

DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES POUR MILIEUX D'HÉBERGEMENT NOVATEURS

PLAN POUR LE DÉPLOIEMENT D'UN
PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE
DE TYPE MULTIMODAL



Illustrations: rawpixel.com / freepik

Par

Philippe Voyer, inf., Ph.D.
www.PhilippeVoyer.org

MAI
2022

Table des matières

Mise en contexte	3
Processus de développement des compétences : mode d'emploi	4
1 ^{re} stratégie : programme de formation continue de type multimodal	4
Les vidéos de formation en mode asynchrone	5
Les questionnaires de validation des apprentissages avec rétroactions intégrées	5
Les webinaires-interactifs	5
Le mentorat clinique à distance	6
2 ^e stratégie : le <i>coaching</i> clinique en milieu d'hébergement	6
3 ^e stratégie : une structure de soutien clinique interne pour les situations complexes	7
4 ^e stratégie : les conférences aux proches	9
5 ^e stratégie : un responsable du développement des compétences	9
Quand offrir le programme et pour combien de temps ?	10
Conclusion	15
Annexe 1 - Exemples de cheminement des apprentissages	16
Annexe 2 - Les stratégies de <i>coaching</i> clinique	31

Mise en contexte

Le développement des compétences du personnel soignant est un enjeu majeur dans toutes les organisations. Dans le contexte où elles souhaitent également innover au niveau de leurs pratiques et de leur offre de services, il est encore plus important de bien accompagner l'ensemble des membres du personnel. Toutefois, aucun programme de formation ne peut espérer obtenir des résultats tangibles sans une vision claire du développement des compétences qui soit accompagnée par une structure de soutien clinique solide.

Dans ces circonstances, un programme de développement des compétences doit ainsi être soigneusement élaboré et inclure, en plus des activités de formations, plusieurs autres stratégies complémentaires pour la réussite de l'innovation clinique. Un programme de formation ne se limite pas à une seule stratégie d'apprentissage. La présence d'un plan et d'un encadrement sont nécessaires afin que se produise une consolidation des apprentissages et que l'acquisition des compétences puissent s'intégrer à la pratique clinique. L'implication soutenue de l'équipe de gestion est aussi primordiale pour assurer son succès et sa pérennité à long terme. Le but de ce document est de présenter une stratégie éprouvée visant le développement des compétences du personnel des milieux d'hébergement se traduisant par des changements de pratiques cliniques mesurables.

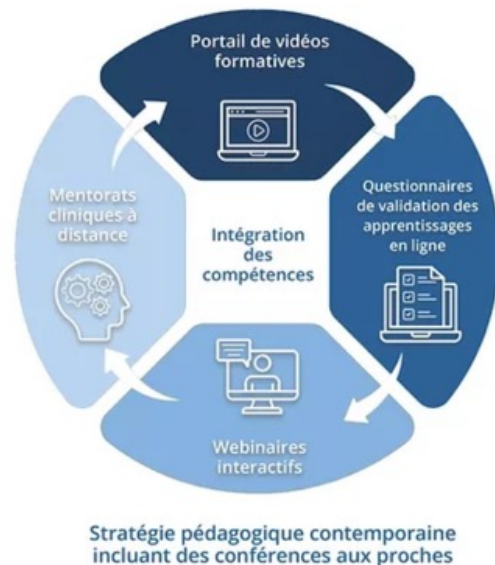
La proposition décrite dans ce document suggère cinq stratégies principales. La première porte sur la formation continue basée sur une approche de type multimodal, intégrant plusieurs stratégies d'apprentissage pour l'acquisition de compétences. La deuxième stratégie porte sur le *coaching* clinique. La troisième concerne la création d'une structure de soutien clinique pour les cas complexes afin d'encourager la pratique réflexive. L'avant-dernière stratégie vise les proches des résidents en milieu d'hébergement, alors que la dernière stratégie invite l'organisation à nommer une personne responsable pour la mise en œuvre du programme de formation dans chacun des milieux de soins. En mettant en application ces cinq stratégies, les milieux d'hébergement auront les bases solides pour devenir une organisation apprenante.

Processus de développement des compétences : mode d'emploi

Dans les prochaines sections de ce document, les déterminants clés du programme seront présentés afin de pouvoir inspirer les organisations souhaitant revoir leur mode de développement des compétences. Les exemples de cheminement des apprentissages à l'annexe 1 proviennent de la combinaison de plusieurs expériences réalisées dans des milieux d'hébergement pour la clientèle âgée atteinte de déficits cognitifs.

Ces milieux avaient pour objectif le développement des compétences cliniques du personnel fondé sur les valeurs organisationnelles telles que le respect, la dignité, l'autonomie, l'autodétermination, la réalisation de soi, la personnalisation et la liberté du résident et de ses proches. Comme ces milieux d'hébergement regroupaient des aînés atteints de déficits cognitifs, les formations portaient sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs majeurs, la manifestation des besoins compromis, les évaluations cliniques et plusieurs autres syndromes gériatriques incontournables.

Ce document résume ces expériences fructueuses dans un seul programme générique décrivant le processus de développement des compétences basé sur une utilisation efficace de stratégies d'apprentissage ciblées pour les organisations apprenantes. L'image de la roue illustre en un coup d'œil le contenu du programme.



