perception. Aujourd'hui, nous avons accès à la télévision, aux téléphones portables et à Internet. Ces technologies nous fournissent des informations à jour sur ce qui se passe dans le monde ou dans notre propre quartier. Ces technologies ont un impact sur la façon dont nous voyons le monde et dont nous communiquons avec les autres.

**Facteurs appris** influencent notre perception du monde. Nous apprenons à organiser et à interpréter l'information. Les personnes de cultures différentes ou celles qui vivent dans des pays différents perçoivent le monde différemment en raison de facteurs acquis. Si vous vivez dans un pays où la guerre et la violence sont des occurrences courantes, vous verrez le monde différemment d'une personne qui vit au Canada. Les hommes et les femmes apprennent des comportements différents et perçoivent le monde différemment.

**Votre image de soi** influence votre perception du monde. Si vous vous percevez comme peu attrayant et timide, vous verrez et interagirez avec votre monde différemment que si vous vous considérez comme attirant et confiant. Quels facteurs influencent votre perception du monde ?

## Maintenir un style de communication professionnel

Il peut y avoir des moments dans votre travail où il peut être difficile de maintenir un style de communication professionnel.

Des exemples de ces situations sont :

### a. Une expérience antérieure avec ce client ou membre de l'équipe

Vous avez peut-être vécu une expérience au cours de laquelle un client a critiqué les soins que vous avez prodigués ou un membre de l'équipe n'a pas voulu répondre aux questions et vous a dit de « découvrir par vous-même ». Ce type d'expériences rend difficile le travail à nouveau avec ces personnes. Les attentes de votre employeur seront que vous utilisez votre style de communication professionnel pour vous aider lors de ces rencontres difficiles. Vous démontrerez vos compétences en communication en effectuant les tâches suivantes :

- Écoutez le client ou le collègue et essayez de comprendre pourquoi il est négatif dans sa communication avec vous.
- Adoptez une approche calme et amicale, souriez et saluez la personne par son nom.
- Posez au client des questions ouvertes qui lui permettent de contribuer, telles que « Dites-moi comment vous souhaiteriez que cela se fasse ? » ou « Pour quelle partie de vos soins avez-vous besoin d'aide ? »
- Utilisez un langage simple et respectueux. Par exemple : « Si ce n'est pas le bon moment pour vous, je peux revenir plus tard. »
- Avec un collègue, dites-lui ce dont vous avez besoin de manière non défensive. Par exemple : « Je suis nouveau ici et j'aimerais vraiment apprendre le travail auprès d'un membre du personnel expérimenté comme vous. »

## **b. Croyances personnelles**

En tant que membres du personnel, nous ne sommes jamais censés abandonner nos convictions personnelles ; cependant, nous sommes censés accepter les croyances des autres et ne pas juger ceux dont les systèmes de croyances diffèrent du nôtre. Afin de mieux comprendre l'autre personne et son système de croyances, posez des questions respectueuses, telles que « S'il vous plaît, parlez-moi des relations familiales dans votre culture » ou « Quels sont les événements importants qui sont célébrés dans votre religion ? »

Il est important que vous sachiez quand maintenir une communication professionnelle devient difficile pour vous. Trouvez le temps de discuter de ces défis avec votre superviseur et demandez-lui de vous aider à trouver des stratégies pour aborder ces situations difficiles de manière professionnelle et confiante.

## **Recevoir des messages avec précision**

Recevoir des messages avec précision a un impact majeur sur votre efficacité au travail et sur la qualité de vos relations avec les autres. Être un auditeur actif est la compétence la plus importante que vous puissiez développer afin de recevoir des messages avec précision. L'écoute vous aide à obtenir et à comprendre des informations afin que vous puissiez fonctionner efficacement en tant qu'ami, membre de la famille ou compagnon de soins.

Dans quelle mesure écoutez-vous ? Lorsque vous écoutez, planifiez-vous ce que vous allez dire ensuite ? Vous rêvez et manquez tout le message ? Êtes-vous distrait par ce qui peut se passer autour de vous ?

La façon de devenir un meilleur auditeur est de pratiquer une **écoute active**. L'écoute active nécessite deux étapes :

1. Faites un effort conscient pour entendre les mots prononcés par une autre personne.
2. Essayez de comprendre le message. Pour ce faire, vous devez concentrer votre attention sur l'autre personne. Observez le comportement et le langage corporel de l'autre personne.

Pour vous aider à vous concentrer lorsque vous écoutez, posez-vous les questions suivantes :

- Quel point l'orateur essaie-t-il de faire ?
- Que se dit-il entre les lignes ?
- Quelle est la tonalité émotionnelle du message ?

Si vous avez entendu et compris le message de l'autre personne, vous devriez être capable de répéter ce qu'elle a dit, dans vos propres mots, à la satisfaction de l'orateur. Cela ne signifie pas que vous êtes d'accord avec l'oratrice, mais plutôt que vous comprenez ce qu'elle dit.



# Exercices

## A. Vrai ou faux : écouter et comprendre

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. La culture n'a aucun impact sur la communication.	V	F
2. Dire que vous comprenez ce qui est dit signifie être d'accord avec ce qui est dit.	V	F
3. Les expériences de vie changent notre façon de voir le monde.	V	F
4. Le même mot peut signifier quelque chose de différent pour deux personnes différentes.	V	F
5. Être un bon orateur est la compétence de communication la plus importante.	V	F
6. John, qui est paralysé, voit le monde différemment.	V	F
7. La façon dont nous percevons le monde en tant qu'enfants ne change pas à mesure que nous vieillissons.	V	F
8. L'écoute active signifie être capable de bien entendre en groupe.	V	F
9. La violence à la télévision peut influencer la façon dont les enfants perçoivent le monde.	V	F
10. Recevoir les messages de manière précise influence vos relations.	V	F

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Verbal Communication » au chapitre 5 du manuel. page 70
- Lisez « Non-Verbal Communication » au chapitre 5 du manuel. page 71
- Lisez « Communication Methods » dans le chapitre 5 du manuel. page 73.
- Lisez « Communication Barriers » au chapitre 5 du manuel. page 76
- Lisez « The Effect of Culture on Communication » au chapitre 12 du manuel.
- Lisez « Communication in Aboriginal, Chinese, and Middle Eastern Cultures » dans le guide de l'apprenant.
- Répondez aux questions à choix multiples 20 à 26 du chapitre 12 du cahier d'exercices.



## Articles

### Communication dans les cultures autochtones, chinoises et du Moyen-Orient

La culture est un système d'idées et de significations partagées que les individus utilisent pour interpréter le monde et façonner leur comportement. Parce que les personnes de cultures différentes perçoivent le monde différemment, leur comportement dans certaines situations sera différent. Ces différences culturelles peuvent provoquer des malentendus.

La culture influence également la communication. Les gestes et autres méthodes de communication non verbales n'auront pas la même signification dans toutes les cultures. Un dicton courant dans une langue peut être interprété différemment dans une autre culture.

Certaines personnes croient que quiconque choisit de vivre au Canada devrait être familier avec la culture canadienne dominante. Cependant, il est difficile d'apprendre à communiquer couramment dans une nouvelle culture et le processus d'apprentissage prend de nombreuses années.

Une grande partie de la population canadienne est issue de milieux culturels autochtones, chinois ou du Moyen-Orient. Afin de communiquer efficacement avec ces personnes, il est important d'être conscient de leurs différences culturelles.

### Culture autochtone

Ces dernières années, la façon autochtone de parler anglais a été reconnue comme un dialecte distinct. Les Autochtones sont plus sensibles au ton, au volume et à la hauteur d'un message et peuvent se concentrer davantage sur **comment** quelque chose est dit, plutôt que sur **quoi** est dit. Par exemple, dire « Venez avec moi à la salle à manger » sur un ton fort et impatient peut entraîner une réponse différente de celle si vous deviez transmettre le même message clairement, mais doucement.

Une personne autochtone peut prononcer les mots différemment. Par exemple, elle peut prononcer « that » comme « dat » ou « there » comme « dare ». Elle peut utiliser les verbes différemment. Par exemple, « I go, you go, he go » ou « I goes, you goes, he goes » au lieu de « I go, you go, he goes ».

Les différences de communication sont également perceptibles dans les temps d'attente, le silence et l'écoute. Dans la culture occidentale, il convient de répondre à un commentaire directement après que le message ait été prononcé. Les locuteurs autochtones font une pause de quatre ou cinq secondes, car le silence indique du respect et de la prévenance. Les cultures occidentales utilisent fréquemment un contact visuel et des indicateurs verbaux, tels que « Oui », « Je vois », « Um-hmm » dans le cadre du processus d'écoute active. Pour certaines cultures des Premières Nations, ces comportements sont perçus comme impolis.

Le temps est également perçu différemment. Dans la société occidentale, le temps est vu comme très linéaire, avec le moment présent comme point d'ancrage. Pour les peuples autochtones, le temps s'étire, boucle en avant et en arrière, et le passé et le futur sont tous deux présents dans ce temps. Dans la culture occidentale, être à l'heure à une réunion est valoriser et être en retard ou quitter une réunion plus tôt est considéré comme irrespectueux. Ce n'est pas le cas dans les sociétés autochtones.

## Culture chinoise

Les Chinois parlent souvent l'anglais sur un ton plus élevé parce que c'est ainsi qu'ils parlent leur propre langue. Un ton d'anglais plus élevé suggère aux Occidentaux que l'orateur est querelleur ou irrité.

Dans les sociétés occidentales, les gens sont adressés en fonction de leur sexe ou de leur état civil (par exemple, M. ou Mme). Dans la société chinoise, les gens sont appelés par leur nom de famille avec leur titre ou leur profession (par exemple, le principal Wang ou le docteur Li).

Contrairement aux gens de la société occidentale, les Chinois complimentent rarement les membres de leur famille devant les autres. Ils sont plus polis plutôt qu'honnêtes, tandis que les Occidentaux ont tendance à être francs et directs. Une autre différence réside dans ce qui peut être complimenté. Un homme occidental peut complimenter une femme sur sa beauté. Dans la culture chinoise, féliciter un homme pour l'apparence de sa femme est considéré comme indécent, voire tabou. Lorsqu'ils répondent à des compliments, les Occidentaux ont tendance à accepter le compliment en disant « Merci ! » En revanche, les Chinois disent généralement quelque chose qui implique qu'ils ne méritent pas d'éloges afin de faire preuve de modestie. La modestie est considérée comme une vertu traditionnelle.

Les Occidentaux accordent une plus grande valeur à la vie privée. Certains sujets sont considérés comme privés et il est impoli de les mentionner. Par exemple, demander aux autres leur âge, en particulier celui d'une femme, est considéré comme impoli dans les cultures occidentales. Outre l'âge, d'autres sujets sensibles incluent le revenu, l'état civil et la religion. Poser des questions sur l'un de ces sujets n'est pas considéré comme impoli dans la culture chinoise.

## Culture du Moyen-Orient

Le Moyen-Orient englobe de nombreux pays et les pratiques culturelles et de communication varient dans ces pays. Comprendre les attentes générales en matière de comportement dans ces pays est une façon d'établir des relations appropriées avec les personnes issues des cultures du Moyen-Orient.

La pudeur dans la façon dont une personne s'habille est une grande préoccupation pour de nombreuses personnes issues des cultures du Moyen-Orient (par exemple, couvrir le visage d'une femme, porter des manches longues et des jupes ou des pantalons longs). Les mains tenues et autres démonstrations publiques d'affection entre personnes de sexes opposés sont mal vues. C'est le cas même pour les couples mariés.

De nombreuses personnes originaires des pays du Moyen-Orient sont musulmanes. Les musulmans utilisent la main gauche pour l'hygiène corporelle, c'est pourquoi la main gauche est considérée comme impure. Se serrer la main ou remettre un objet avec la main gauche est une insulte. Il est courant que les gens prennent leur nourriture dans une assiette commune située au centre de la table en utilisant leur main droite au lieu d'une cuillère ou d'une fourchette.

Dans de nombreux pays du Moyen-Orient, regrouper le pouce et les doigts et les secouer de haut en bas, les doigts pointés vers le haut, indique « attendez ». En Iran, le geste du « pouce levé » est considéré comme une insulte. Montrer la plante de son pied, toucher quelqu'un avec sa chaussure ou se positionner de manière à ce que son dos soit face à une autre personne est considérée comme impoli.

Répondre à la colère ou à une situation grave par un rire léger ou un sourire est courant dans de nombreux pays du Moyen-Orient. Les Occidentaux peuvent facilement mal comprendre ce

comportement, mais il ne s'agit pas d'un manque de compréhension ou d'empathie.

Les Arabes ne partagent pas le concept « d'espace personnel » dont disposent les Occidentaux. Il est considéré comme offensant de s'éloigner ou de s'éloigner en parlant à un Arabe. Les Arabes gardent les portes ouvertes et mettent l'accent sur les relations entre amis. Ils ne partagent pas la conception occidentale du temps.

Le Canada est multiculturel. Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que vous connaissiez toutes les pratiques culturelles des personnes vivant au Canada. Le plus important est que vous abordiez vos clients avec ouverture, bienveillance et sensibilité. Vous devez reconnaître que les différences culturelles influencent la façon dont nous communiquons et nous comportons. N'oubliez pas que, même lorsque les gens viennent de cultures très différentes, nos besoins fondamentaux sont les mêmes.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Communication Styles » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Questionnaire: What is Your Communication Style? » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Lab Activity: Assertive Communication Strategies » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Styles de communication

Trois styles de communication sont passifs, agressifs et assertifs. Les styles de communication passifs et agressifs causent souvent des problèmes dans les relations. Pour établir une relation saine, vous devez apprendre à être un communicateur assertif.

### Communication agressive

Le communicateur agressif a une faible estime de soi. Généralement, cela est dû à des abus physiques ou émotionnels passés, à des blessures émotionnelles non guéries et à des sentiments d'impuissance.

Un style de communication agressif implique manipulation et domination. Cela signifie que l'individu essaie de contrôler les autres en utilisant la culpabilité, la colère ou l'humiliation.

Voici les **caractéristiques d'un communicateur agressif** :

- Les sentiments, les opinions et les besoins sont exprimés d'une manière qui viole les droits d'autrui.
- Le blâme, l'attaque ou la critique des autres sont courants.
- Le discours est fort, exigeant, menaçant et grossier.
- L'écoute active n'est pas utilisée et les autres sont généralement interrompus.

Les communicateurs agressifs deviennent aliénés ou isolés des autres. Ils amènent les autres à les

craindre ou à les détester.

## Communication passive

Le communicateur passif a également une faible estime de soi. Cela est généralement dû à un sentiment d'indignité.

Un style de communication passif consiste à éviter à tout prix la confrontation. Cela signifie que l'individu ne parle pas beaucoup, pose encore moins de questions et fait en réalité très peu. Le communicateur passif a appris qu'il est plus sûr de ne pas réagir et qu'il vaut mieux disparaître que de se lever et de se faire remarquer.

Les éléments suivants sont **caractéristiques d'un communicateur passif**:

- Évite d'exprimer des opinions, des sentiments ou des besoins.
- Ne réponds pas lors de situations blessantes
- Permet aux griefs et aux contrariétés de s'accumuler, puis réponds par une explosion explosive.
- Ressenti de la honte, de la culpabilité et de la confusion après des explosions
- Parle doucement ou en s'excusant avec un mauvais contact visuel et une posture du corps affalée

Les communicateurs passifs sont incapables de mûrir, car les véritables problèmes ne sont jamais abordés.

## Communication assertive

Le communicateur assertif a une grande estime de soi et communique avec assurance, sans jeux ni manipulation. C'est la forme de communication la plus efficace.

Les communicateurs assertifs travaillent fort pour créer des solutions mutuellement satisfaisantes. Une communication assertive peut renforcer vos relations, réduire le stress lié aux conflits et vous apporter un soutien social lorsque vous traversez des moments difficiles.

Les éléments suivants sont **caractéristiques d'un communicateur assertif**:

- Énonce clairement ses opinions, ses sentiments et ses besoins
- Est conscient des limites et refuse d'être poussé ou manipulé
- Écoute activement sans interruption et avec un bon contact visuel et une posture corporelle détendue
- Parle d'un ton de voix calme et clair

Un style de communication assertif vous permet de prendre soin de vous et est fondamental pour une bonne santé mentale et des relations saines. Cependant, c'est le style de communication le moins utilisé.

## Devenir un communicateur assertif

Si quelqu'un s'est comporté de manière inappropriée, fournissez une description factuelle de son comportement plutôt que de l'étiqueter ou de le juger.

Votre ami est en retard à un rendez-vous.

Ne dites pas : « Vous êtes tellement impoli, vous êtes toujours en retard ! »

Dites plutôt : « Nous étions censés nous rencontrer à dix heures. »

Utilisez les messages « je » ou « nous ». Commencer une phrase par « tu » ou « vous » ressemble à un jugement ou à une attaque. Commencer une phrase par « je » montre que vous vous appropriez votre réaction et transmet le message sur ce que vous ressentez.

Vous parlez à votre ami de votre retard.

Ne dites pas : « Tu es presque toujours en retard ! »

Dites plutôt : « J'ai l'impression que vous n'appréciez pas notre amitié lorsque vous êtes en retard. »

Voici d'autres conseils pour devenir un communicateur assertif :

- Soyez confiant. Tenez-vous droit, regardez les gens dans les yeux et détendez-vous.
- Utilisez un ton ferme, mais agréable.
- Ne présumez pas que vous comprenez ce que dit l'autre personne. Écoutez activement et posez des questions.



## Exercices

### A. Questionnaire : Quel est votre style de communication ?

Lisez les scénarios suivants et indiquez quel énoncé décrit votre style de communication.

1. Mme Smith vit dans un centre de soins continus. Elle souffre d'arthrite et éprouve parfois beaucoup de douleur lors des mouvements. Elle refuse généralement de prendre un bain. C'est son jour de bain. Lorsque vous lui demandez de prendre un bain, elle vous dit : « Je ne veux pas de bain aujourd'hui ». Comment répondriez-vous ?
  - a. « Avez-vous mal ? Est-ce pour cela que vous ne voulez pas prendre de bain. »
  - b. « D'accord, vous n'avez pas besoin de prendre un bain aujourd'hui. »
  - c. « C'est votre jour de bain ; vous devez prendre un bain aujourd'hui. »
2. Votre superviseur vous demande de travailler une journée supplémentaire. Vous avez des plans ce jour-là. Comment répondriez-vous ?
  - a. « Je suis désolé, mais j'ai des plans ce jour-là. »
  - b. « D'accord, je vais travailler. »
  - c. « Non. Vous me demandez toujours de travailler. J'ai une vie, vous savez. »
3. Le fils d'un de vos clients vous engueule parce que le pull de sa mère a disparu. Comment répondriez-vous ?
  - a. « Je comprends que vous êtes contrarié, mais, s'il vous plaît, ne me criez pas dessus. Elle l'a peut-être laissé dans la salle à manger. Je vais aller voir. »
  - b. « Je suis désolé. Je vais chercher son pull. »

- c. « Ne me criez pas dessus. Ce n'est pas de ma faute si votre mère ne peut pas garder son pull. »
4. Après avoir travaillé quelques heures, vous vous sentez malade et souhaitez rentrer chez vous. Lorsque vous approchez votre superviseur, elle vous dit : « Ne pouvez-vous pas travailler jusqu'à la fin de votre quart de travail ? » Comment répondriez-vous ?
- a. « J'aimerais vraiment terminer mon quart de travail, mais je ne me sens pas bien. Je dois rentrer à la maison. »
- b. « D'accord, je vais rester. »
- c. « Je vous ai dit que je ne me sentais pas bien. Je rentre à la maison. »
5. Lors d'une réunion d'équipe, le superviseur déclare : « Au lieu de travailler comme une seule équipe pour l'unité, nous allons nous diviser en deux équipes. Je pense que ce sera une façon plus efficace de travailler. » Comment répondriez-vous ?
- a. « Je suis prêt à essayer l'idée des deux équipes. »
- b. « Vous ne répondez pas. »
- c. « Pourquoi ne pouvez-vous pas laisser les choses telles qu'elles sont ? »

Additionnez toutes les fois où vous avez répondu a., puis toutes les fois où vous avez répondu b., puis toutes les fois où vous avez répondu c.

- Les communicateurs assertifs constateront qu'ils répondent le plus souvent par « a ».
- Les communicateurs passifs constateront qu'ils répondent le plus souvent « b ».
- Les communicateurs agressifs constateront qu'ils répondent le plus souvent « c ».

## B. Activité de laboratoire : Stratégies de communication assertive

Cette activité de laboratoire vous offre l'opportunité de pratiquer un style de communication assertive.

Choisissez un partenaire. Dans chacun des scénarios suivants, l'un des partenaires réagit au scénario de trois manières différentes en utilisant un style de communication passif, agressif et assertif. Ce partenaire ne dit pas à l'autre quel style de communication il utilise. Écoutez les réponses et répondez aux questions après le scénario.

### Scénario 1

Vous prodiguez des soins à Mme Reynolds, qui est mourante. Sa famille est en visite. Vous entendez quelques membres de votre équipe rire et plaisanter dans le couloir. Ils sont très bruyants et dérangent votre cliente et sa famille. Vous approchez les membres de votre équipe pour leur demander de se taire. Que dites-vous?

**Partenaire 1 :** Répondez en utilisant des styles de communication passifs, agressifs et assertifs. Après chaque réponse, demandez à votre partenaire quel style de communication vous utilisez.

**Partenaire 2 :** Identifiez le bon style de communication.

1. Quelles étaient les différences entre les trois styles de communication ?

2. Comment avez-vous pu identifier le style de communication utilisé ?
3. Quel style de communication a été le moins efficace ?
4. Quel style de communication a été le plus efficace ?

## Scénario 2

Mme Bright, qui habite chez elle, vous demande de la conduire à la pharmacie pour récupérer son ordonnance. Ce n'est pas une demande appropriée. Comment répondez-vous ?

**Partenaire 1 :** Répondez en utilisant des styles de communication passifs, agressifs et assertifs. Après chaque réponse, demandez à votre partenaire quel style de communication vous utilisez.

**Partenaire 2 :** Identifiez le bon style de communication.

1. Quelles étaient les différences entre les trois styles de communication ?
2. Comment avez-vous pu identifier le style de communication utilisé ?
3. Quel style de communication a été le moins efficace ?
4. Quel style de communication a été le plus efficace ?

## Scénario 3

Votre coéquipier, qui est censé vous aider avec les soins du matin, arrive tard au travail. Elle est souvent en retard et vous êtes frustré. Que dites-vous ?

**Partenaire 1 :** Répondez en utilisant des styles de communication passifs, agressifs et assertifs. Après chaque réponse, demandez à votre partenaire quel style de communication vous utilisez.

**Partenaire 2 :** Identifiez le bon style de communication.

1. Quelles étaient les différences entre les trois styles de communication ?
2. Comment avez-vous pu identifier le style de communication utilisé ?
3. Quel style de communication a été le moins efficace ?
4. Quel style de communication a été le plus efficace ?

## Scénario 4

M. Bellows est un résident en soins continus atteint de démence. Vous le trouvez en train de fouiller dans les affaires d'un autre résident. Lorsque vous essayez de le ramener dans sa chambre, il s'énerve et ne veut pas vous accompagner. Comment répondez-vous ?

**Partenaire 1 :** Répondez en utilisant des styles de communication passifs, agressifs et assertifs. Après chaque réponse, demandez à votre partenaire quel style de communication vous utilisez.

**Partenaire 2 :** Identifiez le bon style de communication.

1. Quelles étaient les différences entre les trois styles de communication ?
2. Comment avez-vous pu identifier le style de communication utilisé ?
3. Quel style de communication a été le moins efficace ?
4. Quel style de communication a été le plus efficace ?

Revenons au premier scénario. Changez de rôle ; répétez l'activité et les questions de discussion.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Misinterpreting Telephone Messages » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. True and False: Telephone Skills » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The 'Hearback' Method » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Lab Activity: Téléphone Conversations » dans le guide de l'apprenant.

## Articles

### Mauvaise interprétation des messages téléphoniques

Vous devrez peut-être répondre au téléphone là où vous travaillez. Soyez conscient de la politique de votre établissement concernant les informations que vous pouvez fournir par téléphone. La confidentialité est une préoccupation lors de la fourniture d'informations par téléphone. Votre superviseur ou autre professionnel de la santé est probablement la personne qui devrait fournir des informations sur un client.

### Bonne étiquette téléphonique

La personne qui répond au téléphone doit être efficace, confiante et capable d'inspirer confiance à l'appelant.

Voici les caractéristiques d'une bonne étiquette téléphonique :

- Répondez rapidement au téléphone et utilisez un message d'accueil agréable (par exemple « Bonjour »).
- Répondez au téléphone conformément à la politique de votre établissement (par exemple, « Unité

43 ; Marie, accompagnatrice de soins qui parle »).

- Offrez de l'aide, car l'appelant a besoin de quelque chose. (« Comment puis-je vous aider ? »)
- Si vous devez mettre l'appelant en attente, demandez d'abord la permission. (« Puis-je vous mettre en attente une minute ? »)
- Ne mettez pas l'appelant en attente trop longtemps. Après quelques minutes, demandez à l'appelant s'il souhaite continuer à attendre ou rappeler plus tard. (« Voulez-vous continuer à attendre ou puis-je prendre un message ? ») Gardez à l'esprit que l'irritation téléphonique universelle est une ligne silencieuse. Une minute peut paraître longue à l'appelant.
- Si vous devez prendre un message, assurez-vous d'inclure la date et l'heure de l'appel, le nom de l'appelant, le numéro de téléphone où l'appelant peut être contacté et votre nom. N'oubliez pas de transmettre le message à la personne appropriée.

Il n'est pas approprié d'utiliser le téléphone sur votre lieu de travail pour des appels personnels. Utilisez un téléphone public ou votre téléphone portable personnel. Dites à votre famille d'appeler votre téléphone portable s'il est important qu'ils vous parlent. Si vous n'avez pas de téléphone portable, demandez à votre famille de vous appeler au travail uniquement en cas d'urgence.

## Comment éviter une mauvaise interprétation des messages téléphoniques

La vitesse, la clarté et le ton de votre voix affectent la façon dont l'appelant interprète votre message. Parler trop vite crée des barrières et de la confusion. L'appelant peut avoir du mal à comprendre ce que vous dites. Ralentissez et réfléchissez à la manière dont vous allez répondre aux questions. Évitez de marmonner, parlez clairement et fort, mais ne criez pas. Votre ton doit être agréable, amical et intéressé. Si votre voix est aiguë, fortement accentuée ou grinçante, baissez le ton et parlez lentement.

Lorsque vous passez un appel téléphonique, soyez prêt à expliquer à la personne qui répond la raison de votre appel. N'oubliez pas que la personne qui répond ne s'attendait pas à votre appel et qu'elle est peut-être occupée avec une autre tâche. Parlez au téléphone comme vous souhaitez qu'on vous parle.

L'écoute est très importante lors des conversations téléphoniques. Puisque vous ne pouvez pas visualiser les communications non verbales, telles que la posture, les gestes et le contact visuel, l'interprétation du message de l'appelant est plus difficile. Votre esprit doit être concentré sur ce que dit l'appelant. Écoutez le ton de la voix de l'appelant. L'appelant semble-t-il frustré ou en colère ? Si vous ne comprenez pas ce que dit l'appelant, posez des questions. N'oubliez pas d'utiliser les stratégies évoquées précédemment sur la manière de communiquer efficacement, telles que la clarification et la paraphrase.



## Exercices

### A. Vrai ou faux : compétences téléphoniques

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Un sourire peut être entendu dans votre voix.	V	F
2. Une bonne étiquette téléphonique améliore la communication.	V	F
3. Parlez rapidement pour que l'appelant n'ait pas à attendre trop longtemps.	V	F
4. Les appels personnels doivent être passés sur votre propre téléphone portable.	V	F
5. Raccrochez si l'appelant est impoli.	V	F
6. Il est approprié de mettre quelqu'un en attente pendant plus de cinq minutes.	V	F
7. Restez concentré pour éviter de mal interpréter les messages téléphoniques.	V	F
8. La communication non verbale est importante au téléphone.	V	F
9. Il est important de répondre à toutes les questions de l'appelant.	V	F
10. Les appels concernant la santé du client doivent être adressés au superviseur ou à un autre professionnel de la santé.	V	F

## Articles

### La méthode de retour verbal

Entendre correctement un message d'un membre de l'équipe ou d'un client est essentiel, surtout dans les situations d'urgence. La méthode de « retour verbal » est une façon d'assurer que le message a été bien compris. Cette méthode exige que le récepteur répète ou lise à voix haute le message reçu. Un exemple de la méthode de retour verbal utilisée est le décollage et l'atterrissage d'un avion. Le processus de retour/lire-et-répéter est utilisé entre les contrôleurs aériens et les pilotes pendant cette période. Le retour verbal du contrôleur sur la répétition du pilote vise à s'assurer que le pilote a **bien reçu le message**. Cela permet également de vérifier que le contrôleur a **bien transmis le message**.

Une autre méthode pour s'assurer que le récepteur a correctement reçu le message consiste à organiser le message de manière à garantir que les informations importantes sont fournies. Dans le domaine des soins de santé, le format Situation-Contexte-Évaluation-Recommandation (« SBAR ») est utilisé pour structurer la communication de cette manière. La technique « SBAR » fournit un cadre de communication entre les membres de l'équipe soignante sur l'état d'un client.

**S** - Situation – Qu'est ce qui se passe ? (5 à 10 secondes)

**B** - Contexte – Historique bref et pertinent ; contexte pertinent

**A** - Évaluation - Ce que je pense ; conclusion

**R** - Recommandation – Ce dont j’ai besoin et dans quel délai.

Voici un exemple de la façon dont vous utiliseriez cette approche.

Au cours des quatre derniers jours, vous avez été chargé d’appliquer une pommade sur l’éruption cutanée de Mme Knott. Lorsque vous appliquez la pommade, vous remarquez que l’éruption cutanée s’est propagée depuis hier et qu’il y a des rayures et des taches de sang. Vous signalez ces résultats à votre superviseur ou à un autre professionnel de la santé en utilisant la technique « SBAR ».

**S** - Situation - Je suis préoccupé par l’éruption cutanée de Mme Knott.

**B** - Contexte - Mme Knott a une éruption cutanée sur son abdomen. J’applique une pommade depuis quatre jours. L’éruption s’est étendue depuis hier, et il y a des marques de griffures ainsi que des taches de sang.

**A** - Évaluation - Mme Knott dit que l’éruption cutanée provoque des démangeaisons et qu’elle se gratte l’abdomen, provoquant un saignement.

**R** - Recommandation : J’ai besoin que vous examiniez l’éruption cutanée ce matin.

Le format « SBAR » permet de garantir que les informations sur le client sont complètes et réduit le risque de données manquées. Il fournit un cadre simple et ciblé indiquant quelles informations seront communiquées et comment elles seront communiquées. Ce format normalise la communication entre les prestataires de soins de santé.



## Exercices

### B. Activité de laboratoire : conversations téléphoniques

Passez en revue les politiques de votre établissement concernant les communications téléphoniques. Quelles informations peuvent être fournies par téléphone ? Comment répondre au téléphone ? Existe-t-il d’autres politiques concernant les conversations téléphoniques ?

Cette activité nécessite deux personnes et vous permet de vous entraîner à communiquer par téléphone. Une personne jouera le rôle de la personne qui appelle un centre de soins continus. L’autre personne jouera le rôle d’un compagnon de soins qui répondra au téléphone.

#### Scénario 1

Le téléphone sonne et Le compagnon de soins répond. L’appelant souhaite connaître l’état d’un des clients résidant dans votre établissement. L’appelant insiste beaucoup pour obtenir des informations sur le client. L’appelant ne souhaite pas être mis en attente, mais accepte finalement de laisser un message. Après la conversation, discutez des questions suivantes.

1. Le compagnon de soins a-t-il suivi l’étiquette téléphonique appropriée ? Donnez des exemples.
2. Quelle est la politique de votre établissement en matière de communication d’informations sur les

clients par téléphone ?

3. Comment réagiriez-vous si l'appelant refusait d'être mis en attente et ne laissait pas de message ?
4. Sur votre lieu de travail, quelle est la personne à qui vous transmettriez le message ?

## Scénario 2

Le téléphone sonne à l'heure du déjeuner. Le compagnon de soins répond au téléphone. L'appelant est un médecin ; il veut laisser une ordonnance de médicaments. Il insiste beaucoup pour laisser la commande, car il sera occupé avec des clients dans l'après-midi. L'infirmière est en train de déjeuner. Après la conversation, discutez des questions suivantes.

1. Le compagnon de soins a-t-il suivi l'étiquette téléphonique appropriée ? Donnez des exemples.
2. Quelle est la politique de votre établissement concernant la réception des ordonnances des médecins par téléphone ?
3. Comment garantiriez-vous que l'appel téléphonique du médecin soit retourné dans les plus brefs délais ?

## Scénario 3

Le téléphone sonne et Le compagnon de soins répond. L'appelant est un membre de l'équipe qui a eu un accident de voiture alors qu'il se rendait au travail. Elle appelle pour dire qu'elle sera en retard. Elle se met à pleurer au téléphone parce que l'accident de voiture est de sa faute et que sa voiture est gravement endommagée. Après la conversation, discutez des questions suivantes.

1. Le compagnon de soins a-t-il suivi l'étiquette téléphonique appropriée ? Donnez des exemples.
2. Quelles techniques de communication efficaces Le compagnon de soins a-t-il utilisées ? Donnez des exemples.
3. Comment Le compagnon de soins a-t-il montré son soutien aux membres de l'équipe ? Donnez des exemples.

Revenons au premier scénario. Changez de rôle ; répétez l'activité et les questions de discussion.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to Communication » dans le guide de l'apprenant.
- Répondez aux questions « A. Case Study: Applying the 'ICARE' Model » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Application du modèle « ICARE » à la communication

Chaque fois que vous apprenez une nouvelle théorie dans ce programme, vous devez vous demander : « Comment puis-je utiliser ces informations pour devenir un CS compétent ? » Une façon d’y parvenir est de prendre les informations que vous avez apprises et de les appliquer au modèle « ICARE ».

**C** - Afin de prodiguer des soins empreints de compassion à un client, il est important que vous puissiez développer une relation d’aide avec lui. Pour ce faire, vous devrez développer des compétences de communication efficaces. Ces compétences en communication vous permettront d’identifier les besoins du client, de fournir le service le plus approprié et de prodiguer des soins de soutien et de compassion. Vous apprendrez également à connaître le client et à comprendre les différences individuelles et culturelles.

En tant que communicateur efficace, vous devez reconnaître l’importance de la communication verbale et non verbale, ainsi que la manière dont la perception, les barrières à la communication et la culture influencent la communication. Vous devez également pratiquer l’écoute active afin non seulement d’entendre, mais également de comprendre le message du client. Vous devez être capable d’envoyer un message organisé et de le présenter de manière logique afin qu’il ne soit pas mal compris ou mal interprété.

De plus, vous devez développer un style de communication assertif. Cela vous permet non seulement de prodiguer des soins avec compassion au client, mais aussi de prendre soin de vous-même. Prendre soin de soi est fondamental pour sa santé physique et mentale, ainsi que pour développer des relations saines.

**A** - Des observations précises sont essentielles lors de la communication. Observer la façon dont votre client communique est tout aussi important qu’écouter ce qu’il dit. Ce que vous observez, c’est la communication non verbale de votre client. Cela inclut le langage corporel, les gestes, les expressions faciales et le toucher. Les clients expriment leurs émotions, leurs attitudes et leur personnalité à travers une communication non verbale. Toutes les communications non verbales des clients (par exemple, les gestes qu’ils font, la façon dont ils s’assoient, la vitesse ou la force avec laquelle ils parlent, la proximité avec laquelle ils se tiennent, le nombre de contacts visuels qu’ils établissent) envoient des messages forts.

La capacité d’interpréter la communication non verbale nécessite des observations précises. Il est important de déterminer si ce que disent vos clients correspond à leur communication non verbale.

Par exemple, vous demandez à votre client s’il souhaite aller se promener.

Il dit : « D’accord, je vais aller me promener. »

Mais vous remarquez qu’il ne maintient pas le contact visuel, qu’il s’affaisse plus bas sur la chaise et qu’il grimace lorsqu’il bouge sa jambe. Ce qu’il dit ne correspond pas à vos observations sur sa communication non verbale. Si vous vous souciez de son bien-être, vous l’interrogeriez davantage sur vos observations. La capacité d’observer et de comprendre la communication non verbale est un outil

puissant qui vous aidera à établir une connexion avec vos clients.

**R** - Toujours signaler et enregistrer en temps opportun. Signalez et enregistrez tout besoin ou préoccupation spécifiques en matière de soins de votre client en fonction des informations que vous avez recueillies grâce à la communication. Le signalement et l'enregistrement sont une forme de communication qui fournit aux autres membres de l'équipe des informations essentielles sur le client. Lorsque vous signalez ou enregistrez les besoins ou les préoccupations de vos clients, vous vous assurez que votre client recevra les soins les plus appropriés. Lorsque vous signalez ou enregistrez les besoins ou les préoccupations de vos clients en temps opportun, vous vous assurez qu'ils reçoivent des soins rapides.

**E** - Assurer le confort et la sécurité des clients. C'est votre première obligation envers le client. Grâce à une communication efficace, vous êtes en mesure d'identifier les besoins de confort et de sécurité de vos clients. Si vous ne parvenez pas à répondre aux besoins de confort et de sécurité d'un client, vous pouvez alors communiquer efficacement pour vous assurer que ces besoins sont satisfaits par le membre approprié de l'équipe.



# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 2 - Module 2 :**

**Troubles de la communication et  
stratégies associés**

**Guide de l'apprenant**



# Module 2 : Troubles de la communication et stratégies associés

## Introduction

Vous pouvez vous occuper de clients souffrant de troubles de la parole ou du langage, de problèmes d'audition ou de problèmes de vision. Ces troubles ou problèmes peuvent créer des obstacles à la communication. Il est important que vous appreniez à communiquer efficacement avec les clients qui présentent ces types courants de déficiences. Des aides et des stratégies de communication sont disponibles pour vous aider.

Dans ce module, vous découvrirez les troubles de la parole et du langage, les troubles de l'oreille et les problèmes d'audition, ainsi que les troubles oculaires et les problèmes de vision. Vous explorerez des outils de communication et des stratégies pour promouvoir la relation d'aide avec les clients ayant ces déficiences.

N'oubliez pas qu'un agent de santé compétent doit communiquer efficacement pour prodiguer des soins de qualité à ses clients.

