

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTE FRANCAISE
ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ENSEIGNEMENT
ENSEIGNEMENT POUR ADULTES

DOSSIER PÉDAGOGIQUE
UNITÉ D'ENSEIGNEMENT

**GÉRER, DANS LES LIMITES DE SA FONCTION, UN BÉNÉFICIAIRE DE SOINS
DÉSORIENTÉ ET/OU AGRESSIF**

ENSEIGNEMENT SECONDAIRE SUPÉRIEUR DE TRANSITION

CODE : 8210 17 U21 D1 CODE DU DOMAINE DE FORMATION : 803 DOCUMENT DE RÉFÉRENCE INTER-RESEAUX
--

**Approbation du Gouvernement de la Communauté française du
sur avis conforme du Conseil général**

GÉRER, DANS LES LIMITES DE SA FONCTION, UN BÉNÉFICIAIRE DE SOINS DÉSORIENTÉ ET/OU AGRESSIF

ENSEIGNEMENT SECONDAIRE SUPÉRIEUR DE TRANSITION

1. FINALITÉS DE L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT

1.1. Finalités générales

Conformément à l'article 7 du décret de la Communauté française du 16 avril 1991 organisant l'enseignement pour adultes, cette unité d'enseignement doit :

- ◆ concourir à l'épanouissement individuel en promouvant une meilleure insertion professionnelle, sociale, culturelle et scolaire ;
- ◆ répondre aux besoins et demandes en formation émanant des entreprises, des administrations, de l'enseignement et, d'une manière générale, des milieux socio-économiques et culturels.

1.2. Finalités particulières

Cette unité d'enseignement vise à permettre à l'étudiant/étudiante, de gérer, dans les limites de sa fonction, un bénéficiaire de soins (BS) désorienté et/ou agressif, à savoir :

- ◆ établir une relation de confiance avec le bénéficiaire de soins et son entourage par une communication adaptée à la situation ;
- ◆ prendre en charge les soins et les activités infirmières délégués dans le respect du plan de soins et des prescriptions médicales ;
- ◆ surveiller l'évolution de l'état de santé et de bien-être du bénéficiaire de soins ;
- ◆ assurer la sécurité et le bien-être des bénéficiaires de soins par la prévention des risques et une intervention appropriée lors de situations d'urgence ;
- ◆ collaborer dans une équipe multidisciplinaire de soins ;
- ◆ prendre en charge les tâches logistiques et administratives nécessaires pour l'accomplissement de son travail et de celui de l'infirmier/infirmière.

2. CAPACITÉS PRÉALABLES REQUISES

2.1. Capacités

Pour l'UE « Prise en soins d'un bénéficiaire de soins présentant un degré de dépendance faible à modéré »

*sur base de mises en situation professionnellement significatives et intégratives chez un BS présentant un degré de **dépendance faible à modéré** dans certaines activités de sa vie quotidienne, de sa vie sociale et relationnelle,*

dans le contexte situationnel et en tenant compte du niveau de complexité repris dans le profil d'évaluation du SFMQ annexé à ce dossier pédagogique,

dans les limites de sa fonction,

en développant une communication adaptée,

dans le respect du délai imparti,

- ◆ de participer à la prise en soins du/des BS, sous délégation, y compris les transmissions ;
- ◆ d'évaluer la réalisation des soins administrés au BS (auto-évaluation) ;
- ◆ de répondre à des questions en rapport direct avec les aptitudes et savoirs mobilisés dans les situations.

Pour l'UE « Aide-soignant/aide-soignante : Stage d'insertion »

dans le respect de la déontologie propre au métier,

dans le cadre de la prise en charge de BS bénéficiant de soins peu complexes,

dans le respect du plan de soins de la personne bénéficiaire,

dans le respect des règles de sécurité, d'hygiène, de manutention, d'ergonomie et de gestion du temps,

dans les limites de sa mission et des contraintes institutionnelles,

en adoptant une communication respectueuse et adaptée,

- ◆ d'adopter des attitudes cohérentes avec les valeurs fondamentales de respect des personnes et de développer des attitudes d'ouverture visant à l'insertion dans une équipe de travail ;
- ◆ de s'insérer et de travailler au sein d'une équipe ;
- ◆ de participer à l'accomplissement de soins liés aux activités de la vie quotidienne relevant du métier d'aide-soignant/aide-soignante ;
- ◆ de questionner sa pratique en présentant ses atouts et ses limites et de s'interroger sur le développement continu de son identité professionnelle ;
- ◆ de rédiger le(s) rapport(s) conforme(s) en utilisant le vocabulaire lié à la profession et dans le respect des usages de la langue française et des consignes données par le personnel chargé de cours.

