



Préposé Coach - SCPD

Processus et étapes pour le développement du rôle
du préposé aux bénéficiaires en soins de longue
durée

Communauté de pratique soutenue par la Faculté des sciences
infirmières de L'Université Laval

Autrices

Rinda Hartner	Inf. M. Sc. Inf. (Adm) Gestionnaire responsable de site, CIUSSS Ouest de l'Île de Montréal- Santé Québec
Valérie Pouliot	inf. B. Sc., Conseillère en soins infirmiers - Trajectoire Hébergement Développement de la pratique en soins infirmiers mission universitaire et recherche (DPSIMUR) Direction des soins infirmiers (DSI) Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE CHUS)
Mélissa Leblanc	M. Sc. Inf. (ét.) Conseillère cadre clinicienne intérimaire en milieux d'hébergement Volet qualité et évolution de la pratique professionnelle Développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche Direction des soins infirmiers CIUSSS Ouest de l'Île de Montréal- Santé Québec

Collaborateurs

Philippe Voyer	inf., Ph. D. Vice-doyen aux études de 1er cycle et à la formation continue Professeur titulaire Faculté des sciences infirmières, Université Laval
----------------	---

Document appuyé par tous les membres de la communauté de pratique.

Comment citer ce document :

Hartner R., Pouliot V., Leblanc M., Voyer, P., et tous les membres de la communauté de pratique. (2026). Préposé Coach SCPD : processus et étapes pour le développement du rôle du préposé aux bénéficiaires en soins de longue durée. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

Pour en savoir plus sur la communauté de pratique : www.philippevoyer.org/communauté-de-pratique

TABLE DES MATIERES

I.	Contexte.....	5
II.	Les objectifs visés par la mise en place du rôle de PAB coach SCPD sont :.....	6
III.	Profil de développement du PAB Coach SCPD	7
IV.	Organiser et soutenir l'exécution du travail quotidien.....	7
	a. Soutenir le développement des compétences des PAB.....	8
	b. Accompagner les PAB dans les situations complexes ou difficiles	8
	c. Assurer la cohérence des approches SCPD.....	9
	d. Favoriser l'amélioration continue des pratiques	9
	e. Collaborer à la coordination interdisciplinaire.....	9
	f. Soutenir les activités en soins de fin de vie.....	10
V.	Trajectoire de demande de soutien auprès du PAB Coach SCPD en milieu d'hébergement de longue durée	10
	a. Niveaux de priorité alignée sur le rôle PAB et l'évaluation clinique	12
	b. Niveaux de priorité – Rôle du PAB coach SCPD	12
	Caractéristiques :	13
VI.	Rôle du PAB coach SCPD	13
VII.	Implantation du rôle de PAB coach SCPD dans les milieux d'hébergement.....	14
	de longue durée.....	14
	Recommandations	17
	Conclusion	18
	Références.....	19
	Annexe 1	21
	Formations asynchrones obligatoires en ligne (www.PhilippeVoyer.org)	21
	Visionner ces vidéos de formation au courant des 18 premiers mois suivant la désignation du rôle de PAB coach SCPD. :	21
	1.01 Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer: comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	21
	1.02 Décoder les comportements menaçants	21
	1.08 La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement	21
	1.10 Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD (manifestation d'un besoin compromis)	21
	1.11 La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs.....	21
	1.12 Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles	

neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale	21
2.02 L'évaluation dans les contextes des SCPD	21
2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM.....	22
2.06 Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé)	22
3.06 Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs	22
3.07 L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs.....	22
3.08 Les activités occupationnelles : mode d'emploi pour stimuler les personnes atteintes de problèmes cognitifs.....	22
3.10 Le coaching clinique : mode d'emploi.....	22
3.19 Trouver l'équilibre dans la gestion des risques.....	22
Formation de démarrage pour les nouveaux PAB coach SCPD :	23
Annexe 2	27
Annexe 3	28
Annexe 4	30

COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE SUR LES SOINS À L'AÎNÉ EN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

I. Contexte

La communauté de pratique met de l'avant la collaboration, le partage d'expertises et l'intégration des meilleures pratiques afin d'améliorer la qualité des soins en centre d'hébergement. Elle vise à soutenir une *intelligence collective* permettant de réfléchir aux enjeux cliniques émergents, de développer des outils et de promouvoir des interventions exemplaires auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Inspirée par ces principes, l'initiative de PAB coach SCPD s'inscrit dans la continuité de cette démarche d'amélioration continue.

Dans les milieux d'hébergement, les symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD) sont de plus en plus présents et représentent un défi quotidien pour les équipes de soins. À la suite de diverses rencontres terrain et des préoccupations soulevées concernant ces enjeux, l'idée d'implanter un rôle de PAB coach SCPD, en nombre restreint (un ou deux par installation), a émergé comme une solution structurante permettant d'agir comme agent multiplicateur au sein des équipes.