## Résultats d'apprentissage généraux

4. Examiner les facteurs physiques liés à la parole et au langage qui créent des obstacles à une communication efficace.
5. Examiner les aides à la communication et les stratégies qui favorisent la relation d'aide avec la clientèle souffrant de troubles de la parole et du langage.
6. Examiner les facteurs physiques liés à l'audition qui créent des obstacles à une communication efficace.
7. Examiner les outils de communication et les stratégies qui favorisent la relation d'aide avec les clients souffrant de troubles de l'oreille et de problèmes d'audition.
8. Examiner les facteurs physiques liés aux troubles oculaires et aux problèmes de vision qui créent des obstacles à une communication efficace.
9. Examiner les outils de communication et les stratégies qui favorisent la relation d'aide avec les clients souffrant de troubles oculaires et de problèmes de vision.
10. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » lors des communications avec des clients ayant des troubles de la communication.

# Glossaire

Déficiences	Se produit lorsqu'il y a une perte partielle ou totale de la capacité d'une partie du corps à fonctionner normalement.
Trouble du langage	Se produit lorsque le client a du mal à comprendre les autres ou à partager complètement ses pensées, ses idées et ses sentiments.
Trouble de la parole	Se produisent lorsque le client est incapable de créer des sons correctement ou couramment lorsqu'il parle, ou a des problèmes avec sa voix.
Muscles volontaires	Les muscles utilisés pour déplacer le corps ; peut être des mouvements finement contrôlés (par exemple, les jambes, les bras, les yeux).

## Activités d'apprentissage

- Passez en revue les « Key Terms » du chapitre 39 du manuel. Page 903
- Passez en revue les termes du glossaire dans ce module du Guide de l'apprenant.
- Lisez « Speech and Language Disorders » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Emotional Effects of Speech and Language Disorders » au chapitre 39 du manuel. Page 904
- Lisez « Aphasia » au chapitre 39 du manuel. Page 903
- Lisez « Apraxia of Speech » au chapitre 39 du manuel. Page 904
- Lisez « Dysarthria » au chapitre 39 du manuel. Page 904
- Complétez « A. Matching: Speech and Language Disorders » dans le guide de l'apprenant



## Articles

### Troubles de la parole et du langage

Lorsque les clients ont un trouble de la parole ou du langage, ils ont des difficultés à parler ou à comprendre le langage. Vous découvrirez ces troubles dans le manuel. Les noms de certains de ces troubles sont **aphasie**, **apraxie**, et **dysarthrie**. Les troubles de la parole et du langage sont le résultat d'une blessure ou d'un problème survenant dans le centre de communication du cerveau.

Les conditions suivantes provoquent des troubles de la parole ou du langage :

- **Sclérose latérale amyotrophique (SLA)**, parfois appelée maladie de Lou Gehrig, est une maladie du cerveau qui attaque les cellules nerveuses qui contrôlent les muscles volontaires. La SLA affecte d'abord la capacité du client à parler fort et clairement. Finalement, le client ne pourra plus parler.
- **Démence** est un terme désignant plusieurs maladies qui affectent la mémoire, la pensée et la capacité d'effectuer des activités quotidiennes. La maladie d'**Alzheimer** est une des formes de démence : commence lentement et progressivement et est la cause de 60 à 70 % des cas de démence. Le premier symptôme le plus courant est la difficulté à se souvenir des événements récents.
- **La maladie de Huntington** est un trouble du cerveau qui entraîne des problèmes de mouvement, de pensée et de comportement. Des problèmes d'élocution et de déglutition surviennent en raison d'une faiblesse musculaire. Les clients atteints de la maladie de Huntington peuvent avoir de nombreux problèmes liés à la communication, notamment la dysarthrie, l'apraxie et le fait de parler trop vite ou trop lentement.
- **Cancer du larynx** est un cancer qui survient dans la boîte vocale. Cette maladie peut modifier la voix du client ou la rendre rauque.
- **Cancer de la bouche** est une tumeur située dans n'importe quelle partie de la cavité buccale (par exemple, les lèvres, la mâchoire supérieure ou inférieure, la langue, les gencives, les joues et la gorge). Ce type de cancer affecte la parole et la déglutition. Selon l'emplacement et la taille de la croissance, le cancer peut limiter le mouvement des lèvres, entraînant des sons peu clairs.
- **Lésion cérébrale de l'hémisphère droit** est une lésion du côté droit du cerveau. Le cerveau est constitué de deux côtés, ou hémisphères. Le côté gauche du cerveau contrôle le langage. Le côté droit du cerveau contrôle la pensée. Les lésions du côté droit du cerveau peuvent entraîner des problèmes de mémoire, d'attention et de raisonnement. Le client atteint de ce trouble a des difficultés à comprendre les signaux non verbaux, peut dire des choses inappropriées ou parler au mauvais moment.
- **Un accident vasculaire cérébral** se produit lorsque le flux sanguin vers le cerveau est arrêté en raison d'une artère obstruée ou lorsqu'il y a un saignement dans le cerveau. Un accident vasculaire cérébral prive le cerveau d'oxygène, entraînant la mort des cellules cérébrales. Lorsque les cellules cérébrales meurent, les fonctions corporelles qu'elles contrôlent sont endommagées ou perdues. Après un AVC, certains clients éprouvent des déficits de langage (p. ex. aphasie) qui nuisent à leur capacité à communiquer. D'autres problèmes de communication incluent le changement de sujet, la difficulté à se relayer dans une conversation, l'utilisation d'un ton de voix inapproprié, un discours peu clair ou le fait de parler trop doucement pour être entendu.
- **Lésion cérébrale traumatique** se produit lorsque le cerveau est endommagé à la suite d'une blessure (par exemple, coup à la tête, corps étranger pénétrant dans le cerveau). Ces types de blessures peuvent provoquer une fracture du crâne, un caillot sanguin, une lacération, une ecchymose ou un gonflement du cerveau. Les clients ayant subi une lésion cérébrale ont souvent des difficultés à réfléchir ou à communiquer. Lorsqu'ils tentent de communiquer, ces clients ont souvent des difficultés à se relayer dans la conversation, à maintenir un sujet de conversation, à utiliser un ton de voix approprié ou à réagir aux expressions faciales et au langage corporel.

Il est important d'être conscient des conditions qui causent des problèmes de communication. Il faut également connaître les différents types de troubles du langage ou de la parole. Ces informations vous aideront à communiquer efficacement avec vos clients.



# Exercices

## A. Appariement : troubles de la parole et du langage

Associez les termes suivants :

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. _____ Voix rauque        | a. Le client n'utilise pas le bon mot lorsqu'il demande quelque chose.                         |
| 2. _____ SLA                | b. Le client a eu un accident vasculaire cérébral et ne comprend pas ce que vous dites.        |
| 3. _____ Apraxie            | c. Le client a un cancer de la boîte vocale et présente des modifications de la voix.          |
| 4. _____ Aphasie réceptive  | d. Le client a perdu la capacité de parler à la suite d'un traumatisme crânien.                |
| 5. _____ Aphasie expressive | e. Le client est incapable de bouger la bouche pour parler en raison d'un cancer de la bouche. |
| 6. _____ Huntington         | f. Cette maladie amène le client à parler doucement.   |
| 7. _____ Aphasie            | f. Cette maladie amène le client à parler trop vite.   |

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Communicating With Clients » au chapitre 39 du manuel. Pages 906-907
- Étudiez l'encadré 39-2 « Guidelines for Communicating With Clients With Speech and Language Disorders » au chapitre 39 du manuel. Page 909
- Lisez « Treatment for Speech and Language Disorders » au chapitre 39 du manuel.
- Lisez « Ear Disorders » au chapitre 40 du manuel. Page 913
- Lisez « Effects of Hearing Impairment » au chapitre 40 du manuel. Page 915
- Lisez « Communicating With Clients Who Have Ear Disorders and Hearing Problems » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. True and False: Communicating With Clients » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## **Communiquer avec les clients souffrant de troubles de l'oreille et de problèmes d'audition**

Les troubles auditifs entraînent des modifications dans la capacité de l'oreille à fonctionner correctement. L'oreille envoie des messages au cerveau du client qui lui permettent d'entendre les sons. Les clients malentendants perdent leur capacité à détecter ou à comprendre les sons.

Les problèmes d'audition peuvent affecter le processus de communication. Le client malentendant pourrait ne pas entendre votre message ou mal comprendre votre message. Vous devrez peut-être parler différemment à un client ayant une déficience auditive.

Les stratégies suivantes amélioreront votre capacité à parler clairement avec un client ayant une déficience auditive :

- Soyez conscient de votre voix. Une voix très forte peut être pénible et parfois douloureuse pour le client portant une prothèse auditive.
- Crier après un client malentendant n'aidera pas.
- Ne baissez pas le volume de votre voix à la fin d'une phrase.
- Évitez de mâcher ou de vous couvrir la bouche. Gardez vos mains éloignées de votre bouche lorsque vous parlez.
- Attendez que la personne malentendante puisse vous voir avant de parler.
- Répétez votre affirmation si elle n'est pas comprise et essayez de la dire d'une autre manière.
- Prononcez des mots sans déformer votre discours. Certains mots peuvent être difficiles à comprendre (par exemple, meet vs. beet, shoe vs. chew, et few vs. view).
- Parler un peu plus lentement peut aider.
- La communication non verbale est très importante.

Le client ayant une déficience auditive peut avoir des difficultés à parler. Vous devez mettre en pratique vos compétences d'écoute active lorsque vous communiquez avec un client malentendant.

N'oubliez pas que les problèmes d'audition peuvent avoir un impact sur le bien-être émotionnel, physique et social de votre client. Non traitée, la perte auditive peut conduire à la dépression, à l'insatisfaction à l'égard de la vie et au retrait des activités sociales.



## Exercices

### A. Vrai ou faux : communiquer avec les clients

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Les clients ayant un problème d'audition peuvent mal comprendre votre message.	V	F
2. Parler fort peut causer de la douleur à un client portant une prothèse auditive.	V	F
3. Parlez rapidement lorsque vous parlez à un client ayant un problème d'audition.	V	F
4. Les clients ayant un problème d'audition peuvent surveiller vos lèvres.	V	F
5. Crier après un client malentendant aide à rendre votre message clair.	V	F
6. La communication non verbale peut aider le client à comprendre votre message.	V	F
7. Les clients ayant un problème d'audition ne pensent pas clairement.	V	F
8. Les clients ayant un problème d'audition peuvent se retirer des activités sociales.	V	F

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Caring for Clients With Hearing Impairment » au chapitre 40 du manuel. Page 917
- Lisez « Aids for People With Hearing Loss » au chapitre 40 du manuel. Page 915
- Lisez « Complications With Hearing Aid Devices » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Complications avec les appareils auditifs

Les prothèses auditives sont utilisées pour amplifier le volume des sons entendus par le client. Diverses complications peuvent survenir lors de l'utilisation d'appareils auditifs impliquant des problèmes techniques, tels que des sifflements, un volume intermittent et des sons déformés. Le CS doit utiliser les techniques de dépannage décrites dans « l'encadré 37-1 » du manuel. Il est important de noter que, si les complications persistent à la suite de ces interventions, un audioprothésiste professionnel qualifié doit être consulté pour identifier et résoudre le problème.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Eye Disorders and Vision Impairment » au chapitre 40 du manuel. Page 918
- Lisez « Effects of Vision Impairment » au chapitre 40 du manuel. Page 921
- Lisez « Caring for Clients With Vision Loss » au chapitre 40 du manuel. Page 923
- Étudiez l'encadré 37-3 « Guidelines for Caring for Clients With Vision Loss » au chapitre 40 du manuel. Page 924
- Lisez « Vision Aids » au chapitre 40 du manuel. Page 921
- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to Clients With Communication Impairments » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Providing Compassionate Care: Communicating With Clients With Speech and Language Disorders » au chapitre 39 du manuel. Page 907
- Lisez « Providing Compassionate Care: Clients With Severe Hearing Loss or Vision Loss » au chapitre 40 du manuel. Page 914
- Complétez « A. Case Study: Applying the 'ICARE' Model » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Application du modèle « ICARE » aux clients ayant des troubles de la communication

Une question que vous devriez vous poser chaque fois que vous apprenez une nouvelle théorie dans ce programme est « Comment puis-je utiliser ces informations pour devenir un CS compétent ? » Une solution consiste à prendre les informations que vous avez apprises et à les appliquer au modèle « ICARE ».

**C** - Les informations contenues dans votre manuel décrivent comment vous pouvez prodiguer des soins empreints de compassion aux clients souffrant de troubles de la parole et du langage et aux clients ayant une perte auditive ou visuelle.

**A** - Des observations précises sont essentielles lors de la communication. Les clients souffrant d'un trouble de la parole ont des difficultés à parler. Les clients malentendants peuvent avoir des difficultés à parler. Les observations de la communication non verbale de ces clients peuvent vous aider à comprendre leur message. La capacité d'observer et de comprendre la communication non verbale est un outil puissant qui vous aidera à communiquer avec vos clients.

**R** - Toujours signaler et enregistrer en temps opportun. Signaler et enregistrer tout changement de communication chez le client. Des changements dans la façon dont le client parle ou dans sa capacité d'entendre ou de voir peuvent indiquer un problème de santé. Le signalement ou l'enregistrement fournit aux membres de l'équipe les informations sur le client dont ils ont besoin. Lorsque vous signalez ou enregistrez les besoins ou les préoccupations de vos clients, vous vous assurez que vos clients recevront les soins les plus appropriés.

**E**- Assurer le confort et la sécurité des clients. Les informations contenues dans votre manuel décrivent comment vous pouvez assurer la sécurité des clients souffrant de troubles de la parole et du langage et des clients ayant une perte auditive ou visuelle.



# Exercices

## A. Étude de cas : application du modèle « ICARE »

M. Peters vient d'être admis au centre de soins continus où vous travaillez. Il y a quatre mois, il a eu un accident vasculaire cérébral et a maintenant des difficultés à marcher et à parler. En l'aidant aux soins du matin, vous remarquez qu'il semble comprendre ce que vous dites, mais qu'il a du mal à parler. Son discours est flou et certains de ses mots sont confus. Il devient très contrarié lorsque vous ne comprenez pas ce qu'il dit. Vous lui demandez s'il veut un morceau de papier et un crayon. Il hoche la tête, oui, et écrit son message.

Sélectionnez la réponse qui démontre l'application du modèle « ICARE ».

1. Comment feriez-vous preuve de compassion dans cette situation ?
  - a. Ignorer ce qu'il dit.
  - b. Faites semblant de ne pas l'entendre.
  - c. Dites-lui que vous comprenez qu'il doit être frustré.
  - d. Dites-lui de parler plus fort.
2. Qu'observez-vous chez M. Peters ?
  - a. Il s'énerve lorsque vous ne comprenez pas ce qu'il dit.
  - b. Il a un trouble d'élocution, donc peut-être qu'il boit de l'alcool.
  - c. Ses mots sont confus, alors peut-être qu'il ne pense pas clairement.
  - d. Il s'énerve trop facilement.
3. Que signalez-vous à votre superviseur à propos de M. Peters ?
  - a. M. Peters est impoli et en colère.
  - b. M. Peters devrait rester dans sa chambre.
  - c. M. Peters peut communiquer par écrit.
  - d. M. Peters parle d'une manière amusante.
4. Comment répondez-vous aux besoins de sécurité et de confort de M. Peters ?
  - a. M. Peters ne peut pas communiquer, il n'a donc aucun besoin.
  - b. Vous prenez le temps d'expliquer les procédures à M. Peters.
  - c. Vous dites à M. Peters de frapper par terre quand il a besoin d'aide.
  - d. Vous parlez fort pour que M. Peters vous comprenne.

# Revue du module

1. Laquelle des conditions suivantes définit l'aphasie réceptive ?
  - a. Incapacité d'entendre
  - b. Incapacité de bouger les muscles de la bouche
  - c. Difficulté à comprendre ce qui est dit
  - d. Faiblesse musculaire entraînant des problèmes d'élocution
2. Comment pouvez-vous aider le client à s'exprimer ?
  - a. Posez-lui des questions sur un mot dont il ne se souvient pas.
  - b. Dites-lui de parler plus fort.
  - c. Dites-lui de faire un dessin.
  - d. Dites-lui que vous ne comprenez pas.
3. Quel est le signe que votre client a un problème d'audition ?
  - a. Elle refuse de parler.
  - b. Elle parle trop fort.
  - c. Elle mélange les mots.
  - d. Elle oublie votre nom.
4. Comment pouvez-vous aider votre client à vous entendre ?
  - a. Éteignez la télévision.
  - b. Criez-lui à l'oreille.
  - c. Utilisez la langue des signes.
  - d. Parlez lentement et doucement.
5. Lequel des éléments suivants est un dispositif qui aide le client aveugle à lire ?
  - a. Lunettes
  - b. Oeil artificiel
  - c. Lentilles de contact
  - d. Braille
6. Comment alerter une personne aveugle que vous avez entrée dans sa chambre ?
  - a. Toucher son épaule.
  - b. Allumer la lumière.
  - c. Sonner à la porte.
  - d. Dites-lui votre nom.
7. Que faites-vous si un client dont la communication est altérée commence soudainement à éviter les autres résidents ?
  - a. Informer votre superviseur.
  - b. Amener d'autres résidents dans la chambre du client.
  - c. Emmener le client à des événements sociaux.
  - d. Ignorez-le, car c'est un comportement normal.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 2 - Module 3 :**

**Faire face aux problèmes  
et aux conflits**

**Guide de l'apprenant**



# Introduction

Dans le domaine des soins de santé, les conflits sont courants parce que les soins de santé concernent les personnes et que les émotions sont souvent impliquées. Les clients sont souvent blessés, confus et effrayés et les membres de leur famille peuvent se sentir tristes ou impuissants. En raison des exigences physiques et émotionnelles du travail, vous pouvez devenir stressé. Vous pouvez avoir un conflit avec un client, un membre de leur famille ou un autre membre de l'équipe. Il existe des stratégies de communication, telles que la rétroaction constructive, qui peuvent prévenir ou vous aider à gérer les conflits.

Dans ce module, les concepts de conflit, de critique et de rétroaction constructifs seront décrits. Des stratégies favorisant un environnement de travail sain seront explorées. Vous aurez l'occasion de donner de la rétroaction constructive en utilisant le modèle « THANCS ».

N'oubliez pas qu'un agent de santé compétent doit être capable de résoudre les conflits afin de prodiguer des soins de qualité aux clients.

## Résultats d'apprentissage généraux

8. Examiner le concept de conflit et de gestion des conflits.
9. Expliquer le concept de rétroaction pour promouvoir un environnement de travail sain.
10. Présenter le modèle « THANCS » pour donner de la rétroaction constructive.
11. Décrire comment accepter la rétroaction des autres.

## Glossaire

Conflit	Un désaccord entre des personnes qui peut parfois conduire à une bagarre ou à une dispute.
Rétroaction constructive	Fournir des informations spécifiques sur le comportement actuel d'une personne afin de la rendre consciente de celui-ci, afin qu'elle puisse soit continuer, soit modifier son comportement.
Critique	Un commentaire négatif et jugeant fait par une personne à une autre.
Démoraliser	Endommager la confiance ou le moral d'une autre personne.
Rétroaction	Informations sur le résultat d'un événement ou d'une activité qui influenceront cet événement ou cette activité dans le présent ou l'avenir.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Dealing With Conflict » au chapitre 7 du manuel. Page 112
- Lisez « The Importance of Resolving Conflict » dans le guide de l'apprenant.
- Étudiez Encadré 9-7 : « Managing Conflict » dans le chapitre 7 du manuel. Page 114
- Complétez « A. True and False: Resolving Conflict » dans le Guide de l'apprenant.



# Articles

## L'importance de résoudre les conflits

Les conflits en milieu de travail sont courants. Cela se produit lorsque les clients, les membres de la famille ou les agents de santé ont une divergence d'opinions ou n'obtiennent pas ce dont ils ont besoin ou ce qu'ils veulent et recherchent leur propre intérêt. Les conflits affectent la qualité des soins aux clients et peuvent être destructeurs pour vos relations avec les clients, leurs familles ou un autre membre de l'équipe.

Le conflit est souvent inévitable et peut être destructeur lorsqu'il :

- Détourne l'attention de la qualité des soins aux clients.
- Nuit à la confiance ou à l'estime de soi d'un individu
- Sépare les gens en groupes, réduisant ainsi la coopération.
- Augmente ou accentue les différences
- Conduit à des comportements irresponsables et nuisibles, comme se disputer ou s'insulter

De nombreuses personnes évitent de gérer les conflits et contrôlent leur colère ou acceptent simplement ce que veut l'autre personne. Ils pensent qu'en gérant un conflit, ils en créent un, alors ils se taisent simplement lorsqu'ils sont bouleversés. Ce n'est pas une stratégie saine. Un conflit non résolu peut conduire à du ressentiment dans la relation. Un conflit peut rapidement se transformer en une aversion personnelle.

Les conflits peuvent être évités, minimisés ou résolus. Il est important d'adopter une approche positive à la résolution des conflits. Vous devez être courtois et non conflictuel, et vous concentrer sur le problème plutôt que sur l'individu. Écoutez attentivement et explorez les faits, les problèmes et les solutions possibles.

Résoudre un conflit avec succès permet de résoudre le problème et peut être bénéfique. Vous pouvez bénéficier de la résolution des conflits en :

- Augmenter votre compréhension ou votre conscience de la situation. Vous apprenez à atteindre vos objectifs sans compromettre ceux des autres.
- Améliorer les relations au sein de votre équipe. La résolution des conflits avec les autres membres de l'équipe peut entraîner une cohésion de groupe et un respect mutuel plus forts.
- Améliorer la conscience de soi. Le conflit vous oblige à examiner vos objectifs de près et vous aide à comprendre les choses qui sont les plus importantes pour vous.

Il n'y a pas de solution magique face à un conflit. Cependant, avoir une bonne compréhension de la nature du conflit vous aidera à le gérer avec confiance. En tant qu'agent de santé, votre rôle est d'apporter les meilleures connaissances et stratégies pour résoudre les conflits de manière productive, respectueuse et positive.



# Exercices

## A. Vrai ou faux : résoudre les conflits

Lisez chaque affirmation sur la résolution d'un conflit avec un membre de l'équipe, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Organisez-vous pour parler en privé avec cette personne.	V	F
2. Demandez de l'aide à votre superviseur avant d'approcher la personne.	V	F
3. Offrez des conseils à l'autre personne.	V	F
4. Lorsque vous parlez avec l'autre personne, concentrez-vous sur la zone de conflit.	V	F
5. Soyez précis sur ce que vous pensez être la nature du problème.	V	F
6. Dites à la personne à quel point vous êtes en colère.	V	F
7. Écoutez ce que dit l'autre personne.	V	F
8. Réglez le conflit dès qu'il survient.	V	F

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Criticism or Constructive Feedback » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Constructive Feedback Is Positive » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Questions: Criticism or Constructive Feedback » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Critiques ou rétroaction constructives

Les dangers environnementaux peuvent être définis comme tout ce qui se trouve dans l'environnement et qui peut entraîner un risque d'accident ou de blessure. Les dangers dans l'environnement peuvent inclure un bruit fort, un éclairage vif ou faible, une mauvaise qualité de l'air intérieur, une mauvaise qualité de l'eau et une mauvaise ergonomie.

Nous confondons souvent rétroaction et critique. Cela peut être dû au fait que notre expérience en matière de rétroaction a davantage à voir avec ce que nous avons mal fait qu'avec ce que nous avons bien fait ou avec la façon dont nous pourrions faire mieux. Les rétroactions ne doivent pas être considérées comme une agression personnelle ou une liste d'erreurs ou d'incidents. Il y a une différence entre la critique et la rétroaction constructive.

La critique implique :

- Blâme ou accusation
- Ne pas être utile
- Être jugeant, insultant ou humiliant
- Être personnel, aliéner les autres
- Miner l'estime de soi du récepteur
- Laisser le problème non résolu

La rétroaction constructive est :

- Donnée dans le but d'amélioration
- Opportune, honnête, respectueuse
- Claire, spécifique au problème
- Objective
- Soutenante, motivante
- Orientée vers l'action
- Orientée vers la solution

Une rétroaction constructive n'est pas la même chose qu'un éloge, qui est un jugement favorable. Les éloges sont généraux et vagues, centrés sur la personne et basés sur des opinions ou des sentiments. Les rétroactions constructives fournissent des encouragements, du soutien, des mesures correctives et des orientations. Les rétroactions constructives sont des informations spécifiques, axées sur des problèmes et basées sur des observations. Il invite les personnes recevant les rétroactions à partager leur point de vue ou à donner une réponse.

Les rétroactions constructives peuvent être liées au travail. Cela peut être positif ou négatif. Les rétroactions positives concernent un travail ou une activité bien faite. Les rétroactions négatives concernent un effort qui doit être amélioré. Les rétroactions négatives n'indiquent pas une mauvaise performance, mais plutôt une performance dont les résultats pourraient être meilleurs. Les rétroactions constructives sont délivrées de manière respectueuse dans l'espoir que l'individu s'améliore.

## La rétroaction constructive est positive

Les rétroactions constructives contribuent à un résultat positif, à un meilleur processus ou à de meilleurs comportements en fournissant des commentaires et des suggestions opportuns, honnêtes et utiles. Dans le milieu de travail, la rétroaction constructive est importante pour le développement et la croissance continue du travailleur de la santé. Les rétroactions constructives fournissent un renforcement positif et une reconnaissance pour le travail bien fait, ainsi que des idées ou des instructions pour mieux effectuer le travail.

Apprendre à donner ou à recevoir des rétroactions constructives est une compétence de communication acquise qui peut être acquise par la réflexion et la planification. Les rétroactions constructives témoignent du respect envers les personnes avec lesquelles vous travaillez et leur disent que leur temps, leur travail et leur engagement sont valorisés.

Au lieu de contrarier quelqu'un avec des critiques ou des reproches, vous pouvez donner votre avis de manière positive et constructive. Vous pouvez également donner de la rétroaction constructive pour encourager les personnes qui manquent de confiance ou de compétences. Les rétroactions constructives vous aident à améliorer la façon dont vous prodiguez des soins afin que les clients reçoivent des soins de la meilleure qualité possible. Ce type de communication favorise un environnement de travail sain pour le personnel ainsi que pour les clients.



## Exercices

### A. Questions : critiques ou rétroaction constructives

Indiquez par un x les affirmations suivantes qui sont un exemple de rétroaction constructive.

1. \_\_\_\_\_ Vous devez arriver au travail à l'heure ! Vous êtes toujours en retard et les autres membres du personnel font votre travail en plus du leur.
2. \_\_\_\_\_ J'ai remarqué que vous êtes souvent en retard au travail ; être à l'heure est important pour que la charge de travail soit équitable.
3. \_\_\_\_\_ On m'a dit que vous faisiez du bon travail.
4. \_\_\_\_\_ On m'a dit que vous faisiez du bon travail ; vous prenez le temps d'écouter les résidents.
5. \_\_\_\_\_ Vous faites cela mal ; vous ne devriez pas soulever Mme Smith de cette manière.
6. \_\_\_\_\_ J'ai remarqué que, lorsque vous soulevez, vous ne pliez pas les genoux ; vous devez plier les genoux pour ne pas vous blesser au dos.
7. \_\_\_\_\_ Vous êtes trop silencieux lors des réunions d'équipe. Vous n'avez pas quelque chose à apporter ?
8. \_\_\_\_\_ J'ai remarqué que vous êtes silencieux lors des réunions d'équipe. Je sais que l'équipe apprécierait vos observations sur les soins aux clients.

### Activités d'apprentissage

- Lisez « THANCS Model » dans le guide de l'apprenant.
- Suivez la procédure de compétences en laboratoire « Using the THANCS Model » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. True and False: Using the THANCS Model » dans le guide de l'apprenant.



# Articles

## Modèle THANCS

Donner des rétroactions constructives est une compétence de communication acquise. Vous pouvez apprendre à donner de la rétroaction constructive grâce à la réflexion et à la planification. Une façon de donner de la rétroaction constructive consiste à utiliser le modèle « THANCS. »

Le modèle « THANCS » signifie ce qui suit :

- T** opportun
- H** utile
- A** approprié
- N** ne jamais étiqueter/démoraliser/crier
- C** collaboratif et culturellement sensible
- S** spécifique

### Opportun

Les rétroactions constructives sont particulièrement utiles immédiatement après l'expérience. Il est donné le plus près possible du moment où l'incident se produit afin que les événements soient frais dans l'esprit de chacun.

**Exemple:** Si un collègue vous fait un commentaire grossier pendant que vous servez le petit-déjeuner à des clients, n'attendez pas la fin de la journée ou le lendemain pour lui en parler. Au lieu de cela, trouvez un moment de calme dans un cadre privé et faites une déclaration telle que « Quand vous m'avez dit que j'étais lent et maladroit devant les clients, je me suis senti très gêné ».

### Utile

Une rétroaction constructive est donnée afin que les personnes qui reçoivent la rétroaction puissent continuer, contrôler ou modifier leurs comportements. Le but des rétroactions constructives est d'aider la personne à s'améliorer et à grandir. Lorsque vous exprimez simplement votre appréciation, vous faites des éloges. Il est plus utile de donner des rétroactions constructives sur les raisons pour lesquelles vous exprimez votre appréciation.

**Exemple:** Si vous remarquez qu'un collègue n'a pas signé le journal de température du bain, vous pourriez dire : « Jane, j'ai remarqué que vous avez pris la température de l'eau du bain, mais que vous avez oublié de l'enregistrer. Notre auditeur en matière de santé et de sécurité vérifiera le livre pour s'assurer que les températures sont enregistrées. Avez-vous besoin que je vous montre comment enregistrer les températures ? »

### Approprié

Une rétroaction constructive appropriée est basée sur un comportement observable et non sur des motivations ou des intentions supposées. Les observations sont factuelles et sans jugement. Les observations sont ce que vous voyez se produire ; les interprétations sont votre opinion sur ce que vous voyez se produire. Fournissez des rétroactions sur ce que vous avez remarqué, pas sur ce que vous en pensez.

**Exemple :** Une déclaration spécifique, factuelle et potentiellement utile à un collègue pourrait ressembler

à ceci. « Jeff, j'ai remarqué qu'au cours des trois derniers matins, tu as pris la première pause- café même si tu étais affecté aux deuxième et troisièmes pauses. Y a-t-il une raison pour laquelle vous devez partir en première pause ? »

## Ne jamais étiqueter/démoraliser/crier

Les rétroactions constructives ne consistent pas à étiqueter les individus ou à miner leur confiance. Soyez respectueux et sincère. La façon dont vous dites quelque chose a souvent plus de poids que ce que vous avez à dire. La sincérité montre que vous pensez ce que vous dites et que vous respectez l'individu. Ne criez jamais ; parlez toujours calmement.

Dans les situations de rétroactions négatives, exprimez votre inquiétude qui communique un sentiment d'importance et d'attention. Parler avec colère, frustration ou déception a tendance à suggérer des critiques. Le but des commentaires négatifs est de créer une prise de conscience qui peut conduire à une correction ou à une amélioration des performances.

### Exemple:

**Incorrect:** « Vous donnez toujours des soins négligents aux résidents et laissez la zone de travail dans un désordre total. J'en ai marre de devoir faire mon propre travail et le vôtre aussi. »

**Correct:** « Liza, il semble que vous avez du mal à terminer vos tâches auprès des clients tout en gardant le rythme avec les tâches de nettoyage. Je n'ai pas de problème à aider de temps en temps, mais je ne peux pas faire du travail supplémentaire tout le temps. Peut-être devriez-vous parler au superviseur pour obtenir des conseils sur l'organisation de votre temps. »

## Collaboratif et culturellement sensible

Une rétroaction constructive et collaborative signifie que la personne qui reçoit la rétroaction a la possibilité de donner son point de vue. La personne qui reçoit la rétroaction peut avoir un point de vue ou une raison différente quant à son comportement.

Les individus de cultures différentes ont des valeurs, des croyances et des modes de vie qui influencent leur pensée, leurs décisions et leurs actions. Fournir des commentaires adaptés à la culture signifie que vous vous souvenez que la personne peut penser différemment de vous. Il est important que vous écoutiez, car l'autre personne pourrait voir le problème d'une manière différente. Il se peut que, même si vous avez chacun un point de vue différent, aucun de vous n'a tort.

Si la rétroaction concerne un conflit entre vous et une autre personne, discutez des moyens de régler le conflit qui répondront à vos deux besoins. Gardez l'esprit ouvert et soyez prêt à changer. Soyez prêt à dire que vous êtes désolé, pardonnez et passez à autre chose. Gardez le conflit uniquement entre vous et les autres personnes impliquées. Ne demandez pas aux autres de prendre parti. Ne parlez pas du conflit aux autres.

**Exemple:** « Juan, vous semblez avoir une attitude décontractée concernant la durée de votre pause-souper, alors j'aime être exactement à l'heure. Que pouvons-nous faire pour rendre notre collaboration plus facile ? »

## Spécifique

La rétroaction constructive est spécifique et basée sur la performance d'un individu. Commencer par un message « Je » vous aidera à être concentré et précis sur un problème. Soyez direct lorsque vous transmettez votre message et allez droit au but. Les rétroactions négatives et positives devraient être données de manière directe.

**Exemple:** Lorsque vous essayez de me parler de votre rendez-vous avec votre petit ami pendant que nous nous occupons du client, je me sens mal à l'aise. Je pense que nous devrions conserver ces conversations personnelles pour la pause-café ou après le travail.

Réfléchissez et planifiez ce que vous allez dire. Une stratégie (par exemple, le modèle « THANCS ») pour transmettre votre message vous aidera lorsque vous donnerez des rétroactions constructives.



## Exercices

### Activité de laboratoire : utilisation du modèle « THANCS »

Cette activité vous donne l'occasion d'utiliser le modèle « THANCS ».

Choisissez un partenaire. Une personne donne des rétroactions constructives en utilisant le modèle « THANCS » sur les problèmes suivants, puis la deuxième personne répond aux rétroactions.

1. Vous travaillez avec Donna, une membre de l'équipe, qui semble disparaître chaque fois que vous avez besoin d'aide pour transférer un client vers une chaise ou vers le lit. Vous devez souvent trouver quelqu'un de l'autre équipe pour vous aider.
2. Vous êtes chargé d'aider à orienter Marie, une nouvelle accompagnante de soins, vers la routine matinale de l'unité. On remarque que Marie apprend très vite, est très sympathique et à l'écoute des préoccupations des résidents.
3. Mme White, une cliente que vous visitez à la maison, vous demande souvent d'effectuer des tâches qui ne sont pas approuvées par votre superviseur, comme faire les courses, effectuer des opérations bancaires et faire le ménage. Lorsque vous refusez, elle vous dit que vous êtes paresseux et stupide. Votre superviseur a dit à Mme White que ces activités relèvent de la responsabilité de sa famille. Elle a également parlé à Mme White de ses commentaires irrespectueux. Votre superviseur vous a suggéré de dire à Mme White ce que vous ressentez.
4. Vous travaillez dans un centre de soins continus. Vous entretenez de très bonnes relations de travail avec Mme Jones, une résidente toujours amicale avec vous et les autres membres de l'équipe. Vous remarquez que Mme Jones est souvent grossière et sarcastique avec les autres résidents. Elle leur dit qu'elle a une formation universitaire et qu'elle occupait un poste important au sein du gouvernement, ils devraient donc écouter ce qu'elle dit. Un jour, on la retrouve en train de pleurer dans sa chambre parce qu'un autre résident lui a dit que tout le monde la détestait. Mme Jones vous demande votre avis.

Une fois la conversation terminée, discutez des questions suivantes :

1. La personne qui vous a donné des rétroactions constructives a-t-elle suivi le modèle « THANCS » ?  
Donnez des exemples.
2. Qu'a ressenti la personne qui a fait la rétroaction pendant le processus ?
3. Qu'a ressenti la personne qui a reçu la rétroaction pendant le processus ?
4. Le modèle « THANCS » est-il une stratégie efficace pour donner des rétroactions constructives ? Donnez les raisons pour lesquelles ce modèle est ou n'est pas efficace.

Changez de rôle et répétez l'activité et les questions de discussion.

## B. Vrai ou faux : utilisation du modèle « THANCS »

Lisez chaque affirmation, puis encerclez V pour vrai ou F pour faux.

1. Fournissez des rétroactions constructives dès que possible après l'événement.	V	F
2. Les rétroactions constructives sont les mêmes que des éloges.	V	F
3. Les rétroactions constructives ne sont données que par votre superviseur.	V	F
4. Les rétroactions constructives aident l'autre personne à changer de comportement.	V	F
5. La rétroaction constructive concerne le comportement observable d'une autre personne.	V	F
6. Une rétroaction constructive est votre opinion sur un événement.	V	F
7. Fournir des rétroactions constructives lorsque vous êtes en colère n'est pas efficace.	V	F
8. Les rétroactions constructives indiquent aux autres qu'ils ont tort.	V	F
9. Les rétroactions négatives peuvent être constructives.	V	F
10. Commencer par un message « Je » vous aide à vous concentrer sur le problème et à être spécifique.	V	F

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Feedback Is Helpful » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Accepting Feedback » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Lab Activity: Receiving Feedback » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Question: Receiving Feedback » dans le Guide de l'apprenant.

# Articles

## Les rétroactions sont utiles

Les rétroactions vous aident de diverses manières. La rétroaction est comme un miroir dans lequel vous pouvez voir ce que vous faites bien et ce que vous devez améliorer. Il vous aide à évaluer vos performances dans votre vie personnelle et professionnelle.

Les rétroactions dans votre vie personnelle vous aident à découvrir ce qui est important pour vous. Cela vous aide à vous améliorer et à vous efforcer d'être meilleur. Les rétroactions vous aident à développer ou à entretenir des relations de soutien et d'attention avec votre famille et vos amis.

Dans votre vie professionnelle, les rétroactions vous aident à comprendre les attentes de votre superviseur ou de vos coéquipiers et si vous répondez à ces attentes. En fournissant des rétroactions, votre superviseur est proactif dans l'identification et la résolution des problèmes liés à votre travail. Les rétroactions vous montrent ce que vous devez faire pour améliorer vos connaissances et vos compétences.

Les rétroactions peuvent vous aider à faire ce qui suit :

- Vous sentir plus confiant
- Devenir motivé et inspiré
- Être un communicateur compétent
- Surmonter les obstacles personnels
- Réduire les conflits

Les rétroactions vous donnent la motivation pour travailler au mieux de vos capacités. La rétroaction vous aide à fournir des soins de qualité à vos clients. Cela vous aide à développer des relations positives et solidaires.

## Accepter la rétroaction

Le but de la rétroaction est de recueillir des informations sur votre comportement ou vos performances afin de les améliorer. Les rétroactions sont des informations précieuses que vous pouvez utiliser pour votre apprentissage et votre développement continu en tant que personne.

Lorsque vous recevez une première rétroaction, vous avez peut-être tendance à le nier. Vous pouvez devenir sur la défensive ou en colère et essayer de justifier votre comportement ou votre performance. Ce type de comportement vous empêche d'apprécier les informations qui vous sont fournies. Acceptez les rétroactions ; évaluer sa valeur et les conséquences de l'ignorer ou de l'utiliser pour s'améliorer.

