

FORMATION

**LE RESPECT DES DROITS
DANS UNE APPROCHE
MILIEU DE VIE**

**CAHIER DU
PARTICIPANT**



TABLE DES MATIÈRES

Présentation de la formation	3
Charte des droits et libertés de la personne du Québec	4
<i>Exercice</i> : La notion de respect	5
<i>Exercice</i> : Vrai ou faux	6
Caractéristiques du vieillissement normal	7
La mission d'un CHSLD (<i>article 83 de la loi</i>)	8
Tableau comparatif entre le milieu hospitalier et le milieu de vie	9
<i>Exercice</i> : Critères personnels de la qualité du «chez soi»	10
Critères de l'approche milieu de vie selon les orientations ministérielles	11
Philosophie d'intervention et valeurs de Vigi Santé	12
<i>Exercice</i> : L'inventaire de mes besoins	13
Pyramide des niveaux de besoins d'après A.H. Maslow	14
<i>Exercice</i> : Questionnaire sur les abus à l'endroit des personnes hébergées	15
La définition de l'abus	16
Les formes d'abus	17
Les lignes directrices selon la loi (<i>article 3</i>)	18
Résumé des droits des usagers selon la loi	19
Le respect des droits des résidents	20
Questionnaire sur le code d'éthique	22
<i>Exercice</i> : Comment est-ce que je me sens présentement ?	23
Symptômes associés à un stress	24
Les types de tensions	25
L'agressivité et le détachement émotionnel	26
Processus du développement de la crise d'agressivité	27
<i>Exercice</i> : Les seuils de tolérance	28
Processus de résolution de problème	29
En conclusion	30
Notes personnelles	31

OBJECTIFS :

- Reconnaître les droits des résidents et la responsabilité des intervenants face au respect de ces droits à l'intérieur de l'approche milieu de vie.
- Permettre la reconnaissance de situations abusives et des moyens pour les éviter.

DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE :

PREMIÈRE JOURNÉE	DEUXIÈME JOURNÉE
Présentation	Récapitulation
Thème 1 La notion de respect	Thème 5 Les abus
Pause	Pause
Thème 2 Le milieu de vie	Thème 6 Les droits des résidents
Dîner	Dîner
Thème 3 La notion de besoin	Thème 7 Les facteurs de risque
Pause	Pause
Thème 4 Vivre le quotidien	Thème 8 Moyens d'action
Commentaires	Commentaires et évaluation

ACTIVITÉS :

Exposés, études de cas, mises en situation, jeux de rôles, exercices, discussion et vidéo.

PROPOSITION DE DÉMARCHE :

*« S'offrir un temps de réflexion pour clarifier les lignes de pensée
et les lignes de conduite qui orientent notre relation
avec la personne hébergée
afin de maintenir et de favoriser un climat empreint de respect mutuel. »*



L.R.Q., chapitre C-12

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

CHAPITRE I

LIBERTÉS ET DROITS FONDAMENTAUX

Droit à la vie.

1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Personnalité juridique.

Il possède également la personnalité juridique.

Droit au secours.

2. Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours.

Secours à une personne dont la vie est en péril.

Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

Libertés fondamentales.

3. Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telles la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association.

Sauvegarde de la dignité.

4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Respect de la vie privée.

5. Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Jouissance paisible des biens.

6. Toute personne a droit à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens, sauf dans la mesure prévue par la loi.

Demeure inviolable.

7. La demeure est inviolable.

Respect de la propriété privée.

8. Nul ne peut pénétrer chez autrui ni y prendre quoi que ce soit sans son consentement exprès ou tacite.

Secret professionnel.

9. Chacun a droit au respect du secret professionnel.

Divulgateion de renseignements confidentiels.

Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Devoir du tribunal.

Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel.

Exercice des libertés et droits fondamentaux.

- 9.1. Les libertés et droits fondamentaux s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

Rôle de la loi.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice.

Protection des personnes âgées.

48. Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

Protection de la famille.

Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.

Exercice La notion de respect

Le «respect» peut devenir une notion très subjective à chacun puisqu'il réfère à nos valeurs les plus fondamentales. Traiter du respect exige pourtant que l'on reconnaisse ce qu'il signifie pour nous, d'abord et avant tout.

En vous référant à une expérience personnelle où vous estimez qu'on vous a radicalement manqué de respect, tentez de répondre le plus honnêtement possible aux questions suivantes:

1. **Que s'est-il passé brièvement ? (la situation, le contexte, etc.)**

2. **Comment vous êtes-vous senti ?**

3. **Comment avez-vous réagi ?**

Notre définition de RESPECT :

Exercice**Vrai ou faux**

	VRAI	FAUX
1. La majorité des personnes âgées sont séniles et démentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La plupart des vieillards sont malheureux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les personnes âgées ne sont pas aussi productives que les jeunes au plan du travail.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les personnes âgées sont malades et ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les personnes âgées tiennent mordicus à leurs habitudes de vie, sont conservatrices et incapables de changer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Toutes les personnes âgées se ressemblent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La majorité des personnes âgées sont isolées et souffrent de solitude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. En 2001, 13% des Québécois étaient âgés de plus de 65 ans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En 2001, 10% des femmes âgées de plus de 65 ans vivent en institution et 5% chez les hommes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. On prévoit qu'en 2051, le Québec sera composé de 29,4% de personnes âgées de plus de 65 ans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Caractéristiques du vieillissement normal

Au plan physique, certaines modifications peuvent s'observer :

- Changements d'apparence (*ex. : blanchissement et perte des cheveux, diminution de la taille, apparition de rides*)
- Changements structuraux (*ex. : assèchement de la peau, fragilisation des os, diminution de l'endurance*)
- Changements fonctionnels (*ex. : diminution des fonctions sensorielles comme la vue et l'ouïe, cardio-vasculaires et pulmonaires*)

Au plan intellectuel, le décroissement graduel de l'intelligence associé au vieillissement est un mythe. Les changements à ce niveau sont bénins. Les capacités intellectuelles comme la mémoire, le raisonnement, le jugement, l'attention, la créativité et les autres fonctions demeurent bien qu'elles peuvent prendre parfois un rythme plus lent.