Ce rôle innovant vise à soutenir l'harmonisation des pratiques, l'intégration des nouvelles recrues et l'accompagnement continu des équipes dans l'application des approches recommandées pour les SCPD. Il s'appuie sur des compétences clés, telles que l'expérience, le leadership, l'observation, la collaboration interprofessionnelle et la capacité à favoriser l'apprentissage sur le terrain. La fonction est intégrée au rôle de PAB et n'est pas un poste distinct ; toutefois, une prime de chef d'équipe peut être envisagée selon les modalités de l'organisation.

Le PAB coach SCPD veille à arrimer les pratiques quotidiennes aux orientations, programmes et directives en vigueur. Par l'observation, le partage de pratiques, le soutien et l'accompagnement terrain, il contribue à réduire les écarts de pratique des PAB, en cohérence avec les orientations cliniques établies par l'équipe infirmière. Cette approche, alignée avec les valeurs d'humanisation des soins et du milieu de vie, soutient l'amélioration continue et inspire l'ensemble des professionnels en contact avec les personnes hébergées.

II. Les objectifs visés par la mise en place du rôle de PAB coach SCPD sont :

- Rehausser l'adoption, par les équipes, des stratégies d'interventions non pharmacologiques.
- Diminuer les rapports d'accidents liés aux gestes violents des personnes hébergées envers les PAB.
- Renforcer la collaboration entre les membres des équipes.
- Augmenter le sentiment d'efficacité personnelle du personnel lors d'interventions auprès des personnes hébergées présentant des SCPD.
- Améliorer la qualité et la fluidité de la communication au sein de l'équipe.

Des outils concrets, incluant un cahier d'intégration, permettront de soutenir la mise en œuvre de cette fonction essentielle et d'assurer sa pérennité au sein des milieux de soins de longue durée.

Les PAB coach doivent pouvoir bénéficier d'une formation sur mesure de plusieurs jours. Cette formation comprend:

- Formation théorique ;
- Observation participative;
- Coaching clinique.

Objectifs du parcours de formation

- Offrir un survol des différentes approches, des problématiques courantes et des soins spécifiques à la clientèle en hébergement ;
- Reconnaître les lieux, les équipements et les outils utilisés (plan de travail, cartable de communication, etc.) ;
- Apprendre le rôle de coach et les stratégies de transfert de connaissances.

III. Profil de développement du PAB Coach SCPD

Le PAB Coach SCPD agit comme modèle et soutien auprès des équipes afin de favoriser une gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Son rôle s'exerce exclusivement dans le champ d'intervention des PAB : il observe, accompagne et transmet l'information, sans jamais procéder à une évaluation clinique, déterminer des priorités cliniques ou modifier un plan de soins, des responsabilités qui relèvent uniquement de l'infirmière ou des professionnels habilités.

Il est donc essentiel qu'il détienne, développe et actualise les habiletés et compétences suivantes

IV. Organiser et soutenir l'exécution du travail quotidien

- Organise et priorise ses tâches et en fonction des besoins et des informations reçues sur la situation, puis consulte la personne ciblée lorsque plusieurs situations surviennent simultanément.
- Oriente les nouveaux PAB dans la séquence des activités, les routines et les attentes du quart.
- Présente le plan de travail des personnes hébergées et y intègre les ajustements nécessaires issus des observations effectuées conjointement avec le PAB coaché.
- Contribue à la révision des plans de travail.
- Connaît clairement son rôle, ses limites professionnelles et intervient dans le respect du champ d'exercice du PAB.

a. Soutenir le développement des compétences des PAB

- Organise des rencontres de groupe avec les PAB ou individuelles pour discuter des besoins en développement des compétences.
- Connaît, recommande et mets en place des activités de support, de formation et de développement selon les besoins identifiés par les PAB et le chef d'équipe.
- Consolide les acquis de formation des nouveaux PAB et des détenteurs de postes.
- Observe, aide et soutien les PAB dans l'actualisation de leur rôle.
- Partage des capsules pratiques ou des rappels d'approches, en collaboration avec l'équipe infirmière ou les personnes-ressources cliniques.
- Soutient le développement des compétences par le modeling, l'observation et la rétroaction constructive, en cohérence avec les orientations cliniques en place.
- Soutient le développement des compétences des PAB dans les limites de son rôle, en référant à l'infirmière ou au gestionnaire lorsque les besoins dépassent son champ d'intervention.

b. Accompagner les PAB dans les situations complexes ou difficiles

- Observe, aide et soutien les PAB confrontés à des refus de soins, des comportements réactifs ou des situations déroutantes.
- Accompagne en binôme lorsque les interventions présentent un risque d'escalade ou de résistance.
- Soutient les interventions en cours en appliquant les approches recommandées par l'équipe clinique
- Réfère à l'infirmière ou au supérieur immédiat lorsqu'un jugement clinique ou une intervention dépassant le rôle PAB est requis.