Tenez compte des étapes suivantes lorsque vous recevez des rétroactions :

1. N'hésitez pas à recevoir des rétroactions constructives ; accueillez-les.
2. Demandez des exemples et clarifiez les points qui ne sont pas clairs.
3. Résumez les rétroactions pour vous assurer que vous comprenez.
4. Évaluez les rétroactions avant de répondre.

5. Discutez des stratégies pour vous aider à vous améliorer.
6. Fixez-vous des objectifs et élaborer un plan à mettre en œuvre.
7. Demandez régulièrement des rétroactions sur vos progrès.

N'attendez pas de recevoir des rétroactions, demandez-les. Demandez de la rétroaction sur la façon dont vous pouvez vous améliorer, ainsi que sur ce que vous faites bien. Considérez les commentaires comme une opportunité de croissance plutôt que comme une menace ou une critique.



## Exercices

### A. Activité de laboratoire : recevoir des commentaires de rétroaction

Cette activité vous donne l'occasion de recevoir de la rétroaction. Choisissez un partenaire et suivez les instructions décrites dans ce scénario.

1. Le premier partenaire, en tant que superviseur, aborde le second partenaire avec les rétroactions suivantes.
  - a. Mme Black m'a fait part de ses plaintes. Elle m'a dit que vous êtes souvent pressé et que vous la blessez lors des transferts, des bains ou lorsqu'elle s'habille. Je comprends que Mme Black souffre d'arthrite et a tendance à être lente. Je sais aussi que vous êtes occupé et que vous essayez de terminer votre travail à temps. Mais s'il vous plaît, soyez plus prudent.
  - b. La personne qui reçoit la rétroaction se met en colère et nie ce type de comportement. Elle dit que Mme Black se plaint toujours.
  - c. Le superviseur tente de calmer le deuxième partenaire.
  - d. Continuez cette conversation pendant quelques minutes.
2. Répétez ce scénario, mais cette fois, la personne qui reçoit la rétroaction suit ces étapes pour recevoir la rétroaction.
  - a. Demandez des exemples et clarifiez les points qui ne sont pas clairs.
  - b. Résumez les rétroactions pour vous assurer que vous comprenez.
  - c. Évaluez les rétroactions avant de répondre.
  - d. Discutez des stratégies pour vous aider à vous améliorer.
  - e. Fixez-vous des objectifs et élaborer un plan à mettre en œuvre.
3. La personne qui reçoit la rétroaction demande au superviseur ce qu'il fait de bien. Le superviseur lui donne une rétroaction positive ; par exemple « est amical », « le travail est terminé à temps », « propose d'aider les autres », « est à l'heure », etc.  
 Une fois la conversation terminée, discutez des questions suivantes :
  - a. Comment la personne qui a reçu la rétroaction s'est-elle sentie pendant la première conversation ?
  - b. Comment la personne qui a donné la rétroaction s'est-elle sentie pendant la première conversation ?
  - c. Quelles différences la personne qui a reçu la rétroaction a-t-elle remarquées lorsque le scénario a été répété ?
  - d. Quelle a été l'étape la plus utile du processus de réception des rétroactions ? Pourquoi cette étape a-t-elle été utile ?

- e. Quelles différences la personne qui a donné la rétroaction a-t-elle remarquées lorsque le scénario s'est répété ?
- f. Qu'a ressenti la personne qui a reçu la rétroaction lorsqu'elle a demandé des rétroactions positives ? Était-il difficile de demander des rétroactions positives ?
- g. Qu'a ressenti la personne qui a donné la rétroaction lorsqu'on lui a demandé des rétroactions positives ?

4. Changez de rôle et répétez les activités et les questions de discussion.

## Question : Critique ou rétroaction constructive

1. Indiquez par un x les affirmations suivantes qui sont un exemple de rétroaction constructive.

Lors de votre évaluation annuelle de travail, votre superviseur commente votre performance de l'année écoulée. Les exemples suivants sont des rétroactions de sa part.

- a. \_\_\_\_\_ J'ai un relevé de vos jours de maladie. Vous avez téléphoné pour cause de maladie 12 jours au cours de la dernière année.
- b. \_\_\_\_\_ J'ai remarqué que vous êtes amical avec les résidents, mais que vous avez tendance à passer trop de temps à parler et que vous ne faites pas toujours votre travail.
- c. \_\_\_\_\_ On m'a dit que vous critiquiez le travail des autres membres de l'équipe.

2. Indiquez par un x les affirmations qui montrent que vous considérez ses rétroactions comme une opportunité de croissance.

- a. \_\_\_\_\_ J'ai droit à deux jours de maladie par mois.
- b. \_\_\_\_\_ Je sais que je passe beaucoup de temps à discuter avec les résidents. À partir de maintenant, je me concentrerai d'abord sur mon travail.
- c. \_\_\_\_\_ Les membres de mon équipe sont tellement paresseux. J'essaie simplement de les amener à faire ce qui leur est demandé.
- d. \_\_\_\_\_ Je sais que j'ai été souvent malade au cours de la dernière année, mais maintenant que je prends de nouveaux médicaments, mes congés de maladie vont diminuer.
- e. \_\_\_\_\_ Je suis tellement frustré lorsque mes coéquipiers ne font pas leur travail. J'aimerais votre aide pour pouvoir fournir des rétroactions constructives.
- f. \_\_\_\_\_ Je pensais que vous vouliez que nous soyons amicaux avec les résidents, mais je peux les ignorer si vous le souhaitez.

# Revue du module

## Questions pratiques à choix multiples

1. Laquelle des situations suivantes peut provoquer un conflit ?
  - a. Vous recevez des rétroactions sur votre rendement au travail.
  - b. Vous êtes critiqué par votre superviseur.
  - c. Vous êtes félicité pour le travail bien fait.
  - d. Votre client apprécie votre aide.
2. Que se passe-t-il lorsqu'un conflit n'est pas résolu ?
  - a. La qualité des soins aux clients diminue.
  - b. L'esprit d'équipe est renforcé.
  - c. Le lieu de travail est un environnement positif.
  - d. Vous travaillez à améliorer vos compétences.
3. Quel est l'avantage de résoudre un conflit ?
  - a. Vous devenez en colère et irrité parce que votre superviseur a été critique.
  - b. Vous ne voulez pas aller travailler, alors vous vous déclarez malade.
  - c. Votre compréhension ou votre conscience de la situation est améliorée.
  - d. Vous arrêtez de parler à certains membres de l'équipe contre lesquels vous êtes en colère.
4. Laquelle des affirmations suivantes est un exemple de rétroaction constructive ?
  - a. À mon avis, vous êtes un bon travailleur.
  - b. J'ai remarqué que vous êtes un bon travailleur.
  - c. Vous devez travailler plus fort. Vous faites trop de pauses.
  - d. J'ai remarqué que vous êtes un bon travailleur. Vous êtes minutieux et organisé.
5. Laquelle des affirmations suivantes est la plus précise concernant les critiques et les rétroactions constructives ?
  - a. La critique est utile, mais les rétroactions constructives ne le sont pas.
  - b. Les rétroactions constructives sont destinées à blesser vos sentiments.
  - c. La critique peut vous aider à améliorer vos compétences professionnelles.
  - d. Les rétroactions constructives vous aident à améliorer vos compétences professionnelles.
6. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux l'éloge ?
  - a. Les éloges sont vagues et basés sur des opinions ou des sentiments.
  - b. Les éloges vous aident à améliorer votre rendement.
  - c. Les éloges sont plus efficaces que la rétroaction constructive négative.
  - d. Les éloges sont une observation qui vous fait vous sentir bien.
7. Pourquoi le modèle « THANCS » vous aide-t-il à donner des rétroactions constructives ?

- a. Cela signifie que vous remerciez les efforts de quelqu'un.
  - b. C'est une stratégie qui vous aide à organiser et planifier les rétroactions que vous donnez.
  - c. Il vous donne des règles sur la façon de dire à quelqu'un qu'il a tort.
  - d. Cela signifie merci d'avoir résolu le conflit.
8. Vous essayez de résoudre un conflit avec Tom, mais il a une vision différente de la situation. Que faites-vous ?
- a. Vous dites à Tom qu'il a tort.
  - b. Vous dites à Tom qu'il doit changer d'avis.
  - c. Vous essayez de résoudre le conflit afin que vos deux besoins soient satisfaits.
  - d. Vous demandez à Tom de vous dire qu'il est désolé et qu'il changera de comportement.
9. Comment le fait de recevoir des rétroactions peut-il vous aider ?
- a. Cela peut vous amener à nier votre rendement.
  - b. Cela peut augmenter votre ressentiment.
  - c. Cela peut améliorer votre confiance.
  - d. Cela peut vous mettre en colère.
10. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux les rétroactions négatives ?
- a. Les rétroactions négatives signifient une mauvaise performance.
  - b. Les rétroactions négatives vous aident à vous améliorer.
  - c. Les rétroactions négatives concernent ce que vous faites bien.
  - d. Les rétroactions négatives sont les mêmes que les critiques.



# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 2 - Module 4 :**

**Documentation**

**Guide de l'apprenant**



# Module 4 : Documentation

## Introduction

La documentation est toute information écrite ou produite électroniquement qui décrit le statut du client ainsi que les soins et services fournis à ce client. La documentation est le moyen par lequel vous communiquez vos observations, actions et résultats de ces actions aux clients. C'est un récit précis de ce qui s'est produit et du moment où cela s'est produit. Un dossier client est un ensemble de faits importants sur les antécédents médicaux d'un client et comprend tous les soins prodigués par une équipe de professionnels de la santé. Le dossier est un document juridique et l'agent de santé qui écrit ou enregistre n'importe quelle partie des documents du client est légalement responsable de ce qui a été écrit.

Dans ce module, nous examinerons l'objectif du dossier du client, les différents types de documents, les différentes méthodes de consignation et le type d'informations documentées dans le dossier d'un client. Les principes de bonnes pratiques en matière de documentation ainsi que votre rôle et vos responsabilités lors de la consignation seront explorés. Vous aurez l'occasion de pratiquer la consignation en utilisant la méthode « DATA. »

Rappelez-vous qu'un professionnel de santé compétent doit être capable de communiquer efficacement sur l'état de santé du client et les soins prodigués en les consignant dans le dossier du client.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Examiner l'objectif du dossier client.
2. Examiner les principes des meilleures pratiques en matière de documentation.
3. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » à la documentation.

## Glossaire

Acte	Document juridique qui définit les lois ou les règles.
Données	Ensemble de faits à partir desquels des conclusions peuvent être tirées.
Chronologique	Classés par ordre d'heure d'occurrence.
Organisme public	Les gouvernements locaux, provinciaux et fédéraux, y compris les agences ou départements au sein de ces gouvernements ; agences, établissements ou départements d'éducation ou de soins de santé.
Confidentialité	Les individus ont le droit de déterminer quand, comment et dans quelle mesure les informations personnelles les concernant seront divulguées.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Verbal Reporting » au chapitre 14 du manuel. Page 209
- Lisez « Confidentiality » au chapitre 14 du manuel. Page 221
- Complétez « A. Questions: Confidentiality and Privacy » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Documents Used in Charts » au chapitre 14 du manuel. Page 212



## Exercices

### A. Questions : Confidentialité et vie privée

Indiquez par un x les affirmations qui montrent que vous maintenez la confidentialité et la vie privée de vos clients.

1. \_\_\_\_\_ Vous êtes dans un ascenseur lorsque votre superviseur vous pose des questions sur un client. Puisque les autres personnes sont des agents de santé d'un autre étage de l'établissement, vous pouvez répondre à sa question.
2. \_\_\_\_\_ Vous répondez au téléphone et un membre de la famille demande comment va sa mère. Vous demandez à votre superviseur de prendre l'appel.
3. \_\_\_\_\_ Le médecin de votre client vous arrête dans la chambre du client et vous demande si l'ulcère de la jambe de votre client s'écoule toujours. Puisqu'il fait partie de l'équipe soignante et que vous venez de changer le pansement, vous répondez à sa question.
4. \_\_\_\_\_ Le voisin de votre client vous arrête dans la rue et vous demande comment va le client. Vous dites au voisin que votre client va beaucoup mieux puisque sa glycémie est mieux contrôlée.
5. \_\_\_\_\_ Vous effectuez une visite à domicile et sortez de la chambre de votre client pour trouver son fils en train de lire le dossier du client. Vous le laissez finir de lire puisqu'il fait partie de la famille.
6. \_\_\_\_\_ Lors d'une réunion d'équipe au cabinet infirmier, vous donnez des exemples de comportements de votre client que vous jugez différents.

## Activités d'apprentissage

- Lisez Encadré 14-7 : « Guidelines: Recording in Writing » dans le chapitre 8 du manuel. Page 218
- Lisez Encadré 14-8 : « Hour Clock » au chapitre 14 du manuel. Page 219
- Lisez Encadré 14-9 : « Examples of Progress Notes Written in Different Formats » au chapitre 8 du manuel. Page 219
- Lisez « Documentation » au chapitre 14 du manuel. Page 215
- Lisez « Medical Terminology » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Abbreviations » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « Narrative Charting » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Your Role in the Care Planning Process » au chapitre 14 du manuel. page 206
- Lisez « Best Practices of Narrative Charting » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Matching: Charting » dans le Guide de l'apprenant.
- Lisez « The DATA Method of Charting » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Documentation Policies » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Lab Activity: Using the DATA Method of Charting » dans le guide de l'apprenant



## Articles

### Terminologie médicale

Le personnel médical et soignant utilise souvent un vocabulaire spécial de termes médicaux basés sur le grec et le latin. Ces termes offrent aux membres de l'équipe soignante une manière très précise de communiquer des informations importantes. Vous avez peut-être lu ou entendu parler de problèmes de santé et connaissez peut-être déjà de nombreux termes médicaux, tels que l'arthrite, l'hépatite ou l'anémie. Il est important de se familiariser avec la terminologie médicale et les abréviations utilisées dans votre agence.

### Termes courants

Le tableau suivant contient un certain nombre de termes importants que vous entendrez et lirez dans les établissements de soins de santé. Si vous ne connaissez pas la terminologie médicale correcte, décrivez vos observations en utilisant des termes courants.

Terme médical	Terme commun
Abrasion	Grattement

Aiguë	Apparition rapide de symptômes ou d'une blessure causée par un accident
Anémie	Faible taux d'oxygène dans le sang
Anorexie	Manque d'appétit
Antérieur	Avant
Anuria	Pas d'urine
Chronique	Durable et persistante
Humide	Sueur
Coccyx	Coccyx
Constriction	Devenir plus petit
Abondante	Grande quantité
Cyanose	Décoloration bleuâtre
Défécation	Selles intestinales
Diaphorèse	Transpiration abondante
Distendue	Ballonnement
Diarrhée	Selles fréquentes ou liquides
Dyspnée	Difficulté à respirer
Œdème	Gonflement
Émacié	Mince et gaspillée
Émèse	Vomissement
Érythrocyte	Globules rouges
Fèces	Évacuation intestinale; selles
Flatulence	Gaz
Empourpré	Rouge
Halitose	Mauvaise haleine
Hématémèse	Sang dans les vomissures
Hématome	Contusion
Hématurie	Sang dans les urines
Hémiplégie	Paralysie d'un côté du corps
Hémoptysie	Sang dans les crachats
Hypertension	Hypertension artérielle
Hypotension	Pression artérielle basse
Hyperglycémie	Glycémie élevée
Hypoglycémie	Faible taux de sucre dans le sang
Incontinence	Miction et défécation sans contrôle

Terme médical	Terme commun
Jaunisse	Jaunissement de la peau et du blanc des yeux
Leucocytes	Globules blancs
Zone lombaire (zone située entre les côtes et le bas du dos)	Vertèbres situées entre le thorax et le sacrum (bas du dos)
Miction	Vide
Marbré	Décoloration irrégulière
Mucus	Substance visqueuse
Nécrotique	Mort
Nycturie	Miction la nuit
Objectif	Factuel; peut être observé
Paralyse	Incapacité de bouger
Paraplégie	Paralyse des jambes et du bas du corps
Polyurie	Mictions fréquentes
Postérieure	Dos
Productif	Produisant
Abondante	Grande quantité
Proéminent	Dépassant
Purulente	Contenant du pus
Quadriplégie	Paralyse des bras, du tronc et des jambes
Rayonnante	Se déplaçant vers l'extérieur à partir du centre
Sacrum (bas du dos)	Cinq vertèbres fusionnées à la base de la colonne vertébrale
Minime	Petite quantité
Spasmodique	Se produisant par vagues
Spastique	Ayant des spasmes
Selles	Déchets corporels solides
Subjective	Vécu par le client
Sensible	Douloureux
Zone thoracique	Colonne vertébrale au niveau des poumons ou de la poitrine
Urine	Déchets corporels liquides
Vide	Uriner

## Abréviations

Les abréviations sont des formes brèves ou abrégées de mots ou d'expressions. Ils peuvent être utilisés afin de gagner du temps et de l'espace lors de l'écriture. Il est très important que vous utilisiez uniquement des abréviations acceptables décrites dans la politique de votre agence. La plupart des agences n'autorisent pas l'utilisation d'abréviations, mais vous pouvez les voir dans certains documents et sur le dossier du client. Si vous ne savez pas si une abréviation particulière est acceptable, écrivez le mot au complet. Voici quelques exemples d'abréviations que vous pourriez voir dans le milieu des soins de santé.

Vous ne serez pas testé sur ces abréviations. Ils sont fournis à titre de référence uniquement.

Terme	Signification	Terme	Signification
AAT	Activity as tolerated	N/A	Not applicable
a.c.	Before meals	NB	Note well
ad lib	As desired	NG	Nasogastric
ADL	Activities of daily living	NKA	No known allergies
AIDS/HIV	Acquired immune deficiency syndrome / Human immunodeficiency virus	NPO	Nothing by mouth
amt	Amount	O2	Oxygen
BDL	Behaviours of daily living	OT	Occupational therapy
bid	Twice a day	p.c.	After meals
BM	Bowel movement	NOK	Next of kin
BP	Blood pressure	po	By mouth
BRP	Bathroom privileges	prn	As needed
BR	Bed rest	PT	Physiotherapy
C & S	Culture and sensitivity	PVD	Peripheral vascular disease
c/o	Complains of	Q	Every
CA	Cancer or carcinoma	q2h	Every two hours
CBC	Complete bed count	q2d	Every two days
CBR	Complete bed rest	qui	Four times a day
CDA	Canadian Diabetic Association	qs	Quantity sufficient
CHF	Congestive heart failure	R	Right
cm	Centimetre	ROM	Range of motion
CNS	Central nervous system	SLP	Speech language pathologist
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease	RN	Registered nurse
d/c	Discontinue	RPN	Registered psychiatric nurse

Terme	Signification	Terme	Signification
DAT	Diet as tolerated	SOB	Shortness of breath
Dr	Doctor	stat	Immediately
DNR	Do not resuscitate	SW	Social worker
E.S.R.	Erythrocyte sedimentary rate	tid	Three times a day
GERD	Gastrointestinal reflux disorder	TLC	Tender loving care
H2O	Water	TPR	Temperature, pulse, and respiration
HOB	Head of bed	VS	Vital signs
h (hr)	Hour	w/c	Wheelchair
hs	Bedtime; hour of sleep	wt	Weight
ht	Height	>	Greater than
I&O	Intake and output	<	Less than
IM	Intramuscularly	~	Approximately
IV	Intravenous	#	Fracture
Kg	Kilogram	↑	Increase
L	Left	△	Change
LMP	Last menstrual period	↓	Decrease
LPN	Licensed practical nurse	C	With
ml/ml	Millilitre	§	Without
MWF	Monday, Wednesday, Friday		

## Consignation narrative

Dans la consignation narrative, vous documentez les événements client qui se produisent dans l'ordre chronologique tout au long du quart de travail. Ce type de consignation est une méthode dans laquelle vos interventions et leur impact sur le client sont enregistrés. La consignation narrative peut être autonome ou accompagner d'autres types de documentation, tels que des tableaux de traitement et des listes de contrôle. Les soins routiniers et les traitements sont souvent documentés dans des tableaux de suivi, tandis que les observations importantes et les problèmes spécifiques des clients sont consignés dans les notes narratives.

La consignation narrative n'est pas aussi simple ni aussi efficace que les tableaux de suivi ou les listes de contrôle, car elle exige de tout écrire, plutôt que de simplement cocher des cases correspondant aux descriptions des services fournis. Cela peut également augmenter le risque d'erreurs de consignation.

La consignation narrative est efficace pour documenter des complications, un nouveau diagnostic ou d'autres événements inattendus. Ces notes fournissent des informations sur les progrès du client et contiennent des informations relatives aux problèmes du client et aux interventions infirmières.

## Meilleures pratiques de consignation narrative

Voici une liste des meilleures pratiques à adopter lors de la consignation narrative :

1. La consignation doit être conforme aux politiques écrites de votre employeur.
2. Consignez les informations chronologiquement au moment de l'événement ou de l'interaction, ou dès que possible par la suite.
3. Documentez des informations factuelles, objectives et descriptives : ce qui est vu, entendu, ressenti et senti.
4. Notez exactement ce que dit le client, en utilisant ses propres mots.  
**Exemple:** Le client a déclaré : « J'ai mal à la tête. »
5. Consignez les informations subjectives rapportées par le client et qui ne peuvent être observées par d'autres.
6. Commencez une phrase par une majuscule et terminez-la par un point.
7. Toutes les entrées doivent inclure la date et l'heure et être signées de manière appropriée avec votre nom et votre désignation. La colonne d'heure doit refléter l'heure exacte de la consignation. Les notes narratives doivent indiquer l'heure à laquelle l'événement s'est produit.  
**Exemple de saisie de temps :** 10 juillet 2010 14 h 15, la cliente a été trouvée par terre à côté de son lit à 13 h 30.  
**Exemple de signature :** J. Harris CS
8. Les dossiers doivent être clairs, lisibles, précis et rédigés à l'encre noire.
9. Utilisez des unités de mesure métriques.
10. Employez la terminologie, les abréviations et l'orthographe approuvées.
11. Évitez les lignes et les espaces vides : tracez une ligne unique à travers les espaces inutilisés dans un document, y compris tout espace avant et après votre signature/désignation, afin que d'autres ne puissent pas documenter dans ces espaces.
12. Mettez les déclarations du client entre guillemets.
13. N'effacez pas, ne noircissez pas, et n'utilisez pas de correcteur liquide pour les erreurs. Le CS doit tracer une ligne à travers l'erreur et écrire « entrée erronée » ou « erreur » au-dessus avec ses initiales de chaque côté de la notation. La correction devrait suivre immédiatement.  
**Exemple :** Client a refusé le ~~déjeuner~~ souper *initiales*
14. Entrées tardives. Dans la ou les colonnes de date et d'heure, indiquez la date et l'heure actuelles. Dans les notes de progression, écrivez « entrée tardive » pour l'événement que vous souhaitez tracer.  
**Exemple:** 7 mars 14 h 10 Entrée tardive pour le 6 mars 2010 La cliente était accompagnée de sa fille à un rendez-vous chez le dentiste.
15. Lorsque vous avez signalé des observations à une personne spécifique, écrivez exactement à qui cela a été signalé.  
**Exemple:** A signalé la sortie du client à Hazel Beefeater IA à 7 h 15.
16. Ne notez jamais ce qu'un autre agent de santé a fait ou dit. Il s'agit de consignation par un tiers, ce qui est illégal.  
**Exemple:** Si un client est tombé et s'est coupé à la tête, vous décrivez la chute, quand elle s'est produite, ce que vous avez fait et à qui vous l'avez signalée. Si l'infirmière évalue la coupure et applique un pansement, ne consignez pas les actions de l'infirmière. Il revient à l'infirmière de documenter son évaluation et le suivi.



# Exercices

## A. Appariement : consignation

Associez les termes suivants :

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. _____ Données objectives     | a. Informations qui vous sont communiquées par le client ; par exemple, la douleur   |
| 2. _____ Nausée                 | b. Documenter les événements du client qui se produisent dans un ordre chronologique |
| 3. _____ Consignation narrative | c. Informations que le client vous communique ; par exemple, un symptôme             |
| 4. _____ Symptôme               | d. Informations sur le client que vous pouvez voir ; par exemple, un signe           |
| 5. _____ Données subjectives    | e. Données objectives ; quelque chose que vous voyez                                 |
| 6. _____ Jaunisse               | f. Enregistrer vos observations ou les soins que vous avez prodigués au client       |
| 7. _____ Document               | f. Quelque chose que le client vous a dit  |



# Articles

## La méthode de consignation « DATA »

La méthode « DATA » de consignation est une façon d'organiser les informations concernant un client dans votre documentation. Structurer les informations que vous allez consigner permet à la personne qui lit le dossier de trouver rapidement les informations pertinentes.

La méthode « DATA » de consignation signifie ce qui suit :

- **D** description de l'événement ou de l'interaction
- **A** enregistrer avec précision en utilisant des informations subjectives et objectives
- **T** manière opportune
- **A** action, y compris les actions de suivi prises pour le client

## Description de l'événement ou de l'interaction

Décrire des découvertes et des observations spécifiques d'un événement ou d'une interaction. Décrivez tout changement dans l'état du client. Évitez les mots tels que « bon », « normal », « adéquat », « en amélioration », « meilleur », « pire » ou « suffisant ».

Par exemple:

- N'écrivez pas qu'un client est en « bon état ». Qu'est-ce que cela signifie? Décrivez plutôt un événement. « Le client a parcouru toute la longueur du couloir aujourd'hui. ». Ou décrivez une interaction. Le client a déclaré : « Je me sens mieux aujourd'hui. Je n'ai plus le vertige. »
- N'écrivez pas « Le client se sent mieux aujourd'hui ». Énoncez vos observations sur le client. « Le client est passé du lit au fauteuil de manière indépendante. Il a mangé tout son petit-déjeuner. »

## Enregistrer avec précision en utilisant des informations subjectives et objectives

Les informations subjectives sont ce que vous obtenez du client. C'est ce que le client vous dit et ne peut pas être directement observé par les autres. Les informations subjectives sont également appelées « symptômes » (par exemple, une plainte de douleur ou de nausée d'un client).

Les informations objectives sont obtenues en utilisant vos cinq sens : ce qui est vu, entendu, ressenti et senti (par exemple, le visage du client est rouge ; la respiration du client est difficile). Ce n'est pas ce qui est supposé, conclu ou présumé. Des informations objectives peuvent également être obtenues grâce à des mesures (par exemple, une température élevée de 38,9 degrés C ou un débit urinaire de 50 ml).

## Manière opportune

Il est important de documenter dès que possible après la survenue d'un événement ou d'une interaction. Le dossier du client doit fournir des informations à jour sur son état et sa réponse à un nouveau traitement. Ne tracez jamais une procédure ou un traitement avant son achèvement.

## Action, y compris les mesures de suivi

Notez vos observations ou les plaintes des clients concernant la douleur ou d'autres symptômes, toute mesure prise en réponse au symptôme et la réponse du client à l'action.

Par exemple:

- « La température du client est passée de 38,4 °C à 37,5 °C à la suite des médicaments administrés par l'infirmière. »
- « Après l'application de compresses chaudes, le client a déclaré que la douleur dans ses genoux avait diminué. »
- « Baisse de la température du client signalée à John Brown IAA @ 2215. »

## Politiques de documentation

La plupart des agences de soins de santé ont des politiques de documentation. Ces politiques fournissent des lignes directrices que vous devez suivre lorsque vous organisez les soins infirmiers que vous prodiguez. Les politiques de l'agence incluent généralement les informations suivantes :

- Une description de la méthode de consignation
- La fréquence à laquelle vous devez consigner des données
- Une liste des abréviations acceptées
- Comment stocker, transmettre et conserver les informations des clients

N'oubliez pas que le dossier du client est un document juridique et, à ce titre, peut être utilisé comme preuve devant un tribunal. Votre meilleure protection juridique est de vous assurer que vos documents respectent les politiques et procédures de l'employeur. Si vous suivez les directives de votre établissement en matière de documentation, vous êtes plus susceptible de fournir une documentation précise, ce qui se traduit par de meilleurs soins aux clients.

Alerte sur le rôle et les responsabilités ! N'oubliez pas qu'aux yeux de la loi, si quelque chose n'est pas consigné, cela n'est pas considéré comme fait.



## Exercices

### B. Activité de laboratoire : Utilisation de la méthode « DATA » pour la consignation

Choisissez un partenaire. Chaque personne réalise les activités suivantes. Lorsque vous avez terminé l'activité 1, comparez ce que chacun de vous a écrit et discutez des questions suivantes concernant cette activité.

#### Activité 1

Corrigez les déclarations suivantes en utilisant la méthode « DATA » pour la consignation. Vous pouvez ajouter des informations pour décrire l'événement ou l'interaction.

1. Le client a passé une bonne nuit.
2. Le client était debout et ne se plaignait pas.
3. Le client semblait agité.
4. La température du client s'est améliorée.
5. La cliente souffre de démence parce qu'elle se perd et ne se souvient plus de l'heure qu'il est.

#### Questions de discussion

1. Quel était le problème avec la consignation dans chacune des déclarations ?
2. Qu'est-ce qui manquait : des informations subjectives ou objectives ? Donnez des exemples.
3. Quelles informations avez-vous ajoutées ? Donnez des exemples.

## Activité 2

Entraînez-vous à documenter les informations suivantes sur M. Smith, en utilisant la méthode « DATA » de consignation.

Lorsque vous avez terminé l'activité 2, comparez ce que chacun de vous a écrit et discutez des questions suivantes concernant cette activité.

### Heure : 07h30

Votre client, M. Smith, est un résident de 86 ans dans un centre de soins continus. Il ne veut pas sortir du lit aujourd'hui. Il dit qu'il a mal partout et qu'il est fatigué. Son visage est rouge et il transpire. On sent sa tête, qui est chaude. Sa température est de 38,4°C.

### Heure : 08h30

Au petit-déjeuner, M. Smith ne mange pas, mais boit son jus d'orange.

### Heure : 09h00

Vous aidez M. Smith en matière d'hygiène personnelle et bucco-dentaire.

### Heure : 10h00

Vous entrez dans la chambre de M. Smith et remarquez qu'il a vomi son jus d'orange et qu'il y a du liquide jaune sur sa literie. Lorsque vous changez de lit, M. Smith dit qu'il doit aller aux toilettes. Il est instable et a besoin d'aide pour aller aux toilettes. Il a la diarrhée et émet une grande quantité de gaz. Il se plaint de crampes d'estomac. Vous le réinstallez au lit. Il est pâle et sa peau est froide au toucher.

### Heure : 12h30

M. Smith ne prend pas son déjeuner. Il dit qu'il a bu de l'eau. Il a dit que la diarrhée est revenue deux fois de plus, mais qu'il n'a pas de crampes d'estomac. Il a toujours la nausée. Il semble rouge. Sa température est de 38,2°C.

### Heure : 14h00

Allez voir M. Smith. Il dort.

## Questions de discussion

1. Quand feriez-vous rapport à votre superviseur au sujet de M. Smith ?
2. Quelles informations diriez-vous sur M. Smith ?
3. Que devriez-vous consigner à propos de chaque événement ?
4. Quelles informations pourriez-vous consigner sur M. Smith ?
5. Écrivez un exemple de la façon dont vous décririez l'un des événements ou interactions avec M. Smith.
6. Écrivez un exemple de la façon dont vous décririez les informations subjectives concernant l'un des événements ou interactions avec M. Smith.
7. Écrivez un exemple de la façon dont vous décririez des informations objectives concernant l'un des événements ou des interactions avec M. Smith.
8. Donnez un exemple d'action et de mesure de suivi à partir des informations concernant M. Smith.
9. Avez-vous suivi les meilleures pratiques en matière de consignation narrative ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

## Activité 3

Mme Campbell souffre de polyarthrite rhumatoïde et a besoin d'aide pour prendre ses repas en raison d'une diminution de la motricité fine de ses mains. Vous avez remarqué que, depuis qu'elle a eu besoin d'aide pour s'alimenter, sa consommation alimentaire a diminué de plus de moitié. Elle vous informe qu'elle n'a plus d'appétit et déclare : « Je veux juste que tu me laisses tranquille. » Mme Campbell ne socialise plus avec les autres résidents de l'établissement de soins de longue durée à l'heure des repas comme elle le faisait auparavant. Dès la fin du repas, elle demande à être ramenée dans sa chambre.

### Questions de discussion

1. Quelles informations pensez-vous qu'il est important de signaler à l'infirmière et de consigner le changement avec Mme Campbell ? Pourquoi?
2. Quelles mesures pourriez-vous entreprendre pour aider à préparer les repas de Mme Campbell ?
3. Pourquoi pensez-vous que Mme Campbell ne socialise plus avec les autres résidents ?
4. Selon vous, qu'est-ce qui a affecté l'appétit de Mme Campbell ?
5. Identifiez les informations objectives que vous incluriez dans votre documentation.
6. Identifiez les informations subjectives que vous incluriez dans votre documentation.

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Applying the 'ICARE' Model » dans le guide de l'apprenant.
- Consultez Encadré-14-9 : « Examples of Progress Notes Written in Different Formats » au chapitre 14 du manuel. Notez en particulier la section dans l'encadré sur la troisième méthode, appelée « Focus Charting (Data -Action -Response. » Elle est appelée méthode « DAR » dans la procédure de compétences de ce module.
- Répondez aux questions d'examen de la pratique à choix multiples.



# Articles

## Application du modèle « ICARE »

Une question que vous devriez vous poser chaque fois que vous apprenez une nouvelle théorie dans ce programme est « Comment puis-je utiliser ces informations pour devenir un CS compétent ? » L'une des façons consiste à prendre les informations que vous avez apprises et à les appliquer au modèle « ICARE ».

**C** - Lorsque vous préservez la confidentialité de vos clients, vous démontrez que vous vous souciez de vos clients. Vous protégez les informations personnelles de vos clients. Vous ne bavardez pas et ne divulguez pas aux autres des informations sur vos clients qu'ils souhaitent garder privées. La confidentialité des clients est une responsabilité légale mandatée par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et la Loi sur l'information sur la santé de l'Ontario.

**A** - Des observations précises sont essentielles lors de la documentation. Lorsque vous documentez vos observations sur un événement ou une interaction, vous informez les autres membres de l'équipe de ce client. Ce que vous documentez fournit aux membres de l'équipe les informations sur le client dont ils ont besoin pour planifier et fournir des soins sûrs et appropriés. Les données subjectives et objectives que vous consignez peuvent être utilisées lors de la planification des soins aux clients. Les informations que vous consignez peuvent guider les changements de traitements ou de médicaments. Assurez-vous que ce que vous documentez est exact et factuel.

**R** - Toujours signaler et enregistrer en temps opportun. Les informations que vous déclarez sur un client sont les mêmes que celles que vous enregistrez sur ce client. Vous pouvez rapporter vos observations sur un événement ou une interaction en utilisant la méthode « DATA. » Par exemple, lorsque vous faites rapport à votre superviseur, décrivez l'événement ou l'interaction en utilisant des informations subjectives et objectives. Assurez-vous de rapporter ce que vous avez fait et comment le client a répondu. Lorsque vous signalez ou enregistrez les besoins ou les préoccupations de vos clients, vous vous assurez que votre client recevra les soins les plus appropriés.

**E** - Assurer le confort et la sécurité des clients. C'est votre première obligation. Grâce à une documentation efficace, vous êtes en mesure d'identifier les besoins de confort et de sécurité de vos clients. Si vous ne parvenez pas à répondre aux besoins de confort et de sécurité de vos clients, vous pouvez alors, grâce à une documentation efficace, vous assurer que ces besoins sont satisfaits par le membre approprié de l'équipe.



# Exercices

## A. Étude de cas : application du modèle « ICARE »

Votre client, M. Smith, est un résident de 86 ans dans un centre de soins continus. Il ne veut pas sortir du lit aujourd'hui. Il dit qu'il a mal partout et qu'il est fatigué. Son visage est rouge et il transpire. Sa peau est chaude. Sa température est de 38,4°C.

Plus tard dans la matinée, vous entrez dans la chambre de M. Smith et remarquez qu'il a vomi et qu'il y a un liquide jaune sur sa literie. Il doit aller aux toilettes. Lorsque vous changez de lit, M. Smith dit qu'il doit aller aux toilettes. Il se sent faible et n'est pas stable sur ses pieds. Il a la diarrhée et émet une grande quantité de gaz lorsqu'il est aux toilettes. Il se plaint de crampes d'estomac. Une fois la toilette terminée et les soins personnels et l'hygiène bucco-dentaire terminés, vous le recouchez.

Sélectionnez la réponse qui démontre l'application du modèle ICARE.

1. Un autre client, M. Jones, vous demande pourquoi M. Smith n'est pas au déjeuner. Comment feriez-vous preuve de compassion dans cette situation ?
  - a. Vous dites que M. Smith a la diarrhée.
  - b. Vous dites que M. Smith a la grippe.
  - c. Vous dites que M. Smith a de la température.
  - d. Vous dites que M. Smith ne se sent pas bien.
  
2. Laquelle des affirmations suivantes est un exemple d'observation objective ?
  - a. Sa température est de 38,4 C.
  - b. Il se sent faible.
  - c. Il a mal partout.
  - d. Il est fatigué.
  
3. Laquelle des affirmations suivantes est un exemple d'observation subjective ?
  - a. Son visage est rouge.
  - b. Il a mal partout.
  - c. Sa peau est chaude.
  - d. Il a vomi son jus.
  
4. Que rapportez-vous à propos de M. Smith ?
  - a. M. Smith est paresseux ; il ne veut pas manger.
  - b. M. Smith a vomi et a mis le lit en désordre.
  - c. M. Smith refuse de prendre le petit-déjeuner et le déjeuner.
  - d. M. Smith a mal partout, est fatigué, a le visage rouge, T 38,4C, a des selles molles et vomit.
  
5. Comment répondez-vous au besoin de confort de M. Smith ?
  - a. Vous signalez au superviseur l'évolution de l'état de santé de M. Smith.
  - b. Vous aidez M. Smith à aller aux toilettes.
  - c. Vous apportez ses repas à M. Smith.
  - d. Vous dites à tout le monde qu'il est malade.
  
6. Comment répondez-vous au besoin de sécurité de M. Smith ?
  - a. Vous documentez que vous avez changé le lit de M. Smith.
  - b. Vous documentez que M. Smith ne mange pas et qu'il n'a donc pas besoin de plateau dans sa chambre.
  - c. Vous documentez que M. Smith est faible et a besoin d'aide pour aller aux toilettes.
  - d. Vous aidez M. Smith à se laver et à assurer son hygiène bucco-dentaire.

