

L'approche : pour prévenir et agir auprès des usagers avec SCPD

Approche	Pourquoi ?	Comment ?
Histoire biographique	Utile pour personnaliser les interventions et les discussions auprès de l'utilisateur	Exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Discuter du travail d'enseignante • Proposer de regarder une revue sur la pêche à un ancien pêcheur
Environnement	Éviter la sous-stimulation ou la sur-stimulation.	Exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Sous-stimulant : proposer des activités à la chambre, faire des visites intentionnelles, etc. Vous pouvez aussi faire appel à l'intervenante en loisir ou la TES • Sur-stimulant : baisser le volume de la télé, diriger l'utilisateur dans un endroit plus calme
Principe de communication de base	Favoriser la communication avec l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Frapper à la porte et demander la permission pour entrer • S'approcher lentement pour ne pas surprendre l'utilisateur • Adopter une attitude calme et souriante • Féliciter la collaboration et encourager • Expliquer les sensations physiques à venir Ex. « Ça va être chaud » « ça va être mouillé » pendant les soins d'hygiène <ul style="list-style-type: none"> • Communication : <ul style="list-style-type: none"> -Capter l'attention et établir le contact visuel; -Se mettre à la hauteur du résident; -Parler lentement et laisser le temps pour répondre à une demande; -Ne pas confronter, ne pas tester la mémoire; -Utiliser des gestes non verbaux pour accompagner une demande. Ex : faire un geste de la main lorsque vous demandez à l'utilisateur de vous accompagner quelque part.
Stratégie décisionnelle	Permettre à l'utilisateur de faire des choix	<ul style="list-style-type: none"> • Demander la permission. Ex. « Puis-je venir déposer vos vêtements propres dans votre armoire? » • Offrir des choix. Ex. «Voulez-vous mettre la robe bleue ou la robe fleurie ce matin? »
Validation	Rassurer l'utilisateur au sujet d'une émotion ou en présence d'une hallucination, d'une illusion ou d'une idée délirante	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les émotions de l'utilisateur, les reconnaître et lui permettre de les exprimer afin de le rassurer • Laisser l'utilisateur dans sa réalité et entrer avec lui dans sa réalité. • Être attentif aux réactions de l'utilisateur • ENSUITE, utiliser la diversion pour changer les idées de l'utilisateur
Diversion	Changer les idées envahissantes de l'utilisateur (Ex. en présence d'ennui, d'idées délirantes, d'anxiété ou d'agitation)	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer une activité selon les intérêts de l'utilisateur (télé, jeux, musique, chant, etc.) • Changer les idées en parlant de sujets significatifs pour l'utilisateur. Utiliser des objets (ex. albums photos) si disponibles • Proposer une collation (avec conseils de l'équipe de soins).

Approche	Pourquoi ?	Comment ?
Toucher affectif	Communiquer, par le toucher, de l'affection, du réconfort et de la tendresse	<ul style="list-style-type: none"> Poser la main sur les zones les moins sensibles : <ul style="list-style-type: none"> Avant-bras, jambes
Écoute active adaptée	Permettre à l'usager de vivre une conversation, de s'exprimer même si le contenu n'est pas clair pour vous	<ul style="list-style-type: none"> Présenter un intérêt aux propos de l'usager et lui donner une rétroaction positive : <ul style="list-style-type: none"> Faire comme si vous compreniez L'encourager Répéter un mot que vous avez compris Donner des réponses comme : « je suis d'accord avec vous » « ça, c'est vrai! »
Méthode discontinuée	Prévenir l'escalade d'anxiété ou d'agitation lors d'un soin long	<ul style="list-style-type: none"> Face aux premiers signes anxieux (hausse le ton, impatient, changement dans le visage, etc.) <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : Prendre une pause de 20 secondes en se reculant et en gardant le silence Étape 2 : Réintroduire l'activité de soins en cours (se présenter, dire ce qu'on va faire en d'autres mots)
Gestion du refus	<p>FIGURE 3.2 La gestion du refus Source: Philippe Voyer, Faculté des sciences infirmières, Université Laval. Document préparé par Guylaine Belzil et Nadia Duchaine, CSSS Alphonse-Desjardins.</p>	
Recadrage	Regarder le comportement sous un autre angle	<ul style="list-style-type: none"> Le SCPD entraîne-t-il un risque pour l'usager ou pour les autres? L'usager présente-t-il des signes de détresse psychologique? <p>Des réponses négatives à ces questions suggèrent qu'il soit probable que le recadrage soit possible</p>