Au plan social, la vieillesse constitue souvent une période de changements auxquels la personne doit s'adapter comme la mise à la retraite et le changement du rôle social, des changements du réseau social, le décès de proches.

Au plan psychologique, les traits de la personnalité et du caractère de l'individu ont tendance à demeurer et peuvent évoluer vers une plus grande maturité. Bien que certains traits peuvent ressortir négativement, ils sont généralement la continuité d'une réalité antérieure plutôt qu'un fait nouveau.

Présente chez tout être humain peu importe son âge, **la dimension spirituelle** peut se développer grandement et prendre une place importante chez la personne selon l'intérêt accordé.

Facteurs affectant la santé de la personne âgée :

- La biologie humaine, soit tous les aspects de la santé physique et mentale qui ont leur origine à l'intérieur de l'organisme (*ex. : maladie, hérédité*).
- Les habitudes de vie (*ex. : tabagisme, alcoolisme, usage de médicaments, alimentation, activité physique*).
- L'environnement, soit les contacts sociaux et familiaux, le revenu, les lieux physiques.
- L'organisation des soins de santé, notamment quant à l'accessibilité des ressources nécessaires.

Même en présence de maladie, il est possible que la personne âgée puisse compenser et s'adapter à ses déficits et maintenir une bonne qualité de vie.

*« Un des aspects les plus pénibles de la maladie
n'est pas la souffrance qu'elle inflige à l'organisme,
c'est la dépendance dans laquelle elle place celui qui en est affligé.
Dépendre des autres pour tout, pour manger,
pour les besoins physiologiques, les soins intimes,
quand on est adulte, quelle dure épreuve. »*

Céline Légaré, journaliste

Québec 

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX L.R.Q., chapitre S-4.2

79. Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants:
- 1° un centre local de services communautaires;
 - 2° un centre hospitalier;
 - 3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
 - 4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
 - 5° un centre de réadaptation.

83. La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

Tableau comparatif du milieu hospitalier et du milieu de vie

CRITÈRES	MILIEU HOSPITALIER	MILIEU DE VIE
PERSONNE	PATIENT	RÉSIDENT
État de santé	Pathologie	Capacités diminuées, déficits
Conséquence	Maladie (un cas)	État de dépendance lié à des circonstances de vie
Point d'intérêt	Corps ou partie du corps affecté	La personne dans sa globalité avec ses expériences de vie et son potentiel
Intention	Recevoir des services et de l'aide pour être soulagé, soigné et guéri	Recevoir des services et de l'aide afin de maintenir et améliorer une qualité de vie
Mode de vie	Changement temporaire de routine	Style de vie modifié à long terme et nécessitant une adaptation des habitudes de vie
À RETENIR : <i>En milieu de vie, le résident demeure un être à part entière, animé de besoins qui couvrent tous les aspects de sa vie.</i>		

ENVIRONNEMENT	LIEU DE PASSAGE	LIEU DE VIE
Durée	Hospitalisation temporaire	Hébergement permanent ou longue durée
Type	Environnement aseptisé, médical	Environnement adapté, normalisant
Espace	Décor impersonnel, un lit, une chambre lorsque disponible	Espace privé et intime, décor personnalisé, espaces communautaires, etc.
Conséquence	Isolement, heures de visite	Équilibre entre vie privée et vie collective, intégration à la vie communautaire
Structure	Organisation pré-déterminée, rigidité	Organisation déterminée en fonction des besoins des résidents, souplesse
Climat	Atmosphère institutionnelle, individualiste	Atmosphère chaleureuse qui prédispose aux échanges
À RETENIR : <i>En milieu de vie, tout dans l'environnement physique ou humain doit se rapprocher le plus possible au milieu naturel.</i>		

INTERVENTION	SOIGNER	ACCOMPAGNER
Rôle	Spécialiste, soignant	Accompagnement, aidant
Attitude	Prise en charge	Écoute, support, et respect
Motivation	Maintenir la vie, assurer la guérison	Maintenir l'autonomie et l'initiative, assurer une qualité de vie
Approche	Médicale et interventionniste	Bio-psychosociale et humaniste
À RETENIR : <i>En milieu de vie, les interventions sont orientées en fonction de la situation et de la condition de chaque résident et elles tiennent compte des volontés de chaque résident.</i>		

Exercice

Critères personnels de la qualité du «chez soi»

Pour un moment, vous êtes invité(e) à retourner à votre domicile... en pensée.

Ne concentrez pas tous vos efforts à simplement le regarder, mais vivez-y, bougez-y.