# Revue du module

## Questions pratiques à choix multiples

1. Quelles sont les caractéristiques d'une documentation appropriée ?
  - a. Informations factuelles, objectives et sans jugement
  - b. Informations subjectives, critiques et abrégées
  - c. Informations complètes et subjectives qui suivent le processus infirmier
  - d. Informations courtes, succinctes et critiques
  
2. Comment une erreur dans la documentation est-elle corrigée ?
  - a. Utilisez du correcteur et apposez vos initiales
  - b. Effacez
  - c. Recopiez
  - d. Tracez une ligne à travers l'erreur et initialisez
  
3. Quelle est la meilleure description d'une consignation narrative appropriée ?
  - a. Informations décrivant des soins prodigués par les autres membres de l'équipe
  - b. Une description précise de l'état du client et des soins prodigués
  - c. Des soins qui n'ont pas été complétés
  - d. Conversations entre le client et son colocataire
  
4. Quand une entrée dans le tableau narratif est-elle requise ?
  - a. Chaque fois qu'un changement est observé dans l'état du client
  - b. Quand le médecin donne un ordre
  - c. Quand la famille rend visite au client
  - d. Avant de quitter votre quart de travail
  
5. Laquelle des actions suivantes constitue un exemple de consignation appropriée lorsque le comportement d'un client a changé ?
  - a. Vous ne faites rien. C'est la responsabilité du superviseur.
  - b. Vous consignez « Le comportement du client a changé ».
  - c. Vous consignez « Le client doit avoir de la démence parce qu'il est oublieux. »
  - d. Vous consignez « Le client fait les cents pas dans sa chambre. Le client est seul, mais il parle à quelqu'un. »
  
6. Laquelle des affirmations suivantes est un exemple d'observation objective ?
  - a. « Ses lèvres sont bleues. »
  - b. « Elle ne reçoit pas assez d'oxygène. »
  - c. "Elle dit qu'elle ne peut pas respirer."
  - d. "L'infirmière a mesuré son niveau d'oxygène."

7. Quel type d'informations consignez-vous dans le formulaire narratif du dossier client ?
  - a. Les soins prodigués au client ; par exemple, l'hygiène buccale
  - b. La température, le pouls et la respiration du client
  - c. Le traitement effectué ; par exemple, changement de pansement
  - d. Un changement dans l'état de santé du client
  
8. Pourquoi est-il important de signaler et consigner en temps opportun ?
  - a. Pour ne pas oublier quoi consigner
  - b. Pour tenir l'équipe de soins de santé informée.
  - c. Parce que le superviseur vous l'a demandé
  - d. Pour pouvoir rentrer chez vous plus tôt





# **Programme d'études pour compagnons de soins**

## **Cours 3**

### **Vieillesse et maladies chroniques**

#### **Guide de l'apprenant**



# Introduction

## Cours 3 : Vieillessement et maladies chroniques

En tant que compagnons de soins, vous pourrez être amenés à travailler auprès de clients de tous âges. Dans ce cours, vous étudierez les 12 systèmes du corps humain et les étapes de la croissance et du développement tout au long de la vie.

Plusieurs des clients avec lesquels vous travaillerez auront reçu un diagnostic d'une ou plusieurs maladies chroniques. Au cours de cette formation, vous découvrirez et discuterez des maladies chroniques les plus courantes que vous pourriez rencontrer, y compris la façon de fournir des soins sécuritaires basés sur les meilleures pratiques en fonction des diagnostics, des besoins et des plans de soins des clients.

Vous aurez l'occasion de mettre en pratique les mots et expressions courants utilisés lors des discussions sur les structures et les fonctions du corps humain, tant en matière de santé qu'en cas de maladie chronique. De plus, il y aura des occasions de lire des extraits du manuel *Mosby's Canadian Textbook for the Support Worker* (3e éd.), de réaliser des activités d'apprentissage et de participer à des examens pratiques.

En appliquant les informations apprises dans ce cours, vous ferez un pas de plus vers l'objectif de devenir un membre bien informé, confiant et compétent de l'équipe de soins de santé.

Lisez, étudiez et profitez-en.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

## **Cours 3 : Module 1**

### **Exigences de certification**

### **Guide de l'apprenant**



# Module 1 : Exigences de certification

## **SIMDUT**

Le SIMDUT est un système d'information sur les matières dangereuses utilisée au travail. Il décrit les informations sur la santé et la sécurité concernant les produits chimiques dangereux à l'aide d'étiquettes de produits, de fiches de données de sécurité, ainsi que de la formation et de l'éducation des travailleurs.

Un lien sera fourni pour le cours.

## **LAOH**

La loi sur l'accessibilité pour les Ontariens handicapés (LAOH) est une loi adoptée en 2005 par l'Assemblée législative de l'Ontario. Son objectif est de fournir des normes d'accessibilité pour les Ontariens ayant des handicaps physiques et mentaux dans tous les établissements publics d'ici 2025.

Un lien sera fourni pour le cours.

## **Santé et sécurité**

La santé et sécurité au travail consistent à identifier et prévenir les dangers pouvant entraîner des blessures, des maladies mentales et physiques, ainsi que des décès sur le lieu de travail.

Un lien sera fourni pour le cours.

## **Violence et harcèlement au travail**

La violence au travail désigne tout acte ou menace de violence physique, harcèlement, intimidation ou autre comportement menaçant et destructeur qui se produit sur le lieu de travail, la propagation de rumeurs malveillantes ou de commérages à propos d'un individu ou d'un groupe, ainsi que l'exclusion sociale ou l'isolement d'une personne.

Un lien sera fourni pour le cours.

## **L'importance des premiers secours et de la RCR**

**RCR** – Pour chaque minute sans intervention, les chances de survie d'une personne en arrêt cardiaque soudain diminuent.

**Premiers secours** – sont des soins d'urgence fournis immédiatement à une personne blessée. L'objectif des premières secours est de minimiser les blessures et les handicaps futurs. Dans les cas graves, les premiers secours peuvent être nécessaires pour maintenir la victime en vie.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 3 - Module 2 :**

**Croissance et développement humain**

**Guide de l'apprenant**



# Module 2 : Croissance et développement humains

## Introduction

Ce module couvre les différentes étapes et tâches de la croissance et du développement humain. Pour parvenir à une croissance et un développement sain, le client doit être capable d'effectuer les tâches en conséquence. Des stratégies pour accompagner les clients dans leur croissance et leur développement sont fournies dans ce module.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Décrire les étapes courantes de la croissance et du développement humain tout au long de la vie.
2. Examiner le rôle et la responsabilité de CS dans l'application du modèle « ICARE » à la croissance et au développement humains.

## Glossaire

Autonomie	Le sentiment d'être capable de gérer les problèmes de manière indépendante.
Désespoir	Perte d'espoir.
Générativité	Le fait de faire quelque chose de productif.
Géotranscendance	Une préparation paisible à la mort.
Infériorité	Un sentiment d'être moins adéquat que quelqu'un d'autre.
Isolement	Être seul sans interaction avec les autres.
Mentor	Celui qui conseille ou guide les autres.
Période néonatale	Les 28 premiers jours de la vie d'un nouveau-né.
Personnalité	La combinaison de qualités qui différencient une personne des autres.
Préadolescence	La phase de croissance et de développement avant l'adolescence.
Santé psychosociale	Santé positive dans les domaines social, émotionnel, intellectuel et spirituel de la vie.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Principes » au chapitre 18 du manuel. Page 305
- Lisez « Middle Adulthood (40 to 65 Years) » au chapitre 18 du manuel. Page 315
- Lisez « Late Adulthood (65 Years and Older) » au chapitre 18 du manuel. Page 316
- Lisez « Psychosocial Health » au chapitre 12 du manuel. Page 173
- Complétez « A: Matching: Erikson's Psychosocial Task » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Application of Erikson's Development Theory to Client Care » dans le guide de l'apprenant.
- Consultez le glossaire au début de ce module.



## Articles

### La neuvième étape d'Erikson

Lorsqu'Erik Erikson est entré dans la décennie de 80 à 90 ans, lui et sa femme ont pris conscience d'une neuvième étape du développement psychosocial : la méfiance contre la confiance. À mesure que les gens entrent dans les dernières années de la vie, des situations difficiles se présentent et une méfiance envers eux-mêmes et envers l'environnement apparaît. Avec la méfiance, le désespoir surgit. Pour parvenir à la gérotranscendance – une préparation pacifique à la mort – le désespoir doit être vaincu par la confiance.



## Exercices

### Appariement : la tâche psychosociale d'Erikson

Associez les termes de la colonne de droite avec l'expression de gauche qui les décrit.

- |                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| 1. _____ Confiance contre    | a. Confiance           |
| 2. _____ Autonomie contre    | b. Culpabilité         |
| 3. _____ Initiative contre   | c. Confusion des rôles |
| 4. _____ Compétence contre   | d. Stagnation          |
| 5. _____ Identité contre     | e. Méfiance            |
| 6. _____ Intimité contre     | f. Doute               |
| 7. _____ Générativité contre | g. Désespoir           |
| 8. _____ Intégrité contre    | h. Infériorité         |
| 9. _____ Méfiance contre     | i. Isolement           |



# Articles

## Application de la théorie du développement d'Erikson au service client

Les stades de développement psychosocial d'Erikson s'appuient sur la réussite des étapes antérieures. Si les défis rencontrés à chaque étape du développement ne sont pas résolus avec succès, des problèmes risquent de survenir dans les stades futurs et un développement humain sain ne se produira pas. Voici quelques suggestions sur ce qu'un compagnon de soins peut faire pour aider un client à relever avec succès les défis d'un stade de développement particulière.

**Dans la première stade**, confiance contre méfiance, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment de confiance envers les autres. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Fournir des sources constantes de nourriture
- Fournir des sources constantes de confort
- Fournir des sources constantes d'affection

**Dans la deuxième stade**, autonomie versus doute, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment d'autonomie. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Encourager le client à manger de façon autonome
- Encourager le client à s'habiller de manière indépendante.
- Encourager le client à utiliser les toilettes de manière indépendante.

**Dans la troisième stade**, initiative versus culpabilité, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sens de l'initiative. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Encourager les efforts du client dans l'exécution d'une tâche
- Soutenir les efforts du client dans l'exécution d'une tâche
- Aider le client à faire des choix réalistes et appropriés

**Dans la quatrième stade**, compétence versus infériorité, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment de compétence. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Permettre au client de démontrer un travail acharné lors d'une tâche
- Permettre au client de travailler sur une tâche du début à la fin
- Féliciter le client pour l'achèvement d'une tâche

**Dans la cinquième stade**, identité versus confusion des rôles, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment d'identité. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Encourager la cliente à discuter de ses réflexions sur son avenir.
- Soutenir les intérêts du client
- Encourager le client à essayer différentes tâches

**Dans la sixième stade**, intimité versus isolement, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment d'intimité. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Inciter le client à rencontrer des gens
- Être respectueux des relations avec le client
- Encourager le client à discuter de sa peur du rejet

**À la septième stade**, générativité versus stagnation, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment de générativité. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Encourager le client à faire du bénévolat auprès d'un organisme de bienfaisance
- Encourager le client à être un mentor pour les autres
- Encourager le client à commencer ou à poursuivre un passe-temps

**Dans la huitième stade**, intégrité versus désespoir, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit développer un sentiment d'intégrité. Pour assister le client dans cette étape, le CS doit :

- Écouter les histoires du client
- Encourager la cliente à conserver son indépendance
- Faire preuve de respect envers les choix des clients

**À la neuvième stade**, pour qu'un développement humain sain se produise, le client doit vaincre le désespoir. Pour aider le client dans cette étape, le CS doit :

- Encourager le client à discuter de la mort
- Inciter le client à exprimer ses regrets
- Encourager le client à recevoir la visite de sa famille et de ses amis

## Activités d'apprentissage

- Lisez l'article « Applying the 'ICARE' Model to Human Growth and Development » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A: Case Study: Ms. March » dans le guide de l'apprenant.
- Répondez aux questions à choix multiples qui suivent cette section.



# Articles

## Application du modèle « ICARE » à la croissance et au développement humains.

Vous vous souvenez du modèle « ICARE » ?

« ICARE »

**C** - Soins compatissants

**A** - Observation précise

**R** - Signaler et enregistrer

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

En appliquant le modèle « ICARE » à la croissance et au développement humains, les rôles et responsabilités de CS sont décrits.

**C** - Les soins compatissants liés à la croissance et au développement sains du client sont un rôle que joue le CS. Grâce à des soins empreints de compassion, le CS tente de garantir que le client atteint une croissance et un développement sains. Le CS :

- Identifie les tâches psychosociales et développementales associées à la croissance et au développement humains.
- Encourage le client à être indépendant lors des tâches psychosociales et de développement
- Respecte la vie privée du client lors des tâches psychosociales et de développement
- Soutenir le client avec des encouragements lors des tâches psychosociales et de développement
- Félicite le client de manière appropriée après des tâches psychosociales et de développement

**A** - Des observations précises sont effectuées par le CS pour déterminer si le client atteint une croissance et un développement humains sains. Le CS :

- Observe le client pour l'exécution de tâches psychosociales et de développement
- Identifie si le client n'effectue pas une tâche psychosociale ou de développement particulière

**R** - Le signalement et l'enregistrement relèvent de la responsabilité de CS pour garantir que le client atteint une croissance et un développement humains sains. Le CS :

- Avise le professionnel de la santé réglementé responsable de toutes les tâches psychosociales et développementales non effectuées par le client
- Documente avec précision les difficultés du client ou l'absence de tâches psychosociales ou de développement.

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client est obtenu grâce à différentes méthodes visant à promouvoir la croissance et le développement sains du client. Le CS :

- Encourage le soutien familial
- Encourage la participation de la famille aux soins aux clients.
- Respecte les relations clients
- N'oblige pas le client à effectuer des tâches psychosociales et de développement



# Exercices

## A. Étude de cas : Mme March

Lisez l'étude de cas ci-dessous et répondez aux questions suivantes.

Mme March est une femme célibataire de 35 ans qui vient d'être admise dans votre unité. Elle n'a pas de famille vivant à proximité et déclare qu'elle n'a « pas d'amis ».

1. Quelle est la tâche psychosociale de Mme March ?
2. Que pourrait faire le CS pour aider Mme March dans sa tâche psychosociale ?

## B. Étude de cas : M. Yoddle

Lisez l'étude de cas ci-dessous et répondez aux questions qui suivent.

M. Yoddle est un homme mince de 75 ans qui vit seul dans une maison. Il déclare qu'il ne peut ni goûter ni sentir aucun aliment et que, par conséquent, il a perdu du poids au cours des dernières semaines.

1. Quelle est la préoccupation concernant M. Yoddle ?
2. Comment le CS va-t-il gérer cette préoccupation ?



# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 3 - Module 3 :**

**Vieillesse en bonne santé  
et l'indépendance**

**Guide de l'apprenant**



# Module 3 : Vieillissement en bonne santé et l'indépendance

## Introduction

Dans ce module, la croissance et le développement humains sont passés en revue et le vieillissement en bonne santé et l'indépendance sont introduits. Le rôle et les responsabilités de CS dans la prise en charge du client en bonne santé, vieillissant et indépendant sont également examinés.

## Résultats d'apprentissage généraux

3. Intégrer les connaissances sur les tâches de croissance et de développement à l'âge adulte avancé, au vieillissement en bonne santé et à l'indépendance.
4. Examiner le vieillissement en bonne santé et l'indépendance chez un adulte.
5. Examiner le rôle et la responsabilité de CS dans l'application du modèle « ICARE » au vieillissement en bonne santé et à l'indépendance.

## Résultats d'apprentissage spécifiques

Revoir les tâches de croissance et de développement à l'âge adulte avancé.

- a. Tégumentaire
- b. Musculosquelettique
- c. Nerveux
- d. Circulatoire
- e. Respiratoire
- f. Digestif
- g. Urinaire
- h. Reproducteur

Identifier les réactions douloureuses à l'âge adulte avancé.

Décrire l'objectif de l'indépendance dans le vieillissement en bonne santé.

Identifier les besoins sociaux, spirituels et récréatifs de la fin de l'âge adulte.

Utiliser la terminologie liée au vieillissement en bonne santé et à l'indépendance.

Décrire le concept de soins empreints de compassion pour soutenir l'indépendance en vieillissant en bonne santé.

Décrire les observations qui indiquent un changement dans le niveau d'indépendance d'un client.

Décrire l'importance d'enregistrer et de signaler les changements dans la capacité du client à répondre à ses propres besoins physiques, sociaux, spirituels et récréatifs.

Décrire les méthodes permettant d'assurer la sécurité et le confort des clients à mesure qu'ils vieillissent.

# Glossaire

Acuité	Vivacité ou netteté de la perception.
Incontinence	Incapable de contrôler l'action d'uriner ou de déféquer.
Moyen-âge	Personne âgée de 75 à 85 ans.
Vieux-vieux	Une personne âgée de 85 ans ou plus.
Vision périphérique	La capacité de voir les choses de côté sans tourner la tête.
Acouphènes	Bruit auditif anormal et persistant, généralement décrit comme un « bourdonnement » dans une ou les deux oreilles.
Champ visuel	Zone dans laquelle les objets peuvent être vus.
Jeune-vieux	Une personne âgée de 55 à 74 ans.

## Activités d'apprentissage

- Lisez l'article « Characteristics of Late Adulthood » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « A: Matching: Ages » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Caractéristiques de l'âge adulte avancé

Selon Statistique Canada, les personnes âgées constituent l'un des groupes de population dont la croissance est la plus rapide au Canada. Le terme sénior fait référence à une personne en fin d'âge adulte, et l'âge adulte avancé comporte trois stades : jeune-vieux, moyen-âge et vieux-vieux. À chaque étape de la fin de l'âge adulte, différentes caractéristiques sont communes. Vous trouverez ci-dessous les caractéristiques générales et typiques de chaque étape de la fin de l'âge adulte. Bien entendu, ces caractéristiques diffèrent, car chaque personne est unique.

« Jeune-vieux » désigne les personnes âgées de 55 à 74 ans.

- Ils pourraient prendre leur retraite.
- Ils s'adaptent peut-être à la retraite.
- Ils s'adaptent peut-être à un revenu inférieur.
- Ils s'adaptent peut-être à un nouveau rôle de grand-parent.
- Ils essaient peut-être différents passe-temps pour rester occupés.
- Ils peuvent aimer voyager avec un partenaire ou en groupe.

- Ils peuvent se porter volontaires pour redonner à la communauté.
- Ils peuvent vivre seuls ou avec leur partenaire.

La catégorie d'âge moyen décrit les personnes âgées de 75 à 85 ans.

- Ils peuvent emménager avec leurs enfants ou dans une résidence-services.
- Ils s'adaptent peut-être au fait d'avoir moins d'énergie et se couchent tôt.
- Ils s'adaptent peut-être à la perte de leur conjoint et de leurs amis.
- Ils peuvent être confrontés à au moins un problème de santé.
- Ils ne conduisent peut-être plus ou ne parcourent que de très courtes distances.

Vieux-vieux décrit les personnes âgées de 85 ans ou plus.

- Ils peuvent dépendre des autres pour leurs repas.
- Ils peuvent dépendre des autres pour les aider dans les activités de la vie quotidienne.
- Ils peuvent avoir besoin d'une canne ou d'une marchette pour les aider à marcher.
- Ils s'adaptent peut-être à une diminution de la mémoire.
- Ils s'adaptent peut-être à une capacité d'attention réduite.

Il est important de noter qu'un faible pourcentage de séniors, en particulier les personnes les plus âgées, finissent par dépendre des services de santé pour les aider dans leur vie quotidienne. En fait, seulement 15 à 20 % des séniors auraient besoin de services de santé continus pour les aider dans leur vie quotidienne. La grande majorité vit de manière indépendante avec un soutien minimal.



## Exercices

### A. Appariement : Âges

Associez l'âge sur la gauche avec le stade avancé de l'âge adulte. Les réponses peuvent se répéter.

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1. _____ 62 ans | a. Jeune-vieux |
| 2. _____ 78 ans | b. Moyen-âge   |
| 3. _____ 92 ans | c. Vieux-vieux |
| 4. _____ 83 ans |                |
| 5. _____ 65 ans |                |

## Activités d'apprentissage

- Encadré d'étude 21-2 11 : « Physical Changes That May Occur During the Aging Process » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Sensory Changes During the Aging Process » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez le chapitre 11 « Focus on Older Adults - Pain Reactions » au chapitre 12 du manuel. Page 182
- Lisez « The Goal of Independence in Healthy Aging » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The Social, Spiritual, and Recreation Needs of Late Adulthood » dans le guide de l'apprenant.
- Consultez le glossaire au début de ce module.
- Complétez « A. Fill in the Blanks: Physical Changes » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Changements sensoriels pendant le processus de vieillissement

Des changements sensoriels liés à l'audition, à la vision, au toucher, au goût et à l'odorat peuvent survenir au cours du processus de vieillissement. Ces changements sensoriels diminués peuvent avoir un effet négatif sur le mode de vie du client. Voici quelques exemples de l'impact du processus de vieillissement sur chacun des sens.

Avec le vieillissement, les structures de l'oreille se détériorent et l'audition est affectée.

- La netteté ou l'acuité de l'audition peut se détériorer
- Diminution de la capacité à comprendre la communication des autres
- Diminution de la capacité à entendre les bruits de fond
- Augmentation de la sécheresse du cérumen
- Difficultés d'équilibre
- Acouphènes ou bruits auriculaires anormaux persistants, dans une ou les deux oreilles

Avec le vieillissement, la vision peut changer.

- La netteté, ou l'acuité, de la vision diminue progressivement.
- Une diminution de la production de larmes entraînera une sécheresse des yeux.
- Diminution de la capacité à s'adapter à l'obscurité ou à la lumière vive
- Diminution de la capacité à faire la différence entre les couleurs bleu et vert
- Diminution du champ visuel ou de la zone dans laquelle les objets peuvent être vus
- Vision périphérique réduite – la capacité de voir les choses de côté sans tourner la tête

Avec le vieillissement, le flux sanguin vers les récepteurs tactiles des mains et des pieds diminue, et le toucher est affecté.

- Sensation de douleur réduite
- Diminution de la sensation aux températures froides et chaudes
- Diminution de la conscience des vibrations
- Diminution de la capacité à effectuer des tâches de motricité fine : coudre, écrire, boutonner des chemises, etc.

Avec le vieillissement, le nombre de papilles gustatives et la quantité de salive diminuent et le goût est affecté.

- La diminution du nombre de papilles gustatives entraîne une incapacité à goûter les aliments salés, sucrés, amers et acides.
- La diminution de la salive provoque une bouche plus sèche, ce qui entraîne des problèmes de déglutition.
- Avec le vieillissement, le flux sanguin vers les récepteurs nerveux du nez diminue et l'odorat est affecté.
- Une diminution de la capacité à sentir les aliments peut diminuer l'intérêt pour la nourriture.
- Une diminution de la capacité de sentir peut faire ignorer l'hygiène personnelle.
- Un risque accru de problèmes de sécurité se produit, car les fuites de gaz et les aliments pourris ne peuvent pas être détectés.

## **L'objectif de l'indépendance pour vieillir en bonne santé**

L'indépendance est très valorisée et doit être préservée à tout moment. Pour atteindre l'objectif d'indépendance, le CS peut aider les clients vieillissants et en bonne santé à rester en bonne santé, forts et flexibles. En fournissant une alimentation adéquate, des stratégies de prévention des blessures et des activités physiques, l'objectif de l'indépendance et du vieillissement en bonne santé peut être atteint. Il est de la responsabilité de CS d'encourager l'indépendance autant que possible.

## **Les besoins sociaux, spirituels et récréatifs de l'âge adulte avancé**

Le troisième niveau de la hiérarchie des besoins de Maslow est l'amour et l'appartenance. C'est ce qu'on appelle également le besoin social. Cette hiérarchie implique des relations émotionnelles en général, tel que :

- Amitié
- Intimité

- Famille solidaire

Les humains ont besoin de ressentir un sentiment d'appartenance et d'acceptation, qu'il vienne de clubs, de groupes religieux, d'organisations professionnelles ou de petits liens sociaux (membres de la famille, partenaires intimes, amis, confidents). Ils ont besoin d'aimer et d'être aimés (sexuellement et non sexuellement) par les autres. En l'absence de sentiment d'acceptation et d'appartenance, de nombreuses personnes deviennent sujettes à la solitude, à l'isolement social et à la dépression clinique.

Les besoins sociaux, spirituels et récréatifs sont liés les uns aux autres. Si les clients ne socialisent pas, le sentiment de spiritualité n'est pas atteint, car il n'y a pas de confort personnel. Les loisirs offrent des moyens par lesquels les besoins sociaux et spirituels peuvent être satisfaits.

# Revue du module

## Questions pratiques à choix multiples

1. À quel stade de croissance et de développement se situe la catégorie des jeunes et des personnes âgées ?
  - a. Adolescence
  - b. Jeune adulte
  - c. L'âge adulte moyen
  - d. L'âge adulte avancé
  
2. Jeune-vieux décrit un adulte dans lequel des tranches d'âge suivantes ?
  - a. 40 à 55 ans
  - b. 55 à 74 ans
  - c. 75 à 85 ans
  - d. 85 à 100 ans
  
3. La retraite de sa carrière est caractéristique d'une personne dans quelle catégorie ?
  - a. Adolescence
  - b. Jeune-vieux
  - c. Moyen-âge
  - d. Vieux-vieux
  
4. Les personnes de la catégorie vieux-vieux sont celles qui voyagent le plus.
  - a. Vrai
  - b. Faux

# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 3 - Module 4 :**

**Conditions chroniques**

**Guide de l'apprenant**



# Module 4 : Conditions chroniques

## Introduction

Dans ce module, les systèmes corporels sont passés en revue, tout comme les maladies chroniques et la douleur qui y est associée. Le rôle et les responsabilités de CS dans la prise en charge des clients souffrant de maladies chroniques et de douleur sont également examinés.

## Résultats d'apprentissage généraux

5. Intégrer la connaissance des systèmes corporels atteints de maladies chroniques.
6. Examiner les maladies chroniques courantes.
7. Examiner la douleur chronique par rapport aux maladies chroniques.
8. Examiner le rôle et la responsabilité de CS dans l'application du modèle « ICARE » aux maladies et à la douleur chroniques.

## Glossaire

Activités de la vie quotidienne	Les activités normales que nous accomplissons quotidiennement : manger, prendre un bain, s'habiller, aller aux toilettes, etc.
Ambulation	Marcher.
Maladie transmissible	Maladie qui peut se transmettre d'une personne à une autre directement ou indirectement.
Dépendance apprise	Situation dans laquelle une personne pense qu'elle n'a aucun contrôle sur l'exécution d'une activité de la vie quotidienne.
Périnée	Zone du corps qui contient les organes génitaux et l'anus.
Déficiência physique	Tout handicap qui limite la fonction physique du corps.
Qualité de vie	Le bien-être général d'un individu. Les indicateurs standards de la qualité de vie comprennent non seulement la richesse et l'emploi, mais aussi la santé physique et mentale, l'éducation, les loisirs et l'appartenance sociale.
Sonde urinaire	Un tube en silicone ou en caoutchouc inséré dans la vessie d'un client via l'urètre.
Incontinence urinaire	Incapacité à contrôler l'envie d'uriner.
Signes vitaux	Les fonctions corporelles les plus basiques : la température, le pouls (fréquence cardiaque), la fréquence respiratoire et la pression artérielle.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Arthritis » au chapitre 37 du manuel, page 855.
- Lisez « Stroke » au chapitre 37 du manuel, page 858.
- Lisez « Parkinson's Disease » au chapitre 37 du manuel, page 860.
- Lisez « Multiple Sclerosis » au chapitre 37 du manuel, page 861.
- Lisez « Coronary Artery Disease » au chapitre 37 du manuel, page 863.
- Lisez « Congestive Heart Failure » au chapitre 37 du manuel, page 866.
- Lisez « Chronic Obstructive Pulmonary Disease » au chapitre 37 du manuel, page 868.
- Lisez « Diabetes » au chapitre 37 du manuel, page 874.
- Complétez « A. Matching: Chronic Disease » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Infections chroniques des voies urinaires

Les infections des voies urinaires sont considérées comme chroniques lorsqu'une seule infection dure plus de deux semaines ou lorsqu'une infection des voies urinaires disparaît, mais réapparaît plus de deux fois sur une période de six mois. La cause des infections chroniques des voies urinaires a été liée à une mauvaise hygiène, à des changements hormonaux et/ou à un système immunitaire affaibli. Dans certains cas, la cause des infections chroniques des voies urinaires n'a pas été expliquée.

Les personnes âgées courent un plus grand risque d'infections chroniques des voies urinaires pour les raisons suivantes :

- Ils peuvent avoir une sonde urinaire en place.
- Ils peuvent souffrir d'incontinence urinaire.
- Les changements dans les hormones féminines entraînent une modification de la muqueuse vaginale et diminuent la production d'œstrogènes.
- Ils peuvent être résistants aux médicaments prescrits.
- Les mesures préventives qu'un CS peut prendre pour réduire les infections chroniques des voies urinaires comprennent :
  - Encouragez la consommation d'eau.
  - Offrez du jus de canneberge à boire.
  - Encouragez ou aidez les clients à uriner lorsqu'ils en ont envie.
  - Nettoyer les clients d'avant en arrière.
  - Évitez d'utiliser des vaporisateurs déodorants et des douches sur le périnée.



# Exercices

## A. Appariement : Maladie chronique

Associez le système de la colonne de droite à la maladie chronique de la colonne de gauche. Les systèmes peuvent être utilisés plus d'une fois.

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1. _____ Arthrose                                  | a. Système urinaire            |
| 2. _____ Épilepsie                                 | b. Système nerveux             |
| 3. _____ La maladie de Parkinson                   | c. Système musculosquelettique |
| 4. _____ La maladie de Huntington                  | d. Système endocrinien         |
| 5. _____ Sclérose en plaques                       | e. Système respiratoire        |
| 6. _____ Maladie de l'artère coronaire             | f. Système circulatoire        |
| 7. _____ Insuffisance cardiaque congestive         |                                |
| 8. _____ Bronchopneumopathie chronique obstructive |                                |
| 9. _____ Infections des voies urinaires            |                                |
| 10. _____ Diabète                                  |                                |

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Distinguishing Between Learned Dependence and Physical Impairment » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Types of Pain » au chapitre 12 du manuel, page 178.
- Lisez « The Effects of Chronic Pain on Quality of Life » dans le guide de l'apprenant.
- Consultez le glossaire au début de ce module.
- Complétez « A. Fill in the Blanks: Identify the Pain » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### **Distinguer entre la dépendance acquise et la déficience physique**

Une déficience physique est tout handicap qui limite la fonction physique du corps. Il existe une relation entre la déficience physique et le niveau de difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne ; plus la déficience physique est grave, plus le niveau de difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne est élevé. Plus le niveau de difficulté qu'un client éprouve à réaliser une activité de la vie quotidienne est élevé, plus il a besoin d'aide pour réaliser cette activité.

Le niveau d'aide dont un client a besoin pour accomplir une activité de la vie quotidienne varie en fonction de la déficience physique. Si une personne pense qu'elle n'a pas le contrôle sur l'exécution d'une activité de la vie quotidienne et qu'elle a besoin d'aide, elle apprend alors à devenir dépendante de quelqu'un d'autre pour l'accomplir à sa place. La recherche a montré que plus un client apprend à devenir dépendant, plus la déficience physique s'aggrave.

Dans certains cas, un client peut avoir une déficience temporaire. Il est important qu'une fois cette déficience résolue, le client retrouve son niveau d'autonomie antérieur. Par exemple, un client capable de marcher peut se fatiguer la cheville et avoir besoin d'une assistance accrue jusqu'à ce que la cheville soit guérie. Après la guérison, il est important que le client soit encouragé à retrouver sa capacité de marcher de manière indépendante.

Voici quelques exemples de ce que le CS peut faire pour minimiser la dépendance acquise chez un client :

- Suivre le plan de soins du client pour obtenir des informations sur le niveau d'assistance.
- Encourager la cliente à faire ce qu'elle peut lorsqu'elle accomplit des activités de la vie quotidienne.
- Accorder au client le temps de participer à ses activités de la vie quotidienne.
- Féliciter la cliente lorsqu'elle a eu du mal à accomplir une activité de la vie quotidienne.
- Offrir des choix au client dans la mesure du possible.
- Informer le superviseur si vous observez que le client est capable d'aider ou d'effectuer des activités de la vie quotidienne auxquelles il ne s'adonnait pas auparavant, afin que le plan de soins puisse être mis à jour en conséquence.

### **Les effets de la douleur chronique sur la qualité de vie**

Les personnes qui souffrent de douleur chronique ont tendance à signaler une qualité de vie inférieure en raison des effets physiques et émotionnels. Il s'agit notamment de l'incapacité d'un individu à travailler et/ou à profiter d'activités de loisirs.

Effets physiques de la douleur chronique :

- Muscles tendus
- Mobilité diminuée ou limitée
- Manque d'énergie

- Diminution de l'appétit
- Fatigue

Effets émotionnels de la douleur chronique :

- Dépression
- Colère
- Anxiété
- Irritabilité
- Peur de se blesser à nouveau



## Exercices

### A. Remplissez les blancs : identifiez la douleur

Remplissez les espaces en indiquant si la douleur est aiguë ou chronique.

1. La douleur \_\_\_\_\_ dure plus de six mois.
2. La douleur \_\_\_\_\_ dure moins de six mois.
3. La douleur \_\_\_\_\_ provient d'une coupure de papier.
4. Le cancer et l'arthrite sont des causes fréquentes de douleur \_\_\_\_\_.
5. Les personnes souffrant de douleur \_\_\_\_\_ ont tendance à avoir une qualité de vie inférieure.

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to Chronic Conditions and Pain » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Mrs. Adler » dans le Guide de l'apprenant.
- Répondez aux questions pratiques à choix multiples à la fin de ce module.



# Articles

## Application du modèle « ICARE » aux affections chroniques et à la douleur

Vous vous souvenez du modèle « ICARE » ?

**C** - Soins compatissants

**A** - Observation précise

**R** - Signaler et enregistrer

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

En appliquant le modèle « ICARE » aux maladies chroniques et à la douleur, le CS assume les rôles et responsabilités de son travail.

**C** - Les soins compatissants liés aux maladies chroniques et à la douleur sont un rôle que joue le CS.

Le CS :

- Apporte un soutien émotionnel par une écoute active
- Fournit des soins sans jugement
- Respecte la foi et la spiritualité du client
- Encourage le client à être indépendant avec ses soins
- Offre des choix au client dans la mesure du possible
- Respecte les choix du client
- Explique les soins au client avant de prodiguer ces soins
- Fournit au client l'intimité et la confidentialité
- Identifie les mesures de sécurité et favorise un environnement sûr.
- Prend des précautions de sécurité lorsqu'un client est confiné au lit.
- Fournit des couvertures pour se réchauffer
- Fournit un soutien supplémentaire aux zones douloureuses pendant le mouvement
- Utilise des méthodes de distraction pour détourner l'attention du client de sa douleur
- Évite les mouvements brusques lors des changements de position ou de la marche.
- Gère le client avec douceur

**A** - Des observations précises sont effectuées par le CS pour déterminer si le client ressent des changements dans sa maladie chronique ou sa douleur. Le CS :

- Observe le client pour déceler des changements soudains de comportement.
- Observe le client pour déceler une dépendance apprise
- Observe le client pour déceler une diminution de sa capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.
- Observe le client pour la confusion
- Observe le client pour détecter la douleur en surveillant les grimaces faciales lors du déplacement

- Observe le client pour détecter les changements dans les signes vitaux : température, pouls, fréquence respiratoire et tension artérielle.
- Observe la capacité du client à dormir

**R** - Signaler et enregistrer est la responsabilité de CS pour déterminer si le client présente des changements dans sa maladie chronique ou sa douleur.

Le CS avise le professionnel de la santé réglementé responsable :

- De tout changement de comportement chez le client
- De tout changement dans le niveau d'indépendance du client
- De tout changement dans le niveau de confusion du client
- Des plaintes de douleur du client
- De tout changement dans les signes vitaux du client
- De tout changement dans la capacité du client à dormir
- De tout changement dans l'appétit ou la consommation de liquides du client
- De tout changement d'humeur du client

Le CS :

- Documente avec précision les changements observés chez le client qui sont liés aux maladies chroniques et à la douleur.

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité des clients est réaliser par diverses méthodes pour soutenir et reconforter les clients souffrant de maladies et de douleurs chroniques. Le CS :

- Encourage la famille et les amis à visiter
- Encourage le client à faire les choses de manière indépendante
- Encourage la famille du client à permettre l'indépendance du client.
- Favorise la sécurité des clients en identifiant les risques potentiels pour la sécurité
- Fournit des soins au client uniquement lorsque ces soins ne peuvent pas être prodigués de manière indépendante par le client.
- Félicite le client de manière appropriée lorsqu'une activité difficile de la vie quotidienne est effectuée
- Fournit un environnement calme
- Nettoie immédiatement le client incontinent
- Garde la pièce sans odeur
- S'assure que la cloche d'appel est à la portée du client
- Prévoir des couvertures chaudes pour se réchauffer
- Fournit de la musique douce comme méthode de distraction



# Exercices

## A. Étude de cas : Mme Adler

Lisez l'étude de cas ci-dessous et répondez aux questions qui suivent.

Mme Adler est une femme de 78 ans qui souffre de polyarthrite rhumatoïde et de douleurs chroniques. Elle se plaint d'être constamment fatiguée et affirme ne dormir que quatre heures par nuit, car la douleur l'empêche de dormir.

1. Quelles sont les préoccupations concernant ce client ?
2. Que devrait faire le CS pour répondre à ces préoccupations ?

# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 3 - Module 5 :**

**Appareils fonctionnels**

**Guide de l'apprenant**







# Articles

## Quels sont certains types d'appareils fonctionnels et comment sont-ils utilisés ?

### Voici quelques exemples d'appareils fonctionnels :

- Aides à la mobilité, telles que fauteuils roulants, scooters, déambulateurs, cannes, béquilles, prothèses et orthèses.
- Des appareils auditifs pour aider les gens à entendre plus clairement.
- Aides cognitives, y compris les appareils d'assistance informatiques ou électriques, pour aider les personnes ayant des problèmes de mémoire, d'attention ou d'autres problèmes dans leurs capacités de réflexion.
- Logiciels et matériel informatique, tels que programmes de reconnaissance vocale, lecteurs d'écran et applications d'agrandissement d'écran, pour aider les personnes à mobilité réduite ou ayant une déficience sensorielle à utiliser des ordinateurs et des appareils mobiles.
- Des outils tels que des tourne-pages automatiques, des porte-livres et des pinces à crayons adaptées pour aider les apprenants handicapés à participer aux activités éducatives.
- Sous-titrage codé pour permettre aux personnes malentendantes de regarder des films, des émissions de télévision et d'autres médias numériques.
- Modifications physiques de l'environnement bâti, notamment des rampes, des barres d'appui et des portes plus larges pour permettre l'accès aux bâtiments, aux entreprises et aux lieux de travail.
- Appareils de mobilité légers et performants qui permettent aux personnes en situation de handicap de faire du sport et d'être physiquement actives.
- Interrupteurs et ustensiles adaptatifs pour permettre aux personnes ayant des capacités motrices limitées de manger, de jouer à des jeux et d'accomplir d'autres activités.
- Appareils et caractéristiques des appareils permettant d'effectuer des tâches, telles que la cuisine, l'habillage et le toilettage ; les poignées et poignées spécialisées, les dispositifs qui étendent la portée et les lumières sur les téléphones et les sonnettes en sont quelques exemples.