1^{re} stratégie : programme de formation continue de type multimodal

L'approche de type multimodal est la stratégie d'enseignement choisie, car elle mise sur la planification de plusieurs activités d'apprentissages complémentaires afin d'accroître l'acquisition de connaissances. De plus, la diversité des stratégies sélectionnées favorise l'engagement et la motivation du personnel dans son processus de formation. De même, en optant pour différentes stratégies d'enseignement, on accroît la probabilité que l'une des stratégies correspondent aux préférences de l'apprenant. Le programme comprend ainsi une combinaison de vidéos de formation en mode asynchrone, de questionnaires de validation des apprentissages avec rétroactions intégrées, de webinaires-interactifs et de mentorat clinique à distance. Les webinaires-interactifs et le mentorat clinique sont présentés en direct et ils sont disponibles en rediffusion. Ces activités favorisent le rappel de connaissances essentielles et soutiennent la rétention de l'information à plus long terme.

Les vidéos de formation en mode asynchrone

Les formations, dispensées à l'aide de la vidéo, permettent le développement des connaissances dans les soins aux aînés et constituent un préalable aux étapes subséquentes. La durée des vidéos est généralement de 20 minutes afin de permettre une écoute attentive. Ces enregistrements se situent dans l'espace formation du site web www.PhilippeVoyer.org. Dans les milieux novateurs appliquant cette approche, des cheminement d'apprentissage spécifiques sont ciblés pour les soignants, le personnel en général et les bénévoles. Il est en effet fondamental de cibler tous les employés de l'organisation incluant le personnel d'entretien et des services alimentaire, technique et administratif. Les valeurs de l'organisation sont aussi véhiculées par ces employés à travers leurs interactions avec les résidents et les proches. Il faut ainsi leur fournir un minimum de connaissances afin qu'ils sachent comment agir auprès d'une personne âgée atteinte de déficits cognitifs. Quelques exemples de cheminement des apprentissages destinés aux employés se retrouvent à l'annexe 1. Une littérature scientifique abondante atteste de l'efficacité des vidéos comme stratégie d'enseignement^{1, 2, 3}.

Les questionnaires de validation des apprentissages avec rétroactions intégrées

Pour s'assurer d'une compréhension fidèle des connaissances enseignées dans les vidéos, une validation des apprentissages est nécessaire. La validation des apprentissages est effectuée à l'aide d'un questionnaire. Ce dernier se situe aussi dans l'espace formation www.PhilippeVoyer.org. De plus, il est clairement indiqué après quelle vidéo le questionnaire doit être complété. Suivant

la complétion du questionnaire, l'apprenant reçoit automatiquement son résultat ainsi que des rétroactions explicatives pour chacune des questions afin de favoriser son apprentissage. Le résultat peut aussi être envoyé directement à une personne responsable de la formation. Il est suggéré que cette personne, dans une approche positive et soutenant le développement du potentiel du personnel, rencontre au besoin les apprenants dont les questionnaires présentent des erreurs. Cette rencontre vise à faire un retour sur les éléments erronés afin d'assurer une consolidation optimale des apprentissages. Ceci se réalise dans un esprit d'entraide. Cette rétroaction sur les apprentissages est avantageuse, car elle démontre l'importance qu'on accorde aux compétences des employés et à leur développement. De même, il est reconnu que la rétroaction est un ingrédient incontournable de l'apprentissage^{4, 5}.

Les webinaires-interactifs

Des webinaires-interactifs sont planifiés à plusieurs reprises au courant d'une année dans le programme afin de consolider les connaissances des apprenants. On retrouve un webinaire-interactif destiné principalement au personnel infirmier. Celui-ci vise les compétences sur l'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné. Le deuxième type de webinaire-interactif porte sur le thème de la maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux (SCPD). Il est accessible à tous les soignants et les intervenants qui côtoient cette clientèle. L'objectif des webinaires-interactifs est de renforcer l'apprentissage de concepts fondamentaux et d'assurer ainsi une meilleure compréhension. On profite également des webinaires-interactifs pour communiquer les nouvelles scientifiques récentes qui ont un potentiel d'incidence direct sur la pratique clinique.

1 Stevens et al. (2020). Online university education is the new normal: but is face-to-face better? *Interactive Technology and Smart Education*, 18(3), 278-297.
2 McCart et al. (2019). A quasi-experimental study examining the effects of online traumatic brain injury professional development on educator knowledge, application, and efficacy in practitioner setting. *Disability and Rehabilitation*, 42(17), 2430-2436.
3 U.S. Department of Education, Office of Planning, Evaluation, and Policy Development, *Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning: A Meta-Analysis and Review of Online Learning Studies*, Washington, D.C., 2009. www.ed.gov/about/offices/list/oepd/ppss/reports.html.
4 Archer, J.C. (2010). State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ*, 44(1), 101-108.
5 Schartel, S.A. (2012). Giving feedback – an integral part of education. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 26(1), 77-87.

Les webinaires-interactifs recourent au logiciel *mentimeter* afin de mettre en application une stratégie d'enseignement dynamique avec des quiz et des compétitions entre les participants. Les webinaires sont disponibles en rediffusion et sont accrédités par l'Université Laval. Il prévaut un avantage à participer à l'activité en direct en raison de l'utilisation du logiciel *mentimeter*.

Le mentorat clinique à distance

Le mentorat clinique à distance est une activité pédagogique supplémentaire intégrée dans le programme de formation de type multimodal visant à favoriser le transfert des connaissances vers la pratique clinique. Il favorise grandement la pratique réflexive chez les apprenants car les cas cliniques étudiés sont ceux soumis par les milieux cliniques eux-mêmes. Les participants peuvent ainsi constater les similitudes et les différences concernant la façon d'appréhender le défi clinique. Les stratégies cliniques proposées sont toujours appuyées par la littérature scientifique ou basées sur des paramètres cliniques présents aux dossiers. Ainsi, les participants qui ont soumis le cas bénéficient de stratégies renouvelées pour faire face à la situation problématique. Le mentorat permet de consolider les connaissances des participants et de faire des liens entre les concepts appris et les stratégies suggérées. Les participants sont invités à interagir durant l'activité et à poser leurs questions. Les apprentissages réalisés dans cette activité sont indéniablement transférables vers les autres résidents du milieu d'hébergement. Des études scientifiques témoignent de l'efficacité de cette approche dans la résolution de problèmes des SCPD et le développement des compétences^{6, 7, 8, 9}.