2.2. Titres pouvant en tenir lieu

Attestation de réussite de l'unité d'enseignement « Prise en soins d'un bénéficiaire de soins présentant un degré de dépendance faible à modéré », code n° 8210 15 U21 D1, classée dans l'enseignement secondaire supérieur de transition

ET

Attestation de réussite de l'unité d'enseignement « Aide-soignant/aide-soignante : Stage d'insertion », code n° 8210 18 U21 D1, classée dans l'enseignement secondaire supérieur de transition.

3. ACQUIS D'APPRENTISSAGE

Pour atteindre le seuil de réussite, l'étudiant/étudiante sera capable :

sur base de mises en situation professionnellement significatives et intégratives chez un BS désorienté et/ou agressif,

dans le contexte situationnel et en tenant compte du niveau de complexité repris dans le profil d'évaluation du SFMQ annexé à ce dossier pédagogique,

dans les limites de sa fonction,

en développant une communication adaptée,

dans le respect du délai imparti,

- ◆ de proposer des interventions (observations, attitudes et/ou activités) à adopter pour aborder et gérer la situation ;
- ◆ de répondre à des questions en rapport direct avec les aptitudes et savoirs mobilisés dans ladite situation ;
- ◆ de présenter oralement une approche non médicamenteuse de la démence (approche psychosociale...) soutenant l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS dément et expliquer en quoi sa pratique professionnelle peut soutenir cette approche.

Pour déterminer le degré de maîtrise, il sera tenu compte des critères suivants :

- ◆ le niveau d'organisation et de gestion du temps ;
- ◆ le niveau de précision et de soin apportés à la réalisation des tâches ;
- ◆ le niveau d'adaptation et d'intégration : la capacité à mobiliser des notions, concepts, techniques et démarches en les intégrant dans sa pratique ou la recherche de solutions ;
- ◆ le niveau d'argumentation : l'illustration des propos et la capacité à élargir le débat.

4. PROGRAMME DES COURS

L'étudiant/étudiante sera capable :

4.1. Technologie :

- ◆ de distinguer les notions de gérontologie et de gériatrie, de sénescence et de sénilité ;
- ◆ de définir la notion de démence, de distinguer les différents types, leurs symptômes généraux ;
- ◆ de définir l'agressivité, ses différents types, formes, fonctions et origines ;
- ◆ d'identifier les spécificités liées à l'état psychique du BS désorienté et/ou agressif (besoins fondamentaux, composantes de la personnalité, dimensions psycho-sociales, ...) :
 - les signes de désorientation et/ou d'agressivité,
 - les particularités de la communication verbale, para-verbale et non verbale,
 - la définition et les particularités de la pensée du BS (persévération idéatoire, idéation décousue, troubles mnésiques avec prédominance de la mémoire des faits anciens, ...),
 - les comportements spécifiques : déambulation, isolement, cris, gestes violents...,
 - les dimensions émotionnelles du bénéficiaire en situation de désorientation et/ou d'agressivité : souffrance, détresse psychique, tristesse, ...,
 - l'altération des fonctions cognitives et la démence : l'objectivation de la confusion (spatiale, temporelle...) ...,
 - les grilles d'observation destinées à évaluer différents éléments de la désorientation et/ou de l'agressivité du BS ;
- les éventuels liens entre désorientation et/ou agressivité du BS et :
 - son état pathologique et psychique (démence versus syndrome confusionnel et causes de ce dernier : déshydratation, rétention urinaire, diabète, infections, troubles de l'audition, surdosage et/ou inadéquation médicamenteux, ...),
 - son histoire de vie,
 - son vieillissement/son âge ;
- les thématiques en lien avec la désorientation et l'agressivité des BS : les maltraitances, l'alcoolisme, les violences, les maladies et antécédents psychiatriques, les maladies dégénératives... ;
- les éléments qui influencent la relation soignant(e)/soigné(e) et les mécanismes de défense en jeu chez le BS et le soignant/la soignante (peur, anxiété, déni, ambivalence, deuil, refus de soins, conflit, agressivité, coopération, autonomie, dépendance, relation de pouvoir, marchandage et négociation...) ;
- ◆ d'expliciter les spécificités de prises en soins :
 - les approches non médicamenteuses soutenant l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS (approches psycho-sociales...), approches relationnelles contextuelles et innovantes pour la prise en soins du BS désorienté/dément et/ou agressif : l'humanité (Yves Gineste et Rosette Marescotti), la validation (Naomi Feil), la méthode Montessori transposée aux adultes, Carpe Diem (Carl Rogers, Nicole Poirier), la vision positive, les unités de vie protégées comme par exemple Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles (CANTOU)...