### Pour plus d'informations sur les types d'appareils fonctionnels, consultez la ressource suivante :

L'Institut national de la surdité et autres troubles de la communication fournit des informations détaillées sur les appareils fonctionnels destinés aux personnes souffrant de troubles de la voix, de la parole ou du langage.

<http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing/Pages/Assistive-Devices.aspx>.

# Programme d'études pour compagnons de soins

## Cours 4 :

Fournir des soins et du  
confort aux clients

Guide de l'apprenant



# Introduction

## **Cours 4 : Fournir des soins et du confort aux clients**

Au cours de cette formation, vous apprendrez les compétences de base en soins qui vous permettront de prodiguer des soins sécuritaires et efficaces à vos clients. Fournir des soins de toilettage et d'hygiène personnels à vos clients est une expérience intime et hautement personnelle. Au cours des éléments théoriques et pratiques de ce cours, vous apprendrez à aborder ces soins de manière professionnelle et compatissante.

L'heure des repas est un moment traditionnel où les amis et les familles se réunissent et profitent de la bonne nourriture et de la bonne compagnie. Ce cours enseignera les principes pour aider les clients à manger en toute sécurité, ainsi que les lignes directrices permettant de créer un environnement de salle à manger sûr, propre et socialement accueillant (pages 261-262).

Tout au long de ce cours, vous utiliserez le guide de l'apprenant du programme provincial, la liste de contrôle des compétences en laboratoire et en stage, ainsi votre manuel canadien Mosby pour les travailleurs de soutien, 3e édition, le cahier d'exercices qui l'accompagne et les DVD de compétences.

Lisez, apprenez, pratiquez et profitez-en.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 4 - Module 1 :**

**Soins de toilette  
et d'hygiène personnelle  
des clients.**

**Guide de l'apprenant**



# Introduction

## Module 1 : Préparation des clients

Ce module vous donnera l'occasion de mettre en pratique les compétences de soins de base dont les clients ont besoin. La plupart d'entre nous prennent soin de nous-mêmes sans trop y penser. Il y aura cependant des moments où vos clients se trouveront dans une situation très différente et incapables de prendre soin de leur hygiène personnelle et de leur toilettage. Il est important de comprendre que, pour aider vos clients dans leurs tâches de toilettage et d'hygiène, vous devez comprendre la manière appropriée de les aider. Vous ne voulez pas causer davantage d'inconfort ou de blessures. Vous devrez être doux et à l'écoute des sentiments des clients.

Dans toutes les compétences présentées, vous serez en mesure d'appliquer vos connaissances et de suivre les principes des meilleures pratiques. Les informations suivent le modèle « ICARE », qui vous encourage à reconnaître qu'une compétence n'est pas isolée, mais fait toujours partie de l'ensemble de la satisfaction des besoins physiques et émotionnels du client.

## Résultats d'apprentissage généraux

3. Examiner les meilleures pratiques liées aux soins de toilettage et d'hygiène personnelle des clients.
4. Examiner le rôle et les responsabilités de CS lors de l'application du modèle « ICARE » aux soins de toilettage et d'hygiène personnelle.
5. Démontrer les principes des meilleures pratiques en matière de toilettage et d'hygiène personnelle.

## Résultats d'apprentissage spécifiques

- a. Observer le client de la tête aux pieds tout en l'aidant à son toilettage et à son hygiène personnelle.
- b. Démontrer la capacité d'encourager les clients à prendre soin d'eux-mêmes en matière de toilettage et d'hygiène personnelle.
- c. Fournir des soins de la peau.
- d. Fournir des procédures de soins buccodentaires appropriées aux clients conscients et inconscients.
- e. Prodiguer des soins dentaires.
- f. Prodiguer des soins capillaires.
- g. Documenter et rapporter les observations et les soins prodigués.



# Articles

## Fournir des soins de base pour la peau

Fournir des soins de base à la peau est important pour la santé physique et mentale. Une peau saine offre une protection et contribue à une sensation de bien-être. Le CS fournit des soins qui gardent la peau propre, sèche et hydratée.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Oral Hygiene » au chapitre 30 du manuel, page 613.
- Lisez « Denture Care » au chapitre 30, page 623.
- Lisez « Brushing teeth » dans le manuel, page 615.
- Lisez « Hair Care » dans le manuel, pages 652-653.
- Lisez « Safe Makeup Application » dans le guide de l'apprenant.
- Application du maquillage en toute sécurité

Le choix du maquillage est très individuel et peut contribuer à un sentiment d'estime de soi. Respecter les préférences personnelles d'un client et l'aider à appliquer un maquillage adapté à son âge (n'en faites pas trop !) fait partie du rôle de CS. La cliente appréciera un miroir pour assister ou observer la routine de maquillage. Le maquillage du client doit être clairement étiqueté avec le nom du client pour éviter toute contamination croisée qui pourrait résulter du partage d'articles. Le CS doit se rappeler que la peau du visage peut être sensible aux crèmes et lotions et que seuls les hydratants indiqués dans le plan de soins doivent être utilisés pour chaque client.

## Glossaire

Toilettage	Se brosser les cheveux
Hygiène personnelle	Lavage des mains, lavage du visage, application du maquillage, soins bucco-dentaires, y compris le brossage des dents ou des prothèses dentaires



# Articles

## Application du modèle « ICARE » au toilettage des clients

**C** - La toilette et l'hygiène personnelle sont des domaines de notre vie que nous gérons de manière indépendante et privée, à moins qu'un malheur ne nous arrive. Nous prenons soin de notre toilette et de notre hygiène quand nous le souhaitons et comme nous le souhaitons. Les soins compatissants reconnaissent qu'un client éprouve un grand sentiment de perte d'autonomie dans un domaine très privé de sa vie. Son malheur l'a amené à devenir désormais dépendant d'un soignant pour des questions qu'il n'avait pas partagées avec d'autres auparavant. Le CS attentionné reconnaît cette perte et met tout en œuvre pour maintenir la dignité du client en lui faisant savoir que son besoin d'aide ne signifie pas qu'il a moins de valeur en tant que personne. Le CS attentionné voit le client comme une personne entière lorsqu'il fournit des soins et ne se concentre pas uniquement sur les tâches. Le CS professionnel ne permettra pas que ses expressions faciales révèlent son inconfort face aux odeurs ou aux anomalies de l'apparence corporelle.

Le CS ne fera pas non plus de commentaires qui impliquent ou affirment que le client est « trop de travail » ou « trop grand » pour qu'il puisse s'en occuper.

Le CS attentionné encouragera l'indépendance en permettant au client de faire autant de choses par lui-même que possible, même si cela peut prendre plus de temps. Le CS reçoit des indications du client lorsqu'il est approprié de fournir une assistance supplémentaire. Le CS bienveillant encourage les préférences (style de coiffure, vestimentaire) du client et le choix des produits utilisés pour le toilettage (lotions, savons, maquillage). Tous les objets personnels du client sont traités avec soin et respect.

Le CS attentionné veillera à ce que le client soit correctement soigné et que son hygiène soit assurée, afin qu'il ait une apparence soignée et bien entretenue. Une cliente aura son maquillage appliqué de manière appropriée, ainsi qu'un parfum de son choix. Les soins bucco-dentaires sont fournis afin que le client ne souffre pas d'halitose ou de douleurs buccales dues à un mauvais entretien. Les yeux sont nettoyés et maintenus exempts de sécrétions séchées.

Le CS attentionné veille à préserver l'intimité du client en frappant à la porte avant d'entrer, en gardant les portes et les rideaux fermés et en gardant le client couvert autant que possible pendant les soins personnels. La confidentialité des clients est également préservée en utilisant un volume respectueux lorsque l'on parle avec un client et en ne discutant jamais des besoins de la personne devant d'autres clients ou visiteurs.

Enfin, le CS bienveillant assure la sécurité lors du toilettage en effectuant l'hygiène des mains avant et après le soin pour chaque client. Ce lavage régulier des mains témoigne du respect de la santé et de la sécurité de votre client. Un bon lavage des mains montre à votre cliente que vous êtes prêt à prendre le temps nécessaire pour garder son corps et son environnement propres. La sécurité implique également que le CS garde ses ongles courts, ne porte pas de bagues qui pourraient provoquer des déchirures ou des égratignures cutanées et utilise un équipement en bon état de fonctionnement. Le CS s'assure également que les vêtements et les chaussures des clients sont de la bonne taille pour permettre un mouvement et une mobilité sécuritaires.

Les clients qui reçoivent des soins empreints de compassion se sentiront appréciés pour qui ils sont et valorisés pour leurs forces.

- A** - La nature privée et personnelle des soins de toilettage signifie que le CS est l'une des rares personnes chaque jour à pouvoir observer quelque chose d'inhabituel. La fourniture de soins bucco-dentaires quotidiens permet l'observation de tout ce qui est inhabituel concernant les dents, les prothèses dentaires, la langue, les muqueuses ou les lèvres. Lors de soins du visage et des cheveux, il est possible d'observer d'éventuelles sécrétions inhabituelles ou des gonflements au niveau des yeux, des oreilles, du nez et du cuir chevelu.
- R** - Lors du signalement et de l'enregistrement concernant l'hygiène, des lésions ou de la décoloration, il est essentiel d'inclure la couleur, la taille et l'emplacement exact de ce qui a été observé. Il faut également noter si la zone était ouverte ou si un drainage a été observé. Ces éléments sont cruciaux pour permettre au personnel des équipes suivantes d'observer tout changement éventuel.
- E** - Les clients ressentent un sentiment accru de valeur et d'estime de soi lorsqu'ils se sentent propres, bien soignés et sans odeur.

Lorsque des soins empreints de compassion sont prodigués dans un environnement favorable, l'anxiété du client à l'idée de dépendre des autres pour ses soins personnels diminue. La cloche d'appel sera laissée à portée de main lorsque le CS quittera le client. S'assurer que la cloche d'appel est en place rassure la cliente, lui disant que le CS se soucie d'elle et qu'il sera là pour l'aider au besoin. En veillant au confort, au soutien et à la sécurité du client dans l'accompagnement de son hygiène personnelle et de son toilettage, le CS permet au client de ressentir un sentiment de bien-être et d'estime de soi.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 4 - Module 2 :**

**Assister lors des repas**

**Guide de l'apprenant**



## Application du modèle « ICARE » pour assister lors des repas

Rappelez-vous du modèle « ICARE ».

**C** = Soins compatissants

**A** = Observation précise

**R** = Signaler et enregistrer

**E** = Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

En appliquant le modèle « ICARE » pour aider le client pendant les repas, le CS suit ses rôles et responsabilités.

**C** - Les soins compatissants liés à l'assistance du client pendant les repas sont un rôle que le CS assume. Par des soins empreints de compassion, le CS tente d'assurer la sécurité du client au moment des repas. Le CS :

- Suit les directives du personnel infirmier ou diététique.
- Identifie les signes de la dysphagie
- Exécute les stratégies pour empêcher le client d'aspirer des boissons et des aliments
- Respecte le fait que le client ait des préférences alimentaires
- Sert des plats chauds chauds et des plats froids froids
- Fournit au client des boissons et des aliments qui ont la modification de texture commandée.
- Fournit au client des ustensiles de cuisine spéciaux
- Encourage le client à être indépendant au moment des repas
- Ouvre les contenants et les emballages que le client ne peut pas gérer
- Aide les clients à se laver les mains avant et après les repas
- Offre des soins bucco-dentaires avant et après les repas
- S'assure que les prothèses dentaires sont en place comme requise avant les repas

**A** - Des observations précises du CS déterminent si le client est en sécurité au moment des repas. Le CS :

- Observe les boissons et la nourriture selon les préférences alimentaires du client
- Observe les aliments au moment des repas pour la bonne modification de la texture
- Observe la nourriture au moment des repas pour tout régime alimentaire particulier
- Observe la prise orale du client
- Observe les signes de dysphagie
- Observe la bonne température des aliments

**R** - Le signalement et l'enregistrement relèvent de la responsabilité de CS pour garantir la sécurité du client au moment des repas. Le CS :

- Suit les exigences du régime alimentaire particulier
- Suit les exigences de modification de la texture des aliments
- Avise le professionnel de la santé réglementé responsable de tout signe de dysphagie ou de toute inquiétude et question concernant la sécurité du client au moment des repas
- Documente avec précision les signes de dysphagie
- Documente avec précision les entrées et sorties commandées

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client est réaliser par différentes méthodes pour protéger le client au moment des repas. Le CS :

- Maintiens le client assis en position verticale pendant au moins 30 minutes après chaque repas.
- Effectue des soins bucco-dentaires sur le client après chaque repas

# Procédures de compétences en laboratoire

## Procédure de compétences en laboratoire : observer et exécuter des techniques d'alimentation sûres

Action	Raison
1. Vérifiez le plan de soins du client pour connaître les instructions concernant le type de régime alimentaire que le client doit recevoir, les allergies alimentaires, les préférences alimentaires et le niveau de modification de la texture des aliments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que des soins sécuritaires sont prodigués au bon client</li> </ul>
2. Effectuez l'hygiène des mains.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduit la transmission des micro-organismes</li> </ul>
3. Préparez la cliente en l'aidant à se mettre en position assise.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure le confort et la sécurité des clients</li> </ul>
4. Préparez la nourriture selon les besoins du client.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les besoins du client sont Satisfaits</li> </ul>
5. Encouragez l'indépendance du client, mais si une assistance pour se nourrir est nécessaire, offrir les aliments dans l'ordre demandé par le client.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise la dignité du client</li> </ul>
6. Laissez au client le temps de mâcher et d'avaler.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure le confort et la sécurité des clients</li> </ul>
7. Lors de l'alimentation, alternez entre offrir des boissons et des aliments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empêche l'aspiration</li> <li>• Favorise la prise orale</li> </ul>
8. Si le client prend des liquides épaissis, utilisez correctement une cuillère lorsque vous lui donnez une boisson.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élimine toute contamination des mains résultant de la procédure</li> </ul>
9. Essuyez le visage du client en cas de déversement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure le confort et la sécurité des clients</li> </ul>
10. Observez les signes de dysphagie pendant que le client mange.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les observations précises sont Notées</li> </ul>
11. Notez la quantité de nourriture et de liquide que le client a consommée pendant le repas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assure que les observations précises sont Notées</li> </ul>
12. Maintenez le client assis en position verticale pendant au moins 30 minutes après un repas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise la digestion et prévient l'aspiration</li> </ul>

Action	Raison
13. Effectuez des soins bucco-dentaires après le repas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise le confort du client</li> </ul>
14. Signalez et enregistrez les observations conformément à la politique de l'agence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure une communication efficace avec l'équipe soignante</li> </ul>

### Procédure de compétences en laboratoire : Modification de la texture

Action	Raison
1. Lisez le plan de soins pour déterminer si le client nécessite une modification de la texture du fluide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournit au client une modification correcte de la texture du fluide</li> </ul>
2. Suivez les instructions du tableau d'épaississement lors de la modification de la texture du fluide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crée la texture correcte du fluide</li> </ul>
3. Attendez au moins 5 minutes après avoir ajouté l'épaississant avant de servir le liquide au client. Assurez-vous de suivre les instructions sur l'emballage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantit que le fluide a cessé de s'épaissir et que la texture souhaitée du fluide a été obtenue</li> <li>• Tous les épaississants n'épaississent pas à la même vitesse</li> </ul>
4. Nourrissez le liquide épaissi avec une cuillère.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise la prise orale</li> </ul>

# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 4 - Module 3 :**

**Entretien ménager léger**

**Guide de l'apprenant**



## Laver le linge et les vêtements

Le linge souillé fait référence aux draps ou vêtements qui contiennent de l'urine, des selles, du vomi ou du sang. Le linge souillé doit être manipulé le moins possible pour éviter la propagation des germes. Avant de toucher du linge souillé, le CS doit porter des gants imperméables pour se protéger des liquides corporels. Pour minimiser le contact avec le linge souillé, ne trie les vêtements qu'après les avoir nettoyés. Tenez le linge souillé éloigné de votre uniforme et de vos vêtements et placez-le directement dans le bac à linge sale. Ne le placez pas sur le sol ni sur d'autres surfaces.

Laver les vêtements à l'eau chaude permet de les nettoyer et de réduire le risque de propagation des germes. Lorsque les vêtements doivent être lavés à l'eau chaude, ils doivent être lavés avec un détergent dans de l'eau à au moins 71°C (160°F) pendant 25 minutes. Pour le séchage des vêtements, une température élevée est recommandée afin de réduire davantage la quantité de germes nuisibles. Lisez les instructions de séchage sur l'étiquette de chaque vêtement. Soyez prudent lorsque vous utilisez de l'eau et des températures de séchage élevées.

Si de l'eau froide est utilisée pour laver des vêtements souillés, utilisez de l'eau de Javel avec le détergent. Les vêtements très souillés doivent être trempés dans de l'eau tiède et les taches doivent être nettoyées à la main. L'eau de Javel ne devrait pas être nécessaire dans chaque brassée si la lessive est faite au domicile d'une personne. Lisez toujours les instructions sur les bouteilles d'eau de Javel et de détergent pour voir la quantité nécessaire. Lisez toujours les étiquettes de lavage des vêtements pour vous assurer qu'il est sécuritaire d'utiliser de l'eau de Javel sur un vêtement. Tous les vêtements des clients doivent être manipulés de manière respectueuse.

Portez des gants pour laver le linge et les vêtements très souillés et lavez-vous les mains.

## Ménage léger

Différents clients auront des normes variées de propreté et d'ordre. Une façon de gérer différentes normes est de faire preuve de respect envers le client en lui demandant où il souhaite que les articles soient placés. Consultez les clients avant de ranger ou de déplacer des objets, car ils voudront peut-être que les objets soient là où ils se trouvent.

Le CS effectue uniquement les tâches ménagères identifiées sur le plan de soins. Afin d'encourager et de maintenir un client indépendant, n'effectuez jamais de tâches que le client peut accomplir.

### Les conseils de sécurité liés au nettoyage comprennent :

- Garder tous les produits chimiques hors de la vue et hors de portée des enfants dans un placard sécurisé
- Fermer les bouchons des contenants de produits de nettoyage, même si vous les posez seulement pour un instant
- Conserver les produits d'entretien ménager dans leurs contenants d'origine et s'assurer qu'ils portent tous des étiquettes.
- Lisez toujours l'étiquette avant d'utiliser un nettoyant spécifique
- Demander de l'aide si vous n'êtes pas sûr des instructions figurant sur l'étiquette
- Ne mélangez jamais les nettoyants, car certains mélanges peuvent produire des gaz nocifs.

- Ouverture des fenêtres pour laisser entrer l'air frais lors du nettoyage, afin d'éviter une mauvaise qualité de l'air
- Porter des gants en caoutchouc pour vous protéger des produits chimiques et des bactéries lorsque vous utilisez des nettoyeurs puissants ou en présence de petites quantités de déchets humains.

**Les tâches associées à la salle de bain comprennent :**

- Nettoyage de l'évier et des comptoirs - Utilisez de l'eau chaude savonneuse avec un bouchon d'eau de Javel ou une solution de nettoyage domestique désinfectante telle que Lysol. Utilisez un chiffon propre et nettoyez les comptoirs et les éviers en essuyant soigneusement toutes les surfaces.
- Nettoyage des miroirs
- Nettoyage et désinfection des toilettes et des baignoires – À l'aide de solutions de nettoyage appropriées, essuyez soigneusement toutes les surfaces, y compris le rebord et la base des toilettes.
- Changer les serviettes
- Nettoyer le sol en balayant et en aspirant avant de laver à la serpillère ou à la main
- Retrait des déchets - Nettoyez et essuyez la poubelle avant de remettre le sac.
- Passer soigneusement l'aspirateur sur les tapis et les moquettes

**Les tâches associées à la cuisine comprennent :**

- Laver et sécher la vaisselle avant de la ranger
- Nettoyer l'évier après avoir fait la vaisselle
- Nettoyer les comptoirs et les murs derrière le comptoir
- Nettoyer les dessus du réfrigérateur et de la cuisinière
- Nettoyer le plancher de la cuisine en le balayant ou en passant l'aspirateur avant de le laver avec une vadrouille
- Enlever les vieux déchets et mettre un nouveau sac poubelle dans la poubelle

**Les tâches associées à la chambre ou au salon comprennent :**

- Ramasser les déchets au plancher
- Changer les housses de literie
- Dépoussiérage des meubles et appareils électroniques
- Enlever les ordures ménagères accumulées ou autres déchets
- Faire le lit



# Programme d'études pour compagnons de soins

## Cours 5 :

### Démence, santé mentale et fin de vie

### Guide de l'apprenant





# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 5 - Module 1 :**

**Prendre soin des clients ayant  
un diagnostic de démence**

**Guide de l'apprenant**



# Module 1 : Prendre soin des clients ayant un diagnostic de démence

## Introduction

La démence est une maladie qui touche non seulement les clients qui reçoivent le diagnostic, mais également leurs familles, amis et soignants. La démence est un ensemble de processus pathologiques qui détruisent lentement le cerveau. Cela peut entraîner une perte de mémoire importante, une perte de jugement, une perte de la parole, du contrôle musculaire et d'autres fonctions corporelles normales. Les personnes atteintes de démence ont besoin de soins de la part de leur famille et de professionnels de la santé pour répondre à leurs besoins physiques, sociaux et émotionnels. Ce module prépare le CS à fournir des soins de qualité aux clients ayant reçu un diagnostic de démence.

Au fur et à mesure que vous progresserez dans la première partie de ce module, vous apprendrez à explorer vos propres sentiments face au vieillissement et à la démence. Vous vous familiariserez avec les causes, les signes et les stades de la démence, ainsi qu'avec les stratégies visant à offrir une qualité de vie élevée aux clients qui reçoivent ce diagnostic.

La démence est une maladie qui touche le cerveau et le système nerveux. Les effets sont visibles dans tous les aspects de la vie de la personne affectée : s'habiller le matin, parler avec sa famille, conduire pour faire l'épicerie, payer ses factures, préparer ses repas et parler au téléphone. Les tâches courantes et quotidiennes deviennent plus difficiles à accomplir à mesure que le cerveau et le système nerveux sont lentement détruits.

La démence a de multiples causes et chaque personne diagnostiquée avec une démence est affectée différemment. Des changements dans la mémoire et dans la personnalité se produisent et la personne qui était autrefois indépendante et dynamique devient dépendante, ont des difficultés à communiquer et souffre d'importantes pertes de mémoire.

Dans la deuxième partie, vous apprendrez comment fonctionnent le cerveau et le système nerveux, ainsi que l'impact de la démence sur le corps et l'esprit. Les causes, les types et les stades de la démence sont décrits. Les réponses ou comportements modifiés et diverses stratégies pour gérer ces réponses sont décrits. Plus important encore, prendre soin d'un client atteint de démence nécessite de comprendre qui il est en tant que personne. Des stratégies visant à préserver l'identité personnelle du client sont décrites pour que le CS fournisse des soins de qualité et favorise la qualité de vie du client diagnostiqué avec une démence.

La communication est importante lorsqu'on prend soin des autres. Si une personne se sent triste, elle peut partager ses émotions avec quelqu'un d'autre. Si une personne est malade, elle peut expliquer son état et obtenir l'aide dont elle a besoin. La communication est souvent altérée chez les clients ayant reçu un diagnostic de démence. Il se peut que le client ne puisse pas trouver le mot juste pour s'exprimer ou qu'il ne soit plus capable de lire ou d'écrire. Le client peut être incapable de verbaliser ses besoins ou peut mal interpréter les paroles ou les actions des autres. La cliente peut aussi ne pas être en mesure d'indiquer à ses soignants qu'elle ressent de la faim, de l'inconfort, de la fatigue ou de la

douleur. Une partie importante des soins apportés aux clients atteints de démence consiste à apprendre à communiquer avec eux.

C'est grâce à la communication que le CS peut fournir des soins qui reconnaissent l'identité personnelle, établissent une relation de confiance et favorisent la qualité de vie des clients atteints de démence.

La sécurité est une préoccupation constante pour les familles et les soignants des clients atteints de démence. Il existe de nombreuses façons de créer un environnement sûr pendant que le client vit encore chez lui. Bien que la priorité soit d'assurer la sécurité du client, le maintien de son sentiment d'autonomie est également d'une grande importance.

Continuer à vivre à la maison présente de nombreux avantages pour les clients atteints de démence. Cela leur procure un sentiment de confort et ils sont moins sujets à la confusion, car ils connaissent leur environnement. Il est nécessaire de prendre des mesures de sécurité dans toute la maison afin qu'ils puissent vivre chez eux en toute sécurité à mesure que la maladie progresse. Se concentrer sur les capacités des clients contribuera grandement à maintenir leur sentiment d'autonomie et d'estime de soi.

La famille constitue généralement le principal système de soutien pour le client atteint de démence. Bien souvent, c'est le conjoint ou un autre membre de la famille qui remarque en premier les signes et symptômes de démence chez le client. C'est la famille qui accompagne le client aux rendez-vous chez le médecin, prend les dispositions nécessaires pour soigner le client à son domicile ou emménage avec le client pour lui prodiguer des soins. De nombreux membres de la famille assument le rôle de soignant principal et ont besoin de soutien pour en apprendre davantage sur la démence et les stratégies permettant de mieux prodiguer des soins à leur proche.

Que le client vive à la maison, reçoive des soins à domicile ou soit admis dans un établissement de soins continus, la famille est la constante sur laquelle le client compte pour son soutien émotionnel et social. La famille connaît l'histoire, la personnalité et les préférences du client. Le partage de ces connaissances avec l'équipe de soins de santé contribue aux plans visant à fournir des soins individualisés qui reconnaissent l'identité personnelle du client.

Soutenir la famille fait également partie du rôle de CS. Les membres de la famille sont souvent mis à rude épreuve lorsqu'ils s'occupent de clients atteints de démence. De nombreux membres de la famille deviennent extrêmement stressés, épuisés et surchargés en tant que principal dispensateur de soins. Le processus de deuil commence pour le client et les membres de sa famille dès le diagnostic de démence et dure tout au long de la progression de la maladie.

## **Résultats d'apprentissage généraux**

1. Examiner les sentiments et expériences personnels liés aux soins du vieillissement et de la démence.
2. Examiner les meilleures pratiques en matière de stratégies de soins pour gérer les réponses altérées et préserver l'identité personnelle des clients atteints de démence.
3. Examiner le rôle et les responsabilités de CS en appliquant le modèle « ICARE » aux soins des clients diagnostiqués avec une démence et présentant des réponses altérées.

# Section 1

## Déterminez vos croyances sur le vieillissement.

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Feelings Do Matter » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Beliefs About Aging » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Reflection Questions: Understanding Your Beliefs About Aging » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Les sentiments comptent

Prendre soin de clients atteints de démence nécessite des connaissances, des compétences, de l'empathie, de la volonté et de la patience. Pour promouvoir une qualité de vie élevée pour le client, le CS doit comprendre que chaque interaction avec le client a un but : calmer, aider, inclure et assurer la sécurité.

Pour pouvoir prendre soin des clients ayant reçu un diagnostic de démence et de leurs familles, le CS doit comprendre ce qu'ils ressentent eux-mêmes face au vieillissement et à la démence. Explorer vos sentiments personnels – et comprendre comment vos sentiments affectent votre attitude et, par conséquent, votre capacité à prodiguer des soins – est une étape importante vers une prestation de soins avec empathie.

Cette unité examine les sentiments et attitudes personnels à l'égard du vieillissement et de la démence. C'est l'espoir qu'en comprenant vos propres sentiments et attitudes, vous pourrez avoir une plus grande empathie, une plus grande capacité et une plus grande volonté de prodiguer des soins à ceux qui ont reçu un diagnostic de démence.

Vous vous demandez peut-être ce que tout cela a à voir avec le fait d'être un CS qui s'occupe de clients atteints de démence. Les agents de santé doivent comprendre leur propre vision du vieillissement afin de pouvoir prendre soin des personnes plus âgées et ayant des besoins en matière de santé. Les croyances et attitudes personnelles à l'égard du vieillissement affectent la qualité des soins prodigués. Par exemple, des études ont montré qu'un soignant qui a une vision négative du vieillissement est plus susceptible de prodiguer des soins de mauvaise qualité. Plus l'attitude à l'égard de la démence est positive, plus il est probable que l'aidant fournira des soins de meilleure qualité, axés sur les besoins individuels du client, améliorant sa satisfaction et favorisant sa santé et son bien-être.

Prendre soin efficacement d'une population âgée signifie comprendre ses propres sentiments et attitudes envers les personnes âgées et le vieillissement. C'est grâce à cette auto-exploration que vous pourrez alors comprendre comment prodiguer au mieux des soins à un client atteint de démence.



## Exercices

### A. Questions de réflexion : Comprendre vos croyances sur le vieillissement

Répondez à chacune des questions ci-dessous. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Chaque question vous aidera à déterminer votre propre attitude face au vieillissement.

1. Quel âge avez-vous actuellement ? Quel âge ressentez-vous ?
2. Pensez aux activités suivantes : danser, jouer au football, tricoter, préparer le dîner, jouer un instrument, aménager un jardin, jouer au bingo, se retrouver entre amis pour prendre un café, lire de la poésie, parler en public. Lesquelles de ces activités considérez-vous comme étant des activités pour les « vieux » ou pour les « jeunes » ?
3. Quels types d'activités avez-vous vu faire vos grands-parents ou les membres plus âgés de votre famille lorsque vous étiez enfant ?
4. Décrivez une expérience personnelle avec une personne que vous considérez comme âgée. Quels étaient vos sentiments envers cette personne ?
5. Pensez à certaines émissions de télévision ou films que vous avez vus. Comment cela a-t-il influencé votre attitude envers le vieillissement ?
6. Compte tenu des stéréotypes positifs et négatifs sur le vieillissement, considérez-vous vos attitudes envers le vieillissement comme positives ou négatives ?
7. Que pouvez-vous faire pour rendre votre attitude à l'égard du vieillissement plus positive ?

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de démence, certains membres de sa famille et ses amis ne savent pas comment agir. Certains ne savent pas comment gérer les différents comportements manifestés par la personne. Les gens peuvent avoir peur lorsque la personne qu'ils connaissent si bien se comporte d'une manière socialement inacceptable. Famille ou amis peuvent cesser de s'associer avec la personne si les comportements causent de l'embarras ou si la personne devient agressive envers elle.

Les soignants doivent explorer et comprendre leurs sentiments et leurs attitudes à l'égard de la démence. Mais pour prodiguer des soins empreints de compassion et contribuer à la qualité de vie du client, prendre soin des clients atteints de démence nécessite de comprendre ce qu'ils vivent à chaque instant.

En tant que CS, fournir des soins qui favorisent la qualité de vie nécessite une compréhension des convictions personnelles concernant le vieillissement et la démence, une volonté d'en apprendre davantage sur la démence et une compréhension de la façon dont les personnes ayant reçu un diagnostic de démence la vivent.

## Changements dans la mémoire et l'apprentissage avec le vieillissement

Sachant que le processus de vieillissement entraîne des changements dans le cerveau, on peut s'attendre à ce qu'à mesure que les gens vieillissent, des changements se produisent dans la mémoire, la résolution de problèmes, l'attention et la capacité d'apprendre de nouvelles informations. Le tableau suivant décrit les changements dans la mémoire, l'attention et l'apprentissage qui surviennent avec le processus normal de vieillissement.

<b>Mémoire à court terme</b>	<p>Il y a un déclin de la mémoire de travail. La mémoire de travail est active lorsqu'une personne reçoit des informations et doit « les retenir » pendant une courte période. Par exemple, si quelqu'un vous donne son numéro de téléphone et que vous devez vous en souvenir parce que vous n'avez pas un papier et un stylo pour l'écrire, vous utilisez la mémoire de travail. La mémoire de travail ne fonctionne que pendant une courte période et ne peut contenir qu'une quantité limitée d'informations.</p>
<b>Mémoire à long terme</b>	<p>Il y a une baisse de <b>mémoire épisodique</b>, qui est le type de mémoire des événements qui se produisent à un endroit et à un moment précis. (Par exemple, se rappeler où vous avez mis vos clés de voiture ou garé votre voiture au centre commercial.) C'est également la mémoire utilisée pour penser à prendre des médicaments, à verrouiller la porte et à éteindre le fer à friser.</p> <p>Il y a une baisse de <b>mémoire temporelle</b>. La mémoire temporelle nous aide à nous rappeler l'ordre dans lequel les événements se sont produits. Par exemple, se souvenir du jour où vous êtes allé faire les courses, chez le dentiste, et rendre visite à votre meilleur ami utilise la mémoire temporelle.</p>
<b>Attention</b>	<p>Il devient plus difficile de se concentrer sur une tâche lorsqu'il y a des distractions. Par exemple : Lorsque vous parlez à une autre personne, il devient plus difficile de filtrer les bruits de fond, tels que d'autres conversations, de la musique ou des sons forts, et il est plus facile de se laisser distraire. Lorsque l'attention est perdue, la personne doit se recentrer et reprendre la conversation.</p>
<b>Apprendre de nouvelles informations</b>	<p>L'apprentissage est un processus qui se produit tout au long de la vie. Le vieillissement n'affecte pas la capacité à apprendre de nouvelles informations, mais cela peut prendre plus de temps qu'à l'enfance ou à l'âge adulte plus jeune. L'avantage d'apprendre à un âge plus avancé réside dans le nombre d'expériences de vie et la quantité de connaissances déjà acquises. Un apprenant plus âgé sait comment intégrer de nouvelles informations dans sa vie plus facilement qu'un enfant. Une personne âgée possède également les connaissances et l'expérience nécessaires pour partager et enseigner aux autres. Se souvenir d'informations et enseigner aux autres contribue à renforcer les connaissances existantes dans le cerveau, facilitant ainsi la mémorisation et la récupération de ces informations spécifiques.</p>

## **Promouvoir la fonction de mémoire grâce à l'exercice mental**

Effectuer des exercices mentaux et acquérir de nouvelles compétences contribue à promouvoir les fonctions cérébrales et de mémoire et peut contribuer à ralentir les effets du vieillissement sur le cerveau. Il existe un certain nombre d'activités que l'on peut réaliser pour maintenir et promouvoir la fonction de mémoire et pour créer de nouvelles voies de mémoire et d'apprentissage. La recherche a montré que les personnes âgées qui poursuivent de nouveaux apprentissages et participent régulièrement à des exercices mentaux sont en meilleure santé mentale et physique et présentent un risque moindre de développer une démence.

### **Pour le fonctionnement quotidien, les activités suivantes sont utiles :**

- Faites une liste de tâches à accomplir.
- Suivez une routine quotidienne et tenez un calendrier à jour avec les rendez-vous et les réunions.
- Conservez les objets, tels que les clés de voiture dans un endroit précis.
- Restez actif. Incluez l'exercice dans le cadre d'une routine quotidienne.

### **Lorsque vous voyagez ou rencontrez de nouvelles personnes, les activités suivantes vous aident à vous souvenir de détails spécifiques :**

- Recherchez des points de repère lorsque vous arrivez à une destination.
- Lorsque vous rencontrez quelqu'un de nouveau, répétez son nom plusieurs fois. Vous pouvez également associer le nom de la personne à quelque chose la concernant (par exemple, Carol avec la chemise bleue ; James avec la longue barbe).

### **Les activités suivantes peuvent aider à garder la mémoire active et vive :**

- Les mots croisés, car ils nécessitent l'utilisation de la mémoire à long terme et permettent à l'esprit de réfléchir et de se souvenir activement.
- Jeux de société tels que les échecs, les dames ou les dominos, car ils nécessitent une utilisation active de la mémoire
- La lecture, car elle favorise l'imagination et la créativité
- Jouer des instruments de musique, car cela nécessite une mémoire à long terme et crée de nouvelles voies mentales lors de l'apprentissage d'un instrument

## **Activités d'apprentissage**

- Lisez « Causes of Dementia » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Comparing Depression, Delirium, and Dementia » dans le guide de l'apprenant.

# Articles

## Causes de la démence

Il existe de nombreuses causes connues de démence, et d'autres font actuellement l'objet de recherches par les scientifiques. Comprendre comment la démence survient nous aide tous à développer des moyens de maintenir un mode de vie saine afin de prévenir la maladie et de promouvoir la santé.

La démence est causée par divers troubles médicaux qui provoquent des dommages au cerveau et au système nerveux. Certains de ces troubles comprennent :

- Maladie de Parkinson (perte de la production d'un neurotransmetteur, la dopamine, qui interrompt la transmission des messages nerveux et entraîne une dégénérescence des nerfs du cerveau)
- Sclérose en plaques (une maladie affectant la gaine de myéline, ralentissant les signaux électriques dans le cerveau et la moelle épinière)
- La maladie de Huntington (une maladie dans laquelle les neurones du cerveau dégènèrent)
- Accidents vasculaires cérébraux ou attaques cérébrales (un caillot sanguin dans le cerveau qui empêche le sang oxygéné de pénétrer dans les tissus cérébraux, provoquant la mort cellulaire)

Des recherches ont montré que l'exposition à des produits chimiques, tels que les engrais, conduit également à la démence. L'abus prolongé de substances (comme les drogues illégales ou l'alcool) peut causer des lésions cérébrales pouvant entraîner la démence.

Les infections qui affectent le cerveau peuvent également provoquer la démence. L'infection par la syphilis ou le VIH, deux maladies sexuellement transmissibles, peut conduire à la démence si le cerveau est affecté par l'infection.

D'autres causes peuvent être liées à la nutrition. Un manque de vitamine B12 ou une malnutrition générale peuvent priver le cerveau et le système nerveux des nutriments dont ils ont besoin pour fonctionner correctement et provoquer la démence.

## Comparaison des démences réversibles et non réversibles

### Démences réversibles

Les démences réversibles ne sont pas de véritables démences. Les démences réversibles sont des signes et des symptômes qui imitent ou copient la démence. Les symptômes se développent en réponse à d'autres conditions qui surviennent dans le corps. Une fois la cause traitée, les signes et symptômes qui ressemblent à une démence disparaissent.

### Causes des démences réversibles

Il existe de nombreuses causes de démences réversibles. Il est important de découvrir la cause des symptômes afin de déterminer si la personne souffre réellement de démence ou si elle souffre d'autres problèmes de santé pouvant être traités.