1. **Quels sont les critères qui font que vous l'aimez et que vous vous y sentez bien ?** *(Reportez-vous à une situation où vous en avez été absent(e) pour une période et revivez votre retour).*

2. **Quels sont les critères qui font que vous ne l'aimez pas ?** *(les choses que vous modifieriez, par exemple).*

3. **Quels sont les critères qui viennent parfois perturber ce sentiment de bien-être ?**

4. **Quelles sont les habitudes de vie ou vos règles familiales qui vous assurent une qualité de vie ?**

Critères de l'approche milieu de vie

Organisation des soins et services

- adaptée aux besoins fondamentaux de la clientèle
- reposant sur une évaluation personnalisée et continue des besoins
- favorisant l'autonomie du résident et l'implication des proches et de la communauté
- axée sur le respect des droits du résident
- intégrant une structure d'accueil de la clientèle

Caractéristiques de l'approche

- globale
- adaptée
- positive
- personnalisée
- participative
- interdisciplinaire

Pratiques de gestion

- philosophie axée sur les besoins et les attentes des résidents
- préconisant la responsabilisation, la mobilisation et la valorisation des intervenants
- favorisant l'amélioration continue de la qualité
- faisant preuve d'ouverture et de flexibilité

Organisation physique

- lieux accueillants, chaleureux et familiers
- favorisant la création de micro-milieus
- aménagement normalisant, personnalisé, intime et convivial
- lieux et équipements flexibles et adaptables, confortables, pratiques et sécuritaires
- accessibilité des lieux

Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, orientations ministérielles (octobre 2003)



L'humain au cœur de notre agir
est l'essence de notre culture organisationnelle
qui guide l'ensemble de nos actions au quotidien.

Notre source d'inspiration est donc l'humain
au centre d'un environnement unique
où se côtoient résidents, familles, employés, bénévoles
et où milieu de vie et vie au travail ne font qu'un.

Notre philosophie d'intervention

- Une vision positive de l'âge adulte et de la vieillesse perçus comme des étapes de la vie;
- L'hébergement vu comme une continuité dans le développement de la personne hébergée qui est considérée comme un citoyen à part entière;
- Les interventions visent l'accompagnement de la personne dans son cheminement global (physique, psychologique, social).

Nos valeurs organisationnelles

L'approche préconisée dans la réalisation de notre mission est une approche client, le client étant représenté par l'ensemble des individus qui interagissent entre eux et repose sur cinq grands principes :

L'excellence au cœur de nos soins et de nos services, exprimée par notre détermination, notre capacité et notre volonté individuelle et collective à faire ce qu'il faut, comme il le faut et quand il le faut.

La communication au cœur de nos relations, traduit par un savoir dire, un savoir écouter et un savoir être, de même qu'un langage et des attitudes qui dégagent le respect des personnes.

La mobilisation au cœur de notre organisation, par la transformation des compétences personnelles en entreprise collective centrée sur des projets communs dont l'atteinte des résultats repose sur l'apport de chacun.

La solidarité au cœur de notre équipe, témoignée par un haut niveau de complicité et confirmée par notre volonté de travailler ensemble dans la même direction et d'aider les individus à se développer et à progresser dans un climat de confiance.

La sécurité au cœur de nos actions, considérée comme un élément indissociable de la qualité.

Exercice

L'inventaire de mes besoins

BESOINS LES PLUS IMPORTANTS OU LES PLUS SIGNIFICATIFS POUR VOUS	NIVEAU DE SATISFACTION DE CES BESOINS SUR UNE ÉCHELLE de 1 (<i>très satisfait</i>) à 5 (<i>très insatisfait</i>).	ÉMOTIONS VÉCUES SUITE À LA NON-SATISFACTION.
1	1 2 3 4 5	
2	1 2 3 4 5	
3	1 2 3 4 5	
4	1 2 3 4 5	
5	1 2 3 4 5	

La pyramide des niveaux de besoins

d'après A. H. MASLOW



Exercice

Questionnaire sur les abus à l'endroit des personnes hébergées

Ce questionnaire constitue un outil de travail personnel et confidentiel vous permettant de vous situer face à ce que nous allons traiter. En aucun moment, nous ne vous demanderons d'en témoigner face aux autres. Alors, s.v.p., jouez le jeu et laissez aller vos pensées et opinions profondes.

Pour chacun des énoncés suivants, vous êtes :

- ❶ Tout à fait d'accord ❷ En désaccord
 ❸ En accord ❹ Tout à fait en désaccord
 ❺ Indécis

1	Les gens en perte d'autonomie perdent de leur dignité.	
2	Dans notre société, les personnes âgées n'ont rien à envier aux autres groupes d'âges.	
3	Là où je travaille, les résidents sont bien traités.	
4	Il n'y a que les gens «dérangés» qui s'en prennent aux personnes en perte d'autonomie.	
5	Là où je travaille, les résidents ne sont plus en mesure de prendre des décisions.	
6	Ça peut arriver à tout le monde d'être abusif à un moment ou un autre de sa vie.	
7	Là où je travaille, il arrive que des conflits en milieu de travail se règlent au détriment des résidents.	
8	Les résidents en CHSLD se plaignent pour des riens.	
9	C'est plus facile de fermer les yeux sur les interventions plus ou moins acceptables que d'y faire face.	
10	Là où je travaille, les résidents ou leur famille sont impliqués dans les décisions les concernant.	
11	Si on offre de bons soins, les résidents sont comblés.	
12	Certains résidents font tout pour faire sortir les membres du personnel de leurs gonds. Il n'est pas surprenant que ces derniers réagissent par une manifestation de violence.	
13	Les personnes âgées vivant en institution sont comme des enfants, elles ont besoin d'être disciplinées de temps à autre.	
14	Là où je travaille, on parle de l'abus ouvertement entre tous les membres du personnel (du directeur aux préposées).	
15	En tant qu'intervenant, je considère que j'ai la responsabilité d'agir à chaque fois qu'il y a soupçon d'abus.	
16	En tant qu'intervenant, je sais comment réagir devant un cas d'abus.	