2^e stratégie : le *coaching* clinique en milieu d'hébergement

Le *coaching* clinique est la deuxième stratégie qui doit être mise en place par l'organisation. En effet, le milieu d'hébergement doit détenir une équipe de leaders au chevet afin de soutenir les soignants dans l'application des pratiques optimales. L'équipe doit être composée de membres du personnel diversifiés. Elle pourrait inclure un PAB, un éducateur spécialisé et une infirmière. Ces personnes doivent présenter les caractéristiques requises pour être un *coach* clinique de qualité et connaître les stratégies efficaces pour encadrer l'activité, soutenir les apprentissages et développer le sentiment d'efficacité personnelle des apprenants. D'ailleurs, afin d'aider l'organisation à choisir les *coachs* cliniques et à les former, on retrouve dans le programme une formation à ce sujet.

Les *coachs* cliniques ont pour responsabilité d'aider le personnel à intégrer dans leurs pratiques leurs nouvelles compétences. Grâce aux *coachs* cliniques, le personnel prendra plus rapidement confiance en ses capacités. Ceci a pour effet de favoriser une application plus rapide des bonnes pratiques. De plus, le *coaching* clinique peut cibler les personnes présentant des difficultés dans la mise en application des interventions recommandées. Pour que le *coaching* clinique prenne réellement place dans une organisation, il faut absolument mettre à l'horaire de travail des plages dédiées au *coaching* clinique. Pour un milieu qui compte 100 résidents, il faudrait viser la présence de 3 *coachs* cliniques. Il ne s'agit pas de postes à plein temps, mais les *coachs* cliniques doivent être libérés selon un horaire précis afin de leur permettre de réaliser leurs activités de *coaching* clinique.

6 Piau et al. (2020). Health workers perception on telemedicine in management of neuropsychiatric symptoms in long-term care facilities : two years follow-up. *Geriatric Nursing*, 41(6), 1000-1005.

7 De Vito et al. (2020). Acceptability and feasibility of a multicomponent telehealth care management program in older adults with advanced dementia in a residential memory care unit. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 6, 1-8.

8 Steffen, A.M., Gant, J.R. (2015). A telehealth behavioral coaching intervention for neurocognitive disorder family carers. *International journal of Geriatric Psychiatry*, 31(2), 195-203.

9 Bruneau et al. (2020). A *coaching* tele-consultation service to improve care for behavioral and psychological symptoms of dementia : A pilot study. *Journal of Gerontechnology*, 18(1), 42-53.

Les stratégies pédagogiques au cœur du *coaching* clinique sont similaires à celles ayant déjà été implantées dans le CHU de Québec – Université Laval (voir annexe 2) :

1. La démonstration en mode enseignant
2. Le modèle de rôle
3. La supervision avec rétroaction immédiate
4. Les bilans
5. La complexification des cas

Cette même approche peut très bien s'appliquer pour les PAB qui viennent de faire l'apprentissage des soins d'hygiène selon l'approche SPA. Suivant le visionnement de la vidéo, ils pourraient recevoir le *coaching* clinique du PAB-coach sur la façon efficace de mettre ces compétences en pratique auprès d'un résident du milieu de vie.

3^e stratégie : structure de soutien clinique interne pour les situations complexes

