

Fiche # 3 Les mots bienveillants

Guide d'animation

Objectif :

Identifier des exemples de situations cliniques qui ont le potentiel de mener à de la maltraitance liée à l'âgisme

Durée : 10 minutes

Cible :

Gestionnaire | Intervenant

Déroulement

1. Créer un climat de bienveillance en indiquant qu'il s'agit d'une activité qui nécessite respect et écoute
2. Expliquer que l'activité permet de prendre conscience des préjugés que l'on entretient par rapport à l'âge
3. Lire la mise en situation
4. Laisser le temps à votre auditoire de répondre par vrai ou faux
5. Alimenter la discussion avec les informations contenues dans cette fiche

Bon à savoir

- Être à l'écoute des réactions que peuvent générer certaines mises en situation
- Ajuster la durée et le rythme de l'activité en fonction de l'état des personnes
- Écouter et laisser s'exprimer les idées
- Éviter d'argumenter et tolérer les divergences d'opinions
- Consulter les ressources d'aide au besoin (voir plus bas)

Énoncé

Les personnes âgées apprécient les mots bienveillants comme « mon petit monsieur » et « ma petite madame ». Vrai ou faux?

Mise en situation

Marie-Josée aime travailler en CHSLD. Elle aime beaucoup les résidents. Elle le manifeste en les tutoyant et en les surnommant affectueusement « mon cœur », « ma belle », « mon chéri », « mon petit monsieur ».

Selon vous, comment cette situation témoigne-t-elle d'âgisme ? Comment réagissez-vous ? Quels mots pouvons-nous utiliser pour témoigner de notre affection auprès des personnes âgées ?

Ce qu'il faut savoir

Utiliser des termes considérés comme bienveillants et familiers peut faire en sorte que des personnes âgées se sentent infantilisées et aient l'impression d'être traitées de façon paternaliste. L'utilisation de ces termes se fait souvent sans mauvaise intention, mais entraîne même une impression de condescendance et peut avoir comme effet d'atteindre à la dignité des personnes en minimisant leur importance. L'infantilisation est une forme d'âgisme reconnue par les personnes âgées elles-mêmes.

Approches à privilégier

La communication exige attention et jugement. C'est encore plus vrai lorsqu'une personne âgée a de la difficulté à s'exprimer (parole, audition, cognition).

La connaissance de la personne, la capacité à établir une relation de confiance et à assurer une présence rassurante contribuent à établir et à maintenir une communication personnalisée et significative auprès de la personne âgée malgré les aléas des répétitions et des complications associées aux déficits cognitifs.

En adoptant des stratégies adaptées d'observation, d'écoute et de communication, le soignant participe au bien-être de la personne. »

Ces stratégies participent aussi à réduire les comportements réactifs ou symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

(Voyer, P., 2022, page 542)

Les principes de communication de base

- Faire attention aux termes utilisés et valider au besoin avec la personne ou les proches si ça crée de l'inconfort
- Tenir compte de l'histoire biographique
- Frapper à la porte, demander la permission d'entrer
- Présenter une attitude calme et souriante
- Se placer à la hauteur et dans le champ visuel de la personne
- Communiquer par le regard, la parole et le geste
- Parler lentement et attendre la réponse
- Féliciter la personne pour ses efforts et sa collaboration
- S'adresser à la personne concernée par les soins
- Commencer la conversation en appelant la personne par son nom et en se nommant
- Se servir de phrases courtes, simples et concrètes
- Donner une consigne à la fois
- Faire usage du toucher de manière judicieuse
- Adopter des attitudes non menaçantes
- Intervenir précocement en cas de situation problématique

(Équipe de mentorat, 2023)

Formation

Activités de formation continue offertes par le CEVQ

- La prise en charge infirmière en contexte de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
- Préposés aux bénéficiaires et auxiliaires de santé et de services sociaux : s'outiller pour mieux intervenir avec les personnes âgées présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Environnement numérique d'apprentissage (ENA)

- Démarche clinique de gestion des SCPD (symptômes psychologiques et comportementaux de la démence) | 12943

Autres formations disponibles

- « [Trucs et astuces pour communiquer avec votre proche atteint d'un trouble cognitif](#) »
- [Communiquer avec des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer](#) et [Personne vivant avec la maladie d'Alzheimer : approche de base](#)

Lectures suggérées

- [Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - Cadre de référence \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Approche relationnelle de soins\(ASSTSAS\)](#)

Des ressources de soutien en matière de maltraitance

Dénoncer une situation

- [La Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés](#) 1 888 489-2287

Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

- [Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale](#) (CIUSSS-CN) Téléphone : 418 691-0762 ou, sans frais, 1 844 691-0762

Améliorer ses connaissances et adapter ses pratiques aux besoins des personnes âgées

- [Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec \(CEVQ\)](#)
- Téléphone : 418 682-7881

Références

- Sous la direction de Philippe Voyer (2021) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie, 3e édition, Pearson, ERPI.
- Équipe de mentorat du CEVQ (2023) Document de présentation de la formation : Troubles neurocognitifs et comportements réactifs chez l'aîné | Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

La fiche en version numérique



Financé en partie par le gouvernement du Canada par le biais du programme Nouveaux Horizons pour les aînés



Remerciements :