* Adaptation d'un outil élaboré dans le cadre du colloque «Vieillir sans violence» (1990)

La définition de l'abus

L'abus comprend deux composantes :

La violence :

Action directe ou indirecte destinée à porter atteinte à une personne ou à la détruire, soit dans son intégrité physique ou psychique, soit dans ses possessions, soit dans ses participations symboliques.

La négligence :

Absence d'action qui porte atteinte à une personne, la détruit soit dans son intégrité physique ou psychique, soit dans l'utilisation de ses biens à des fins autres que la satisfaction de ses besoins ou de ses intérêts.

LA NÉGLIGENCE PEUT ÊTRE ACTIVE (absence d'action volontaire) si l'intervenant(e) prive délibérément la personne hébergée de nourriture, d'eau, de vêtements, de médicaments, d'aide, de contacts sociaux ou de tout autre élément essentiel à son bien-être ou à sa sécurité.

LA NÉGLIGENCE PEUT ÊTRE PASSIVE (absence d'action involontaire) si l'intervenant(e) ne répond pas adéquatement aux besoins de la personne hébergée (souvent en raison d'un manque de connaissance ou de temps) où le résident peut, par exemple, être laissé seul pendant de longues périodes, isolé physiquement ou psychologiquement et même oublié.

EN RÉSUMÉ, IL EST IMPORTANT DE RETENIR QUE :

Tout acte commis (violence) ou omis (négligence), allant à l'encontre du respect et de la sécurité de la personne, constitue un geste d'abus à son endroit.

Les formes d'abus

1. L'ABUS DE TYPE PHYSIQUE

Il s'agit de tout ce qui porte atteinte à l'intégrité physique d'un individu en lui causant des douleurs, des blessures.

- Exemples :
- Brusquerie, rudolement, pincement, tape
 - Éraflure causée par des ongles trop longs ou des bijoux
 - Surveillance inadéquate, soins médicaux ou services cliniques inadéquats ou non donnés lorsque nécessaires
 - Alimentation inadéquate (nourrir de force ou trop rapidement)

2. L'ABUS DE TYPE PSYCHOLOGIQUE ET VERBAL

Il s'agit de tout ce qui porte atteinte à l'intégrité psychologique d'un individu en se traduisant par des menaces, du chantage émotif, de l'infantilisation, de l'humiliation et de la privation.

- Exemples :
- Infantilisation (surnom, attitudes de prise en charge)
 - Menace, intimidation, chantage émotif, insulte, juron, cris
 - Dévalorisation (tutoiement, ridiculisation, culpabilisation, humiliation)
 - Isolement, privations diverses (cloche d'appel ou objets rendus inaccessibles)

3. L'ABUS DE TYPE SEXUEL

Il s'agit de tout ce qui porte atteinte à l'intégrité sexuelle d'un individu.

- Exemples :
- Rapport ou attouchement sexuel forcé
 - Harcèlement ou propos à connotation sexuelle

4. L'ABUS DE TYPE MATÉRIEL OU FINANCIER

Il s'agit de tout ce qui vise à détruire, à s'appropriier ou bénéficier indûment des biens d'autrui.

- Exemples :
- Vol de biens personnels, d'argent, etc.
 - Utilisation d'un bien du résident
 - Abus de confiance, exploitation et fraude

5. L'ABUS DE TYPE DE LA VIOLATION DES DROITS

Il s'agit de toute tentative pour empêcher une personne d'exercer un contrôle normal sur sa vie, soit en la limitant dans ses droits, en lui niant ou en lui supprimant certains droits.

- Exemples :
- Non respect du droit à un consentement ou un refus libre et éclairé
 - Mesure de contrôle non justifiée (physique ou chimique)
 - Non reconnaissance du droit du résident de participer aux prises de décisions qui le concerne

6. L'ABUS DE TYPE SOCIAL OU COLLECTIF

Il s'agit de tous les stéréotypes et les comportements sociaux qui tendent à diminuer l'estime de soi chez les personnes âgées et à leur dénier leur identité, leurs capacités et leur dignité.

- Exemples :
- L'âgisme (toute forme de discrimination fondée sur l'âge)
 - Intolérant envers le processus du vieillissement



L.R.Q., chapitre S-4.2

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

- 3.** Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :
- 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
 - 2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
 - 3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
 - 4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
 - 5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