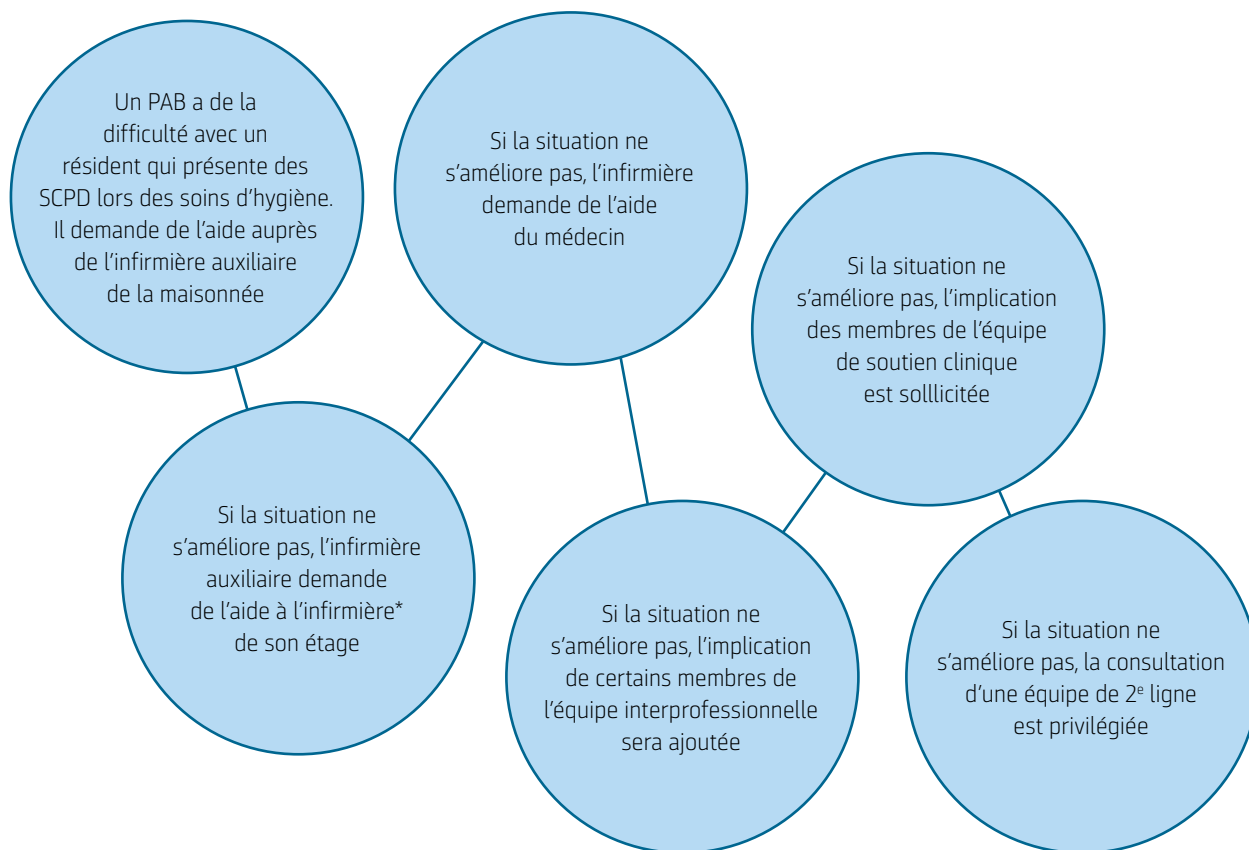
Il est fondamental d'élaborer une stratégie interne à l'organisation pour soutenir les soignants lorsqu'ils font face à des situations complexes. Il est inévitable que le personnel fera face à des défis dans les soins à prodiguer aux résidents en raison des problèmes de comportements (SCPD). Ces difficultés représentent une grande source de stress tant pour l'intervenant que pour la personne hébergée. Or, la façon dont l'organisation va soutenir un employé en difficulté fera toute la différence sur son sentiment de compétence, son état psychologique, son niveau d'épuisement et sa rétention dans l'organisation. Une stratégie incontournable est donc d'avoir un plan pour soutenir les employés lorsqu'ils vivent une telle difficulté clinique dans leurs soins. Il faut donc créer et mettre en place une structure de soutien clinique. Il faut que cet écosystème soit connu des soignants afin qu'ils aient toujours une solution lorsqu'ils font face à un défi. Ils ne doivent pas rester seuls avec le problème clinique. Avec une telle structure, le personnel saura comment rapidement s'orienter en présence de difficulté.

Au cœur de cette structure de soutien clinique, on retrouve une équipe d'intervenants. Pour un milieu d'hébergement de 100 résidents, cette équipe devrait se composer d'au moins 3 intervenants. Il peut s'agir des mêmes personnes qui agissent à titre de *coachs* cliniques, car dans les deux cas, il ne s'agit pas de postes à plein temps. Il faut absolument prévoir des périodes de libération afin qu'ils puissent avoir le temps de soutenir les intervenants des unités qui ont des difficultés dans les soins et l'accompagnement des résidents. Par exemple, certains milieux vont libérer une fois par semaine pendant quatre heures chacun des membres de cette équipe de soutien clinique afin qu'ils puissent offrir le soutien prévu dans le processus de gestion des SCPD des unités concernées. D'autres milieux vont opter pour libérer une journée par semaine un des membres de l'équipe en rotation.

L'approche souhaitée de cette équipe avec le personnel en est une d'entraide et de collaboration. L'objectif est d'impliquer les intervenants concernés par le problème de SCPD d'un résident dans le processus afin de résoudre, d'une part la problématique, mais également de développer les compétences du personnel concerné. En effet, l'équipe clinique de soutien doit adopter une approche permettant de développer l'expertise du personnel du milieu d'hébergement. Les membres de cette équipe doivent être en mesure d'être généreux de leur temps et de leurs explications. Il faut qu'ils aient enseigné et être en contact avec leurs collègues. Ils doivent être des personnes qui voient toujours du potentiel dans les intervenants afin qu'ils soient positifs envers ceux-ci.

La figure 1 présente un exemple de structure interne qui favorise le soutien dans la prise en charge des SCPD et des autres défis cliniques. L'équipe arrive tardivement dans le processus, car il importe que celle-ci soit en soutien et non qu'elle intervienne immédiatement dans toutes les situations problématiques. Une approche trop proactive aurait pour effet de désengager les soignants des unités.

EXEMPLE D'UN CHEMINEMENT CLINIQUE LORS DE DIFFICULTÉ DANS LES SOINS D'HYGIÈNE



*À tous moments, un professionnel de la santé peut déroger de ce cheminement selon son jugement clinique.

4^e stratégie : les conférences aux proches

Le programme de formation de type multimodal cible également les proches des résidents du milieu d'hébergement. Des conférences leur sont offertes, car elles favorisent un meilleur partenariat entre les proches et les employés du milieu d'hébergement. En effet, lorsque les proches sont sensibilisés à la maladie de l'ainé hébergé ainsi qu'à certains des concepts clés des soins en hébergement, leur collaboration est plus grande. Les conférences comprennent trois parties principales :

- Démystifier les troubles neurocognitifs majeurs
- Comprendre les approches du personnel
 - Thèmes abordés :
 - Validation
 - Diversion
 - Écoute active adaptée
 - Gestion du refus
 - Etc.
- Les enjeux en milieux d'hébergement
 - La technologie, dont les caméras
 - Les médicaments
 - La gestion des risques et la décision partagée
 - L'impact des transitions : admission, changement de chambre et transfert à l'urgence
 - La vie sexuelle et affective
 - Les altercations physiques entre résidents
 - Etc.

Les conférences sont offertes aux proches avec la plateforme ZOOM. Les dernières années ont démontré clairement que les proches aidants ont la capacité d'utiliser la technologie pour participer activement à ces conférences. Les taux de participation et les témoignages d'appréciation des proches aidants démontrent que ces conférences sont un incontournable.