c. Assurer la cohérence des approches SCPD

- Modélise les approches SCPD exemplaires : validation, recadrage des attentes, ajustement du rythme, redirection, communication adaptée, avec le modèle milieux de vie, adaptées à la personne hébergée, son histoire et ses besoins.
- Soutient les PAB dans l'identification des activités adaptées au profil de la personne hébergée et dans leur mise en œuvre sécuritaire.
- Contribue à la révision des plans de travail des PAB pour renforcer l'approche optimale et les routines adaptées.
- Contribue à la révision des « moments de douceur » selon les goûts, préférences et besoins des personnes hébergées.
- Contribue à l'enrichissement du plan d'intervention en partageant ses observations à l'infirmière.

d. Favoriser l'amélioration continue des pratiques

- Observe les interventions et propose des recommandations pratiques et bienveillantes pour améliorer les soins.
- Participe aux audits, identifie les améliorations possibles, contribue à la réflexion sur certains outils ou documents destinés à la pratique des PAB et encourage l'application de pratiques exemplaires.
- Développe, renforce et met à jour les méthodes de travail associées aux différents rôles des PAB.
- Maintient un haut niveau de professionnalisme, d'organisation, de communication et de collaboration.

e. Collaborer à la coordination interdisciplinaire

- Maintient une communication fluide avec l'équipe de soins, le gestionnaire, l'infirmière, les intervenants interdisciplinaires et les PAB.
- Transmet des informations objectives et observables pour soutenir l'évaluation clinique par les professionnels habilités.

- Contribue à la continuité des soins en relayant les consignes validées et en s’assurant de leur application quotidienne.

f. Soutenir les activités en soins de fin de vie

- Accompagne et soutient les PAB dans la réalisation des soins d’assistance, de confort et de présence relationnelle.
- Favorise une présence calme, respectueuse et ajustée aux besoins de la personne hébergée et de ses proches, en tenant compte des particularités liées aux SCPD.
- S’assure que les pratiques appliquées respectent la dignité, l’approche humaniste et les principes de l’approche relationnelle en contexte de soins de fin de vie.

V. Trajectoire de demande de soutien auprès du PAB Coach SCPD en milieux d’hébergement de longue durée

Cette trajectoire précise le rôle du PAB coach SCPD en établissant un cadre pour soutenir les PAB dans la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), en complémentarité avec l’équipe interdisciplinaire.

Dans une approche de coaching de proximité, le PAB coach accompagne les PAB dans l’application des interventions recommandées, en favorisant des pratiques sécuritaires et adaptées aux besoins des personnes hébergées. Il agit comme une ressource terrain, en partageant des stratégies concrètes et en soutenant particulièrement les PAB moins expérimentés dans leur intégration et le développement de leurs compétences.

Son rôle contribue à favoriser la cohérence des interventions et le transfert des bonnes pratiques au quotidien, dans le respect des champs d’exercice de chacun.

Parallèlement, l’infirmière et l’infirmière assistante de la supérieure immédiate assument un rôle clinique d’évaluation, d’analyse et d’ajustement des interventions. Elles travaillent en collaboration interdisciplinaire constante avec le PAB coach SCPD et l’équipe afin d’assurer la qualité et l’optimisation des soins, incluant la mise à jour et

l'ajustement du plan de soins selon l'évolution de la condition de la personne hébergée.

L'ensemble de la trajectoire repose sur une approche centrée sur la personne et ses proches, la cohérence des pratiques entre les membres de l'équipe et l'application des meilleures pratiques reconnues en SCPD.

Le PAB coach SCPD maintient une présence active et attentive dans les milieux qu'il dessert. Dans une posture de coaching, il observe les pratiques, repère les besoins des PAB et soutient les PAB dans l'amélioration continue de leurs interventions auprès des personnes hébergées présentant des SCPD. Son rôle vise d'abord à accompagner la pratique PAB, à renforcer les compétences sur le terrain et à soutenir l'équipe dans la résolution des situations complexes.

Les demandes de soutien peuvent provenir de divers acteurs (PAB aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières, gestionnaires, conseillères cliniques) et sont transmises via les canaux de communication prévus : formulaire dédié (voir annexe 3 : Requête au coach SCPD).

Afin de permettre au PAB coach SCPD de cibler adéquatement le moment, le type de coaching et le niveau d'accompagnement requis, chaque demande doit être validée par l'infirmière responsable du résident, et être acheminée par un canal respectant la confidentialité de la personne hébergée et doit comporter les éléments suivants :

- L'identification de la personne hébergée ;
- Une description factuelle des comportements observés (incluant la fréquence, l'intensité et le contexte) ;
- Les interventions non pharmacologiques déjà tentées et leurs effets ;
- Le(s) membre(s) de l'équipe impliqué(s) dans la situation ;
- Le degré d'urgence perçu par l'équipe ;
- Le but visé par la demande (ex. soutenir un PAB à faire de la validation, diversion, coaching, etc.).

a. Niveaux de priorité alignée sur le rôle PAB et l'évaluation clinique

Les PAB, incluant le PAB coach SCPD, contribuent à l'identification préliminaire du niveau de priorité en se basant sur leurs observations factuelles des comportements et des risques perçus. Cette appréciation préliminaire est ensuite validée et priorisée par l'infirmière. Cette collaboration permet d'assurer une réponse appropriée, sécuritaire et conforme aux besoins de la personne hébergée.

b. Niveaux de priorité – Rôle du PAB coach SCPD

Niveau 1 — Courant

Caractéristiques :

- Comportements légers à modérés, **sans danger immédiat**.
- Les PAB appliquent les approches de base.