**Réactions médicamenteuses** - Ce sont les causes les plus courantes de démence réversible. Certains

médicaments réagissent avec un autre médicament ou ont des effets secondaires qui provoquent des symptômes semblables à ceux de la démence. Lorsque le traitement est arrêté, les effets secondaires disparaissent généralement.

**Blessure à la tête** - Une blessure à la tête provoquant un gonflement du cerveau ou provoquant une perte de conscience entraîne souvent des changements de comportement. La personne peut avoir des déficits de mémoire, devenir agressive et désorientée. À mesure que la blessure guérit, les symptômes diminuent. Des traumatismes crâniens répétés peuvent entraîner des blessures permanentes, pouvant évoluer vers la démence.

**Consommation d'alcool ou de drogues** - La consommation d'alcool ou de drogues peut provoquer des symptômes imitant la démence, qui disparaissent souvent une fois que l'alcool ou la drogue a été métabolisé et excrété par l'organisme. Cependant, la consommation à long terme d'alcool ou de drogues peut entraîner une démence permanente.

**Déshydratation** - Garder le corps hydraté est essentiel pour un bon entretien, un équilibre électrolytique et pour maintenir la température corporelle. Un corps hydraté maintient la tension artérielle, fournit des nutriments aux cellules du corps et débarrasse le corps des déchets. La déshydratation peut perturber l'équilibre dont le corps a besoin pour fonctionner, et des symptômes de désorientation et de confusion peuvent en résulter.

**Déséquilibre électrolytique** - Les électrolytes du corps (sodium, potassium, chlorure et bicarbonate) doivent être équilibrés pour que l'organisme fonctionne correctement. De nombreuses conditions médicales, notamment la déshydratation, la grippe et les maladies rénales, peuvent perturber l'équilibre électrolytique du corps. Une perturbation des niveaux d'électrolytes dans le corps, en particulier de sodium et de potassium, peut provoquer des symptômes de désorientation et de confusion. Le rétablissement de l'équilibre électrolytique, généralement par la perfusion de liquides intraveineux, inverse les symptômes.

**Déséquilibres alimentaires et nutritionnels** - La malnutrition, c'est-à-dire une carence en un ou plusieurs nutriments vitaux, peut entraîner des symptômes de démence. Ceux qui présentent un déséquilibre en vitamine B développent souvent des signes de démence qui peuvent devenir permanents s'ils ne sont pas traités.

**Infections** - Les infections qui affectent le système nerveux central ou les infections qui provoquent une forte fièvre peuvent créer une désorientation temporelle et spatiale, ou des hallucinations où l'on voit ou entend des choses qui ne sont pas réellement présentes. Traiter la fièvre réduira les symptômes.

**Tumeurs cérébrales** - Une tumeur se développant dans le cerveau peut exercer une pression sur différentes zones du cerveau ou provoquer une accumulation de liquide, ce qui peut entraîner des changements dans les comportements et la mémoire. L'ablation de la tumeur inverse souvent les symptômes.

**Dépression** - Aux symptômes de la dépression (faible motivation, sentiments de tristesse, d'impuissance) s'ajoutent des pertes de mémoire, une incapacité à se concentrer et une incapacité à prendre soin de soi. La dépression pouvant être une maladie à long terme, elle peut être confondue avec la démence. Le traitement de la dépression prend plusieurs semaines, voire plusieurs mois, de sorte que les symptômes qui imitent la démence peuvent durer de longues périodes.

**Dysfonctionnement hormonal** - L'hypothyroïdie (faibles niveaux de sécrétion d'hormones thyroïdiennes) ou l'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang lié à une sécrétion élevée d'insuline) peuvent provoquer des signes et des symptômes pouvant affecter l'orientation et le comportement.

**Toxines environnementales** - L'exposition à des toxines, telles que le mercure ou le plomb, peut provoquer la démence. Une exposition prolongée au plomb et au mercure peut endommager le système nerveux et provoquer des symptômes tels que confusion, perte de mémoire et difficultés d'attention.

## **Démences non réversibles**

### **Les démences progressives de type Alzheimer comprennent :**

- La maladie d'Alzheimer
- Démence temporale frontale (anciennement connue sous le nom de maladie de Pick)
- Démence à corps de Lewy
- Maladie de Crutzfeldt-Jakob

### **Les démences non progressives et irréversibles comprennent :**

- Démence multi-infarctus vasculaire
- Démences causées par une exposition aux métaux lourds, comme cela se produit lors d'une intoxication au mercure. Syndrome de Korsakoff, provoqué par un manque de vitamines du complexe B et lié à l'alcoolisme chronique.

### **Les démences secondaires à des maladies neurologiques sont souvent, mais pas toujours, diagnostiquées chez des personnes présentant :**

- Sclérose en plaques
- Maladie de Parkinson
- La maladie de Huntington

**La forme la plus courante de démence irréversible est la maladie d'Alzheimer.** La maladie d'Alzheimer est souvent décrite en sept stades progressifs. Parfois, vous pouvez le voir décrit en trois étapes : début, milieu et fin. Vous trouverez ci-dessous un tableau décrivant les sept stades de la maladie d'Alzheimer.

Stade de la démence	Description
<b>Stade 1</b>	Il n'y a aucun signe de perte de mémoire ou de déclin cognitif.
<b>Stade 2</b>	La perte de mémoire est subtile ; toujours capable d'accomplir les activités quotidiennes et de participer aux situations sociales quotidiennes, mais : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oublie des noms ou des mots spécifiques pendant les conversations</li> </ul>
<b>Stade 3</b> (Démence à un stade précoce)	La perte de mémoire devient plus importante : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapable de se souvenir des noms de nouvelles connaissances</li> <li>• Égare fréquemment des objets</li> <li>• La performance dans les tâches quotidiennes diminue (par exemple, cuisiner et conduire)</li> </ul>
<b>Stade 4</b> (Démence à un stade précoce)	Le déclin de la fonction cognitive devient plus évident : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne se souvient pas des événements actuels ou récents</li> <li>• Incapable d'exécuter des compétences mathématiques plus complexes, telles que comptées à rebours ; peut avoir de la difficulté à gérer son argent</li> <li>• Incapable d'organiser ou de planifier des activités</li> <li>• Se retire des activités sociales parce qu'il devient plus difficile de participer à des conversations significatives</li> </ul>
<b>Stade 5</b> (Démence de stade modéré)	Lacunes considérables dans la mémoire et le fonctionnement cognitif : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne se souvient pas de son adresse ou de son numéro de téléphone actuel</li> <li>• Désorienté par rapport au jour, à la semaine, au mois ou à la saison</li> <li>• Se perd facilement dans un environnement inconnu</li> <li>• À besoin d'aide pour choisir des vêtements appropriés par temps froid ou pour des occasions spéciales</li> <li>• Confonds les membres de la famille (par exemple, confond petit-fils avec fils)</li> </ul>
<b>Stade 6</b> (Démence de stade modéré)	L'oubli et la détérioration des fonctions cognitives s'aggravent : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les changements de personnalité sont importants (suspect; paranoïaque; comportement répétitif)</li> <li>• Nécessite de l'aide pour gérer les activités de la vie quotidienne (manger, s'habiller, prendre son bain et aller aux toilettes)</li> <li>• L'errance est courante ; se perd facilement même dans un décor familier</li> </ul>
<b>Stade 7</b> (Démence à un stade avancé)	Incapacité de réagir à l'environnement : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impossible de communiquer verbalement</li> <li>• Impossible de contrôler les mouvements du moteur</li> <li>• Nécessite une assistance complète pour toutes les activités de la vie quotidienne</li> <li>• Perds la capacité d'utiliser ses muscles et devient incapable de marcher, de s'asseoir ou de tenir la tête haute sans un soutien significatif</li> </ul>

## Identifiez des stratégies pour aider les clients à faire face à la perte de mémoire.

### Activités d'apprentissage

- ☐ Lisez « Strategies to Help Clients Cope With Memory Loss » dans le guide de l'apprenant.

## Articles

### Stratégies pour aider les clients à faire face à la perte de mémoire

La perte de mémoire est une expérience effrayante. Nous dépendons de notre mémoire pour accomplir les tâches quotidiennes, pour communiquer, travailler et jouer. La perte de mémoire engendre du stress, tant pour la personne qui la subit que pour les membres de sa famille ou les soignants qui en sont témoins. Très souvent, la personne nie avoir perdu la mémoire devant les autres, mais elle peut ressentir de la honte, de la peur et un sentiment de perte de contrôle. Parfois, le client qui éprouve des troubles de mémoire reprochera aux autres d'avoir « changé le plan » ou « omis de l'informer » d'un événement pour tenter de cacher sa perte de mémoire.

La perte de mémoire liée à la démence ne peut être évitée. En tant qu'aïdant, il est important de reconnaître quand la perte de mémoire s'aggrave et de prodiguer des soins qui préservent la dignité du client, renforcent sa confiance et préservent son indépendance.

Aider les clients à faire face à leur perte de mémoire peut se faire de diverses manières. En fonction de la perte de mémoire et de la réaction du client, vous pouvez l'aider de plusieurs manières. La liste suivante contient des stratégies pour aider un client souffrant de perte de mémoire à faire face :

- S'assurer que la sécurité du client n'est pas compromise. Par exemple, si le client oublie d'éteindre la cuisinière, il peut être nécessaire d'utiliser un interrupteur de sécurité pour empêcher le four de chauffer.
- S'assurer que les calendriers sont mis à jour et que les horloges sont réglées à la bonne heure.
- Garder la chambre ou la maison du client organisée.
- Étiqueter les articles afin que le client puisse les trouver facilement.
- Établir et maintenir la routine du client pour les soins du matin, pour les activités et les repas quotidiens et pour la prise de médicaments.
- Offrir un environnement calme et tranquille.
- Lorsque vous remarquez que le client souffre de perte de mémoire, traitez chaque problème un par un, en adoptant une approche sans jugement. Par exemple, détourner le client vers une autre activité permet souvent de réorienter son comportement et ses réponses.
- Communiquer avec le client en utilisant des phrases simples et des instructions comportant une seule étape.
- Faites face au client lorsque vous lui parlez.
- Maintenir un contact visuel pendant les conversations.
- Concentrer sur la situation actuelle et ne demander pas au client de « se souvenir » du moment

où quelque chose s'est produit.

- Ne vous disputez pas avec le client. Cela peut entraîner une réponse altérée qui peut être difficile à gérer.
- Donner au client le temps de répondre lorsque vous posez des questions ou lors d'une conversation. Il peut lui falloir plus de temps pour trouver les mots justes.

Les stratégies devront peut-être changer si le client présente une perte de mémoire plus importante ou si la mémoire est affectée par la fatigue ou la maladie. Aider le client à faire face à la perte de mémoire l'aide à maintenir sa qualité de vie.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Personhood and Strategies to Maintain Personhood » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Questionnaire: Understanding Personhood » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Identité personnelle et stratégies pour maintenir l'identité personnelle

Avez-vous déjà demandé quelque chose dont vous aviez besoin et qui a été ignoré ? Vous êtes-vous déjà senti exclu dans un groupe de personnes ? Avez-vous déjà reçu une aide qui ne vous a vraiment pas été utile ? Êtes-vous devenu frustré ou en colère, ou vous êtes-vous senti manquer de respect ? Comment avez-vous réagi ?

Si vous avez vécu l'une de ces situations, votre identité personnelle n'a pas été reconnue ni respectée.

L'identité personnelle est un concept qui décrit la valeur, le respect et la reconnaissance que chaque individu devrait recevoir parce qu'il est humain - avec des sentiments, des émotions et des qualités uniques qui font de cette personne un individu. Respecter la personnalité d'une personne contribue à sa valeur en tant que personne, à son estime de soi, à sa capacité à faire confiance aux autres et à obtenir leur confiance, et à maintenir sa dignité.

L'identité personnelle se construit en participant à des expériences de vie significatives. De nombreux facteurs contribuent à l'identité personnelle. Certains d'entre eux incluent :

- Genre
- Culture et croyances religieuses
- Mode de vie
- Croyances et valeurs
- Passe-temps et intérêts
- Tempérament

L'identité personnelle est un concept extrêmement important à comprendre lors de la prise en charge de clients ayant reçu un diagnostic de démence. La démence n'enlève pas l'identité personnelle d'une personne. La démence altère la capacité du cerveau à fonctionner, mais elle n'interfère pas avec le besoin de se sentir unique, respecté et valorisé. Un client atteint de démence a toujours la capacité de participer à des expériences de vie significatives. Elle peut avoir besoin d'aide pour initier, vivre ou

interpréter l'expérience. Vous devrez peut-être adapter l'expérience pour qu'elle ait un sens pour elle en tant qu'individu.

Il a été démontré que prodiguer des soins qui reconnaissent l'identité personnelle chez un client atteint de démence réduit les épisodes d'agitation et d'agressivité, améliore les habitudes de sommeil et maintient l'estime de soi.

## **Maintenir l'identité personnelle d'un client diagnostiqué avec démence**

Les clients diagnostiqués avec une démence continuent de réagir aux personnes, aux circonstances et à leur environnement. Cependant, leur interprétation des conversations, des circonstances et de leur environnement peut être inexacte en raison des effets de la démence. Aider ces clients à interpréter avec précision leurs interactions et les réponses qu'ils reçoivent les met à l'aise et les aide à réagir de manière appropriée. Cela contribue également à leur participation aux expériences de vie.

Bien que la démence modifie les comportements d'une personne et, dans un certain sens, sa personnalité, il existe encore des moyens de préserver son identité personnelle lorsqu'on s'occupe d'un client atteint de démence. Ces stratégies incluent :

- Apprenez-en davantage sur l'histoire du client en lui demandant de décrire des souvenirs et des photos personnels, ou en vous renseignant sur son passé auprès de sa famille, de ses amis ou de sources écrites.
- Appelez les clients par le nom qu'ils préfèrent. Par exemple, si Mme Ableman préfère être appelée « Margaret », utilisez ce nom.
- Engagez les clients dans des conversations en tête-à-tête lors de promenades, pendant les soins personnels ou aux heures des repas.
- Incluez les clients dans des conversations en petits groupes pendant les repas.
- Offrez des choix.
- Permettez aux clients d'accomplir des tâches de manière autonome ou avec une assistance minimale.
- Confiez les soins physiques à une personne de confiance pour le client.
- Incluez le client dans des activités qui reconnaissent sa culture ou ses croyances religieuses.
- Écoutez les paroles et les émotions du client. Si le client est incapable d'utiliser les mots corrects ou ne peut pas parler du tout, faites de votre mieux pour traduire ses mots et ses émotions de manière significative.
- Reconnaissez et respectez la parole de la cliente lorsqu'elle dit « Non ».
- Répondez au client en faisant preuve d'empathie.

Traiter le client en tant qu'individu et prodiguer des soins avec empathie permet au client diagnostiqué avec une démence de continuer à vivre une vie remplie de sens.

À mesure que la démence progresse, les réponses altérées peuvent s'aggraver, disparaître ou de nouvelles peuvent apparaître. Les stratégies permettant de gérer une réponse modifiée peuvent changer et de nouvelles stratégies doivent être essayées. Offrir un environnement sûr, anticiper les besoins des clients, faire preuve de créativité dans les solutions et partager vos connaissances avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé sont les moyens les plus efficaces de gérer les réponses altérées chez les clients diagnostiqués avec une démence.

« Signs & Symptoms, » page 309 du manuel, Encadré 36-2

<b>Errance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apprenez les schémas d'errance de chaque client et partagez l'information avec d'autres membres du personnel ou des membres de la famille.</li> <li>• Assurer la sécurité des clients : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurez-vous que le client est suffisamment mobile pour marcher sur de plus longues distances (mobilité, capacité à marcher sur de longues distances).</li> <li>• Prévoir un espace ouvert pour favoriser la déambulation sécuritaire (longs couloirs, sentiers extérieurs) tout en étant surveillé.</li> <li>• Placez des chaises le long des couloirs ou des allées pour offrir des possibilités de repos. Pour les clients qui errent dans des zones dangereuses, placer un tapis sombre, du ruban adhésif foncé sur le sol ou des miroirs sur le mur peut créer une barrière perceptuelle et empêcher le client d'entrer dans une zone spécifique ou de sortir par une porte.</li> </ul> </li> <li>• Encouragez l'errance pendant la journée pour favoriser le sommeil la nuit.</li> <li>• La musique peut limiter l'errance dans une zone pendant un certain temps. Si le client apprécie la musique, il restera probablement dans une zone où il pourra l'entendre.</li> <li>• L'exercice régulier peut diminuer l'errance.</li> <li>• Encouragez la cliente à parler et écoutez ce qu'elle a à dire. Distrayez le client en l'impliquant dans une activité qu'il aime.</li> </ul>
<b>Hallucinations et délires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptez l'hallucination ou le délire comme la réalité du client et n'essayez pas de convaincre le client que l'hallucination ou le délire n'est pas réel.</li> <li>• Distrayez le client de l'hallucination ou du délire en le redirigeant vers une activité.</li> <li>• Si l'hallucination ou le délire apporte des émotions agréables à la cliente, n'essayez pas de la rediriger.</li> </ul>
<b>Agitation et nervosité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoutez le client s'il exprime ses frustrations.</li> <li>• Identifiez les causes qui déclenchent l'agitation et la nervosité, et essayez de les éliminer ou de les réduire.</li> <li>• Soyez conscient de votre réponse à la nervosité du client. Restez calme et rassurez le client en lui disant que vous êtes là pour l'aider et le réconforter.</li> <li>• Lorsque le client est devenu plus calme, redirigez-le vers une activité qui maintient sa réponse calme.</li> </ul>
<b>L'agression et combativité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soyez conscient de votre réponse à la nervosité du client. Restez calme et rassurez la cliente en lui disant que vous êtes là pour l'aider et la réconforter.</li> <li>• Déterminez les causes qui déclenchent l'agitation et la nervosité, et essayez de les diminuer ou de les éliminer.</li> </ul>

<b>Hurllement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminez si le client éprouve de la douleur et mettez en œuvre des stratégies de soins pour soulager la douleur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repositionner le client.</li> <li>• Gardez le client confortable (c'est-à-dire ni trop chaud ni trop froid).</li> </ul> </li> <li>• Distraire le client : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faites jouer de la musique que le client aime et qui l'apaise.</li> <li>• Participez à des conversations avec le client sur ses intérêts, ses loisirs, sa famille ou ses traditions et ses fêtes.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Comportements sexuels socialement inacceptables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le bain ou les soins périanaux doivent être fournis par un soignant du même sexe que le client.</li> <li>• Distraire le client avec d'autres activités.</li> <li>• De manière concrète, fixez des limites avec le client. Si le client touche le soignant de manière inappropriée, bougez doucement les mains et distrayez-le avec la conversation.</li> </ul>
<b>Comportements répétitifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envisagez des moyens de réconforter et d'assurer la sécurité du client.</li> <li>• Si la répétition est une action, essayez de proposer une activité qui répond à l'action (par exemple, si vous vous tordez les mains, essayez de proposer une activité que la cliente peut faire avec ses mains, comme trier des objets ou plier des chaussettes ou des essuie-mains).</li> </ul>
<b>Accumulation compulsive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne retirez que les objets inutiles et laissez les autres dans un endroit sûr (par exemple, à l'écart des chemins de passage, des cuisinières ou des radiateurs). Retirer tous les objets pourrait effrayer ou contrarier le client, qui pourrait penser que ses affaires ont disparu.</li> <li>• Engagez le client dans des activités récréatives et sociales pour le distraire de son comportement d'accumulation.</li> <li>• Assurez-vous que le client ait suffisamment à manger lors des repas et des collations.</li> </ul>
<b>Réactions catastrophiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordez au client plus d'espace personnel pendant la réponse altérée.</li> <li>• Gardez vos mains à vos côtés lorsque vous vous approchez le client.</li> <li>• Parlez calmement et lentement, en laissant au client le temps de comprendre que vous essayez de l'aider.</li> <li>• Découvrez ce dont le client a besoin ou ce qui a provoqué sa réaction.</li> <li>• Ne touchez pas la cliente jusqu'à ce qu'elle soit devenue plus calme.</li> <li>• Utilisez le toucher pour la rassurer et la réconforter.</li> </ul>

## Sexualité et démence

Les personnes atteintes de démence ont souvent un désir accru de contact physique. À mesure que la démence progresse, le client peut ne plus reconnaître son conjoint et chercher à assouvir ses désirs sexuels avec d'autres personnes. Cela peut entraîner de la confusion et une détresse émotionnelle chez le conjoint du client. Les clients atteints de démence peuvent ne plus comprendre ce qu'est un comportement sexuel approprié et sécuritaire ; ils peuvent avoir de grandes difficultés à comprendre les limites personnelles sûres et courent donc un plus grand risque de contracter des infections et des

maladies sexuellement transmissibles. Il est important que le CS soit conscient que les clients âgés peuvent encore être sexuellement actifs. L'âge ne protège pas les clients contre les infections ou maladies sexuellement transmissibles.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Connecting Through Communication » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Environmental Conditions and the Communication Climate » dans le guide de l'apprenant.

## Articles

### Se connecter grâce à la communication

La communication est le lien vital qui connecte une personne à une autre. Par la parole, les actions, les expressions faciales, les mouvements corporels, les inflexions de voix et le toucher, des messages sont transmis d'une personne à une autre. La communication verbale transmet des messages par le biais de mots parlés. La communication non verbale envoie des messages par le ton des mots, le toucher et le langage corporel.

La communication est importante lorsqu'on prend soin des autres. Si quelqu'un se sent triste, il peut partager ses émotions avec une autre personne. Si quelqu'un est malade, il peut dire à quelqu'un d'autre comment il va et obtenir l'aide dont il a besoin.

La communication est altérée chez les clients ayant reçu un diagnostic de démence. Il se peut que le client ne trouve pas le mot juste à dire ou ne sache plus lire et écrire. Le client peut être incapable de verbaliser ses besoins ou peut mal interpréter les paroles ou les actions d'une autre personne. Il peut également ne pas être en mesure d'exprimer à ses soignants qu'il ressent de la faim, de l'inconfort, de la fatigue ou de la douleur. Un aspect important des soins apportés aux clients atteints de démence consiste à apprendre à communiquer avec eux.

Ce sujet explore divers facteurs qui influencent la communication et les stratégies verbales et non verbales de communication avec les clients diagnostiqués avec une démence. Les opportunités de partager la communication sont décrites à travers des techniques telles que la validation et la réminiscence.

C'est grâce à la communication que le CS peut fournir des soins qui reconnaissent l'identité personnelle, établissent une relation de confiance et favorisent la qualité de vie des clients atteints de démence.

### Conditions environnementales et climat de communication

Un climat de communication est un environnement qui favorise une communication réussie. Une communication réussie se produit lorsqu'une personne (l'émetteur) envoie un message et que le message a été reçu (par le récepteur) et interprété comme prévu. Nous supposons souvent que les messages que nous envoyons sont communiqués de manière claire. Mais diverses situations peuvent influencer les messages que nous envoyons et recevons des autres. Ceux-ci incluent :

- Niveaux de bruit pouvant influencer la clarté du message
- Expressions faciales ou langage corporel qui peuvent ne pas correspondre au sens des mots
- L'émetteur peut ne pas se sentir à l'aise pour envoyer le message.
- Le récepteur peut mal interpréter le message.
- L'émetteur ou le récepteur peut ne pas comprendre la langue utilisée par l'autre.

Lors d'une communication, il incombe à l'émetteur et au récepteur des messages de s'assurer que le message a été envoyé et reçu correctement.

## **Créer un climat de communication favorable**

Lors de la prestation de soins, la communication fait partie de chaque interaction entre un client et un soignant. Des défis surviennent lorsque le client ne peut pas comprendre les messages des autres ou ne peut pas envoyer des messages efficacement. C'est le cas des clients diagnostiqués avec une démence. Le cerveau perd la capacité de traiter les informations, ce qui affecte le message envoyé et reçu. Par exemple, le client peut être incapable d'exprimer verbalement sa colère, et à la place, il pousse des cris ou réagit physiquement ou un client qui n'a pas compris les instructions pour se rendre aux toilettes peut s'égarer dans la direction opposée.

Il existe plusieurs façons de créer un environnement propice à un climat de communication positif. Les principes suivants doivent être suivis lors de chaque interaction entre le CS et un client atteint de démence :

- Reconnaissez l'identité personnelle et le sentiment de valeur du client.
- Engagez le client dans des interactions sociales, même lors de l'exécution de tâches.
- Assurez-vous qu'il y a une communication bidirectionnelle ; le CS et le client sont tous deux des émetteurs et des récepteurs de messages.
- Maintenez un sentiment de bienveillance et d'empathie lors de toutes les communications verbales et non verbales.
- Prévoyez suffisamment de temps pour que l'échange de messages se produise.

## **L'environnement physique environnant**

L'environnement physique peut grandement affecter l'efficacité de la communication. Lorsque vous communiquez, jetez un œil et écoutez les distractions qui pourraient interférer avec la communication. Certaines distractions courantes sont :

- Grands groupes de personnes
- Conversations bruyantes
- Télévisions ou radios bruyantes
- Une activité excessive dans la région
- Éclairage trop sombre ou trop lumineux
- Téléphones ou interphones qui sonnent
- Appareils bruyants tels que mixeurs, aspirateurs ou nettoyeurs de sols industriels

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Capturing the Client's Focus During Communication » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Capter l'attention du client pendant la communication

La communication fait partie intégrante de la prestation de soins. Prendre soin d'un client atteint de démence nécessite une attention constante pour anticiper ses besoins et reconnaître ses réponses, tant verbales que non verbales, à son environnement.

Il peut être difficile d'attirer l'attention des clients atteints de démence. Leurs pensées peuvent être préoccupées par des souvenirs du passé et ils peuvent avoir des difficultés à comprendre le monde actuel et l'environnement dans lequel ils vivent. Au cours des conversations, les clients peuvent perdre le fil de leurs pensées. Cela peut rendre difficile d'attirer et de maintenir l'attention des clients pour prodiguer des soins.

Lorsque vous démarrez une interaction avec un client, plusieurs méthodes permettent une interaction réussie. Les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour mettre le client à l'aise lors d'une interaction de communication :

- Approchez le client de face, légèrement de côté pour ne pas paraître confrontant, afin qu'elle soit alertée de votre présence.
- Soyez conscient des messages non verbaux de la cliente qui peuvent indiquer ses sentiments et son niveau de confort. Par exemple, la posture et le langage corporel de la cliente peuvent indiquer qu'elle est fatiguée, qu'elle éprouve de l'inconfort ou de la douleur, ou qu'elle est agitée ou contente.
- Faites un sourire ou un signe de tête au client pour indiquer que vous êtes prêt à parler.
- Adressez-vous au client par son nom préféré.
- Utilisez des salutations bien connues du client. Par exemple, « Bonjour » ou « Bon matin » sont des salutations courantes qui peuvent lancer des conversations et attirer l'attention du client.
- Reconnaissez les sentiments actuels du client. Par exemple, si la cliente sourit, son émotion doit être reconnue en disant quelque chose comme « Vous avez l'air très heureuse en ce moment ». Si le client pleure, un commentaire approprié serait : « Je suis désolé de voir que vous vous sentez triste. » Ce type de réponse reconnaît l'identité personnelle du client et lui ouvre la possibilité d'exprimer ses émotions, à la fois verbalement et non verbalement.
- Maintenez une attitude confiante et amicale lors de toutes les interactions.
- Maintenez un contact visuel pendant toutes les conversations. Le contact visuel direct retient l'attention du client, le rendant moins susceptible d'être distrait par l'environnement qui l'entoure.
- Lorsque vous donnez des directives, utilisez des phrases simples comportant une seule directive. Par exemple, au lieu de dire « Allons dans le couloir jusqu'à la salle à manger pour le petit-déjeuner », vous pouvez dire : « Allons prendre le petit-déjeuner ». C'est plus simple, ce qui facilite la compréhension et le suivi par le client.

En suivant ces stratégies, le CS aura plus de chances de maintenir l'attention du client lors des communications.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Using Non-Verbal Communication Skills When Communicating with Clients with Dementia » dans le guide de l'apprenant.

## Articles

### Utiliser les compétences de communication non verbale lors de la communication avec des clients atteints de démence

Les communications non verbales sont des messages envoyés sans utiliser de mots. Le langage corporel, le toucher, le ton de la voix et les expressions faciales sont tous des exemples de communication non verbale. Chacun de ces éléments transmet des informations au client diagnostiqué avec une démence.

Les signaux non verbaux sont plus subtils que la parole, mais le message véhiculé est considéré comme dominant sur le message verbal. Les clients aux stades les plus avancés de la démence reconnaissent davantage le comportement non verbal des autres face aux messages verbaux. Il a été constaté qu'à mesure que la capacité d'un client à utiliser des mots significatifs diminue, il devient plus intuitif et capable de détecter les sentiments d'autrui. Le client éprouve également une sensibilité accrue au climat de communication. Il perçoit lorsque le soignant est anxieux ou tendu, et, par conséquent, peut réagir d'une manière qui entraîne des réactions altérées, telles que de l'agitation, des cris ou de l'agressivité envers le soignant.

Le langage non verbal aide également le CS à comprendre quel message le client atteint de démence essaie de transmettre. Les expressions faciales des clients peuvent indiquer des sentiments de douleur, d'anxiété, de bonheur ou de peur. Reconnaître la valeur et l'impact de la communication non verbale contribuera à fournir des soins de qualité au client atteint de démence.

### Aligner le langage corporel avec les mots

Un client atteint de démence s'appuie sur la communication non verbale pour interpréter et transmettre des messages. Lors des communications avec le client, le CS fournit des indices pour confirmer le message prononcé. Par exemple, la déclaration « Venez avec moi », associée à l'action de tendre la main vers le client, incite le client à tendre la main, même s'il est incapable de comprendre les mots prononcés.

Le client atteint de démence reconnaîtra également les messages contradictoires. Par exemple, une même déclaration, comme « Venez avec moi » suivie de l'action de passer devant le client sans établir de contact visuel, peut transmettre le message que le client est ignoré ou que le CS ne souhaite pas vraiment s'occuper de lui du tout.

Les stratégies suivantes peuvent être utilisées pour s'assurer que la communication non verbale est alignée avec les déclarations verbales :

- Faites face au client lorsque vous lui parlez, légèrement de côté pour ne pas paraître confrontant.
- Placez-vous à son niveau des yeux et maintenez un contact visuel.
- Penchez-vous vers la cliente lorsque vous lui parlez.
- Gardez un ton calme et doux lorsque vous lui parlez.
- Assurez-vous que les sentiments exprimés dans vos paroles correspondent aux mots que vous prononcez.

Il est tout aussi important de reconnaître votre propre communication non verbale que de reconnaître les messages non verbaux du client. Surveillez les expressions faciales, le ton de la voix, la posture, la démarche, le toucher et les comportements du client pour mieux comprendre son état physique et émotionnel. Si le client ne veut pas parler à quelqu'un, il évitera le contact visuel, croisera les bras ou s'agitiera. Si le client est prêt à communiquer, il sourira, se penchera plus près de l'orateur et même tendra la main et le touchera. Si le client prononce des mots aléatoires qui n'ont aucun sens ou s'il répète des mots, écoutez attentivement les mots clés susceptibles de révéler le véritable message qu'il essaie de communiquer.

## **Utiliser le toucher pour transmettre un message**

Les sensations cutanées sont représentées par une grande partie du cerveau. Pour les clients atteints de démence, cela signifie qu'il y a plus de chances d'établir une connexion par le toucher que par d'autres méthodes de communication. Le toucher est étroitement lié aux émotions. Cela peut permettre à une personne de se sentir réconfortée et aimée. Lors de la prestation de soins, le toucher peut transmettre un sentiment de chaleur, de compassion, de réconfort, d'affection et de confiance. Il a été démontré que le toucher diminue les sentiments d'anxiété, réduit les sentiments de confusion, diminue les réponses altérées et augmente la compréhension mutuelle.

Le toucher est un moyen efficace de communiquer avec un client à tous les stades de la démence. La liste suivante fournit des exemples d'utilisations appropriées du toucher lors de la prise en charge de clients atteints de démence :

- Tenez la main du client en marchant ou en étant assis ensemble. Cela procure un sentiment de confort au client.
- Caressez doucement le dos du client en position assise. Un toucher doux favorise la détente.
- Demandez au client un câlin s'il semble anxieux. Demander un câlin procure non seulement un bénéfice par le toucher, mais rappelle au client qu'il est nécessaire et valorisé.

La communication non verbale est une composante essentielle de la communication. Lors de la prestation de soins, il est nécessaire d'aligner les messages verbaux et non verbaux afin que le client ne soit pas confus ou ne se méfie pas des intentions du soignant. Grâce à l'observation des messages non verbaux du client, l'aidant peut anticiper les besoins du client et intervenir lorsque la réponse du client dépasse le niveau de confort. Le toucher est un besoin humain et constitue une méthode efficace de communication avec les clients atteints de démence.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Using Verbal Communication With Clients With Dementia » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Video: Communicating With Clients » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Utiliser la communication verbale avec les clients atteints de démence

La communication verbale est la communication de messages par la parole.

La communication verbale peut être difficile pour les clients atteints de démence. De nombreux clients développent une aphasie et perdent la capacité de parler, d'écrire, de lire ou de comprendre la parole. La communication verbale est un élément essentiel du processus de communication. Sans cela, une personne risque de s'isoler des autres et de se retirer du monde.

Le CS peut engager et encourager les clients atteints de démence à participer à des conversations. Cela reconnaît le besoin de la cliente de socialiser et de rester en contact avec les autres, contribuant ainsi à sa confiance en soi et à son estime de soi. Il est utile de connaître l'histoire de la vie du client pour que la conversation ait un sens pour lui. Cela lui permet également de se sentir valorisée et prise en charge.

Lors de la communication d'un message verbal à un client atteint de démence, certaines stratégies contribueront à favoriser les interactions verbales. Étant donné que la communication verbale est difficile pour de nombreux clients atteints de démence, le CS doit suivre les stratégies ci-dessous.

Lors de la transmission du message :

- Utilisez des mots simples et adultes, et parlez lentement.
- Soyez clair et concis.
- Donnez des instructions en une seule étape pour augmenter les chances de compréhension et de coopération.
- Limitez les choix à deux options. Offrir plus de choix devient déroutant pour le client.
- Fournissez des indices verbaux pour aider le client à réfléchir à un événement spécifique.
- Encouragez le client à interagir en lui parlant de ses intérêts particuliers, de ses passe-temps, de sa vie de famille ou de son travail.
- Choisissez des mots positifs, en félicitant le client lorsque cela est approprié.
- Évitez les mots négatifs tels que **non**, **ne fais pas**, **arrête** et **ne peut pas**. Ces mots sont souvent prononcés avec un langage corporel négatif et un ton de voix aigu et plus fort que nécessaire. Les mots négatifs érodent la confiance en soi du client.
- Acceptez les paroles du client telles qu'elles sont exprimées. Évitez de confronter le client, de le corriger, de l'interrompre ou de vous disputer. Les explications sur ce que le client fait « mal » ne sont pas efficaces, car le client est souvent incapable de se souvenir de ce qui a été dit ou fait. La confrontation s'accompagne toujours d'un langage corporel similaire, ce qui peut rendre le client encore plus confus, frustré ou en colère.

Lorsque vous posez des questions au client :

- Posez des questions appropriées, telles que celles nécessitant une réponse par oui ou par non.
- Posez une seule question à la fois. Si plus d'une question est posée, le client ne saura pas à quelle question répondre.
- Dans la mesure du possible, faites une déclaration au client au lieu de lui poser une question. Au lieu de dire : « Voulez-vous venir nettoyer la table ? Utilisez une déclaration directe telle que « Venez avec moi, nous allons nettoyer la table ».

La communication verbale est difficile à isoler de la communication non verbale. Le CS doit toujours être conscient des comportements non verbaux lors des conversations avec le client.



## Exercices

### A. Vidéo : Communiquer avec les clients

Terra Nova films a développé un site Internet destiné aux proches aidants. De courtes vidéos démontrent les stratégies, les émotions et les défis auxquels les membres de la famille sont confrontés lorsqu'ils prennent soin de membres de leur famille ayant reçu un diagnostic de maladie d'Alzheimer.

Allez sur le site Internet à [www.videocaregiving.org](http://www.videocaregiving.org). Regardez des vidéos sur la communication avec les clients atteints de démence. Considérez les éléments suivants dans chaque vidéo :

1. Remarquez les réponses verbales des soignants et des clients
2. Remarquez les réponses non verbales des soignants et des clients
3. Tenez compte de vos compétences en communication verbale et non verbale. Qu'avez-vous appris en regardant cette vidéo ?

### Activités d'apprentissage

- Lisez « Communication Tools » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Drawing Symbols » dans le Guide de l'apprenant.



## Articles

### Outils de communication

Les outils de communication incluent tout élément pouvant être utilisé pour faciliter le processus de communication. À mesure que la démence progresse, il devient de plus en plus difficile d'inclure le client

dans les décisions en matière de soins. Maximiser les opportunités de communication permet de garder le client impliqué dans ses soins quotidiens. Les outils de communication peuvent aider les clients à communiquer leurs besoins physiques, leurs émotions, leurs opinions et leurs préférences personnelles concernant leurs soins et leur bien-être.

Les outils de communication peuvent être utilisés pour relier une idée ou une déclaration verbale à une action appropriée. Souvent, une cliente atteinte de démence est capable de mieux suivre les instructions ou d'accomplir des tâches avec une plus grande autonomie s'il existe des indices lui suggérant ce qu'elle devrait faire. Par exemple, si l'on demande à un client de « s'asseoir pour dîner », il se peut qu'il sache s'asseoir s'il voit la chaise. Elle reconnaîtra également mieux l'action de « dîner » si la table est mise avec une assiette, une fourchette et un couteau. Ce sont tous des indices de l'activité spécifique de l'alimentation.

## **Lunettes et appareils auditifs**

Pour les clients utilisant des lunettes et des appareils auditifs, il est important qu'ils les utilisent pour améliorer leur capacité à communiquer. Malheureusement, chez les clients atteints de démence, les lunettes et les appareils auditifs peuvent facilement être égarés ou perdus. Les clients qui portent des lunettes et des appareils auditifs depuis longtemps seront plus susceptibles de les utiliser quotidiennement. Par exemple, si un client n'a pas utilisé de prothèse auditive jusqu'à récemment, en raison de la démence progresse, elle ne se souviendra pas que la prothèse auditive lui a été prescrite et peut ne pas s'en souvenir ou accepter de l'utiliser.

## **Montrer au client**

Un outil simple consiste à signaler les éléments que vous souhaiteriez que le client utilise. Par exemple, lorsque vous emmenez le client aux toilettes, montrez-lui les toilettes, tout en lui demandant s'il doit les utiliser. Associer une déclaration verbale à l'objet aide le client à associer ce que vous lui demandez.