5^e stratégie : responsable du développement des compétences

Le fonctionnement du programme de formation de type multimodal nécessite la présence d'une personne qui en est responsable dans le milieu d'hébergement. Selon la taille de l'organisation, cette responsabilité peut être cumulative à d'autres fonctions pour un employé ou encore, un employé pourrait y être dédié à plein temps. Dans les milieux d'hébergement, cette personne a les responsabilités suivantes :

1. Vidéos de formation en mode asynchrone

- a. Création de groupes de 4 à 6 intervenants pour la diffusion des vidéos dans une salle¹⁰
- b. Détermination d'un horaire
- c. Réservation de la salle
- d. Accompagnement des intervenants lors de la diffusion
- e. Échange et discussion avec les intervenants à la fin du visionnement afin de favoriser une bonne compréhension des concepts

¹⁰ Les vidéos peuvent aussi être visionnées du domicile. Certaines organisations vont par exemple, favoriser le visionnement en groupe pour les PAB alors que pour les ergothérapeutes le visionnement se fait individuellement à domicile.

2. Questionnaires de validation des apprentissages

- a. Supervision de la passation des questionnaires de validation des apprentissages
- b. Rencontre afin de discuter des résultats des questionnaires dans une perspective d'entraide et de consolidation des apprentissages
- c. Registre des compétences acquises des intervenants

3. Webinaires-interactifs

- a. Diffusion par courriel au personnel les codes d'accès pour participer aux webinaires-interactifs
- b. Réservation d'un local pour les participants qui y participent sur les lieux de travail¹¹
- c. Placer les affiches promotionnelles dans l'organisation

4. Mentorat clinique à distance

- a. Soutien le personnel des unités afin de soumettre des cas cliniques
- b. Diffusion par courriel au personnel des codes d'accès pour participer au mentorat clinique à distance
- c. Réservation d'un local pour les participants qui y participent sur les lieux de travail¹²
- d. Placer les affiches promotionnelles dans l'organisation

5. Conférences aux proches

- a. Diffusion par courriel aux proches des codes d'accès pour participer à la conférence
- b. Réservation d'un local pour les proches qui y participent dans le milieu d'hébergement
- c. Placer les affiches promotionnelles dans l'organisation

6. En partenariat avec les ressources humaines, planifier les activités de *coaching* clinique

7. En partenariat avec les ressources humaines, planifier les activités de soutien clinique pour les cas complexes

Quand offrir le programme et pour combien de temps ?

La formation continue doit être « continue », car il ne s'agit pas d'un sprint, mais bien d'un ultra-marathon. Il faut donc avoir un plan d'action, mis en œuvre par la personne responsable, visant à favoriser le développement des compétences sur plusieurs années et cela, pour tous les types d'employés. Ceci permettra de garder le personnel motivé et de continuer à développer ses compétences et d'aller au-delà des compétences minimales. Une reddition de compte doit être exigé de la direction à la personne responsable du programme. De même, la personne responsable devrait participer à des rencontres de la direction afin de communiquer les résultats des activités d'apprentissages.

¹¹ Les webinaires-interactifs peuvent aussi être suivis du domicile. Ils sont disponibles en rediffusion.

¹² Les mentorats cliniques peuvent aussi être suivis du domicile. Ils sont disponibles en rediffusion.

Qui plus est, l'ultra-marathon aura plusieurs départs au cours d'une même année. En effet, si lors de l'ouverture d'un nouveau centre d'hébergement, nous avons la possibilité d'offrir en même temps le contenu des formations au personnel pour bien les préparer à l'accueil des premiers résidents, il en va autrement pour toutes les années à suivre. En effet, avec la réalité du marché du travail, on peut anticiper le départ et l'arrivée de nouveaux employés dans un flux plus ou moins constant. Ceci pose alors le défi de toujours former de nouveaux employés à différents moments de l'année. Comment être agile à ce sujet ? La présence d'une approche multimodale pour la formation, de mentorat clinique

et de soutien pour les cas complexes telle que présentée dans ce document peut certainement contribuer à cette agilité. Dans le tableau 1, l'exemple d'un processus d'orientation d'un nouveau préposé aux bénéficiaires dans un milieu d'hébergement est présenté. En utilisant chacun des cheminements d'apprentissage, il est possible de suivre la même logique.

En somme, le développement des compétences va au-delà de la simple planification des formations. Il s'agit plutôt de créer un écosystème capable de faire face aux situations qui sont dans les faits hautement prévisibles.

TABEAU 1 – SCÉNARIO POUR L'EMBAUCHE D'UN PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

Semaine 1

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Période de la journée : matin (entre 9 h et 10 h)				
Visionnement des formations : - Formation 3.11 Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base d'une approche optimale des aînés atteints de problèmes cognitifs - Formation 1.01 Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus (vidéo A)	Compléter le 1^{er} questionnaire de validation des apprentissages de la formation 1.01 Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.01 (vidéo D)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.01 (vidéos I-J)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.01 (vidéos K-L)	Compléter le 3^e questionnaire de validation des apprentissages de la formation 1.01
Jumelage avec un PAB d'expérience***				
Période de la journée : après-midi (entre 14 h 15 et 15 h 15)				
Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.01 (vidéos B et C)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.01 (vidéos E-F-G-H)	Compléter le 2^e questionnaire de validation des apprentissages de la formation 1.01	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.01 (vidéos M-N-O)	Bilan des questionnaires de validation des apprentissages avec un <i>coach</i> clinique