Rôle du PAB coach SCPD :

- Observation sur le terrain.
- Coaching sur les approches de base.
- Soutenir les PAB dans l'application cohérente des approches.
- Microformations ciblées au besoin.
- Veiller à ce que les observations pertinentes soient bien communiquées à l'équipe.

Niveau 2 — prioritaire

Caractéristiques :

- SCPD persistants malgré les interventions de base.
- Risques modérés pour la personne hébergée ou autrui.
- Présence possible d'enjeux relevés par l'infirmière (ex. polypharmacie, PRN d'antipsychotique).

Rôle du PAB coach SCPD :

- Soutenir les PAB dans la situation.
- Proposer des stratégies d'intervention en cohérence avec les approches reconnues et validées par l'équipe clinique.
- Agir comme personne-ressource pour les PAB (voir liste formations à l'annexe 1).
- Organiser la circulation de l'information vers l'infirmière.
- Partager ses observations à l'infirmière pour soutenir l'élaboration du plan d'intervention.
- Assurer un suivi rapproché avec l'équipe.

Niveau 3 — urgent

Caractéristiques :

SCPD sévère, danger immédiat pour la personne ou autrui, ou décompensation aiguë.

Important : Le PAB coach SCPD n'est pas disponible 24 h/24. Lorsque la situation survient en dehors de sa présence, c'est l'équipe de soins régulière qui prend en charge l'intervention urgente.

VI. Rôle du PAB coach SCPD

- Soutien le PAB à la désescalade et à la sécurisation immédiate, si présent.
- Participer à la mise en place des mesures de sécurité autorisées (selon les directives des infirmières).
- Transmettre rapidement les observations pertinentes à l'infirmière.
- Contribuer à l'identification des situations nécessitant une référence à l'équipe SCPD spécialisée, en collaboration avec l'infirmière.

Une attention particulière est portée au soutien des équipes moins expérimentées : le PAB coach agit comme une ressource terrain en accompagnant les PAB, en partageant des savoirs pratiques et en soutenant le développement des compétences, afin de réduire le sentiment d'impuissance et de favoriser la qualité des soins dispensés.

Toutes les demandes sont consignées dans un registre et suivies par des indicateurs

(recours aux antipsychotiques, incidents SCPD, satisfaction des équipes et des familles, formations complétées). Ces données alimentent les tableaux de bord OPUSAP/PEPS et les communautés de pratique, favorisant l'amélioration continue. La pérennité de cette trajectoire repose sur des conditions organisationnelles : temps dédié au rôle de coach, reconnaissance formelle, gouvernance clinique et plan de développement des compétences.

VII. Implantation du rôle de PAB coach SCPD dans les milieux d'hébergement de longue durée

L'implantation du rôle de PAB coach SCPD dans les milieux d'hébergement de longue durée repose sur une structure de soutien solide et sur une reconnaissance organisationnelle claire de cette fonction. Lorsqu'elle est adéquatement encadrée, cette pratique génère des retombées positives significatives, tant pour le bien-être des personnes hébergées que pour le soutien et le développement des compétences du personnel soignant. Il est primordial que le PAB démontre de l'intérêt et des aptitudes pour ce rôle. Lors de l'appel d'intérêt, le PAB soumettra une lettre d'intention et parfois une entrevue serait nécessaire afin de mieux accompagner le PAB dans la responsabilisation face à son rôle. Cette étape se fait en collaboration avec le syndicat local ainsi que les partenaires de la direction des ressources humaines.

Tel que nommé ci-haut, il est important de soutenir adéquatement le PAB coach SCPD, notamment par l'accès à l'expertise de l'équipe SCPD (ex. conseillère en soins infirmiers, professionnels spécialisés, gestionnaires cliniques), selon les besoins identifiés sur le terrain. L'absence de ce soutien pourrait exposer la ressource à un isolement clinique ou à une surcharge de responsabilités non alignées avec son rôle.

Un élément clé de la réussite du projet repose sur le rôle du gestionnaire, en cohérence avec les principes de l'approche structurée en gestion des SCPD, telle que proposée par Philippe Voyer (2022), qui mise sur la cohérence des interventions, le travail interdisciplinaire et le développement des compétences des équipes.

Le gestionnaire agit d'abord en amont en sélectionnant des PAB coachs possédant les aptitudes, le jugement clinique et les habiletés relationnelles nécessaires pour soutenir leurs pairs. Il facilite leur intégration dans le rôle en assurant l'accès à des formations pertinentes (SCPD, communication, approche adaptée à la personne) ainsi qu'à un accompagnement structuré. Il veille également à clarifier le rôle du PAB coach, en définissant ses responsabilités et ses limites, et en s'assurant qu'il dispose du temps nécessaire pour exercer pleinement ses fonctions, en cohérence avec les objectifs cliniques visés.