## **Étiquettes et photos**

Les étiquettes placées sur les tiroirs et les armoires indiquent au client de trouver des objets ou de les ranger. Par exemple, les portes de placards étiquetées avec le mot « tasses » ou « assiettes » ou une image de tasses et d'assiettes indiquent au client où il se trouve. Le client peut conserver un sentiment d'indépendance, car le repère visuel le guide pour trouver la tasse et l'assiette sans aide. Les étiquettes doivent être rédigées en caractères suffisamment gros pour que le client puisse les lire facilement. Une autre façon utile d'utiliser des étiquettes et des images consiste à placer des panneaux sur les portes de la chambre du client avec son nom. Ce panneau peut inclure une photographie pour indiquer au client que la chambre lui appartient. La salle de toilette est une autre pièce utile pour placer une pancarte.

Placer un mot ou un symbole « toilettes » indique aux clients la zone appropriée lorsqu'ils recherchent une salle de toilette. Ces signes sont particulièrement utiles lorsqu'un client emménage dans un nouvel environnement, par exemple de la maison à un établissement, ou d'une pièce à une autre au sein du même établissement.

## Tapis parlants

Développé en Écosse, le « tapis parlant » est un outil de communication constitué d'un système d'images et de symboles sur un tapis pouvant être posé sur une table ou sur les genoux. Il a été utilisé avec des clients à différents stades de démence pour les engager dans des conversations sur leurs sentiments, leurs préférences et leurs opinions. Différentes images en gros caractères sont remises au client, et il peut utiliser ces images pour choisir les options concernant ses soins. Les symboles de visages sont utiles pour déterminer ce que ressent le client. Il a été démontré que l'implication des clients dans ce type d'activité améliore la qualité de vie, car ils peuvent toujours communiquer clairement leurs besoins en matière de soins et leurs émotions.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Reminiscence Therapy » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Recollection Exercise: Sensory Memory » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Reflection Exercise: Reminiscence » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Thérapie de réminiscence

La réminiscence est l'acte de retrouver des souvenirs. La thérapie par la réminiscence aide les clients atteints de démence à se souvenir des événements courants de la vie. Grâce à l'utilisation de la mémoire à long terme, les clients restent connectés aux autres tout en partageant leurs expériences de vie et leurs souvenirs à travers des aides visuelles, des histoires, de la musique, des arômes, des saveurs et du toucher. La thérapie par la réminiscence sert à plusieurs fins :

- Encouragez les conversations et la socialisation en partageant des histoires sur les vies passées et les rôles
- Préservez l'identité du client tout en écoutant les expériences de vie des autres
- Maintenez le sentiment d'intimité du client lorsqu'il se souvient de personnes importantes dans sa vie.
- Maintenez le sentiment de fierté du client pour les réalisations passées
- Validez les expériences de vie, les difficultés et les moments de joie
- Informez les autres, en particulier la famille et les soignants, de l'histoire du client

De nombreux événements de la vie sont vécus par la plupart des gens, mais chaque personne vit ces événements d'une manière unique. Par exemple, la plupart des gens ont assisté à un mariage, mais chaque personne a vécu une expérience différente. Certains se souviennent peut-être d'avoir été mariés, ou demoiselles d'honneur pour la première fois, ou d'avoir vu leur dernier enfant se marier. Le partage de ces souvenirs entraînera des expériences différentes et un mélange de souvenirs.

## Utiliser les sens pendant la réminiscence

Les souvenirs se créent à travers les sens. Pensez aux souvenirs de cuisiner dans la cuisine. Quelle est la personne de votre famille qui faisait le plus de cuisines ? Quel était votre plat préféré ? Ça sentait quoi ? Avez-vous pu aider ? Vos mains étaient-elles couvertes de farine ou de graisse due au beurre ? Entendez-vous le grésillement de la viande ou le tremblement des épices ? À quoi ressemblait la nourriture pendant la cuisson ou lorsqu'elle était placée sur la table pour le repas ? Quel goût avait-il à la première bouchée ? Qui mangeait avec toi ? D'une seule déclaration, de nombreux souvenirs sont stimulés. Et chaque souvenir sera unique à chaque personne.

L'utilisation des sens aide les patients atteints de démence à s'engager dans l'activité de réminiscence. Lorsque les mots ne peuvent pas être compris, une image visuelle, un son, un toucher, un parfum ou un goût peuvent stimuler les souvenirs d'un événement de la vie. Très souvent, la thérapie par la réminiscence implique chacun des sens, car il est difficile d'isoler un sens d'un autre dans le rappel mémoriel.

Qu'ils soient impliqués dans un groupe de thérapie par la réminiscence ou qu'ils passent du temps en tête-à-tête avec un client, les soignants peuvent partager des souvenirs personnels et poser des questions liées à chacun des sens pour en savoir plus sur l'histoire de vie du client et les engager dans des interactions de qualité.

- **Déclencheurs visuels** - Vous connaissez probablement l'expression « Une image vaut mille mots ». Les images ont le pouvoir de déclencher des souvenirs. Par exemple, une photo de la première voiture que vous avez achetée peut déclencher des souvenirs de vos amis, d'un rendez-vous et des circonstances entourant votre première contravention pour excès de vitesse. De nombreux souvenirs et conversations peuvent provenir d'une image visuelle. Les sources de déclencheurs visuels comprennent les albums photos personnels, les journaux, les magazines et les livres, les invitations et les cartes postales.
- **Déclencheurs auditifs** - Les mémoires auditives et visuelles sont souvent étroitement liées. Par exemple, une photo d'Elvis Presley peut stimuler le souvenir des paroles de « Blue Suede Shoes. » Les déclencheurs auditifs comprennent divers types de musique, des chansons pour enfants, de la musique religieuse, des voix célèbres, de la poésie, des discours célèbres et des bruits de machines ou d'animaux. Les sources de déclencheurs auditifs comprennent les CD, les DVD, les bandes vidéo, les cassettes ou les vieux tourne-disques.
- **Déclencheurs tactiles** - Toucher et manipuler un objet est une autre façon d'évoquer des souvenirs. Les objets rappellent des tâches et des travaux effectués dans le passé. Par exemple, une canne à pêche rappelle des souvenirs de pêche et les clients peuvent démontrer des techniques de lancer. Les outils peuvent déclencher des souvenirs de construction de jouets, de maisons ou de réparation de véhicules. Les déclencheurs tactiles sont particulièrement importants chez les clients souffrant de déficiences visuelles. Par le toucher, différentes textures et types de matériaux encourageront le client à participer à la réminiscence. Les sources de déclencheurs tactiles comprennent les articles ménagers, les outils, le métal, les roches, le sable, la saleté, les plantes et les fleurs, le cuir, le plastique et la dentelle.
- **Déclencheurs de goût et d'odeur** - Les souvenirs associés au goût et aux odeurs sont étroitement

liés. Par exemple, il est difficile de séparer l'odeur du pain fraîchement sorti du four ou du popcorn de son goût. Pendant la réminiscence, divers parfums peuvent être placés dans de petits pots ou flacons, et les clients peuvent les identifier et partager des histoires liées à leurs souvenirs. La nourriture réelle, la préparation des aliments et les recettes peuvent être un moyen de déclencher des souvenirs liés au goût. Le goût déclenche souvent des souvenirs liés aux fêtes et aux réunions de famille. Les sources de déclencheurs de goût et d'odeur comprennent les épices, les parfums, les médicaments, les fleurs, les aliments cuits au four et les fruits et légumes.

## **Encourager la communication pendant la réminiscence**

Les séances de thérapie par la réminiscence se composent généralement de petits groupes, mais peuvent être tout aussi efficaces en tête-à-tête. La réminiscence est centrée sur un thème précis et la participation est encouragée pour tous les membres du groupe. Les thèmes appropriés pour la réminiscence incluent les voyages, le jardinage, les émissions de radio, la cuisine, les vacances, les saisons, l'école et le travail.

Chaque client réagira différemment à ses souvenirs. Certains parleront librement et ouvertement de leurs souvenirs, tandis que d'autres resteront silencieux. Pour encourager le partage de souvenirs, les soignants peuvent inciter les clients à utiliser les stratégies suivantes :

- Ne portez pas de jugement. Chaque client a ses propres souvenirs qui lui sont propres.
- Écoutez les paroles de la cliente et surveillez ses comportements non verbaux pendant la réminiscence. Si l'activité de réminiscence fait ressortir un souvenir désagréable, le CS peut utiliser une thérapie de validation pour aider le client à gérer l'émotion et le réconforter.
- Posez des questions générales sur le sujet. Par exemple, lorsque vous montrez une photo, ne posez pas de questions sur les personnes spécifiques sur la photo ou sur qui a pris la photo. Demandez plutôt : « À votre avis, que se passe-t-il sur cette image ? » ou « Que ressentez-vous lorsque vous regardez cette photo ? » Ces types de questions déclenchent des souvenirs et n'obligent pas le client à répondre « correctement » sur les détails de l'image.
- Des études ont montré que la musique et le chant comptent parmi les moyens les plus efficaces pour établir une connexion avec un client qui ne peut plus communiquer par la parole. Chantez des chansons au client, telles que des berceuses, des chansons pour enfants ou des chants de Noël lors des interactions individuelles et des périodes de soins.

## **Clients qui bénéficient de la thérapie de validation et de réminiscence**

Les techniques de validation et de réminiscence aident à établir de l'empathie entre les soignants et le client diagnostiquée avec une démence. Ces deux approches renforcent la confiance mutuelle et permettent aux soignants et aux membres de la famille à comprendre les sentiments du client.

Les clients à tous les stades de la démence peuvent bénéficier des thérapies de validation et de

réminiscence. La thérapie de validation est une approche de communication dans le traitement de la démence qui utilise l'empathie et la compréhension, aidant la personne atteinte de démence à se sentir entendue, afin de préserver sa dignité.

Les clients qui se préoccupent de rechercher des parents ou des conjoints décédés, et des enfants absents ont besoin d'un soutien émotionnel pour faire face à leurs sentiments de solitude et de désespoir. Les clients atteints de démence dont les réponses sont altérées se sentent confus et incapables de communiquer leurs besoins. Les clients atteints de démence avancée se replient sur leur mémoire à long terme, car ils deviennent incapables de faire face au présent. Ce sont les types de clients qui bénéficient à la fois d'une thérapie de validation et d'une thérapie de réminiscence.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Safety at Home » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Tim Forgets » dans le Guide de l'apprenant.
- Complétez « B. Video: Driving and Dementia - The Family's Experience » dans le guide de l'apprenant
- « Validation Therapy » dans le manuel, page 328, Encadré 36-3

## Articles

### Sécurité à la maison

Un client atteint de démence qui vit à la maison présente un risque pour sa sécurité et celle des autres personnes qui vit dans la même maison. Les clients atteints de démence présentent des symptômes qui affectent leur sécurité, notamment :

- Manque de jugement, qui peut amener les clients à oublier comment utiliser les articles ménagers en toute sécurité
- Désorientation du temps et du lieu, ce qui peut entraîner une perte de repères, même dans leur propre maison ou son quartier
- Diminution de la perception de la profondeur, ce qui peut provoquer une chute
- Déficits sensoriels, qui peuvent entraîner des difficultés de vision, de perception de la profondeur, d'odorat, d'audition et de température

Certains dangers sont facilement identifiables, tandis que d'autres sont bien cachés par le client. Créer un environnement sécuritaire à la maison est une priorité pour la famille et les soignants du client. Le souci du bien-être et de la sécurité du client est valable ; cependant, le faire tout en préservant l'indépendance et l'autonomie du client représente souvent un défi.

Dans de nombreuses situations, les clients n'admettent pas avoir des pertes de mémoire. Ils inventent des histoires et des excuses pour protéger leur dignité et leur estime de soi. Perdre son indépendance peut être dévastateur, c'est pourquoi les clients peuvent être si déterminés à maintenir une vie normale.

Il peut y avoir de nombreux dangers dans la maison, et ce n'est qu'en inspectant pièce par pièce que l'on peut trouver des objets ou des situations qui peuvent potentiellement nuire au client. Quatre des principaux risques seront décrits ici : la conduite automobile, la cuisine, les médicaments et le bain. Des adaptations pour chacun d'entre eux afin de promouvoir la sécurité, l'indépendance et l'autonomie des clients seront présentées.

## Conduite

La conduite automobile est l'une des plus grandes préoccupations des familles de clients atteints de démence. La conduite automobile est étroitement liée à l'indépendance, au respect de soi, à l'autonomie et à la mobilité. La perte de la capacité de conduire est considérée comme une perte importante d'estime de soi et peut entraîner une diminution de l'estime de soi, une perte d'identité et une dépression. Pour les familles, insister pour que leur proche arrête de conduire est la décision la plus difficile à prendre, après celle d'admettre son proche dans un établissement de soins continus.

## Cuisson

L'une des tâches quotidiennes que de nombreux clients atteints de démence tentent d'accomplir est la cuisine. À mesure que la mémoire et le jugement se détériorent, les clients risquent de se brûler, de s'ébouillanter et d'allumer un incendie dans la cuisine. Un jugement altéré pourrait amener le client à utiliser de l'eau trop chaude, à laisser quelque chose d'inflammable près d'un brûleur ou à manger des aliments gâtés. Une perte de mémoire à court terme peut signifier que le client oublie d'éteindre le four. Si un client a un mauvais odorat, il se peut qu'il ne remarque pas que la nourriture brûle. Ce ne sont là que quelques scénarios qui sont malheureusement plus fréquents chez les clients atteints de démence qui vivent à la maison.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Safety Strategies in Continuing-Care Facilities » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Stratégies de sécurité dans les foyers de soins continus

L'environnement d'une maison joue un rôle considérable dans l'amélioration de la sécurité de ses clients. Fournir des indices d'orientation, de l'espace pour se déplacer et se promener, et permettre des choix personnels contribuent à la sécurité globale de tous les clients vivant dans un établissement de soins continus. La désorientation, le bruit et les limitations peuvent provoquer de la peur, de la colère et des réactions altérées qui peuvent mettre en danger la sécurité des autres clients. Dans les foyers de soins continus, de nombreuses stratégies de sécurité sont en place pour assurer la sécurité du client tout en favorisant ses capacités. La sécurité est prise en compte dans tous les domaines : les chambres des clients, les couloirs, les salles de bains, les salles à manger, le salon, l'extérieur et l'environnement général.

## Chambres des clients

- Personnalisez les chambres des clients avec leurs effets personnels, couvre-lits, photos et souvenirs. Avoir son propre espace personnel atténue l'anxiété du client.
- Placez une pancarte sur la porte du client pour l'aider à s'orienter.

## Couloirs

- Les couloirs doivent être dégagés. Utiliser un espace de stockage approprié pour l'équipement et les articles institutionnels.

## Salles de bains

- Les sièges de toilette surélevés aident les clients à monter et descendre facilement des toilettes.
- Les options de bain, telles que les douches, les baignoires avec poignées de douche à main et les baignoires spécialisées, offrent une variété d'options de bain sûres.

## Coins repas et salon

- Les meubles doivent être solides et à une hauteur appropriée pour se tenir debout, s'asseoir et manger.
- Fournissez de la vaisselle qui ne se casse pas facilement et des couverts qui n'ont pas de couteaux tranchants.

## À l'extérieur

- Un espace extérieur sécurisé permet aux clients de se promener librement, de participer au jardinage et de passer du temps dehors avec leur famille et leurs soignants.
- Des sentiers pédestres qui commencent et se terminent à l'entrée de la maison évitent au client de se perdre.
- Des bancs le long des allées permettent aux clients de s'asseoir et offrent des occasions de se reposer.
- Des jardinières et les parterres de fleurs à hauteur debout facilitent le creusement, le désherbage, la plantation et la cueillette.

## Environnement général

- Gardez l'environnement calme et tranquille.
- Verrouillez les équipements et les produits de nettoyage dangereux.
- Évitez les revêtements de sol qui émettent des reflets. Les clients peuvent la confondre avec de l'eau, ce qui peut leur faire craindre de marcher ou perdre l'équilibre.
- Utilisez des peintures murales colorées ou peintes pour dissimuler diverses caractéristiques des pièces, telles que les portes, la jonction entre le mur et le sol et les pièces contenant des médicaments ou du matériel.
- Meublez toutes les pièces de manière à identifier le but de la pièce. Par exemple, placez un canapé

et une causeuse dans un salon, ainsi qu'une table à manger et un clapier dans une salle à manger.

- Indiquez aux clients des panneaux et des images pour identifier les pièces importantes, telles que la salle de bain, la salle à manger et le salon.
- Avoir de grandes fenêtres pour voir l'extérieur. Utilisez des parures de fenêtre qui réduisent l'éblouissement, car cela peut dérouter le client.
- Assurez-vous que les portes non verrouillées des zones sécurisées, telles que les jardins extérieurs et les allées, sont disponibles pour que le client puisse marcher librement.
- Ayez accès à diverses activités, telles que des livres pour lire et des poupées pour faire des câlins.
- Utilisez des veilleuses pendant la nuit et un éclairage non éblouissant pendant la journée.
- Utilisez des détecteurs de mouvement et des caméras pour surveiller les zones qui peuvent être plus éloignées des pièces centrales de l'établissement.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to Creating Safe Environments for Clients With Dementia » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Application du modèle « ICARE » à la création d'environnements sûrs pour les clients atteints de démence

Le modèle « ICARE » est utilisé pour fournir des soins de qualité aux clients atteints de démence. Dans le contexte de la sécurité et de l'environnement, ICARE peut aider le CS à garantir que le client est inclus dans les plans de sécurité et de qualité des soins. Le « I » dans « ICARE » représente le CS dans son rôle d'aidante et les soins qu'elle prodigue aux clients à divers stades de démence.

- C** - Des soins empreints de compassion sont essentiels lorsqu'on apporte des changements à l'environnement familial du client pour maintenir sa sécurité. Les adaptations à la maison ne visent pas seulement à assurer la sécurité, mais aussi à préserver les capacités, le sentiment de valeur et l'autonomie du client. Fournir un soutien empreint de compassion lorsque certaines facettes de la vie du client, comme la conduite automobile, ne sont plus autorisées pour des raisons de sécurité. Lorsque cela est possible, toutes les adaptations doivent être discutées avec le client et sa famille.
- A** - Des observations précises aident à déterminer s'il existe des risques pour la sécurité et comment adapter l'environnement pour le rendre sûr pour le client. L'observation de l'apparence de la cliente en dit long sur la façon dont elle parvient à prendre soin d'elle-même dans son environnement familial. Surveillez son apparence, son odeur corporelle, son poids, son appétit, son niveau d'orientation et ses émotions. Lorsque vous observez le milieu de vie, tenez compte des problèmes de sécurité liés à la conduite automobile, à la cuisine, aux médicaments et au bain.

- R** - Signaler et enregistrer les changements dans l'apparence du client ou les nouveaux modèles de comportement liés à son environnement et à sa sécurité.
- E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité des clients dans leur propre milieu de vie. Les clients ont le droit de vivre librement dans leur environnement familial et d'être en sécurité. Encouragez les clients à participer aux activités ménagères quotidiennes, telles que la préparation des repas, la vaisselle et le pliage du linge afin de conserver leur sentiment d'identité et de personnalité. La sécurité étant la première priorité, il est possible de prodiguer des soins sûrs et favorisant la qualité de vie.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

## **Cours 5 - Module 2 :**

**Prendre soin des clients ayant un  
diagnostic de santé mentale**

**Guide de l'apprenant**



# Module 2 : Prendre soin des clients ayant un diagnostic de santé mentale

## Introduction

Les problèmes de santé mentale nous touchent tous. Il est possible qu'à un moment de notre vie, chacun d'entre nous doive faire face à un épisode de détresse mentale. Il s'agit d'un fait indéniable de la vie, car tout le monde est confronté à la mort d'un être cher, à des moments de grande déception et à des périodes où la vie peut sembler ne pas valoir la peine d'être vécue.

Ces choses se produiront, mais il est important de savoir que tout le monde ne développera pas un trouble de santé mentale. La plupart des gens font face au stress quotidien et continuent de vivre comme d'habitude. Pour ceux qui se sentent dépassés ou vulnérables en raison de la génétique, de l'environnement, de l'éducation ou de la pauvreté, la vie peut devenir très difficile.

Dans ce module, vous trouverez des informations générales sur les différents troubles de santé mentale que l'on retrouve couramment dans notre société. Il existe de nombreux traitements extrêmement utiles, mais, comme vous le verrez, obtenir un diagnostic de trouble de santé mentale reste un combat. Même aujourd'hui, la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale empêche de nombreuses personnes d'obtenir l'aide dont elles ont besoin.

Pour travailler efficacement en tant que compagnon de soins, il est important que vous appreniez à reconnaître et à accepter vos propres points de vue et stéréotypes sur la santé mentale. En devenant éduqué et en développant une compréhension des nombreux défis dans le domaine de la santé mentale, vous deviendrez un meilleur soignant.

Le rôle du compagnon de soins est important. Vous êtes le soignant qui aura le contact le plus proche avec le client. Vous serez celui qui observera et découvrira directement vos clients et leurs problèmes. En comprenant l'interaction entre la santé mentale, la santé physique et les effets de nombreux autres aspects de la vie, vous jouerez un rôle important en aidant à la fois le client et l'équipe soignante dans son ensemble.

# Glossaire

Affecter	Mot qui décrit la manière dont une personne exprime ou manifeste ses sentiments, ses émotions et ses humeurs.
Troubles affectifs	Les troubles de santé mentale qui impliquent des sentiments, des émotions et des humeurs.
Agitation	Agitation physique associée à l'anxiété.
Anxiété	Le sentiment inquiet que tout ne va pas bien ; avoir des peurs et des inquiétudes qui peuvent évoluer vers un état qui affecte le fonctionnement normal.
Troubles anxieux	Les maladies mentales, dont l'anxiété et la peur sont les principaux symptômes.
Trouble affectif Bipolaire	Trouble de santé mentale caractérisé par des périodes de dépression grave suivies de périodes d'hyperactivité ou de « manie ».
Conformité	L'acte de faire volontairement ce qui vous est demandé d'une manière spécifique et à un moment précis ; par exemple, prendre des médicaments à la bonne dose, au bon moment chaque jour, selon les besoins.
Dépression	Sentiments de profonde tristesse, de désespoir et/ou d'inutilité.
Délire	Une perturbation dans ce qu'une personne pense dans laquelle une fausse croyance devient une réalité pour cette personne.
Hallucinations	Voir, sentir, entendre ou ressentir des choses qui ne sont pas présentes.
Dépression majeure ou clinique	Terme utilisé pour décrire une dépression profonde résultant d'événements accablants et stressants qui nuisent à la capacité de fonctionner.
Santé mentale	Être capable de vivre normalement tout en faisant face aux défis et au stress qui surviennent dans le cadre de la vie quotidienne.
Panique	Un sentiment intense et soudain de peur, d'anxiété, de terreur ou d'effroi.
Paranoïa	Suspicion extrême à l'égard d'une personne ou d'une situation.
Psychose	Un état mental dans lequel la perception de la réalité est altérée.
Dépression réactive	Terme utilisé pour décrire les réactions normales au stress de la vie quotidienne, comme le chagrin, la perte, la tristesse et la culpabilité.
Stéréotypes	Classer les personnes selon certaines caractéristiques qu'elles possèdent et qui les identifient comme appartenant à un groupe spécifique, comme une religion, une culture ou un groupe ethnique.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « The Continuum of Mental Health » dans le guide de l'apprenant.

## Articles

### Le continuum de la santé mentale

Il est difficile de définir concrètement la santé mentale et la maladie mentale. Une façon de comprendre ces concepts consiste à examiner ce que l'on appelle le « continuum de la santé mentale ». Un exemple de continuum de santé mentale est illustré ci-dessous.



Figure 1. Le continuum de la santé mentale

### Santé mentale et bien-être

Lorsque nous faisons l'expérience de la santé mentale et du bien-être, nous sommes capables de faire face aux événements quotidiens que la vie nous présente, comme étudier pour un examen, avoir un désaccord avec un membre de la famille, prendre soin d'un enfant enrhumé ou être temporairement à court d'argent. Les personnes se trouvant dans cette partie du continuum de la santé mentale éprouvent du stress, de l'anxiété, de la tristesse et de la colère. Mais ils sont capables de faire appel et d'utiliser des ressources internes et externes pour traiter et résoudre les problèmes à mesure qu'ils surviennent. La plupart des gens se retrouveront dans la partie santé mentale et bien-être du continuum de la santé mentale pendant la majeure partie de leur vie.

### Détresse légère à modérer

Les individus dans cette partie du continuum ne font pas aussi bien face au stress et aux défis quotidiens. Un étudiant peut tomber malade au moment de l'examen et se retrouver incapable de manger ou de dormir. Cette personne peut être incapable de se concentrer lors de la révision des notes et du matériel de cours et peut finir par abandonner le cours. Il peut abandonner le cours ou un emploi lorsque les choses deviennent difficiles. Un parent peut se sentir désespéré et impuissant lorsqu'un enfant est malade et se reprocher d'être un mauvais parent. Lorsque les choses deviennent difficiles, un travailleur peut quitter son emploi.

Pour ces personnes, les désaccords mineurs avec les amis et les membres de la famille peuvent s'aggraver, avec pour résultat qu'elles réagissent par des accès de colère, des réactions agressives ou des sentiments de désespoir. Les tentatives de résolution de problèmes peuvent échouer. Souvent, l'individu peut avoir besoin de se tourner vers des professionnels, tels qu'un conseiller ou un médecin, pour traiter une dépression situationnelle ou une anxiété générale. Le soutien des amis, de la famille et des ressources communautaires est très important dans ces moments-là, tout comme la capacité d'utiliser certaines stratégies de soins personnels, telles que l'exercice régulier, la socialisation et les techniques de relaxation.

## Maladie mentale – aiguë ou chronique

Dans le continuum de la santé mentale, la maladie mentale se situe à l'opposé de la santé mentale et du bien-être. La maladie mentale se caractérise par des changements prolongés dans l'humeur, la pensée, ou des comportements. Une personne avec **une maladie mentale aiguë** est dans une crise de santé mentale soudaine et de courte durée qui répond bien au traitement. Une personne avec **une maladie mentale chronique** souffre d'un trouble de santé mentale persistant qui nécessite un traitement continu. La maladie de cette personne s'aggravera si le traitement et les médicaments sont interrompus. Les maladies mentales courantes sont la dépression clinique, les troubles anxieux, le trouble bipolaire et la schizophrénie. Une aide professionnelle est nécessaire pour traiter la maladie mentale et peut inclure une psychothérapie et des médicaments. De plus, le soutien des amis et de la famille ainsi que des routines quotidiennes significatives sont d'une grande importance.

## Maintenir un équilibre pour une bonne santé mentale

L'Association canadienne pour la santé mentale définit la santé mentale comme un équilibre dans tous les aspects de notre vie : émotionnel, physique et spirituel (« Your Mental Health, 2009 »).

Chacun de nous a une composition unique et spéciale qui a été influencée par des éléments tels que notre héritage, notre culture et chaque expérience de vie commençant le jour de notre naissance. Nos pensées, nos sentiments et nos actions sont guidés par toutes ces choses. Ils ont une influence primordiale sur la façon dont nous nous percevons et sur la façon dont nous réagirons aux événements qui se produisent dans notre vie.

Les personnes en bonne santé mentale ressentent de l'anxiété, de la tristesse, du chagrin et de la solitude à certains moments de leur vie. Étant mentalement en bonne santé, ils sont toujours capables de conserver une vision mentale stable. En d'autres termes, ils sont capables de gérer les problèmes stressants de la vie tout en continuant à bien fonctionner au travail, à la maison avec leur famille et dans de nombreux autres contextes. Ils sont capables de maintenir un équilibre dans tous les aspects de leur vie. Mais même pour les personnes en bonne santé mentale, il peut arriver un moment où ces stress deviennent de plus en plus difficiles à gérer et où un traitement peut être nécessaire. Ces épisodes à court terme répondent bien aux traitements et l'individu se rétablit complètement.

Malheureusement, certaines personnes peuvent être incapables de maintenir l'équilibre dont elles ont besoin dans leur vie. Ils peuvent progresser jusqu'à un point où leurs problèmes ne peuvent plus être gérés facilement et peuvent nécessiter une hospitalisation pour le traitement d'un trouble de santé mentale.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Understanding Challenging Behaviours » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The Safe Visit » dans le guide de l'apprenant.

# Articles

## Comprendre les comportements difficiles

Dans votre travail de compagnon de soins, vous rencontrerez des clients atteints de troubles de santé mentale qui manifestent des comportements difficiles. Les comportements difficiles comprennent la paranoïa, les délires, les hallucinations, la psychose, la dépression sévère et les attaques de panique. Un client ayant des intentions suicidaires présente différents types de comportements difficiles, et cela sera abordé plus loin dans ce module. La sécurité de tous est un objectif important.

L'article du texte « Supporting Mr. Awondo » est une excellente étude de cas illustrant le comportement difficile d'un réfugié souffrant de troubles de stress post-traumatique. Veuillez lire cet article informatif. Cela vous rappellera que chaque comportement a une raison.

Les ABCD de la gestion des comportements difficiles se trouvent au chapitre 35 du manuel. Cette théorie peut être appliquée à toutes sortes de situations difficiles et constituera une bonne ligne directrice pour évaluer et prendre des décisions sur la manière de procéder.

## La visite sécuritaire

En tant que compagnon de soins, vous pouvez choisir de vous entraîner dans la communauté. Cela peut vous obliger à travailler seul tout en vous occupant des clients à leur domicile. Vous devez élaborer un plan de sécurité, car il est important de savoir quoi faire si quelque chose d'inattendu se produit.

En milieu communautaire, les prestataires de soins de santé travaillent souvent seuls au domicile du client. Votre employeur aura mis en place des protocoles et des lignes directrices que vous examinerez et connaîtrez avant d'effectuer toute visite à l'extérieur d'un établissement réglementé. Le plan de soins du client vous guidera dans les tâches que vous devrez accomplir.

Les incidents qui alarment le travailleur de la santé sont rares, mais la sécurité est toujours une préoccupation majeure tant pour le client que pour le compagnon de soins. Voici quelques directives simples à suivre lorsque vous travaillez seul dans la communauté.

1. Assurez-vous que quelqu'un sache où vous allez et combien de temps vous comptez y rester.
2. Téléphonnez en cas de changement par rapport à votre emploi du temps prévu.
3. Assurez-vous de savoir où vous allez et planifiez votre itinéraire.
4. Soyez au courant des prévisions météorologiques et surveillez les événements météorologiques, tels que la pluie verglaçante, les tempêtes de neige, les orages violents et le brouillard lorsque vous planifiez une visite.
5. Soyez conscient que les circonstances et les situations changent. Ne tenez pas pour acquis que les choses restent les mêmes pour votre client d'une visite à l'autre.
6. Respectez le domicile de votre client, son espace personnel et ses souhaits. Communiquez de manière amicale et non menaçante. N'oubliez pas que votre langage non verbal (langage

corporel) est tout aussi important que votre langage verbal.

8. Sachez quoi faire en cas de situation difficile et délicate. Vous aurez des directives précises de votre employeur, mais apprendrez également à vous fier à votre instinct et à faire preuve de bon sens.
9. Signalez immédiatement à votre superviseur tout problème ou situation inhabituelle. Soyez prêt en vous familiarisant avec les politiques et procédures concernant de tels événements. Documenter les événements au besoin.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Depression and the Elderly Client » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Supporting Clients With Major Depression » au chapitre 34 du manuel. Page 771
- Complétez « A. Reflective Activity: Elements of Compassionate Care » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### La dépression et le client âgé

La dépression peut toucher n'importe qui, à tout âge. Les personnes âgées sont très sujettes à la dépression et peuvent souffrir longtemps avant d'être diagnostiquées. La démence peut masquer les signes et symptômes de la dépression.

Le traitement de la dépression dépend en grande partie de la gravité de la dépression et peut inclure une psychothérapie, des médicaments et, dans les cas extrêmes, une thérapie par électrochocs. Tous les soins doivent être prodigués avec gentillesse, attention et compassion.



# Articles

## Application du modèle « ICARE » aux soins des clients diagnostiqués avec un trouble de santé mentale

Rappelez-vous du modèle « ICARE ».

- C** Soins compatissants
- A** Observation précise
- R** Signaler et enregistrer
- E** Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

Le modèle « ICARE » est au cœur même des soins que les compagnons de soins prodiguent à leurs clients.

### Soins compatissants

En tant qu'êtres humains, et surtout en tant qu'aidants, nous sommes capables de reconnaître et de comprendre la souffrance des autres. L'émotion qui découle de cette compréhension est la compassion. C'est notre compassion qui nous donne le désir d'être utiles de toutes les manières possibles.

L'empathie est la capacité d'être conscient et sensible aux pensées et aux sentiments d'une autre personne sans réellement ressentir ces pensées et ces sentiments nous-mêmes. L'empathie nous permet d'interagir avec les gens à un niveau personnel tout en maintenant notre propre distance émotionnelle.

Les soins compatissants rassemblent à la fois la compassion (reconnaissance et compréhension) et l'empathie (conscience et capacité d'interagir de manière appropriée) au bénéfice du client.

Dans le cadre des soins empreints de compassion, il est acceptable de simplement « être » plutôt que de toujours « faire ». Il est plus difficile de simplement « être là » que de « faire quelque chose ». Vous trouverez des moments où votre seule présence sera d'un grand réconfort pour votre client.

Pratiquez l'art « d'être » en étant :

- Respectueux
- Attentionné
- Empathique
- Ouvert et sans jugement
- Attentif

La récompense sera une relation fondée sur la confiance et la compréhension. Le client trouvera un lieu de sécurité grâce à vos soins discrets.

## Observations précises

Afin d'observer efficacement un client, il est important que vous sachiez ce que vous recherchez. Vous devez également savoir comment collecter les informations nécessaires. En comprenant et en vous familiarisant avec le plan de soins du client, vous vous sentirez prêt à effectuer des tâches et à faire des observations précises.

Le plan de soins du client est le document qui décrit la manière dont le traitement sera dispensé à chaque client individuel. Les informations suivantes sur les plans de soins vous aideront à comprendre leur importance pour chacun dans le milieu des soins de santé. Ce plan écrit permet de suivre les succès et les échecs au cours des traitements, et est discuté et mis à jour régulièrement.

## Observations à faire

La liste suivante présente certaines des choses que vous devrez observer et sur lesquelles vous devrez rendre compte :

- Changements physiques concernant l'alimentation, le sommeil, l'attention portée à l'hygiène personnelle, la volonté de participer à des activités et la volonté de communiquer
- Changements émotionnels d'humeur et niveau de dépression, accès de colère, peur, hallucinations, retrait et confusion
- Interactions avec le personnel, la famille et les amis
- Capacité à fonctionner de manière autonome
- Capacité à faire face au stress
- Tous autres crise ou problème inhabituels survenant pendant les soins

Nous effectuons des observations précises en utilisant nos sens, et ces observations sont guidées par nos connaissances. Il est important de rendre compte de ce que nous voyons se produire. Être un bon auditeur est également très important et constitue un bon moyen de recueillir des informations. Lorsque nous écoutons, nous laissons au client la liberté de parler. L'information sera plus facile si le client se sent en sécurité et a confiance en vous. Un auditeur empathique qui n'interrompt pas est dans une position idéale pour en apprendre beaucoup sur le client.

## Signalement et enregistrement des changements chez les clients

La manière dont vos observations sont rapportées et enregistrées dépendra largement du contexte dans lequel vous travaillez. Chaque établissement aura des politiques et des procédures que vous connaîtrez et que vous suivrez. Vous aurez un superviseur dont vous serez responsable, et cette personne sera celle à qui vous rapporterez principalement.

Les questions suivantes peuvent être utiles à considérer lorsque l'on vous demande de donner votre avis.

1. **Qu'avez-vous observé ?**

Sachez ce que vous êtes censé surveiller. Quels changements avez-vous observés ? Si un éclat de colère ou une crise s'est produit, notez exactement ce qui s'est passé, les causes connues, la durée de l'épisode et les actions que vous avez prises.

2. **Qu'avez-vous fait ?**

Avez-vous fait tout ce qui vous a été demandé ? Sinon, pourquoi pas ? Si, à un moment ou à un autre, les mesures de soutien que vous utilisez ne fonctionnent pas, vous devez en informer votre superviseur. Ne pensez pas que c'est de votre faute si les choses ne fonctionnent pas.

3. **Qu'avez-vous entendu ?**

Qu'a dit votre client qui pourrait ou non sortir de l'ordinaire ? Qu'avez-vous appris, le cas échéant, en écoutant le récit du client sur ce qui s'est passé ? N'oubliez pas qu'il est important d'utiliser les propres mots du client lorsque vous citez des réponses. N'ajoutez jamais votre propre opinion ou interprétation.

4. **Qu'avez-vous dit ?**

Comment avez-vous encouragé le client ? Avez-vous posé des questions ouvertes pour faciliter la conversation ? La famille du client a-t-elle demandé des informations supplémentaires ?

## **Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client**

Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client est l'objectif de tous les soins et relève de la responsabilité de chaque membre de l'équipe.

En vous familiarisant avec les différents troubles de santé mentale ainsi que leurs signes et symptômes, vous, en tant que compagnon de soins, vous sentirez à l'aise et préparé lorsqu'on vous demandera de travailler avec un client en santé mentale.

Gardez à l'esprit les points utiles suivants lorsque vous offrez des soins et du soutien :

1. Vous faites partie d'une équipe. Suivez le plan de soins.
2. Montrez votre attention et votre préoccupation par vos actions – soyez respectueux et attentionné et ayez une attitude positive.
3. Écoutez attentivement. Cela validera votre client.
4. Assurer un environnement sûr. Retirez les objets dangereux et assurez-vous que les choses sont en bon état.
5. Soyez encourageant et favorisez l'indépendance du client.
6. Ne critiquez jamais ni ne rabaissez d'aucune manière.
7. Gardez la routine aussi simple et sans stress que possible.
8. Soyez conscient des signes et symptômes d'une dépression croissante et d'intentions suicidaires.
9. Soyez conscient de votre rôle et de vos responsabilités.
10. Ne vous blâmez pas si un client s'énerve ou se comporte de manière inappropriée pendant qu'il est sous vos soins.

## **Vie privée et confidentialité - Une source de sécurité**

Chaque client a droit à la vie privée et à la confidentialité. Cela doit être observé dans tous les milieux de soins et offre en soi un sentiment de sécurité et de protection au client en santé mentale. Discutez de votre client uniquement avec l'équipe soignante. Ne tenez pas pour acquis que les informations peuvent être librement partagées avec tous les membres de la famille et les amis. Certaines circonstances peuvent nécessiter des règles et des lignes directrices très strictes concernant le partage d'informations. Il est toujours préférable de transmettre les demandes des autres à votre superviseur.