- les types de traitements médicamenteux spécifiques,
- les aidants/aidantes naturels et proches :
 - leur soutien du BS dans le contexte de vie,
 - leur connaissance du BS et leur expertise dans sa prise en soins,
 - leurs charges physiques et mentales en lien avec leur implication dans la prise en soins du BS ;
- les outils de communication, attitudes et comportements favorisant la relation de soins avec un BS dément et/ou désorienté et/ou agressif : comportements verbaux/para-verbaux /non verbaux (attention et centration visuelle), écoute active, reformulation, toucher, gestes propices, parole (qualité de la voix), choix des mots et dangers de l'infantilisation, écriture, dessin...,
- des exemples d'interventions et de techniques, ainsi que d'aménagements spécifiques :
 - les mises en place de type Snoezelen,
 - les stratégies de désamorçage de situations à risque de violence en équipe,
 - la gestion de l'agressivité de la part d'un BS (verbale, physique, sexuelle...),
 - l'exploration avec le BS des moyens de surmonter son anxiété et son agressivité,
 - les interventions portant sur la qualité de vie,
 - la valorisation de l'image de soi par des techniques d'esthétique (bains et massages relaxants, soins de la peau, maquillage...),
 - la place de la contention physique et des mesures d'isolement en lien avec la législation en vigueur (situation d'urgence exceptionnelle et sur prescription médicale),
 - les associations et formations soutenant les intervenantes/intervenants psycho-médico-sociaux dans les prises en soins des BS atteints de démences (Ligue Alzheimer, SIMILES, services ACADAL...),
 - les limites et difficultés du maintien à domicile du BS et la place de l'hospitalisation notamment de jour et de l'institutionnalisation dans l'évolution de l'état du BS,
 - ... ;
- la participation aux interventions complémentaires en collaboration avec les différents professionnels de l'équipe :
 - Finger Food avec le/la diététicien/diététicienne, le/la cuisinier/cuisinière,
 - intervention portant sur la cognition avec l'ergothérapeute/ le/la logopède,
 - intervention portant sur l'activité motrice avec le/la kinésithérapeute,
 - ...

4.2. Travaux pratiques :

sur base d'une mise en situation fictive,

dans le respect de la sécurité, du bien-être du BS et des intervenants/intervenantes,

- ◆ en collaboration avec les autres professionnels/professionnelles, de simuler une prise en soins d'un BS dans une situation de désorientation et/ou d'agressivité, en tenant compte des particularités liées à son état psychique :
 - observer et identifier des signes de désorientation et/ou d'agressivité chez le BS :
 - proposer des interventions adaptées en :
 - délimitant en équipe le cadre de son intervention,
 - adoptant des attitudes et comportements adéquats,
 - effectuant les activités infirmières déléguées en adéquation avec le plan de soins ;
- ◆ favoriser l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS au travers de toutes les activités de soins et dans les limites de son champ de compétences ; agir avec bienveillance ;
- ◆ en équipe, organiser l'environnement et les activités infirmières déléguées en veillant au confort et à la sécurité du BS désorienté et/ou agressif.

5. CONSTITUTION DES GROUPES OU REGROUPEMENT

Aucune recommandation particulière.