Dans une perspective de soutien continu, le gestionnaire valorise l'expertise du PAB coach, lui offre de la rétroaction et contribue à renforcer sa crédibilité au sein de l'équipe. Il favorise aussi une communication fluide, notamment en soutenant les mécanismes de liaison entre les PAB, l'infirmière et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

Le gestionnaire crée par ailleurs des conditions propices à la réussite du rôle, en mettant à disposition les outils requis, en soutenant la résolution de situations complexes et en intervenant au besoin pour maintenir un climat de collaboration.

Des rencontres régulières, incluant les différents quarts de travail, permettent de discuter des situations cliniques complexes et d'assurer la mise à jour des interventions dans une approche concertée, conformément aux meilleures pratiques en gestion des SCPD. Enfin, il s'assure de la pérennité du rôle en suivant les retombées du projet, en ajustant les modalités au besoin et en soutenant la valeur ajoutée du PAB coach dans l'amélioration continue de la qualité des soins.

L'organisation de la démarche d'implantation doit être progressive, structurée et adaptée aux réalités des milieux d'hébergement de longue durée. Le déploiement du rôle se fait de façon graduelle, en tenant compte de plusieurs aspects locaux, dont de la maturité clinique du milieu, de la disponibilité des ressources, des quarts de travail à couvrir et des besoins prioritaires des personnes hébergées présentant des SCPD. Le PAB

coach SCPD agit alors comme agent de liaison, de soutien et de développement des compétences, tout en favorisant l'intégration des approches recommandées dans la pratique quotidienne.

Les bénéfices observés à la suite du déploiement de cette pratique dans un CIUSSS sont significatifs et se manifestent tant au niveau des personnes hébergées que du personnel soignant.

Du point de vue du personnel, les équipes de soins témoignent :

- d'une meilleure compréhension des SCPD et de leurs manifestations ;
- d'un sentiment accru de compétence et d'efficacité face aux situations complexes ;
- d'un accès facilité à du soutien de proximité ;
- d'une diminution du sentiment d'impuissance et de détresse morale.
- d'un renforcement de l'esprit d'équipe

Du point de vue des personnes hébergées, les proches et les personnes hébergées témoignent :

- Respect et dignité en favorisant une approche centrée sur la personne, en respectant ses limites, ses besoins et son histoire de vie.
- Réduction des comportements réactifs en aidant à prévenir et diminuer l'agitation, l'anxiété, l'agressivité ou l'errance.
- Amélioration de la communication : en adaptant les façons de parler, d'écouter et de stimuler, en facilitant les échanges malgré les difficultés cognitives.
- Bien-être quotidien en encourageant des moments positifs qui réduisent la souffrance émotionnelle et renforcent le sentiment de sécurité.
- Autonomie et participation en incitant les résidents à participer à leur rythme, ce qui les valorise et leur permet de garder un certain contrôle sur leur quotidien.

Recommandations

Les recommandations présentées dans ce document émergent directement de l'expérience terrain et du déploiement concret de la pratique du préposé coach SCPD au CHSLD de Grace Dart. Elles s'appuient sur l'observation des pratiques cliniques de nos milieux respectifs, l'accompagnement des équipes de soins et l'ajustement continu des modalités d'intervention en fonction des réalités des milieux, permettant ainsi de proposer des orientations ancrées dans le vécu clinique et applicable en contexte réel de soins de longue durée.

- Mise en place d'un cahier de tâches dédié, afin de clarifier et d'optimiser la prise en charge du rôle de PAB coach SCPD, incluant les responsabilités, les attentes et les outils cliniques associés.
- Programme d'orientation structuré de cinq (5) jours offerts au PAB lors de son entrée en fonction, visant une appropriation progressive du rôle, des approches SCPD, des outils cliniques et des modalités de collaboration interprofessionnelle.
- Définition d'un parcours de développement des compétences, incluant de la formation continue, du coaching clinique, des observations terrain et des occasions de rétroaction, afin de soutenir l'évolution du PAB coach SCPD dans son rôle.
- Création et animation d'une communauté de pratique dédiée aux PAB coachs SCPD, favorisant le partage d'expertise, la réflexion, l'harmonisation des pratiques et l'amélioration continue des interventions auprès des personnes hébergées.
- Libération complète ou partielle des tâches habituelles de préposé aux bénéficiaires, selon les besoins du milieu, afin de permettre au PAB coach SCPD de se consacrer pleinement à ses fonctions de soutien, de coaching et d'accompagnement clinique des PAB.
- Reconnaissance et soutien organisationnel formels de ce rôle ou de cette assignation par l'ensemble des acteurs clés, incluant les gestionnaires, les relations de travail, le syndicat, afin d'assurer la pérennité, la légitimité et l'efficacité de la fonction.

