

Les « coachs » : un maillon fort pour un milieu de vie respectueux



Marlène Blouin
Infirmière, conseillère
en milieu de vie,
coordonnatrice en
hébergement
Centre d'hébergement
de Saint-Jean-Port-Joli
CSSS de Montmagny-L'Islet

Dans les six sites d'hébergement du CSSS, l'évolution vers la philosophie de l'*humanité* s'est faite progressivement. Offrir de la formation, prévoir les ressources humaines et financières, mettre à contribution l'ensemble du personnel, tout a été mis en place pour offrir un milieu de vie significatif aux résidents dans un environnement qui respecte la santé et la sécurité des travailleurs.

La formation : s'organiser et soutenir

D'abord, entre 2002 et 2004, une vingtaine de travailleurs ont suivi la formation de l'Institut Gineste-Marescotti (**encadré**) donnée par Marie-Claude Raymond. Ces personnes sont devenues des *coachs* aptes à soutenir les intervenants en hébergement dans leurs relations avec la clientèle. Ensuite, en 2005, une soixantaine d'intervenants ont suivi une formation de deux jours pour renforcer l'implantation de la méthodologie de soins Gineste-Marescotti au quotidien.

Maintenant, les rencontres périodiques des cadres du programme PALV (Perte d'autonomie liée au vieillissement)



permettent de s'informer mutuellement de la réalité de chacun des sites d'hébergement et d'harmoniser les pratiques de soins et de services à la personne en perte d'autonomie. En 2006, lors de l'une de ces rencontres, les cadres ont convenu qu'une session de rafraîchissement de trois heures était nécessaire pour tous. Une manière de mettre tout le monde sur la même longueur d'onde !

Bien choisir les *coachs* !

Pour favoriser le succès de la formation, il est primordial de bien choisir les intervenants appelés à devenir *coach*. Ces personnes doivent avoir une bonne crédibilité auprès de la majorité des travailleurs et manifester le goût de transmettre leur savoir et leur expérience.

De nombreux *coachs* sont des préposées aux bénéficiaires. Elles offrent un excellent soutien aux infirmières. Quand il s'agit de transmettre les principes de l'approche Gineste-Marescotti, le statut profes-

APPROCHE GINESTE-MARESCOTTI

> La méthode d'intervention Gineste-Marescotti, tout comme l'Approche relationnelle de soins de l'ASSTSAS, vise à favoriser et à maintenir l'autonomie du résident âgé. Cette façon d'intervenir facilite le travail des soignants.

En effet, plus le résident est autonome, moins le travailleur effectue les gestes à sa place. Plus les choix du résident sont respectés, plus la relation est harmonieuse entre le résident et le travailleur et plus la sécurité du travailleur est assurée ! L'harmonie des relations procure aussi beaucoup de satisfaction au travail et redonne tout son sens aux activités des soignants.

Au CSSS, nous ne considérons pas les périodes dédiées à l'hygiène et aux repas comme des soins, mais plutôt comme des activités où nous sollicitons la participation des résidents. Il doit s'agir d'une expérience agréable tant pour le résident que pour l'intervenant, tout comme une activité de loisir. Le mot « soin » a une connotation thérapeutique qui n'a pas sa place dans notre conception d'activité. Avec le temps, les intervenants ont adopté l'appellation « approche Gineste-Marescotti » pour parler de la méthodologie et la dissocier de l'« approche prothétique ».

sionnel importe peu. Au niveau relationnel, tous sont égaux pour les résidents. Seules les responsabilités et les tâches diffèrent.

De plus, certains *coachs* sont aussi formateurs PDSB (Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires), ce qui constitue un atout. Pourtant, une fois les personnes formées à devenir *coach*, tout n'est pas acquis. C'est là que le coordonnateur d'unité entre en jeu. En effet, il faut aussi mobiliser le personnel pour que l'approche Gineste-Marescotti devienne une philosophie de travail au quotidien.

Chacun des coordonnateurs d'unité veille au grain afin d'encourager les travailleurs à prendre de l'assurance pour s'adapter aux besoins changeants des résidents et ajuster les interventions tout au cours de la journée. Qu'il s'agisse de l'assistance à se lever ou à marcher, de l'alimentation, de l'hygiène ou des loisirs, ces activités ne sont pas des routines systématiques.

Cette facilité d'adaptation signifie que l'équipe a développé à la fois une autonomie de décision pour agir adéquatement devant une situation donnée et une souplesse pour interagir avec les décisions des collègues et les changements de dernière minute. Les équipes qui arrivent à travailler quotidiennement de cette manière sont des équipes matures. La stabilité des équipes est donc importante pour atteindre cette maturité.

Accompagner : miser sur les relations harmonieuses

Au CSSS, nous visons le plus possible à ce que les résidents vivent à leur rythme et non au nôtre. Toutefois, quand 20 ou 30 résidents vivent dans une même unité, il n'est pas évident de respecter le rythme de chacun. Cependant, nous nous efforçons de répondre à ce qui est le plus significatif pour chacun.