## **Votre rôle en tant que compagnon de soins**

Votre rôle en tant que compagnon de soins est défini par votre employeur. Vous êtes censé suivre le plan de soins en ce qui concerne les tâches qui vous sont assignées. Votre superviseur immédiat sera responsable de revoir vos tâches avec vous et de recueillir les informations auprès de vous en fin de journée. Documentez vos observations comme l'exige votre lieu de travail.



# **Programme d'études pour compagnons de soins**

## **Cours 5 - Module 3 :**

**Aider les clients souffrant de  
handicaps physiques et de retards de  
développement**

**Guide de l'apprenant**



# Module 3 : Aider les clients souffrant de handicaps physiques et de retards de développement

## Introduction

Avez-vous déjà participé à une discussion avec un groupe de jeunes parents parlant de leurs enfants ? « Fier » prend un tout nouveau sens à mesure qu'ils exposent les merveilleuses capacités et les comportements agréables de leur progéniture.

Vous entendez des commentaires comme « Mon petit Chris est bien en avance sur le calendrier. Il se promenait autour des meubles à cinq mois. "Ma petite Marie s'est assise à quatre mois et demi !" »

Même lorsqu'ils critiquent certains comportements de leur enfant, ils se vantent réellement. « Mon petit Joey ne dort presque jamais. Il court du matin au soir ! Ce que cela signifie réellement, c'est : « N'est-il pas merveilleux ? Il est infatigable. Il est en pleine santé et déborde d'énergie ! »

Pensez maintenant aux parents dont le médecin vient de les informer que leur enfant a un retard de développement ou un handicap physique.

Pour certains parents, cela créera une crise à laquelle ils pensent ne pas pouvoir survivre. Comment vont-ils gérer les charges accrues que cet enfant imposera à la famille ? Le temps supplémentaire dont il a besoin aura-t-il un impact sur leur vie ? Leurs vacances vont-elles devoir être suspendues ? Comment vont-ils payer pour l'assistance supplémentaire dont cet enfant aura besoin ? Et l'enfant lui-même ? Que va-t-il lui arriver ? Quel genre de vie aura-t-il ? À quel point les choses seront-elles difficiles pour lui ? Pour ces parents, un tel diagnostic peut susciter un immense sentiment de perte, d'échec, de culpabilité et de tristesse.

Heureusement, de nombreux parents de ces enfants, bien qu'initialement désemparés, se rallieront et créeront des liens avec leurs amis et leur famille et apprendront à aimer et à comprendre l'enfant spécial dont ils s'occuperont. Ils célébreront chaque étape franchie par l'enfant et se réjouiront de chaque nouvelle réalisation inattendue. Ils apprendront à accueillir cette enfant comme la personne merveilleuse et précieuse qu'elle est. Et cet enfant, à son tour, pourrait bien améliorer cette famille d'une manière qu'ils ne peuvent imaginer.

Ce module vous aidera à comprendre ce que signifie être physiquement handicapé ou avoir un retard de développement. Il vous aidera à comprendre les façons dont vous pouvez aider les familles à faire face à la situation. Nous espérons que cela vous aidera à acquérir une attitude positive que vous pourrez partager avec tout le monde lorsqu'il s'agit de faire face aux retards de développement et aux handicaps chez les personnes dont nous prenons soin.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Intégrer les connaissances sur la croissance et le développement humains aux besoins des clients ayant un handicap physique et des retards de développement.
2. Examiner les meilleures pratiques pour aider les clients ayant un handicap physique et un retard de développement.
3. Examiner le rôle et la responsabilité de CS lors de l'application du modèle « ICARE » aux clients ayant un handicap physique et un retard de développement.

## Le processus de vieillissement chez les clients ayant un retard de développement

Les enfants ayant un retard de développement deviennent des adultes ayant un retard de développement. Même à l'âge adulte, ils auront besoin de soutien, d'assistance et, à l'occasion, de services spéciaux.

Il est difficile d'imaginer un homme de 35 ans qui passe toute sa journée à colorier joyeusement dans un livre de coloriage pour enfants en essayant de se débrouiller dans le monde typique d'un adulte mature. Pensez à cette femme de 80 ans qui s'occupe toujours d'un fils à charge de cinquante-cinq ans. Cette mère n'aurait jamais imaginé qu'elle devrait encore habiller ou donner à manger à un fils de cet âge. Imaginez cette même femme qui lutte pour superviser et gérer son fils. La réalité est que, même après son départ, son fils continuera à avoir besoin de soins pour le reste de sa vie. Cette mère s'inquiète de savoir qui va s'occuper de lui.

**Les causes des troubles du développement peuvent survenir avant la naissance, pendant la naissance et, pour certaines, lors d'un incident après la naissance.** Beaucoup de ces personnes nécessitent des soins spécialisés de longue durée. Les soignants de ces établissements de longue durée doivent être spécialement formés afin de répondre aux besoins de ces personnes extraordinaires.

Les affections qui impliquent généralement des troubles du développement comprennent le syndrome de Down, la paralysie cérébrale, diverses formes d'autisme, le spina-bifida et l'épilepsie. L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale est la déficience développementale évitable la plus courante.

On pense que l'espérance de vie et les problèmes de santé liés à l'âge des adultes ayant une déficience intellectuelle sont généralement similaires à ceux de la population générale. Les exceptions sont les personnes présentant des niveaux graves de déficience cognitive, le syndrome de Down, la paralysie cérébrale ou de multiples handicaps. Parfois, la prise de médicaments à long terme peut entraîner un risque plus élevé de certaines affections secondaires et celles-ci, à leur tour, affectent la durée de vie de la personne.

Les personnes dont les membres de la famille ont un retard de développement ont de nombreuses préoccupations majeures.

- Où vivra cette personne lorsqu'elle ne pourra plus vivre chez elle ? Toute nouvelle résidence doit être adaptée à son emménagement. Il peut s'agir d'un lieu dans lequel un accompagnement à domicile est proposé et qui dispose d'appareils d'assistance et de nombreux autres types d'adaptations.
- Comment la personne parviendra-t-elle à mener une vie productive et pleine de sens ?
- Comment la personne va-t-elle payer pour les services nécessaires ? La plupart sont au chômage ou ont des revenus minimes.
- Comment la personne parviendra-t-elle à adopter un mode de vie saine ?

## Handicap physique

Une façon simple d'identifier un handicap physique est de dire qu'il s'agit de toute condition qui empêche le mouvement et le contrôle normaux du corps. Cette déficience pourrait résulter d'un trouble ou d'une blessure de l'un des principaux systèmes du corps.

- Système neuromusculaire (affectant les nerfs et les muscles - par exemple, accident vasculaire cérébral ou maladie de Parkinson)

- Système musculo-squelettique (une blessure orthopédique, par exemple, la perte d'un membre)
- Système cardiovasculaire (un problème de cœur et de circulation)
- Système pulmonaire (un problème avec les poumons et la respiration)

## **Le processus de vieillissement avec handicap physique**

La capacité d'un compagnon à intervenir auprès de personnes âgées handicapées physiques nécessite un énorme « savoir-faire », une sensibilité et une patience considérables. Ces clients peuvent être confrontés à des difficultés visuelles et auditives, à un mauvais contrôle musculaire, à une faiblesse, à de la fatigue, à des douleurs et à des raideurs articulaires. Les clients doivent souvent compter sur des appareils fonctionnels, tels que des cannes, des fauteuils roulants, des ascenseurs et une foule d'autres équipements pour leur permettre d'effectuer des manœuvres simples que les personnes valides tiennent pour acquis. Ils dépendent du compagnon de soins pour le guider, le rappeler et même l'orienter en permanence. Les clients se tournent vers le soignant pour obtenir de l'aide sur les questions de nutrition adéquate, de prise des médicaments dont ils ont besoin, de soins de toilette et d'hygiène, ainsi que sur les problèmes de sécurité et de santé continue.

Les clients âgés handicapés ont subi de nombreuses pertes. Pour certains, c'est une perte de dignité et d'indépendance. Pour d'autres, il s'agit d'un changement d'image de soi, d'un changement de travail, de vie et de routine. Ils craignent de constituer un fardeau physique, émotionnel et financier pour leur famille. Ces ajustements s'accompagnent souvent d'une grande tristesse et d'une grande dépression. Certaines personnes montrent une réaction frustrée face à la vie et à toutes ses épreuves et tribulations. Malheureusement, il arrive parfois que l'aidant soit la cible d'un de leurs accès de colère. D'autres clients ressentent le stigmate d'être différent ou se sentent imparfaits. Leur estime de soi est faible. En tant que compagnon de soins, vous serez confronté à de nombreux obstacles, et vous devrez développer une sensibilité mature ainsi qu'un ensemble de compétences sur lesquelles vous pourrez puiser des idées.

## **Troubles d'apprentissage**

Certaines personnes sont en bonne santé physique et ne souffrent d'aucune sorte de limitations physiques. Cependant, certaines personnes souffrent d'un autre type de handicap : un trouble d'apprentissage. Un trouble d'apprentissage affecte la manière dont un individu apprend et traite l'information. Cela peut entraîner des retards et des revers pour la personne par ailleurs en bonne santé dans l'atteinte de certaines étapes de la vie. Un exemple de trouble d'apprentissage serait la dyslexie.

## **Activités d'apprentissage**

- Lisez « Care Settings for Clients With Physical Disabilities and Developmental Delays » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The Concept of Normalization » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « Acceptable Terms When Referring to Clients with Physical Disabilities and Developmental Delays » dans le guide de l'apprenant.
- Lisez « The Importance of Independence in Activities of Daily Living » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### **Cadres de soins pour les clients ayant des handicaps physiques et des retards de développement**

Les personnes ayant un handicap physique et un retard de développement ont des besoins complexes, et ces besoins varient souvent d'une semaine à l'autre. Nous travaillons fort pour restaurer les capacités de la personne et la maintenir à son plus haut niveau possible de fonctionnement physique, sociologique, psychologique et économique. Autrement dit, nous essayons de prendre soin de la personne dans son ensemble. Nous identifions et cherchons à maximiser ses forces, plutôt que de nous concentrer sur ses incapacités. Nous faisons tout notre possible pour prévenir d'autres complications pour lui. L'autonomie et la gestion des activités de la vie quotidienne constituent un objectif majeur. Des programmes de réadaptation spéciaux, tels que ceux de régulation cardiaque, neurologique ou respiratoire, peuvent être nécessaires. Promouvoir l'acceptation de sa condition pour la personne, une attitude positive et fournir de la motivation sont des concepts importants. Nous savons qu'un sentiment de réussite et de satisfaction à l'égard de sa réadaptation et de son accompagnement détermine grandement la qualité de vie du client. En tant qu'aïdant, vous jouerez un rôle clé dans l'environnement de votre client.

Il existe de nombreux types de milieux de soins pour répondre aux besoins des divers clients auxquels vous prodiguerez des soins. Certains clients auront besoin de soins hospitaliers prolongés, puis seront transférés dans une unité de soins de longue durée. D'autres seront traités en ambulatoire et continueront à vivre chez eux sous la surveillance attentive de leur famille ou de travailleurs de soutien. Les agences de soins à domicile et les programmes de garderies offrent également des services. Il existe des centres spécialisés pour ceux qui souffrent de cécité, de déficience auditive, de problèmes d'élocution, de déficience mentale ou de handicap physique. (Notez que tous les types de paramètres ne sont pas disponibles dans toutes les communautés.)

Les personnes ayant des besoins spéciaux, y compris celles ayant un handicap grave, peuvent vivre avec succès dans une maison unifamiliale, un logement locatif, un appartement ou un condo. Ils peuvent également vivre dans un milieu de vie collectif ou dans un cadre institutionnel. Les traits personnels, tels que la personnalité du client, son état de santé et ses limites financières peuvent influencer ses choix. Les conditions d'accessibilité physique, d'accès aux transports et de sécurité jouent également un rôle dans les options du client.

N'oubliez pas que, lorsque vous vous occupez de ces clients, vous pouvez être le seul visiteur dans la journée de cette personne ou être le visiteur spécial qu'elle a hâte de voir. Le sourire que vous lui offrez ou le temps que vous partagez avec elle représente souvent une contribution incommensurable à sa vie. Vous êtes souvent son lien avec le monde extérieur. Elle se tourne vers Le compagnon de soins non seulement pour l'aider à répondre à ses besoins physiques, mais aussi pour lui procurer un sentiment de normalité et de faire partie du monde qui s'étend au-delà de la pièce dans laquelle elle vit. Encouragez vos clients à participer à des activités sportives, à l'appréciation musicale, aux études universitaires et à toutes les activités habituelles des autres. Même s'ils ne peuvent pas faire de sport, ils peuvent certainement regarder et applaudir !

## Termes acceptables lorsqu'on fait référence à des clients souffrant de handicaps physiques et de retards de développement

Vous trouverez ci-dessous des lignes directrices pour vous aider à faire des choix professionnels et politiquement corrects lorsque vous utilisez des termes pour décrire et refléter des préoccupations concernant les personnes en situation de handicap. Bien que les opinions puissent être diverses sur certains termes, ces lignes directrices représentent un consensus actualisé parmi les organisations de personnes en situation de handicap.

- Donnez la priorité aux gens, pas à leur handicap. Par exemple : Alice est une femme souffrant d'arthrite, Dale est un enfant sourd et Shirley est une personne atteinte de sclérose en plaques.
- N'utilisez pas d'étiquettes génériques pour les groupes de personnes en situation de handicap. Ne qualifiez jamais un groupe de personnes de « attardé ». Dites plutôt : « Il s'agit d'un groupe qui vit avec des problèmes de déficience mentale. »
- Insistez sur les capacités plutôt que sur les limites. Par exemple : « Marie marche avec des béquilles » plutôt que « Marie est estropiée ».
- **Ne vous concentrez pas sur le handicap d'une personne. Il ou elle est bien plus que son handicap.**
- Il est tout à fait acceptable d'offrir une assistance à une personne en situation de handicap de la même manière qu'à n'importe qui d'autre. Cependant, veuillez leur laisser le temps d'accepter l'offre avant d'agir.

Un compagnon de soins a observé un jour un homme atteint de sclérose en plaques avancée avoir du mal à ramasser un carnet de reçus sur son bureau. Son premier réflexe fut de prendre le livre et de le lui mettre dans la main. Heureusement, quelque chose l'a arrêtée et elle s'est arrêtée pour lui demander s'il avait besoin d'aide. « Non », il a répliqué. « Merci quand même. Désolé pour le temps que cela me prend, mais je dois faire ces choses moi-même pour conserver la force que j'ai entre mes mains. Ce fut une bonne réponse de sa part et une belle leçon pour Le compagnon de soins.

- Ne décrivez pas les personnes en situation de handicap qui réussissent comme des surhumains ou des superhéros lorsqu'elles atteignent leurs objectifs. Ces gens veulent être vus et traités comme n'importe qui d'autre. Nous ne voulons pas non plus donner de faux espoirs aux personnes en situation de handicap. Tout le monde ne peut pas atteindre le même niveau.
- Essayez de montrer aux personnes en situation de handicap les participants actifs de la société qu'elles sont. Cela contribue à éliminer les barrières sociales, professionnelles et environnementales et à ouvrir des voies de communication et à garantir l'égalité des chances.
- Ne prétendez jamais savoir ce dont une personne handicapée a dit si vous ne l'avez pas compris. Demandez à la personne de se répéter. Accordez-lui votre attention et soyez patient. Ne terminez pas vos phrases à sa place.
- Un fauteuil roulant ou un scooter motorisé est l'espace individuel d'une personne. S'appuyer sur la chaise ou le scooter ou « faire un tour » sur un équipement motorisé est une invasion de l'espace de cette personne. De plus, ces véhicules sont chers et ne sont pas conçus pour accueillir deux personnes.
- Parlez toujours à la personne en situation de handicap, et non à l'aide ou au compagnon qui l'accompagne. Pouvez-vous imaginer ce que vous ressentiriez si vous étiez dans un restaurant et que le serveur n'arrêtait pas de poser des questions à votre ami sur votre commande ? Ce serait

très frustrant et embarrassant et vous ferait vous sentir invisible.

- Lorsque vous portez assistance à des personnes malvoyantes, ne saisissez jamais leur bras sans avertissement. **Permettez-leur de prendre votre bras** pendant que vous signalez verbalement les obstacles, tels que les marches, les bordures ou les feux de circulation avant qu'ils ne soient rencontrés. Si la personne a un chien-guide, n'essayez jamais de le caresser ou de jouer avec lui. Il s'agit d'un travail important que le chien accomplit et il ne doit pas être distrait par vous.

## L'importance de l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne

Pouvez-vous imaginer si, pour une raison quelconque, vous perdiez soudainement la capacité de faire les choses par vous-même ? Pour la plupart d'entre nous, renoncer à notre indépendance est difficile à imaginer. La simple pensée de devoir demander à quelqu'un de nous aider à aller aux toilettes, à couper notre viande ou à tenir un téléphone près de notre oreille dépasse tout ce que nous pouvons imaginer. Savoir que nous pourrions vivre ainsi pour nos jours restants pourrait être une chose très difficile à envisager. La capacité de s'accrocher aux capacités limitées dont nous disposons pourrait être primordiale dans nos esprits. Malheureusement, de nombreuses personnes en situation de handicap doivent dépendre des autres pour les aider à conserver ces quelques capacités.

Maintenant, réfléchissez à cela par rapport aux personnes dont vous vous occuperez. Maintenir leur indépendance dans les activités de la vie quotidienne est tout aussi important pour eux que pour vous. Comment pouvons-nous aider nos clients à conserver leurs capacités actuelles de se déplacer, de manger, de s'habiller, de se toiletter, etc. ?

- Il est important que le client assume ses responsabilités ou à tout le moins participe aux décisions concernant ses soins. Cela l'aidera à sentir qu'il a encore un certain contrôle sur sa vie. Il sera plus coopératif si le programme de traitement est celui qu'il désire plutôt que quelque chose que quelqu'un d'autre pense qu'il devrait faire.
- Sachez que la personne peut avoir besoin d'adaptations spécialisées dans la salle de bain ou dans l'ensemble de son logement pour améliorer ses capacités. Consultez votre superviseur et le service d'ergothérapie pour connaître toutes les idées que vous avez qui pourraient contribuer à promouvoir son indépendance.
- Assurez-vous que votre client reconnaît la différence entre être indépendant et faire des choses dangereuses.
- Insistez et reconnaissez les forces et les capacités du client. Tout le monde a des atouts. C'est peut-être son sens de l'humour joyeux, ses talents en informatique ou sa capacité à siffler une mélodie entraînante. Peut-être est-il un excellent conteur ou un bon auditeur. Soyez à l'écoute de ces points forts et faites en prendre conscience à votre client. Nous aimons tous penser que nous sommes vraiment bons dans quelque chose ! Ceci est particulièrement important à une époque où nous avons subi des pertes de capacités.
- Acceptez les variations normales de l'apparence physique et les activités que votre client est capable de gérer. Elle examinera votre visage et votre expression pour voir comment vous réagissez à son égard. Elle gagnera en confiance grâce à votre acceptation, ce qui pourrait à son tour l'encourager à entreprendre de nouvelles initiatives.
- Donnez à votre client le temps de parler de ses sentiments. **Personne ne devrait jamais être informé de la façon dont il devrait se sentir.** Lui permettre de se défouler sera utile pour sa santé

émotionnelle et vous mènera également à une meilleure compréhension de la façon dont il perçoit ses circonstances de vie.

- Dans le monde actuel des attentes en matière de charge de travail dans les soins de santé, il semble que tout le monde soit toujours pressé. Il est intéressant de noter qu'une personne souffrant d'un traumatisme crânien peut mettre plus d'une heure pour manger son pain grillé et son œuf au petit-déjeuner ou vingt minutes ou plus pour enfiler une chaussette. Mais ce qui est vraiment important ici, c'est que **la personne a le temps de le faire par elle-même**. S'il continue d'essayer, les choses pourraient s'améliorer pour lui et, par conséquent, vous travaillerez avec lui pour son indépendance. Oui, il aura des journées pleines de frustration, mais il y aura aussi une grande satisfaction du succès et des progrès. Ne privez pas votre client de son indépendance en faisant des choses qu'il peut faire lui-même juste pour gagner du temps. D'un autre côté, reconnaissez qu'il peut y avoir des jours où sa patience s'épuise et où vous devrez intervenir et l'aider. Encouragez-le avec un sourire et l'espoir d'un jour meilleur demain.
- Soyez conscient qu'il y aura des jours où votre cliente aura besoin de plus d'aide que d'habitude en raison d'une maladie, de la fatigue ou du fait qu'elle passe simplement une « mauvaise journée ». Il n'est certainement pas toujours mauvais de faire pour votre client des choses que vous savez qu'elle peut faire elle-même. Votre bon sens fondamental devrait vous alerter du moment où vous pourriez avoir besoin d'intervenir et d'offrir davantage de soutien. Faites confiance à votre instinct.
- Entretenez votre sens de l'humour et aidez votre client à conserver le sien. Toute maladie, quelle qu'elle soit, peut être stressante. La recherche montre que le rire et une attitude positive sont très édifiants et guérisseurs. Le rire nous aide à nous sentir à la fois insouciant et pleins d'espoir. Soutenez votre client avec un peu d'humour, de plaisir et une véritable compassion. Montrez-lui qu'il y a plus en vous que le simple fait d'être le maître des tâches liées à sa thérapie, à son toilettage et projet de travail.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Applying the 'ICARE' Model' When Caring for Clients With Physical Disabilities and Developmental Delays » dans le guide de l'apprenant.



## Articles

### Application du modèle « ICARE » lors de la prise en charge de clients souffrant de handicaps physiques et de retards de développement

**C** - Soins compatissants : Avez-vous déjà passé une très longue et dure journée de travail ? Lorsque vous rentrez enfin chez vous, vous pensez : « Je me demande si mon superviseur a remarqué à quel point j'ai travaillé fort aujourd'hui ? Cela aurait été vraiment bien si un membre du personnel l'avait remarqué ou même dit merci. »

C'est merveilleux quand, en fin de compte, quelqu'un reconnaît que nous sommes dignes d'éloges. Nous avons tous besoin d'une démonstration d'appréciation. N'ayez pas peur de complimenter vos collègues soignants. Eux aussi méritent une reconnaissance supplémentaire.

Mais maintenant, pensons aux personnes souffrant de retards de développement et de handicaps. Ils travaillent fort dans tout ce qu'ils font chaque jour de leur vie. Pour certains, même dire « Bonjour » le matin demande beaucoup d'efforts et de concentration. Pensez à cet homme de 22 ans qui a eu un accident de voiture. Regardez les signes d'effort sur son visage alors qu'il traîne son déambulateur vers la table du petit-déjeuner. Ses jambes deviennent incontrôlables et des gouttes de sueur perdent sur son front. Il était en troisième année d'université lorsque l'accident s'est produit. Ensuite, il y a la nouvelle maman dans le coin qui a subi un accident vasculaire cérébral. Elle lutte sans cesse pour faire passer un message au personnel via son babillard électronique, une lettre à la fois. Depuis son accident vasculaire cérébral, non seulement elle a perdu la capacité de marcher et de parler, mais elle pense constamment que son bébé est pris en charge à la maison par sa famille. Même si elle sait qu'elle n'a pas la force de le tenir, ses bras lui font mal à cause du désir de le faire.

Avez-vous déjà pensé aux efforts que cela demande à certaines de ces personnes juste pour passer la journée ? Pensez aux obstacles auxquels ils sont confrontés et au courage qu'il faut à certains d'entre eux pour continuer. Ces gens, eux aussi, travaillent fort pour devenir indépendants, conserver leur dignité et faire face aux difficultés quotidiennes qu'ils rencontrent. Ils ont besoin de nous pour assurer leur sécurité, leur permettre de préserver leur intimité et les aider à continuer.

Mais qui les remercie pour leurs efforts à la fin de leur longue et dure journée ? Qui leur témoigne de la reconnaissance pour leur travail acharné et inlassable, malgré des luttes souvent infructueuses, qui n'aboutissent pas toujours aux résultats escomptés ? Imaginez tous ces efforts, et puis... plus rien !

Réfléchissez à certaines des choses que vous aimeriez voir se produire si vous étiez dans cette situation. Qu'attendriez-vous des personnes qui vous offrent des soins ? Vous savez au fond de votre cœur, certaines des choses dont vous auriez besoin. Pensez toujours à ce que cela doit être pour vos clients. Montrez-leur votre appréciation et votre compassion pour tout ce qu'ils font.

**Rappelez-vous :**

- Fournissez les principes d'égalité et d'équité à tous vos clients. Ils devraient recevoir un traitement et des soins impartiaux.
- Assurez-vous que chaque décision que vous prenez est dans le meilleur intérêt de votre client et non pas dans le but de rendre votre journée plus facile et plus rapide. Passez en revue vos décisions pour déterminer comment elles répondent aux problèmes de santé, aux besoins émotionnels et à votre propre éthique de la personne.
- Essayez de soutenir les membres de la famille du client et encouragez leur implication dans la vie de leur proche. Ceci est important pour le bien-être social et émotionnel du client, ainsi que pour la famille.
- Gardez à l'esprit les limites professionnelles. Protégez la confidentialité du client.
- Prenez conscience de vos propres valeurs et de votre éthique en matière de soins.
- Insistez sur le positif. Insistez toujours sur ce que la personne peut faire. Renforcez chaque petit succès. Félicitez-les pour chaque réalisation, aussi petite soit-elle.
- Souriez et faites rire votre client. La vie est comme un miroir. Souriez et vous avez généralement la

chance de retrouver le sourire !

**A** - Observations précises : C'est peut-être la première fois que vous profitez réellement de l'occasion pour réfléchir aux préoccupations des personnes souffrant de handicaps physiques et de retards de développement. C'est peut-être aussi la première fois qu'il faut réfléchir aux aspects atypiques de l'offre de soins pour ce segment de la population. Il y a de nombreux aspects à considérer.

- Chacun de ces clients est un individu. Tout comme vous êtes une personne ayant des besoins, des intérêts et des désirs différents, les personnes dont vous prendrez soin le sont également.
- Les progrès sont lents et laborieux pour beaucoup. Gardez cela à l'esprit et encouragez leurs efforts. Parfois, vous êtes la seule équipe d'encouragement dont ils disposent.
- Ils auront besoin que vous donniez plus de vous-même certains jours que d'autres. Ayez de la patience et de la compassion ; leur route est souvent difficile à manœuvrer. Offrez un soutien émotionnel, écoutez les problèmes et permettez-leur d'exprimer leurs sentiments. Soyez attentif à la dépression.

**R** - Signaler et enregistrer : vos observations et enregistrements sont cruciaux pour les progrès d'un client. Observez attentivement tout changement, qu'il soit positif ou négatif. D'autres services, comme la physiothérapie et l'ergothérapie, comptent sur vous pour les informer afin d'intervenir au besoin. Parfois, un simple commentaire sur quelque chose que vous avez observé déclenchera un changement productif dans un plan de soins ou l'achat d'un équipement utile.

**E** - Assurer la sécurité et le confort : aménagez l'environnement de manière à être visuellement attrayante et facile à manœuvrer en utilisant un fauteuil roulant, un scooter ou une marchette. Lorsque des sorties sont planifiées, planifiez à l'avance et assurez-vous que la destination est accessible aux personnes en situation de handicap et dispose de salles de toilettes et de tables pouvant accueillir les personnes ayant un handicap physique. La sécurité psychologique et émotionnelle est aussi importante que la sécurité physique. Les activités doivent être adaptées à l'âge et ne pas causer d'embarras ou de bouleversement émotionnel.

# Programme d'études pour compagnons de soins

**Cours 5 - Module 4 :**

**Soins de fin de vie**

**Guide de l'apprenant**



# Module 4 : Soins de fin de vie

## Introduction

Les soins prodigués à un client en fin de vie sont explorés dans ce module. Le CS reçoit les outils nécessaires pour identifier les signes physiques de la mort et les besoins holistiques qui nécessitent une attention. Les questions juridiques sont visant à doter le CS des connaissances nécessaires pour prendre soin des clients en soins palliatifs. Le rôle et les responsabilités de le CS dans la prestation de soins aux clients palliatifs sont également examinés dans ce module.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Examiner les soins de fin de vie.
2. Examiner le rôle et les responsabilités de CS dans l'application du modèle « ICARE » aux soins de fin de vie.

## Résultats d'apprentissage spécifiques

- Décrire les objectifs des soins de fin de vie.
- Identifier les signes physiques de la mort.
- Décrire les besoins holistiques associés aux soins de fin de vie.
- Utiliser la terminologie liée aux soins de fin de vie.
- Décrire le concept de soins empreints de compassion pour les clients recevant des soins de fin de vie et leurs familles.
- Décrire les informations à signaler et à enregistrer à l'approche du décès du client.
- Décrire comment assurer le confort, le soutien et la sécurité du client pendant les soins de fin de vie.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Signs of Death » au chapitre 47 du manuel.
- Lisez « Caring for a Client Who Is Dying » au chapitre 46 du manuel. Page 1065
- Lisez « Emotional, Social, Intellectual, and Spiritual Needs » au chapitre 47 du manuel. Pages 1065-1066
- Étudiez Encadré 46-3 : « The Dying Person's Bill of Rights » au chapitre 47 du manuel. Page 1066
- Lisez « Comforting the Family » au chapitre 46 du manuel. page 1067
- Lisez « Applying the 'ICARE' Model to End-of-Life Care », dans le guide de l'apprenant.
- Effectuez les exercices du chapitre 47, « Caring for a Client Who Is Dying », dans le cahier d'exercices.
- Répondez aux questions pratiques à choix multiples à la fin de ce module.



# Articles

## Application du modèle « ICARE » aux soins de fin de vie

**Vous vous souvenez du modèle « ICARE » ?**

**C** - Soins compatissants

**A** - Observation précise

**R** - Signaler et enregistrer

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité du client

En appliquant le modèle « ICARE » aux soins de fin de vie, les rôles et responsabilités de CS sont respectés.

**C** - Prendre soin avec compassion des clients recevant des soins en fin de vie et de leurs familles fait partie du rôle que joue le CS. Le CS :

- Apporte un soutien émotionnel par une écoute active
- Fournit des soins sans jugement
- Respecte la foi et la spiritualité du client
- Encourage le client à être indépendant avec ses soins
- Offre des choix au client dans la mesure du possible
- Respecte les choix du client
- Fait preuve de sensibilité envers les souhaits du client
- Fournit au client des soins pour répondre à ses besoins émotionnels, sociaux, intellectuels et spirituels.
- Fournit au client des soins pour répondre à ses besoins physiques
- Réconforte la famille tout au long des soins de fin de vie
- Explique les soins au client avant que ces soins ne soient effectués.
- Fournit au client l'intimité et la confidentialité
- Identifie les mesures de sécurité et favorise un environnement sûr
- Prend des précautions de sécurité à tout moment lorsqu'un client est confiné au lit.
- Fournit des couvertures pour se réchauffer
- Utilise des méthodes de distraction pour permettre au client de ne plus penser à la douleur
- Évite les mouvements brusques lorsqu'il aide le client à changer de position ou à se déplacer
- Gère le client avec douceur
- Est conscient de ses propres pensées et sentiments face à la mort

**A** - Des observations précises sont faites par le CS à mesure que le client approche de la mort. Le CS :

- Observe le client pour déceler des changements soudains de niveau de conscience
- Observe le client pour déceler une diminution de sa capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.
- Observe le rythme respiratoire du client

- Observe le client pour le niveau de confort

**R** - Le signalement et l'enregistrement relèvent de la responsabilité de CS à mesure que le client approche de la mort. Le CS avise le professionnel de la santé réglementé responsable :

- De tout changement chez le client.

Le CS également :

- Documente avec précision tout changement remarqué chez le client à tout moment

**E** - Assurer le confort, le soutien et la sécurité des clients est réalisé par diverses méthodes pour soutenir et reconforter les clients pendant les soins de fin de vie. Le CS :

- Assure l'intimité de la famille et des amis lors de leur visite avec le client.
- Encourage le client à faire les choses de manière indépendante
- Encourage la famille du client à permettre l'indépendance du client
- Favorise la sécurité des clients en identifiant les risques potentiels pour la sécurité associés aux soins de fin de vie
- Fournit des soins au client uniquement lorsque ces soins ne peuvent pas être prodigués de manière indépendante par le client.
- Félicite le client de manière appropriée lorsqu'une activité difficile de la vie quotidienne est effectuée de manière autonome.
- Fournit un environnement calme
- S'assure que l'éclairage de la pièce répond à la demande du client
- Garde la pièce sans odeur, organisée, propre et confortable
- S'assure que la cloche d'appel est à la portée du client
- Fournit des couvertures pour se réchauffer
- Fournit de la musique douce comme méthode de distraction
- S'assure que la famille et les amis se sentent à l'aise lors de la visite chez le client
- Effectuer le suivi auprès du professionnel de la santé réglementé concernant les demandes ou les préoccupations du client ou de sa famille.

## Besoins holistiques

Les besoins holistiques d'une personne incluent, mais ne se limitent pas à, les aspects physiques, émotionnels, sociaux, culturels, spirituels, mentaux, socioéconomiques, créatifs, professionnels. La santé holistique consiste à prendre soin de la personne dans sa globalité.

# **Programme d'études pour compagnons de soins**

**Cours 5 - Module 5 :**

**Répondre aux besoins en matière de  
soins au moment du décès**

**Guide de l'apprenant**



# Module 5 : Répondre aux besoins en matière de soins au moment du décès

## Introduction

Dans ce module, les concepts de soins du corps après le décès, les stratégies liées aux pratiques culturelles et religieuses après le décès, le deuil d'un client et la satisfaction des besoins en matière de soins au moment du décès seront explorés. La terminologie appropriée liée aux soins de fin de vie sera définie.

C'est une période difficile pour la famille. Ils pleureront leur perte. Ils auront besoin de votre compréhension du processus de deuil afin que vous puissiez leur apporter du soutien après le décès de leur proche.

Vous vivrez également du deuil après le décès du client. Examinez vos sentiments face au décès du client et développez un réseau de soutien. Les collègues peuvent faire partie de votre réseau, car ils comprennent ce que signifie perdre un client.

Votre responsabilité envers le client ne s'arrête pas au décès du client. Continuez à traiter le client avec respect et dignité en assurant l'intimité pendant les soins post-mortem et en suivant toutes les pratiques culturelles ou religieuses. Lorsque vous prodiguez des soins post-mortem, n'oubliez pas de suivre les mesures de prévention et de contrôle des infections en suivant les pratiques de routine.

N'oubliez pas qu'un agent de santé compétent continue de prodiguer des soins de qualité au client même après le décès de celui-ci.

## Résultats d'apprentissage généraux

1. Examiner les meilleures pratiques tout en répondant aux besoins en matière de soins au moment du décès.
2. Examiner le rôle et la responsabilité de CS lors de l'application du modèle « ICARE » pour répondre aux besoins des clients et de leur famille au moment du décès.

## Résultats d'apprentissage spécifiques

- 7.1 Décrire les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) liées aux soins du corps après le décès.
- 7.2 Décrire les stratégies de soins liées aux pratiques culturelles et religieuses après le décès.
- 7.3 Décrire l'importance de pleurer la perte d'un client.
- 7.4 Utiliser la terminologie appropriée liée aux soins de fin de vie.
- 7.5 Décrire les soins empreints de compassion visant à répondre aux besoins en matière de soins au moment du décès.
- 7.6 Décrire les observations précises à inclure pour répondre aux besoins en matière de soins au moment du décès.
- 7.7 Décrire comment signaler et enregistrer les changements chez le client lors de la prise en charge de ses besoins au moment du décès.
- 7.8. Décrire comment assurer le confort, le soutien et la sécurité du client lorsqu'il répond à ses besoins en matière de soins au moment de son décès.

## Activités d'apprentissage

- Lisez « Attitudes Toward Death » au chapitre 47 du manuel. Page 1058
- Lisez « What is Grief? » au chapitre 46 de la page 1061 du manuel
- Lire le tableau 46-1 « Theories of the Grief Process » pages 1061-1063
- Lisez « Applying the 'I CARE' Model » dans le guide de l'apprenant.
- Complétez « A. Case Study: Applying the 'I CARE' Model » dans le guide de l'apprenant.

## Application du modèle « ICARE »

Une question que vous devriez vous poser chaque fois que vous apprenez une nouvelle théorie dans ce programme est « Comment puis-je utiliser ces informations pour devenir un CS compétent ? » L'une des façons consiste à appliquer les informations que vous avez apprises au modèle « ICARE ».

**C** - Il est important que vous continuiez à prodiguer des soins empreints de compassion au client après son décès. Vous pouvez y parvenir en traitant le corps du client avec respect et dignité. Lorsque vous prodiguez des soins post mortem, n'oubliez pas le droit du client à la vie privée. Suivez tous les rituels culturels ou religieux demandés par la famille. Vous devez également prodiguer des soins empreints de compassion à la famille. S'ils souhaitent voir le corps, assurez-vous qu'il a été nettoyé, placé en décubitus dorsal et les yeux fermés. Soyez solidaire, montrez votre véritable inquiétude, utilisez le toucher si nécessaire et permettez le silence. N'ayez pas peur de dire : « Je ne sais pas quoi dire ». Donnez à la famille l'intimité nécessaire pour être avec son proche.

**A** - Des observations précises sont importantes au moment du décès. Si vous êtes avec le client au moment de son décès ou si vous trouvez un client décédé, notez l'heure. Observez ce que vous devez faire pour vous assurer que le corps du client est préparé correctement. Le corps est-il souillé et nécessite-t-il d'être nettoyé ? Les yeux du client doivent-ils être fermés ? La bouche du client doit-elle être fermée ? Si la famille du client est présente, observez si elle a des besoins spécifiques. Ont-ils besoin d'intimité ? Ont-ils besoin d'une présence réconfortante ?

**R** - Toujours signaler et enregistrer en temps opportun. Si vous êtes avec le client au moment de son décès ou si vous trouvez un client décédé, signalez-le à votre superviseur. Lorsque vous avez terminé les soins post-mortem, présentez-vous au superviseur. Informez le superviseur si la famille a besoin d'un soutien ou d'informations que vous ne pouvez pas fournir.

**E** - Au moment du décès, veillez à la dignité du client, faites preuve de respect et respectez son intimité. Si la famille est présente, assurez-vous de son confort en lui apportant soutien et intimité si nécessaire. Lorsque vous prodiguez des soins post-mortem, assurez votre sécurité et celle de votre entourage en suivant les pratiques de routine.

## Références

*College of Nurses of Ontario (2009, June) - <http://www.cno.org/doAS/prac/41043-restraints.pdf>*  
*Mosby's Canadian Textbook for the Support Worker Fourth Canadian Edition 2018 <http://www.elsevier.com>*  
*Health Canada, Government of Canada Assistive Devices for Seniors Original:February 2007*  
*Public Health Agency of Canada [www.publichealth.gc.ca/seniors](http://www.publichealth.gc.ca/seniors) Original:2022*