Conclusion

La mise en place du rôle de préposé coach SCPD en soins de longue durée s'inscrit dans une volonté claire de renforcer la qualité, la cohérence et l'humanisation des soins offerts aux personnes hébergées présentant des SCPD. À travers cette démarche structurée, la communauté de pratique propose un modèle concret et transférable qui reconnaît pleinement l'expertise terrain des PAB aux bénéficiaires et leur contribution essentielle à la sécurité, au bien-être et à la dignité des personnes hébergées.

Le processus décrit dans ce document met en lumière l'importance d'un encadrement clinique de proximité, fondé sur le coaching et l'enseignement, afin de soutenir le développement continu des compétences des PAB. Le rôle de coach SCPD ne se substitue pas aux autres fonctions, mais agit comme un levier complémentaire favorisant l'harmonisation des pratiques, la prévention des situations complexes et l'appropriation des approches recommandées, notamment celles liées au milieu de vie, à la bientraitance et à l'approche relationnelle. Ce rôle s'inscrit en complémentarité avec le leadership clinique de l'infirmière, qui demeure responsable de l'évaluation, de la planification et de l'ajustement des soins.

Par ailleurs, la démarche proposée repose sur une collaboration étroite entre les différentes parties prenantes, incluant les gestionnaires, les équipes cliniques et, lorsque possible, les partenaires-personne hébergées. Cette approche participative favorise une prise de décision partagée et une meilleure adéquation entre les préférences de soins exprimées par la personne hébergée et les pratiques exemplaires reconnues. Elle illustre également la valeur de l'intégration de données probantes et du balisage des pratiques pour soutenir des décisions cliniques éclairées.

En somme, le développement du rôle de PAB coach SCPD constitue une avenue prometteuse pour répondre aux défis actuels et futurs en soins de longue durée. Cette initiative peut inspirer d'autres milieux à adopter des stratégies innovantes visant à soutenir les équipes, à améliorer l'expérience des personnes hébergées et à promouvoir une culture de soins centrée sur la personne, l'expertise partagée et l'amélioration continue des pratiques.

Références

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2024). *Lignes directrices de pratique clinique canadiennes sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)*. https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2024/04/V4-CCSMH-FRENCH-BPSD-Clinical-Guidelines_Final-April-24.pdf

CIUSSS Mauricie–Centre-du-Québec. (s.d.). *Gestion des SCPD : Outils et trajectoires*. <https://ciusssmcq.ca/a-propos-de-nous/documentation/documentation-partenaires/services-specialises-en-geriatrie-professionnels/gestion-des-symptomes-comportementaux-et-psychologiques-de-la-demence-scpd/>

CIUSSS de l'Estrie–CHUS. (s.d.). *Démarche d'hiérarchisation* (document interne, Intranet). https://intranet.ciusss-estrie-chus.reg05.rtss.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/04_Outils_cliniques/CHSLD/plan-dev-competences/Demarche_d_hierarchisation.pdf

CSSS de Portneuf. (2015). *Guide de pratique clinique pour la gestion des SCPD en CHSLD*. https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/07/Guide-de-pratique-clinique-SCPD_Sciences-infirmieres_2015.pdf

Excellence en santé Canada. (s.d.). *OPUSAP/PEPS : Utilisation appropriée des antipsychotiques en hébergement de longue durée*. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/utilisation-appropriee-des-antipsychotiques/antipsychotiques-opus-ap/>

Health Standards Organization. (s.d.). *Le préposé aux bénéficiaires moniteur en CHSLD : Un rôle d'accompagnement auprès de ses pairs*. <https://healthstandards.org/fr/leading-practice/le-prepose-aux-beneficiaires-moniteur-en-chsld-un-role-daccompagnement-aupres-de-ses-pairs-2/>

Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). (s.d.). *Outils SCPD*. <https://iugm.ca/fr/partage-de-connaissances/expertises/SCPD/outils>

Le Tour de l'Est. (s.d.). *Trousse d'outils – CHSLD : La gestion optimale des SCPD*. <https://letourdelest.ca/wp-content/uploads/trousse-doutils-gestion-des-scpd.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Outils d'observation et d'évaluation des SCPD*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-08W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (s.d.). *Formations pour les PAB aux*

bénéficiaires – OPUSAP/PEPS. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/formations-preposees-preposes-aux-beneficiaires-utilisation-optimale-medicaments-hebergement-longue-duree/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2024). *Soutien clinique en matière de gestion des SCPD dans les services de première ligne*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-829-01W.pdf>

Nkulikiyinka, S., Couturier, Y., Delli Colli, N., Aubry, F., Etheridge, F., Diallo, I., & Provencher, V. (2026). *Favoriser l'engagement et la rétention des préposées aux bénéficiaires (PAB) : Valorisation de leur rôle dans un CHSLD*. CIUSSS de l'Estrie-CHUS / Université de Sherbrooke.