La convergence des informations à propos des résidents se réalise lors des changements de quart de travail et aussi lors des réunions hebdomadaires. Selon les sites, il y en a une ou deux par semaine, d'une durée de 20 à 30 minutes. En général, les réunions sont animées par l'infirmière-chef d'équipe ou la coordonnatrice en sollicitant la participation de tout le personnel. Les discussions portent sur les faits spéciaux concernant la clientèle, la présentation d'une nouvelle admission, les particularités d'un résident lors des soins, etc.

Les membres de l'équipe sont ainsi appelés à partager leurs stratégies susceptibles de laisser des traces d'émotions positives, de rappeler des moments agréables et de faciliter la participation des résidents. Les réunions et les échanges informels contribuent davantage au partage des informations sur les aspects émotifs, cognitifs et physiques des clients.

L'histoire de vie

Pour l'aspect émotif, l'histoire de vie de chacun des résidents est un outil d'intervention indispensable. Dès l'admission d'un résident et lors des semaines qui suivent, l'éducatrice spécialisée ou l'animatrice en loisirs discute avec le résident ou des membres de sa famille pour mieux le connaître et lui proposer des activités de loisir significatives. Parfois, un membre de la famille remplit un questionnaire et l'éducatrice spécialisée en discute davantage si nécessaire. Ces informations sont ensuite transmises à l'équipe.



Dans certains centres, l'histoire de vie est constituée à partir d'éléments visuels rassemblés dans un petit cadre vitré. Ce tableau offre une description rapide aux travailleurs. En plus d'identifier la chambre du résident, il renferme une foule d'informations sur sa vie et ses intérêts qui permettent aux travailleurs d'amorcer une discussion avec lui. Dans d'autres centres, les résidents disposent d'un babillard dans leur chambre pour y épingler cartes d'anniversaire, photos, etc.

Les capacités cognitives et physiques

Dès son accueil, les travailleurs portent attention aux capacités physiques et cognitives d'un nouveau résident. L'évaluation provenant de son milieu antérieur (domicile ou unité de soins) sert de référence de base, mais uniquement pour cet épisode qui est distinct de celui qu'il s'apprête à vivre à partir de son arrivée au centre. Une période d'adaptation à son nouveau milieu de vie permettra d'apprécier ses capacités,

d'ajuster les horaires de service et d'identifier les meilleures façons de les dispenser tout en stimulant son autonomie.

Au besoin, un *coach* Gineste-Marescotti accompagne l'intervenant et participe aux activités de soins. Ce travail d'équipe permet de proposer l'essai de divers équipements. Il vise aussi à adapter les stratégies d'approche et de communication avec le résident de manière à faciliter le déroulement des activités, tant pour le résident que pour l'intervenant.

La contribution de l'équipe d'intervenants

Tout un défi se pose quant on veut personnaliser les services, tout en tenant compte de l'évolution de l'état de santé de chacun des résidents et de l'arrivée de nouveaux. La contribution de chaque travailleur est indispensable à la continuité des services. Le partage des bons coups et même des difficultés profite à toute l'équipe. Une intervention qui n'a pas fonctionné mérite d'être discutée en équipe pour éviter au résident de vivre des frustrations à répétition. Cette information stimule tout le monde à chercher d'autres moyens de solliciter le résident. Chaque intervenant apprend ainsi qu'il a droit à l'erreur.

Aussi, dans toute relation interpersonnelle, il arrive que les affinités ne se créent pas. Pour certains résidents et intervenants, il faut un temps plus long pour s'approprier mutuellement. Dans de rares cas, il est possible de répartir les activités d'hygiène autrement. Là aussi, le *coach* peut être d'une aide précieuse pour encourager l'intervenant dans ses efforts et rassurer le résident.

Les *coachs* font partie intégrante de l'équipe. Ils agissent à titre de consultants et de référence. De son côté, le coordonnateur d'unité doit valoriser leurs rôles. Ainsi, leurs interventions seront favorisées lors de situations particulières au moment de l'hygiène au bain, de l'accueil d'un nouveau résident ou d'un nouvel intervenant.



Pour permettre aux *coachs* de réaliser leur mandat, il faut les dégager de leurs tâches habituelles. Dans la planification budgétaire, nous avons prévu des ressources pour répondre à ces besoins.

Il ne suffit pas d'implanter une approche avec de la formation et de faire des ajustements dans l'environnement et l'organisation du travail. À partir du moment où on commence ce processus, il est nécessaire de le maintenir actif et de le bonifier. Ceci requiert du temps et de l'argent, il ne faut pas se le cacher, mais l'investissement en vaut la peine. ●



Ces cadres remplis d'histoires de vie présentent des petits objets qui en disent long sur les intérêts des résidents. Ils permettent au personnel d'amorcer des conversations qui suscitent du plaisir pour les résidents.