Semaine 2

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Période de la journée : matin (entre 9 h et 10 h)				
Visionnement des formations vidéos : Formation 2.02 L'évaluation dans le contexte des problèmes comportementaux (SCPD) (vidéos 1 et 2)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.02 Décoder les comportements menaçants (vidéos 1.1, 1.2, 2.1, 2.2)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.02 (vidéo 4)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 3.07 L'impact d'une transition sur l'ainé atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs	Visionnement de la formation vidéo : Formation 2.06 Reconnaître un état de santé instable
Jumelage avec un PAB d'expérience***				
Période de la journée : après-midi (entre 14 h 15 et 15 h 15)				
Compléter le questionnaire de validation des apprentissages de la formation 2.02	Visionnement de la formation vidéo : Formation 1.02 (vidéos 3.1, 3.2)	Compléter le questionnaire de validation des apprentissages de la formation 1.02	Visionnement de la formation vidéo : Formation 2.05 La détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM	Bilan des questionnaires de validation des apprentissages avec un <i>coach</i> clinique

Semaine 3

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Période de la journée : matin (entre 9 h et 10 h)				
Visionnement des formations : - Formation 1.06 Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux aînés atteints de problèmes cognitifs ? - Formation 1.07 Prévention des infections : comment garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre ?	Visionnement de la formation vidéo : Formation 3.04 Appliquer les interventions préventives de déconditionnement chez les personnes âgées-version pour les PAB (vidéos 1, 2, 3)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 3.04 (vidéos 4,5)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 3.04 (vidéo 6)	Visionnement de la formation vidéo : Formation 3.06 Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs (vidéos 1 et 2)
Pratique autonome				
Période de la journée : après-midi (entre 14 h 15 et 15 h 15)				
Rencontre avec un <i>coach</i> clinique pour échange et favoriser la pratique réflexive			Compléter le questionnaire de validation des apprentissages de la formation 3.04	Bilan du questionnaire de validation des apprentissages avec un <i>coach</i> clinique

Semaine 4 – Les mois suivants, prévoir le visionnement d'une vidéo par mois.

***Lors du jumelage, il est essentiel que le PAB reçoive un *coaching* d'un PAB d'expérience pour les activités suivantes :

- Soins de bouche et dentaire
- Rasage
- Soins d'hygiène
 - Douche
 - Utilisation du bain spa
 - Explication du savon sans rinçage
- Coupe des ongles
- Lavage des cheveux
 - Shampoing sans rinçage
- Habillement
- Aide à la marche

Le *coaching* suit la logique présentée en annexe 2. Dans le cas du PAB, les étapes suivantes sont réalisées :

- La démonstration en mode enseignant
- Le modèle de rôle
- La supervision avec rétroaction immédiate
- Les bilans
- La complexification des cas

Conclusion

Ce document a été produit à la demande de plusieurs milieux d'hébergement qui veulent innover dans leurs soins et services. Ceux-ci souhaitent avoir une stratégie de départ pour les soutenir dans la planification et la mise en œuvre d'un programme de formation dans leurs organisations. Inspiré par plusieurs projets d'optimisation des pratiques cliniques dans des milieux d'hébergement, ce plan de déploiement propose un programme de formation continue multimodal composé des 5 grandes stratégies d'apprentissages les plus efficaces observées.

J'invite donc les organisations à s'inspirer de ce document ainsi qu'à adapter l'approche à la réalité de leurs organisations. L'exemple décrit s'est réalisé en milieu d'hébergement, mais il peut très bien être adapté pour les milieux hospitaliers et les soins à domicile. Chaque milieu ayant une taille différente ainsi qu'une culture organisationnelle unique, il est essentiel de faire les ajustements nécessaires afin d'assurer le succès de la démarche.

Bon déploiement !

ANNEXE 1 – EXEMPLES DE CHEMINEMENT DES APPRENTISSAGES

Plan de développement des compétences

Milieu clinique :

CHSLD, Maison des aînés, ressources intermédiaires, résidence privée pour aîné

Personnel :

Infirmière et infirmier

1^{re} année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base d'une approche optimale des aînés atteints de problèmes cognitifs	14 minutes
Mode asynchrone	Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	5 heures et 06 minutes
Questionnaires de validation des apprentissages	Trois questionnaires pour la formation : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	75 minutes
Mode asynchrone	L'évaluation dans les contextes des SCPD	31 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : L'évaluation dans les contextes des SCPD	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		14 heures et 45 minutes

2^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs	2 heures et 56 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs	25 minutes
Mode asynchrone	L'examen clinique sommaire de l'ainé	3 heures et 41 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : L'examen clinique sommaire de l'ainé	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'ainé	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		14 heures et 27 minutes

3^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Décoder les comportements menaçants	1 heure et 56 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Décoder les comportements menaçants	25 minutes
Mode asynchrone	Les chutes : dépistage, prévention et évaluation post-chute	1 heure et 48 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Les chutes : dépistage, prévention et évaluation post-chute	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'ainé	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		11 heures et 34 minutes

4^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Le delirium : le prévenir, le détecter et le traiter	2 heures et 47 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Le delirium : le prévenir, le détecter et le traiter	25 minutes
Mode asynchrone	La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	26 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	30 minutes
Mode asynchrone	L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs	25 minutes
Mode asynchrone	Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM	19 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		11 heures et 52 minutes

5^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Évaluation, intervention et surveillance clinique des signes AINÉES version pour le personnel infirmier et autres professionnels de la santé	3 heures et 4 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Évaluation, intervention et surveillance clinique des signes AINÉES version pour le personnel infirmier et autres professionnels de la santé	25 minutes
Mode asynchrone	Détecter la dépression chez les aînés (administrer l'échelle de dépression gériatrique et l'échelle PHQ-9)	33 minutes
Mode asynchrone	Détecter la dépression chez les aînés atteints de problèmes cognitifs. Administrer l'échelle de dépression en cours d'un trouble neurocognitif majeur (échelle Cornell)	25 minutes
Mode asynchrone	Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs	40 minutes
Mode asynchrone	L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille	21 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		12 heures et 28 minutes

Tous droits réservés

Plusieurs autres formations sont disponibles, cette liste n'est pas complète. Elle est offerte à titre suggestif.