Université de Sherbrooke. (2021). *Rapport d'évaluation du programme OPUSAP*. https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2021/02/Rapport_Eval_OPUS-AP_VF_2021-02-02.pdf

Voyer, P. (2022). Développement de compétences pour milieux d'hébergement novateurs. Plan pour le déploiement d'un programme de formation continue de type multimodal. www.PhilippeVoyer.org

Annexe 1

Formations asynchrones obligatoires en ligne (www.PhilippeVoyer.org)

Visionner ces vidéos de formation au courant des 18 premiers mois suivant la désignation du rôle de PAB coach

SCPD. :

1.01 Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer: comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus

1.02 Décoder les comportements menaçants

1.08 La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement

1.10 Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD
(manifestation d'un besoin compromis)

1.11 La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs

1.12 Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale

2.02 L'évaluation dans les contextes des SCPD

2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM

2.06 Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé)

3.06 Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs

3.07 L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux
comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs

3.08 Les activités occupationnelles : mode d'emploi pour stimuler les personnes
atteintes de problèmes cognitifs

3.10 Le coaching clinique : mode d'emploi

3.19 Trouver l'équilibre dans la gestion des risques

Formation de démarrage pour les nouveaux PAB coach SCPD :

a. Vision globale de la formation

- Public cible: PAB appelés à jouer un rôle de **coach** auprès de leurs pairs pour la gestion des SCPD.
- Durée totale: 5 jours (avec alternance entre activités en salle et sur le terrain/coaching).
- Finalité: Développer une posture de coach et des compétences concrètes de prévention/gestion des SCPD, et soutenir le changement de pratiques au quotidien.

b. Objectifs généraux.

À la fin de la formation, le participant devrait être capable de:

- Expliquer ce que sont les SCPD et les principaux messages clés à transmettre aux équipes.
- Adopter une posture de coach (écoute, soutien, observation, rétroaction constructive).
- Appliquer des stratégies de prévention des SCPD lors des soins d'assistance et d'hygiène.
- Animer ou coanimer des activités de coaching auprès des pairs en milieu clinique.
- Contribuer au changement de pratiques au quotidien malgré la résistance ou le désintérêt de certains collègues.

c. Jour 1 – Fondements SCPD et rôle de coach

Durée totale : 7 heures

Bloc 1 – 3 h : PAB coach et SCPD

Objectifs spécifiques :

- Définir les SCPD et reconnaître quelques exemples concrets dans le quotidien.
- Identifier les messages clés à diffuser dans l'équipe.
- Comprendre en quoi consiste le rôle de PAB coach.

Contenus:

- Rappel SCPD: définition, exemples, impact sur la personne, la famille et l'équipe.
- Messages clés (exemples): approche centrée sur la personne, sens des comportements, importance de l'observation et de la communication interdisciplinaire.
- Introduction au rôle de coach: différence entre « expert qui dit quoi faire » et « coach qui accompagne ».

Méthodes pédagogiques:

- Exposé interactif et discussion

Évaluation formative:

- Questions orales, participation aux échanges, validation de la compréhension des messages clés.

Bloc 2 – 4 h : Devenir un coach – mode d'emploi

Objectifs spécifiques:

- Décrire les compétences d'un coach (communication, feedback, soutien).
- S'initier à quelques outils concrets de coaching en situation réelle.

Contenus:

- Posture de coach: écoute active, questionnement ouvert, renforcement positif, modélisation.
- Outils pratiques: observation structurée, mini-retour immédiat après un soin, utilisation de mots clés communs dans l'équipe.
- Limites du coach: savoir quand référer, collaboration avec les infirmières et le reste de l'équipe.

Méthodes pédagogiques:

- Exposé bref + discussion.
- Jeux de rôle: un PAB en difficulté avec une situation SCPD, le PAB coach l'accompagne.
- Grille simple « Pas à pas pour coacher un collègue après un soin ».

Évaluation formative:

- Retour structuré sur les jeux de rôle (points forts et pistes d'amélioration).

d. Jour 2 – prévenir les SCPD en soins d'assistance

Matin – 3 h 30 : Activité en salle – la prévention des SCPD lors des soins d'assistance

Objectifs:

- Identifier les facteurs qui déclenchent ou aggravent les SCPD pendant les soins d'assistance.
- Choisir des stratégies de prévention adaptées à différentes situations.

Contenus:

- Analyse de situations typiques: lever, mobilisation, habillage, repas, déplacements.
- Stratégies: préparation du soin, communication verbale et non verbale, respect du rythme, adaptation de l'environnement.

Méthodes:

- Études de cas en petits groupes.
- Grille « Avant – Pendant – Après le soin » pour repérer ce qui peut être ajusté.
- Élaboration d'un aide-mémoire pratique à garder sur l'unité.

Après-midi – 3 h 30 : Activité de coaching

Objectifs:

- Transférer les stratégies vues en salle dans des situations de coaching.
- Pratiquer la rétroaction auprès d'un collègue après un soin d'assistance.