Le résumé des droits des usagers selon la loi

DROITS	ARTICLES DE LOI
DROIT À L'INFORMATION	<i>article 4</i> - sur les services et les ressources disponibles et des modalités d'y accéder <i>article 8</i> - sur son état de santé et de bien-être - sur les options qui s'offrent à la personne - de tout accident survenu et susceptible d'entraîner des conséquences sur son état de santé et de bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident
DROIT AU CONSENTEMENT	<i>article 9</i> - nul ne peut être soumis sans son consentement (<i>libre et éclairé</i>) à des soins qu'elle qu'en soit la nature ou toute autre intervention (<i>inviolabilité de la personne</i>) - le consentement est donné ou refusé par le résident ou son représentant légal selon le code civil du Québec - selon le code civil, sauf en situation d'urgence et pour les soins d'hygiène
DROIT DE PARTICIPER AUX DÉCISIONS	<i>article 10</i> - à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être - de participer à son plan d'intervention et lors de modification
DROIT D'ÊTRE ACCOMPAGNÉ ET ASSISTÉ	<i>article 11</i> - d'une personne de son choix - pour obtenir des informations ou pour entreprendre une démarche relative à un service
DROIT D'ÊTRE REPRÉSENTÉ	<i>article 12</i> - dans le cas d'un majeur inapte : par le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent, la personne autorisée par un mandat, personne qui démontre un intérêt particulier
DROIT À DES SERVICES D'HÉBERGEMENT	<i>article 14</i> - selon l'état de santé - l'établissement ne peut cesser d'héberger un résident s'il ne peut intégrer son domicile ou s'il n'y a pas d'autres ressources disponibles
DROIT AUX SERVICES	<i>article 5</i> - services adéquats sur les plans scientifique, humain et social - avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire <i>NB : article 13</i> en tenant <i>compte</i> des ressources disponibles (<i>humaines, matérielles et financières</i>)
DROIT AU CHOIX DU PROFESSIONNEL OU DE L'ÉTABLISSEMENT	<i>article 6</i> - pour lequel il désire recevoir des services - rien ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne <i>NB : article 13</i> en tenant <i>compte</i> des ressources disponibles (<i>humaines, matérielles et financières</i>)
DROIT À DES SOINS APPROPRIÉS	<i>article 7</i> - toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état - il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins
DROIT À DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE	<i>article 15</i> - pour toute personne d'expression anglaise - compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières - dans la mesure où le prévoit un programme d'accès régional
DROIT D'ACCÈS À SON DOSSIER	<i>articles 17 à 28</i> - confidentialité - peut avoir accès à son dossier dans les plus brefs délais - peut faire transférer son dossier - à sa demande, assistance d'un professionnel
DROIT D'EXERCER UN RECOURS	<i>article 16</i> - contre un établissement, ses administrateurs, employés ou préposés ou un professionnel en raison d'une faute professionnelle ou autre - un tel recours ne peut faire l'objet d'une renonciation
DROIT DE PORTER PLAINTE	<i>articles 29 à 76.7</i> - auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen (<i>commissaire régional dans certains cas</i>) - peut être assisté et accompagné - auprès d'un médecin examinateur et accès à des recours

Le respect des droits des résidents... une affaire qui nous concerne tous !

Comment ?

Le résident que vous seriez, nous livre certaines réponses :

Pour mon droit à l'information, j'aimerais tant :

- être informé des changements, des manques, des retards qui font que mes habitudes ne pourront être respectées ;
- être consulté plutôt qu'on réponde pour moi, pour mes goûts, etc.;
- être avisé d'avance qu'en raison de certains travaux, un espace sera inaccessible tel jour pour une durée « x » de temps ;
- etc.

Pour mon droit à la liberté d'expression, j'aimerais tant :

- être écouté autant lorsque j'exprime une satisfaction que lorsque j'exprime une insatisfaction ;
- être encouragé à exprimer mes choix, mes préférences et que vous évaluiez les possibilités (non pas les limites) d'y répondre ;
- lorsque j'exprime une frustration, me voir offrir des attitudes compréhensives davantage que défensives ;
- conserver la liberté de décider du comment décorer ma chambre, du poste de télévision ou de radio à écouter, de la fenêtre que je garderai ouverte ou fermée, etc. ;
- etc.

Pour mon droit à la dignité, j'aimerais tant :

- conserver le droit de rester seul lorsque je reçois mes soins d'hygiène ;
- conserver le droit d'être protégé par un rideau séparateur bien fermé et un rideau de fenêtre bien accroché ;
- conserver le droit d'aller à la toilette sans que personne ne rôde autour de moi ;
- conserver le droit de manger, de me déplacer, de ranger mes choses, etc. à mon propre rythme ;
- conserver le droit d'être respecté et nullement confronté dans mes valeurs (religion, mariage, pudeur, habitudes alimentaires, etc.) ;
- etc.

Pour mon droit à l'autonomie et à l'initiative, j'aimerais tant :

- conserver la possibilité de faire moi-même mon ménage si tel est mon désir et qu'on m'y encourage ;
- conserver la possibilité de sortir aussi souvent que je le désire sans que cela ne devienne un problème pour les repas ou pour l'accessibilité à la rampe extérieure ;
- conserver ma capacité de négocier et de faire des compromis de sorte que lorsqu'une difficulté surgit je puisse être impliqué dans la recherche des solutions plutôt que de me voir imposer des solutions toutes faites et rarement à mon goût ;
- conserver le plus longtemps possible mon autonomie quand, par exemple, mes effets personnels et même mes meubles resteront disposés de façon à convenir à mon état ;
- etc.

Pour mon droit à la confidentialité, j'aimerais tant :

- être assuré qu'on ne livre jamais les confidences que j'aurai faites en toute discrétion ;
- être assuré qu'on ne dévoilera jamais les données confidentielles me concernant et qui auront obligatoirement été remises à un ou l'autre des intervenants ;
- conserver un maximum de vie privée ;
- être assuré de la discrétion avec laquelle l'intervenant transmettra les informations me concernant ;
- etc.