Plan de développement des compétences

Milieu clinique :

CHSLD, Maison des aînés, ressources intermédiaires, résidence privée pour aîné

Personnel :

Infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire

1^{re} année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base d'une approche optimale des aînés atteints de problèmes cognitifs	14 minutes
Mode asynchrone	Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	5 heures et 06 minutes
Questionnaires de validation des apprentissages	Trois questionnaires pour la formation : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	75 minutes
Mode asynchrone	L'évaluation dans les contextes des SCPD	31 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : L'évaluation dans les contextes des SCPD	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		14 heures et 45 minutes

2^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Décoder les comportements menaçants	1 heure et 56 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Décoder les comportements menaçants	25 minutes
Mode asynchrone	L'examen clinique sommaire de l'aîné (vidéos 1 à 10)	3 heures et 20 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : L'examen clinique sommaire de l'aîné	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		13 heures et 06 minutes

3^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Les chutes : dépistage, prévention et évaluation post-chute	1 heure et 48 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Les chutes : dépistage, prévention et évaluation post-chute	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		9 heures et 10 minutes

4^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Le delirium : le prévenir, le détecter et le traiter (exception de la vidéo 7)	2 heures et 38 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Le delirium : le prévenir, le détecter et le traiter	25 minutes
Mode asynchrone	La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	26 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	30 minutes
Mode asynchrone	L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs	25 minutes
Mode asynchrone	Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM	19 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		11 heures et 43 minutes

5^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Évaluation, intervention et surveillance clinique des signes AINÉES version pour le personnel infirmier et autres professionnels de la santé	3 heures et 4 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Évaluation, intervention et surveillance clinique des signes AINÉES version pour le personnel infirmier et autres professionnels de la santé	25 minutes
Mode asynchrone	Détecter la dépression chez les aînés atteints de problèmes cognitifs. Administrer l'échelle de dépression en cours d'un trouble neurocognitif majeur (échelle Cornell)	25 minutes
Mode asynchrone	Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs	40 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	7 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : L'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné	
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		11 heures et 34 minutes

Tous droits réservés

Plusieurs autres formations sont disponibles, cette liste n'est pas complète. Elle est offerte à titre suggestif.

Plan de développement des compétences

Milieu clinique :

CHSLD, Maison des aînés, ressources intermédiaires, résidence privée pour aîné

Personnel :

Préposés aux bénéficiaires, préposés aux résidents

1^{re} année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base d'une approche optimale des aînés atteints de problèmes cognitifs	14 minutes
Mode asynchrone	Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	5 heures et 06 minutes
Questionnaires de validation des apprentissages	Trois questionnaires pour la formation : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	75 minutes
Mode asynchrone	L'évaluation dans les contextes des SCPD	31 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : L'évaluation dans les contextes des SCPD	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	5 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		12 heures et 31 minutes

2^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Décoder les comportements menaçants	1 heure et 56 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Décoder les comportements menaçants	25 minutes
Mode asynchrone	L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs	25 minutes
Mode asynchrone	Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM	19 minutes
Mode asynchrone	Reconnaître un état de santé instable	15 minutes
Mode asynchrone	Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux aînés atteints de problèmes cognitifs ?	11 minutes
Mode asynchrone	Prévention des infections : comment garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre ?	14 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	5 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		8 heures et 35 minutes

3^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Appliquer les interventions préventives de déconditionnement chez les personnes âgées version pour les préposés aux bénéficiaires et les préposés aux résidents (PAB)	2 heures et 1 minute
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : Appliquer les interventions préventives de déconditionnement chez les personnes âgées version pour les préposés aux bénéficiaires et les préposés aux résidents (PAB)	25 minutes
Mode asynchrone	Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs	40 minutes
Mode asynchrone	Détecter la dépression chez les aînés atteints de problèmes cognitifs. Administrer l'échelle de dépression en cours d'un trouble neurocognitif majeur (échelle Cornell)	25 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	5 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		8 heures et 31 minutes

4^e année

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	26 minutes
Questionnaire de validation des apprentissages	Questionnaire pour la formation : La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	30 minutes
Mode asynchrone	Communiquer avec le médecin et le proche lors d'un événement : principes généraux et méthode SBAR	16 minutes
Mode asynchrone	Les activités occupationnelles : mode d'emploi pour stimuler les personnes atteintes de problèmes cognitifs	31 minutes
Mode asynchrone	Offrir un niveau de stimulation optimal qui correspond aux capacités des résidents : l'exemple des activités et visites	19 minutes
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Les webinaires-interactifs : Maladie d'Alzheimer et les problèmes comportementaux : comprendre pour mieux prévenir	5 heures
Virtuelles synchrones et disponibles en rediffusion	Le mentorat clinique à distance : Les problèmes de comportements et psychologiques liés aux troubles neurocognitifs majeurs	
Durée totale		7 heures et 02 minutes

Tous droits réservés

Plusieurs autres formations sont disponibles, cette liste n'est pas complète. Elle est offerte à titre suggestif.