Contenus/Méthodes:

- Travail en dyades: un participant joue le rôle de PAB, l'autre celui de PAB coach.
- Débriefing guidé: « Comment as-tu donné ton feedback? Qu'est-ce qui a bien fonctionné? »

Évaluation formative:

- Observation par le formateur de quelques dyades, rétroaction ciblée sur la qualité du coaching.

e. Jour 3 – Soins d'hygiène et coaching

Matin – 3 h 30 : Activité en salle – les soins d'hygiène

Objectifs:

- Nommer les particularités des soins d'hygiène en lien avec les SCPD (intimité, pudeur, douleur, inconfort).
- Adapter les soins d'hygiène pour réduire les comportements de résistance ou d'agitation.

Contenus:

- Analyse des étapes du bain/toilette: préparation, annonce, déroulement, clôture.
- Stratégies: respect des préférences, ajustement des stimuli, gestion du temps.

Méthodes:

- Discussion à partir de situations vécues par les participants.
- Vignettes vidéo (ou écrites) de soins d'hygiène difficiles.
- Construction en groupe d'un « protocole PAB coach – soins d'hygiène ».

Après-midi – 3 h 30 : Activité de coaching

Objectifs:

- Intégrer les stratégies de soins d'hygiène dans une démarche de coaching.
- Donner un feedback spécifique et respectueux à un pair après un soin.

Contenus/Méthodes:

- Jeux de rôle autour d'un soin d'hygiène complexe.
- Utilisation d'une grille de feedback: observer un point fort, un point à améliorer, une suggestion concrète.
- Retour de groupe sur la posture de coach adoptée (ton, attitude, choix des mots).

Évaluation formative:

- Autoévaluation et coévaluation sur la posture de coach et la qualité de la rétroaction.

f. Jour 4 – ancrer le rôle de coach et le changement de pratiques

Durée totale : 1 journée

Objectifs spécifiques:

- Clarifier ce que signifie « être coach » au quotidien.
- Identifier des stratégies pour soutenir le changement de pratiques à long terme.

- Travailler les situations de résistance ou de faible motivation des collègues.

Contenus:

- « Être coach » au quotidien: comment intégrer le coaching dans la routine (micro-coachings, moments clés de la journée).
- Le changement de pratiques: petits pas, exemples concrets de changements observables, importance de la cohérence d'équipe.
- Faire face aux personnes peu intéressées à être coachées: gérer la résistance, reconnaître les contraintes, trouver des portes d'entrée.
- Présentation du rôle / des outils d'Umano Conseil: soutien organisationnel, ressources, accompagnement possible (selon votre partenariat réel).

Méthodes:

- Atelier de réflexion: chaque participant identifie un plan d'action personnel (2–3 actions concrètes à tester dans les 4 prochaines semaines).
- Jeux de rôle: scénarios de résistance (collègue qui n'a pas le temps, qui ne croit pas aux changements, etc.).
- Discussion en plénière sur les leviers organisationnels: soutien du gestionnaire, reconnaissance, moments formels de partage.

Évaluation:

- Élaboration d'un mini plan d'action individuel de coach.
- Tour de table final: principaux apprentissages et engagements pour la suite.

g. Jour 5 – Activité d'accompagnement et de renforcement des bonnes pratiques :

Matin – 3 h 30 : Activité d'échange en groupe concernant les SCPD

Objectif:

- Échanger sur les réussites et les défis concernant la prévention et la gestion des SCPD

Méthode:

- Discussion à partir de situations vécues par les participants.

Après-midi – 3 h 30 : Activité d'échange en groupe concernant le rôle de coach

Objectif:

- Échanger sur les réussites et les défis concernant le rôle de coach

Méthode:

- Discussion à partir de situations vécues par les participants.

GRILLE D'OBSERVATION
PAB COACH SCPD

Unité :

Date, heure	Nom résident	Observations et ou problématiques

REQUÊTES COACH SCPD

N₀. ----

Grace Dart

Section demandeur -----

Date de la demande : -----

Nom du demandeur -----

Unité-étage --

Horaire type du demandeur (encercler les jours correspondant à votre horaire)

Sem1 (paie)	D	L	M	Me	J	V	S
Sem2	D	L	M	Me	J	V	S

Heure approximative de soins Problématique-----

Section client (à compléter par le demandeur)

Nom du résident -----

Approche lors des soins
Approche lors des repas
Approche lors des activités
Comportements
Accompagnement à la marche

Agressivité
Errance
Collaboration du résident
Capsule d'enseignement
Refus du résident

Description

Section Coach SCPD

Description du problème et recommandations

Référence récréologue

Référence en SCPD

Signature coach -----

Section cadre

Commentaires du gestionnaire

Signature cadre ----- Accusé de réception le : -----

Nom de l'infirmière responsable du résident : _____

Demande a été validée par celle-ci: oui non

Annexe 4

Contribution du PAB coach SCPD (observations et pistes d'intervention)

(à valider par l'équipe clinique)

Unité :

Chambre :

Nom et prénom du résident :

-
-
-
-
-
-

Commentaires

Signature du Coach SCPD : _____