6. PERSONNEL CHARGÉ DE COURS

Un/une enseignant/enseignante ou un/une expert/experte.

L'expert ou l'experte devra justifier de compétences particulières issues d'une expérience professionnelle actualisée en relation avec le programme du présent dossier pédagogique.

7. HORAIRE MINIMUM DE L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT

7.1. Dénomination des cours	Classement	Code U	Nombre de périodes
Technologie	CT	B	40
Travaux pratiques	PP	T	24
7.2. Part d'autonomie			16
Total des périodes			80

8. ANNEXE : « Référentiel » du SFMQ - RÉFÉRENCES POUR L'ÉVALUATION

UAA	GERER, DANS LES LIMITES DE SA FONCTION, UN BS DESORIENTE ET/OU AGRESSIF
------------	--

SITUATION D'ÉVALUATION REPRÉSENTATIVE DE L'UAA :

Éléments critiques de contexte (ou contraintes) :

Tâches :

1. Sur base d'une mise en situation professionnellement significative et intégrative chez un BS désorienté et/ou agressif, le candidat/la candidate doit :
 - proposer des interventions (attitudes, activités et/ou observations) à adopter pour gérer la situation dans la limite de sa fonction ;
 - répondre à des questions en rapport direct avec les aptitudes et savoirs mobilisés dans ladite situation
2. Présenter oralement une approche non médicamenteuse de la démence (approche psycho-sociale...) soutenant l'autonomie, le confort et l'estime de soi du BS dément. Expliquer en quoi sa pratique professionnelle peut soutenir cette approche.

NB : La tâche 2 ne prévoit pas que le candidat/la candidate doive répondre à des questions en rapport avec les aptitudes et savoirs liés aux BS déments

Éléments fournis à la personne candidate :

- mise(s) en situation fictive(s) répondant aux éléments de complexité
- grilles d'observation destinée à évaluer différents éléments de la désorientation et/ou de l'agressivité du BS
- les consignes de présentation orale du travail sur l'approche non médicamenteuse de la démence

Temps de réalisation :

- maximum 45 minutes pour la tâche 1
- maximum 10 minutes pour la tâche 2

Mise en situation :

• Pour la tâche 1 :

situation reconstituée/fictive professionnellement significative présentant une situation de soins chez un BS désorienté et/ou agressif. Cette situation fictive peut inclure l'intervention d'un autre professionnel/d'une autre professionnelles et/ou d'un aidant naturel/d'une aidante naturelle.

• Pour la tâche 2 :

présentation orale selon modalités choisies par l'OEF

Complexité :

Tâche 1

La situation doit :

- présenter un BS désorienté et/ou agressif et peut inclure l'intervention d'un autre professionnel et/ou d'un aidant naturel/d'une autre professionnelle et/ou d'une aidante naturelle.
- permettre au candidat/à la candidate d'identifier au moins trois interventions (attitudes, activités et/ou observations) permettant de favoriser l'autonomie, le confort et/ou l'estime de soi du BS, éventuellement en collaboration avec un autre professionnel et/ou un aidant naturel/une autre professionnelle et/ou d'une aidante naturelle.

Les paramètres de la mise en situation doivent être en lien avec les aptitudes et savoirs de l'UAA :

- par exemple, le BS pourrait :

- ne pas avoir conscience de sa désorientation,
- revivre des angoisses liées à un évènement traumatique du passé,
- avoir des gestes violents (menace de frapper...),
- avoir une apparence négligée (non rasé...),
- vivre des émotions intenses (pleurs, rires...)
- être cachectique
- d'autre part, les aidants naturels/aidantes naturelles pourraient intervenir dans la mise en situation. Par exemple, les aidants naturels/les aidantes naturelles pourraient être présents/présentes (et donc être une ressource pour le candidat/la candidate ou pour donner à manger...).
- enfin, un autre professionnel/une autre professionnelle peut être présent/présente. Par exemple :
 - Le diététicien/la diététicienne prescrit des compléments alimentaires et/ou de la Finger Food
 - Le/la kinésithérapeute demande que le BS réalise plusieurs fois par jour différents exercices

S'il/si elle ne le fait pas spontanément dans ses propositions d'interventions (attitudes, activités et/ou observations), les questions posées au candidat/à la candidate doivent permettre d'évaluer s'il/si elle a conscience que la confusion peut être liée à un problème médical de type déshydratation ou autre.