Pour mon droit à un traitement et à un environnement de qualité, j'aimerais tant :

- être assuré d'une protection maximale de mes biens et effets personnels ainsi que de l'inviolabilité de mon espace personnel ;
- être assuré de vivre dans un endroit propre et sécuritaire, un endroit où je serais fier de recevoir des visiteurs, un endroit où tous et chacun seraient soucieux de la qualité des équipements, du mobilier, de l'environnement, etc. ;
- être assuré que jamais je ne me sentirai de trop dans le milieu ;
- être assuré que quel que soit mon état de santé, je serai toujours traité comme un adulte à part entière ;
- etc.

Questionnaire sur le code d'éthique

1. Quelle est l'utilité d'avoir un code d'éthique?
-
2. Selon notre code d'éthique, quelle est la « Règle d'or » que nous devons toujours adopter dans nos relations avec les résidents ?
-
3. Si je fais bien mon travail, je ne contreviens pas au code d'éthique lorsque je décide de ne pas adresser la parole à certaines personnes de mon équipe?
- Vrai Faux
4. Doit-on refuser les cadeaux ou les pourboires personnels et pourquoi ?
-
5. Lesquelles de ces personnes NE SONT PAS tenues de respecter la confidentialité ?
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ière) | <input type="checkbox"/> Intervenant(e) au service d'animation-loisirs |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(ière) auxiliaire | <input type="checkbox"/> Bénévoles |
| <input type="checkbox"/> Préposé(e) | <input type="checkbox"/> Intervenants (<i>ergo, physio, psycho, trav. social, diéto, etc.</i>) |
| <input type="checkbox"/> Services alimentaires | <input type="checkbox"/> membres de famille |
| <input type="checkbox"/> Résidents | <input type="checkbox"/> Direction |
| <input type="checkbox"/> Préposé(e) à l'entretien | |
| <input type="checkbox"/> Visiteurs | |
6. La confidentialité ne s'applique pas après le décès du résident
- Vrai Faux
7. Comme nous sommes un milieu de vie, le résident peut faire ce qu'il veut comme bon lui semble si les actions qu'il pose reflètent ses habitudes avant son admission.
- Vrai Faux

Exercice

Comment est-ce que je me sens présentement ?

1. **ENCERCLEZ LE CHIFFRE QUI CORRESPOND PRÉSENTEMENT À VOTRE PERCEPTION DE LA SITUATION**

Bénéfique (<i>excitant</i>)					Neutre				Nocive (<i>menaçant</i>)					
+7	+6	+5	+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7

2. **JE SUIS CONSCIENT(E) DE :**

➤ Ce qui se passe en moi **PHYSIQUEMENT** : _____

➤ Ce qui se passe en moi **ÉMOTIONNELLEMENT** : _____

➤ Ce qui se passe **DANS MA TÊTE** actuellement : _____

➤ Ce qui **M'OCCASIONNE** toutes ces **MODIFICATIONS** : _____

Les symptômes associés à un stress

SOMATIQUE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> palpitations cardiaques | <input type="checkbox"/> mâchoire tendue |
| <input type="checkbox"/> rougissement de la peau | <input type="checkbox"/> besoin fréquent d'uriner |
| <input type="checkbox"/> bouffée de chaleur | <input type="checkbox"/> tremblements |
| <input type="checkbox"/> transpiration localisée | <input type="checkbox"/> refroidissement au niveau
des doigts et des pieds |
| <input type="checkbox"/> tension musculaire | <input type="checkbox"/> diarrhée |
| <input type="checkbox"/> respiration rapide, irrégulière | <input type="checkbox"/> constipation |
| <input type="checkbox"/> papillons dans l'estomac | <input type="checkbox"/> nausée |
| <input type="checkbox"/> gorge nouée, bouche sèche | |

ÉMOTIFS – SUBJECTIFS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> irritabilité | <input type="checkbox"/> préoccupations |
| <input type="checkbox"/> frustration | <input type="checkbox"/> anxiété |
| <input type="checkbox"/> mauvaise humeur | <input type="checkbox"/> sentiment d'oppression |
| <input type="checkbox"/> morosité | <input type="checkbox"/> sentiment d'être harcelé(e) |
| <input type="checkbox"/> hostilité | <input type="checkbox"/> tendances à blâmer les autres |
| <input type="checkbox"/> intolérance | <input type="checkbox"/> tension nerveuse |

COGNITIFS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> flot mental accéléré | <input type="checkbox"/> difficulté à prendre des
décisions |
| <input type="checkbox"/> rumination | <input type="checkbox"/> obsession |
| <input type="checkbox"/> incohérence dans les idées | <input type="checkbox"/> hyper vigilance |
| <input type="checkbox"/> difficulté d'attention et de
concentration | <input type="checkbox"/> perte de mémoire |

COMPORTEMENTAUX

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> abus de médicaments | <input type="checkbox"/> flot verbal accéléré |
| <input type="checkbox"/> tabagisme excessif | <input type="checkbox"/> tics nerveux |
| <input type="checkbox"/> surconsommation d'alcool | <input type="checkbox"/> hyperactivité |
| <input type="checkbox"/> tendance à s'isoler | <input type="checkbox"/> rire nerveux |
| <input type="checkbox"/> perfectionnisme | <input type="checkbox"/> trouble du sommeil |
| <input type="checkbox"/> compulsions obsessionnelles | <input type="checkbox"/> trouble alimentaire |
| <input type="checkbox"/> dépendance à autrui | |