Plan de développement des compétences

Milieu clinique :

CHSLD, Maison des aînés, ressource intermédiaire, résidence privée pour aîné

Personnel :

Bénévoles

FORMAT	TITRES	DURÉE DE LA FORMATION
Mode asynchrone	Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer	1 heure 11 minutes
Mode asynchrone	Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base d'une approche optimale des aînés atteints de problèmes cognitifs	14 minutes
Mode asynchrone	Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer : comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus	5 heures et 06 minutes
Mode asynchrone	Les activités occupationnelles : mode d'emploi pour stimuler les personnes atteintes de problèmes cognitifs	31 minutes
Mode asynchrone	Offrir un niveau de stimulation optimal qui correspond aux capacités des résidents : l'exemple des activités et visites	19 minutes
Mode asynchrone	Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux aînés atteints de problèmes cognitifs ?	11 minutes
Mode asynchrone	L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs	25 minutes
Durée totale		7 heures et 57 minutes

Sur le site de formation, des cheminements pour plusieurs autres types d'employés et pour différents secteurs sont présentés :

Milieus d'hébergement

- Personnel infirmier et milieux d'hébergement (CHSLD, MDA, RI et RPA)
- Infirmière auxiliaire et milieux d'hébergement (CHSLD, MDA, RI et RPA)
- Préposés aux bénéficiaires (PAB) et milieux d'hébergement (CHSLD, MDA, RI et RPA)
- Personnel administratif, entretien, service alimentaire et milieux d'hébergement (CHSLD, MDA, RI, RPA)
- Bénévoles (CHSLD, MDA, RI et RPA)

Maintien à domicile

- Personnel infirmier et maintien à domicile (SAD)
- Infirmière auxiliaire et maintien à domicile (SAD)
- Préposés aux bénéficiaires (PAB) et maintien à domicile (SAD)

Centres hospitaliers

- Personnel infirmier et centres hospitaliers
- Infirmière auxiliaire et centres hospitaliers
- Préposés aux bénéficiaires (PAB) et centres hospitaliers



Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

Les mentors du CEVQ
pour une intégration
clinique efficace des
nouvelles compétences
sur les symptômes
comportementaux
et psychologiques
de la démence

PHILIPPE VOYER

3.5 LES STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES ET ÉTAPES DU MENTORAT CLINIQUE

Lorsque le mentor intervient au cours de mentorat clinique, il adopte cinq stratégies pédagogiques principales :

- la démonstration en mode enseignant
- le modèle de rôle
- la supervision avec rétroaction immédiate
- les bilans
- la complexification des cas

3.5.1 Première stratégie : la démonstration en mode enseignant

La démonstration en mode enseignant est la première stratégie utilisée lors d'une séance de mentorat clinique. Le mentor du CEVQ fait une démonstration en appliquant la compétence auprès d'un patient. Il exécute alors, devant les participants, la nouvelle compétence tout en expliquant à voix haute chacune des étapes de sa démarche clinique. Cette mise en situation clinique permet l'intégration du contenu de l'enseignement reçu en classe.

3.5.2 Deuxième stratégie : le modèle de rôle

Le modèle de rôle fait suite à la première stratégie. Elle est très similaire à la première, mais le mentor du CEVQ n'explique pas toutes les étapes qu'il réalise. Il effectue par exemple l'examen clinique alors que les participants observent le déroulement de l'examen. Cette stratégie pédagogique est très importante, car elle permet aux participants d'apprendre à examiner différents patients en suivant toutes les étapes nécessaires à l'examen, malgré les difficultés qui peuvent survenir. Cette notion de modèle de rôle est présente durant toute la séance de mentorat clinique puisque le mentor du CEVQ agit en conformité avec les meilleures pratiques de soins. Le but est de favoriser l'apprentissage par imitation.

3.5.3 Troisième stratégie : la supervision avec rétroaction immédiate

La supervision avec rétroaction immédiate est la troisième stratégie utilisée. Les participants sont groupés par équipe de trois. Chacune des triades se déplace d'un patient à l'autre pour réaliser l'examen clinique qui fait l'objet du mentorat. Le mentor supervise les triades durant cette période intensive de pratique. Dans ces triades, chacun des participants alterne de rôle :

- l'exécutant fait l'examen clinique;
- l'aide-mémoire s'assure qu'aucune étape de l'examen clinique n'est oubliée;
- l'observateur commente rétroactivement la façon de faire de l'exécutant.

Ses commentaires visent le développement des compétences de la triade et valident les gestes posés. Si l'observateur émet un commentaire qui est valide, l'exécutant et l'aide-mémoire s'améliorent, si son commentaire est invalide, il s'améliore lui-même. Ainsi, plus l'observateur fait des commentaires, plus la triade s'améliore. Il faut donc créer un contexte où les participants comprennent que la finalité est d'accroître leurs compétences. L'alternance des rôles facilite le développement des compétences de chacun des participants et ils apprennent à être réceptifs à la rétroaction. Ceci les prépare à leur rôle de mentor en apprenant aussi à émettre des commentaires constructifs.

3.5.4 Quatrième stratégie : les bilans

Durant cette période intensive de pratique, le mentor du CEVQ et tous les participants se réunissent à intervalle régulier pour faire un court bilan. Le mentor du CEVQ commente de façon générale les difficultés observées entourant la pratique de ce nouveau savoir. Un renforcement positif des bonnes pratiques est fait auprès des participants. Les erreurs observées par le mentor sont exprimées sans viser les participants de sorte que ceux-ci réfléchissent sur la bonne technique à utiliser. Il s'avère efficace de faire ces courts bilans car cette façon de faire permet aux participants de développer leur capacité à s'autoévaluer.

3.5.5 Cinquième stratégie : la complexification des cas

Le mentor du CEVQ utilise les opportunités cliniques pour faire progresser les participants et leur apprendre à résoudre par eux-mêmes des situations de plus en plus complexes. Ainsi, il augmente, au courant du mentorat, la complexité des cas rencontrés par les participants. Le mentor du CEVQ offre un soutien et une assistance constante durant toute la séance de mentorat clinique.

Source : https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/guide_mentorat_msss_2014.pdf