Par exemple, pour guider le candidat/la candidate vers la différenciation entre de la confusion et de la démence :

- pourquoi la confusion est d'apparition soudaine (le BS est confus depuis quelques heures...) ?

Une fois l'hypothèse émise d'une cause médicale possible, les questions posées au candidat/à la candidate doivent lui permettre d'exprimer la nécessité de faire appel à un autre professionnel/une autre professionnelle.

- si vous êtes dans cette situation, quelle action allez-vous entreprendre ?

(Réponse attendue : signaler à un autre professionnel/une autre professionnelle)

Le candidat/la candidate peut être questionné/questionnée à ce propos par les jurés/jurées à visée de clarification.

Le candidat/la candidate peut poser des questions selon les mêmes modalités que celles qu'il/elle rencontrerait en situation réelle (infirmier/infirmière de l'unité...).

Tâche 2

Les modalités préconisées du travail sur l'approche non médicamenteuse de la démence (approche psycho-sociale...) sont les suivantes :

- le candidat/la candidate est informé/informée en début de parcours de formation qu'il/elle va devoir réaliser un travail sur le sujet.
- seule la présentation orale est prise en considération pour l'évaluation de l'UAA.
- le candidat/la candidate doit être guidé/guidée, lors de son parcours de formation, dans la préparation de son travail et doit pouvoir faire une présentation orale formative avant l'épreuve certificative.

Autonomie

Le candidat/la candidate réalise les tâches demandées dans le respect des consignes fournies.

Remarque : Les éléments critiques du contexte (contraintes) sont à destination des conceptrices/concepteurs d'épreuves ! Bien entendu, lors de la conception des épreuves d'évaluation, les concepteurs/conceptrices veilleront à formuler les tâches, consignes ... à communiquer aux personnes candidates en tenant compte du degré d'autonomie et de complexité attendu.

CADRE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATION *S.F.M.Q.*

CRITÈRES INCONTOURNABLES ¹	INDICATEURS GLOBALISANTS INCONTOURNABLES	Réussite de l'IG ² Oui/Non
Critère 1 : CONFORMITÉ DU RÉSULTAT	Tâche 1	
	1.1 Trois interventions adaptées à la situation du BS (attitudes, activités et/ou observations) sont proposées par le candidat/la candidate	...
	1.2 Les réponses aux questions sont conformes aux attentes et en adéquation avec la mise en situation	...
	Tâche 2	
	1.3 Le candidat/la candidate identifie une approche non médicamenteuse de la démence (approche psychosociale, ...)	...
	1.4 Le candidat/la candidate exprime en quoi sa pratique peut soutenir l'approche choisie	...
Critère 2 : COHÉRENCE DE LA DÉMARCHE	Tâche 1 et/ou 2	
	2.1 Le candidat/la candidate illustre son intention de collaborer avec un ou plusieurs autre(s) professionnel(s)/professionnelle(s)	...
	2.2 Le candidat/la candidate respecte les consignes	...
	Tâche 1 et/ou 2	

¹ **Les conditions de réussite** sont déterminées par le cadre de référence d'évaluation S.F.M.Q. :

- un critère est réussi si tous les indicateurs globalisants sont réussis,
- la situation d'évaluation représentative est réussie si tous les critères sont réussis.

² **Le seuil de réussite** est déterminé par les OEF : Les modalités de mesure de chaque indicateur globalisant seront déterminées par les OEF en fonction de l'épreuve qu'ils construiront dans le respect des éléments critiques du contexte précisés à la page « Situation d'évaluation »

Critère 3 : RESPECT DES RÈGLES ET PRINCIPES PROFESSIONNELS	3.1 Le candidat/la candidate respecte les limites de la fonction	...
	3.2 Les interventions du candidat/de la candidate favorisent le confort, le respect et la sécurité (physique et psychique) du BS	...
	3.3 Les règles de déontologie sont respectées	...
Critère 4 : COMMUNICATION	Tâche 2	
	4.1 La communication verbale et non verbale du candidat/de la candidate est adaptée à la situation	...