Les types de tensions

LES TENSIONS PERSONNELLES

- stress
- épuisement
- problèmes de santé
- manque de connaissance, de compétences
- conflits de personnalité
- alcoolisme, usage de drogue, abus de médicaments
- relations interpersonnelles basées sur l'exercice du pouvoir
- attentes non réalistes
- peur de sa propre vieillesse
- peur de la mort ou de sa propre mort
- autres événements significatifs

LES TENSIONS RELIÉES AU MILIEU

- milieu rigide
- conditions du milieu non adaptées
- organisation inadéquate des services et du travail
- climat de travail malsain
- imprécision des lignes directrices et des valeurs
- méconnaissance de son rôle à l'égard du résident
- besoins des résidents mal reconnus
- habitudes de travail routinières

LES TENSIONS SOCIALES

- dévalorisation des personnes âgées
- marginalisation
- négation de la problématique de l'abus

Les tensions auxquelles nous sommes quotidiennement confrontés, tant dans nos vies personnelles, que dans notre contexte de travail, représentent autant de facteurs de risque d'abus si elles ne sont pas gérées adéquatement;

- *D'où l'importance d'avoir une bonne connaissance de soi et de nos mécanismes de gestion des tensions ;*
- *D'où l'importance de bien connaître les valeurs privilégiées au sein de l'établissement ;*
- *D'où l'importance d'être vigilant face à son propre potentiel abusif et celui de l'entourage.*

L'agressivité

Définition :

- Énergie nécessaire à l'individu pour préserver son équilibre et son intégrité physique et psychologique
- Défense de l'individu pour se protéger

Les bienfaits de la colère :

Dans une société «*politiquement correcte*» comme la nôtre, nous sommes tous sujets aux troubles émotionnels résultant du refoulement de nos impulsions et de nos sentiments agressifs.

Bien sûr, il ne nous est pas toujours possible de les extérioriser et cela n'est pas toujours socialement accepté. Toutefois, nous devons prendre conscience de ses sentiments, accepter leur existence, apprendre à les assumer et trouver les exutoires appropriés pour les exprimer de façon constructive.

C'est à cette condition seulement que nous trouverons notre équilibre mental et que nous le préserverons. En se coupant de ces sentiments, nous renonçons à une part importante de notre capacité de gérer nos émotions.

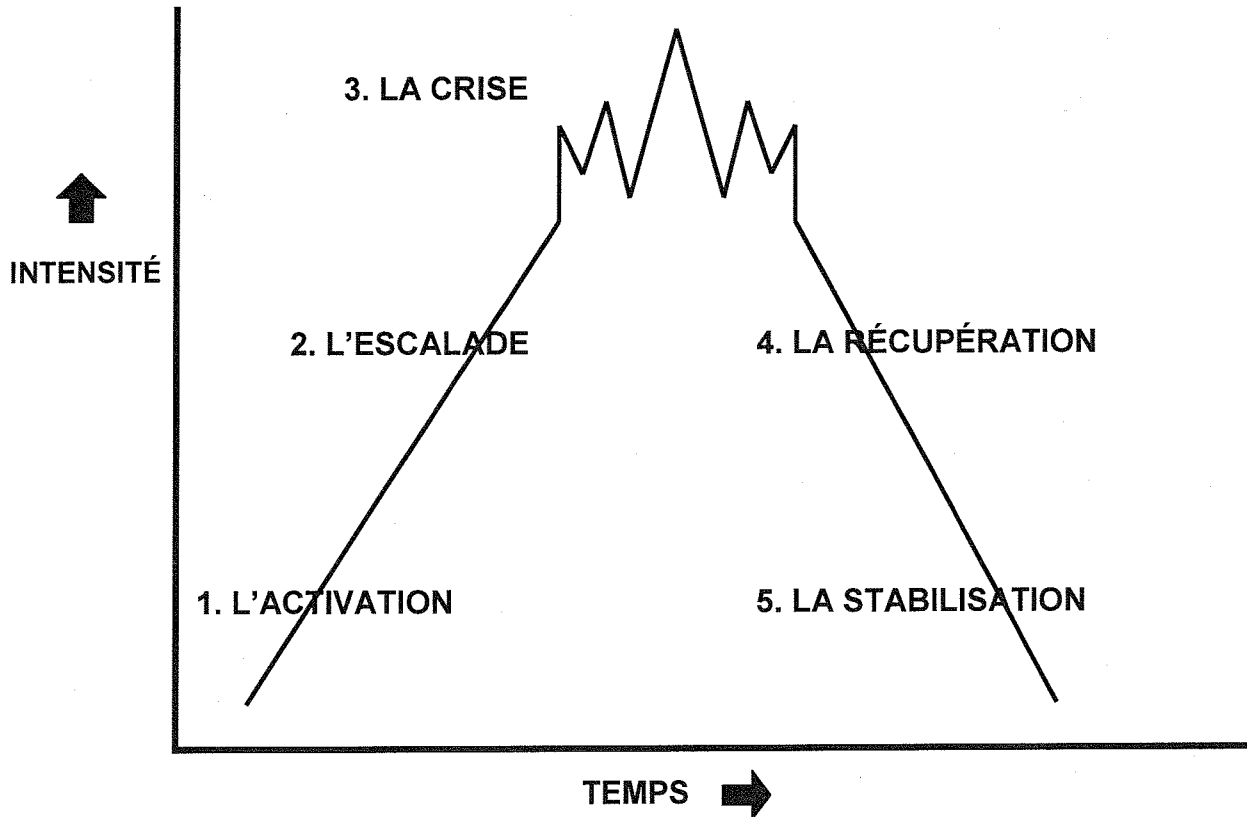
En partageant ouvertement leurs sentiments agressifs et en particulier leur colère, les gens s'épanouissent et établissent des relations interpersonnelles plus harmonieuses. Ils découvrent qu'ils peuvent exprimer ces sentiments avec humanité, sans se sentir coupables et sans blesser autrui.

Le détachement émotionnel

Dans un contexte de tensions, l'individu peut aussi réagir par un détachement émotionnel. Ce détachement **est positif** lorsqu'il permet à l'intervenant de prendre un recul face à la situation difficile tout en continuant de considérer l'autre avec empathie.

Par contre, ce détachement **est inadéquat** lorsqu'il est déshumanisé, coupé de la réalité de l'autre, et peut entraîner de la négligence, voire de la violence

PROCESSUS DU DÉVELOPPEMENT DE LA CRISE D'AGRESSIVITÉ (le passage à l'acte abusif)



1. **L'activation**
 - L'individu ressent une frustration
 - Il présente des symptômes associés à un stress, à une tension
 - Il se contrôle et envisage des solutions
2. **L'escalade**
 - La frustration et les symptômes s'intensifient
 - L'individu voit de moins en moins de solutions
 - Il devient agité et anxieux
3. **La crise**
 - L'individu devient incapable de faire des choix rationnels
 - Il ne se contrôle plus et devient agressif
4. **La récupération**
 - L'individu se calme progressivement
 - Il reprend le contrôle de son comportement
5. **La stabilisation**
 - L'individu a repris le contrôle de son comportement
 - Certains prennent conscience de la portée de leur acte abusif

Exercice

Les seuils de tolérance

<p>Description de 13 types de comportement que peuvent présenter certains résidents du CHSLD</p>	<p>Encerclez le chiffre correspondant le mieux à votre niveau de confort pour une intervention auprès de chacun de ces résidents sur une échelle de 1 (<i>très facile</i>) 5 (<i>très difficile</i>).</p>
---	--

01)	La personne qui demande ou répète sans cesse les mêmes choses.	1	2	3	4	5
02)	La personne qui crie toujours.	1	2	3	4	5
03)	La personne qui entre dans la chambre des autres, qui fouille, qui les dérange.	1	2	3	4	5
04)	La personne qui se promène toujours et qui fugue.	1	2	3	4	5
05)	La personne qui refuse de se laver, de s'habiller ou de prendre ses médicaments.	1	2	3	4	5
06)	La personne qui tient des propos incohérents et vulgaires.	1	2	3	4	5
07)	La personne qui est toujours attachée.	1	2	3	4	5
08)	La personne qui est isolée et silencieuse.	1	2	3	4	5
09)	La personne qui joue dans ses excréments.	1	2	3	4	5
10)	La personne dont la famille ne cesse de vous accaparer.	1	2	3	4	5
11)	La personne qui a des habitudes d'hygiène déficitaires.	1	2	3	4	5
12)	La personne qui frappe ou agresse d'autres résidents.	1	2	3	4	5
13)	La personne pour qui jamais rien ne semble correct.	1	2	3	4	5

Le processus de résolution de problème

PREMIÈRE ÉTAPE : *Définir le problème*

- Définir le problème en terme de : *quoi ? depuis quand ? comment ? où ? avec qui ? pourquoi ? et les conséquences*
- Regarder des solutions antérieures et les résultats

DEUXIÈME ÉTAPE : *Énumérer des solutions*

- Encourager l'équipe à donner ses suggestions de solutions
- Faire travailler son imagination : ne pas hésiter à inventer des solutions originales et éviter de les critiquer
- Écrire toutes les solutions mentionnées

TROISIÈME ÉTAPE : *Évaluer les solutions*

- Évaluer chaque solution
- Retenir les solutions applicables et mutuellement acceptables

QUATRIÈME ÉTAPE : *Décider d'une solution mutuellement acceptable*

- Identifier la solution choisie
- S'assurer que toutes les personnes concernées comprennent clairement la solution

CINQUIÈME ÉTAPE : *Appliquer la solution*

- Décider qui fera quoi et quand, planifier l'action (comment)
- Au besoin consulter d'autres personnes concernées par cette solution
- Assurer un suivi, à court terme, de l'applicabilité de la solution retenue

SIXIÈME ÉTAPE : *Évaluer les résultats*

- Être disposé à adapter la solution si elle donne de piètres résultats ou si la situation change
- Convenir d'un moment pour évaluer ensemble les résultats obtenus

Rappelons-nous que le résident est la raison de notre présence au travail, que le respect, l'empathie, la courtoisie, la communication et le travail d'équipe devraient toujours guider nos interventions afin de pouvoir bien « *prendre soin* » des résidents.

Nous partageons une responsabilité tant individuelle que collective à l'égard de l'application de la culture de tolérance zéro face aux situations abusives afin d'assurer tant la qualité du milieu de vie que la qualité du milieu de travail.

Révision décembre 2004
Vigi Santé Ltée
197, rue Thornhill
Dollard-des-Ormeaux (Québec)
H9B 3H8

© *Tous droits réservés*
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2980879126