



IDÉAGE FORMATION

## Formation relation soignant/soigné en EHPAD



### Cette proposition contient:

- La description **du module** de la formation.
- La présentation **des objectifs** de la formation.
- Le **programme détaillé** de la formation.
- **Le(s) profil(s) formateur(s)** pressenti(s) pour assurer l'action de formation.
- **La proposition tarifaire relative** à cette action de formation.

## Présentation du module:

Travailler en EHPAD c'est évoluer quotidiennement auprès des résidents parfois pendant plusieurs années. Cette proximité quotidienne, l'intimité lors des soins et la confrontation fréquente aux décès des résidents imposent de se questionner sur la nature de la relation qui s'établit entre les professionnels et les résidents en EHPAD. Cette formation permettra notamment aux participants de désentrelacer les multiples facettes de cette relation complexe pour trouver le juste positionnement.

## Objectif du module:

- **Identifier** les difficultés relatives aux positionnements professionnels des soignants.
- **Illustrer** concrètement les erreurs de positionnement professionnel.
- **Connaître** les enjeux de la relation soignant/soigné.
- **Définir** les principes de la relation d'aide.
- **Savoir mettre** en pratique les principes de la relation d'aide.

## Public concerné:

Notre formation sur la relation soignant/soigné en EHPAD concerne prioritairement les professionnels impliqués dans les soins quotidiens. Aucun pré-requis n'est nécessaire pour participer à cette formation.

## Nos méthodes pédagogique:

Les méthodes pédagogiques retenues sont :

- L'apport de contenus théoriques.
- Les brainstormings et questionnements collectifs.
- Les débats et l'analyse des pratiques professionnelles.
- Les études de cas apportées par les participants et/ou le formateur.
- Les mises en situation sous forme de jeux de rôle.

## Durée: 2 jour(s)

## Programme détaillé de la formation:

[size=130]**Présentation/rappel des notions relatives à la prise en soins des personnes âgées dépendantes** :[/size] **Les notions essentielles en lien avec les capacités physiques et psychiques** :

- La dépendance.
- La perte d'autonomie.

- La différence entre « vouloir faire » et « pouvoir faire ».

### **Le rôle du soignant pour accompagner la dépendance et/ou la perte d'autonomie :**

- Le respect des choix et habitudes de vie.
- L'invitation à la participation.
- La stimulation.
- L'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne.

### **La notion de besoin :**

- Les besoins primaires.
- Les besoins secondaires.
- Les besoins existentiels.

### **La spécificité des besoins chez la personne âgée :**

- L'approche de la fin de vie et ses conséquences sur les besoins.
- La dégradation de l'état de santé et ses conséquences sur les besoins.
- Comment répondre de manière satisfaisante aux besoins des résidents ?

### **[size=130]L'approche relationnelle :[/size] Les éléments relatifs à la communication :**

- Débat réflexif sur la citation suivante : « On ne peut pas ne pas communiquer ».

### **Les aspects pratiques de la communication :**

- Le schéma émetteur/récepteur.
- Les éléments verbaux et non verbaux de la communication.
- L'impact des mots et du paralangage sur la relation établie avec le résident.

### **[size=130]Les principes du positionnement professionnel dans la relation soignant/soigné :[/size]**

#### **La question de la distance professionnelle**

- Être trop proche avec un résident ? Être trop froid avec un résident ? De quoi parle-t-on ?
- Les différentes formes d'attachement pouvant s'installer dans une relation avec un résident (ambivalent, fusionnel...).

#### **Les conséquences possibles d'une trop grande proximité avec un résident :**

- Le sentiment d'envahissement ressenti par le résident.
- Le risque de souffrance pour le soignant (en lien avec des attentes injustifiées mais aussi lors de l'arrêt de la relation).

#### **Les risques d'incompréhension des familles :**

- Comment la famille d'un résident peut-elle réagir en cas de trop grande proximité entre le soignant et le résident ?

### **[size=130]Les éléments relationnels à bannir avec un résident :[/size] L'infantilisation :**

- L'infantilisation par les termes (bavoir, couche, petit papi, gros dodo...).
- L'infantilisation par l'attitude du soignant.
- Les jugements/ Les interdictions.

#### **Le tutoiement :**

- Le soignant peut-il tutoyer spontanément un résident ?
- Comment réagir lorsqu'un résident demande à être tutoyé ? Doit-on le faire ?

#### **Les autres éléments inadaptés :**

- La culpabilisation.
- La minimisation
- Les critiques.

**[size=130]Les principes fondamentaux de la relation d'aide :[/size] Définition du concept de relation d'aide :**

- Histoire du concept.
- Implication du concept dans le cadre de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes.

**La mobilisation de l'empathie et l'attitude empathique :**

- Définition/rappel du concept d'empathie.
- Savoir mobiliser son empathie.
- Savoir manifester son empathie.

**Adopter un positionnement neutre et bienveillant :**

- Savoir dépasser les préjugés négatifs sur les résidents.
- Savoir accueillir les propos des résidents avec intérêt et sans jugement.

**Pouvoir être à l'écoute du résident :**

- Savoir écouter les éléments verbaux.
- Savoir prendre en compte les éléments non verbaux.

**Savoir utiliser les reformulations :**

- Les principes de la reformulation.
- L'intérêt de la reformulation.
- Les différentes formes de reformulation.

**Être en mesure d'adopter une attitude non verbale aidante :**

- Etablir un contact physique adapté avec le résident (prendre la main, poser une main sur l'épaule du résident...).
- Adopter une attitude non verbale ouverte et égalitaire (établir un contact oculaire franc et chaleureux, porter attention au signe d'agacement que l'on peut envoyer...).

**Pouvoir appliquer la relation d'aide aux situations de communication difficiles (résident aphasique, désorienté...) :**

- Savoir accepter les silences.
- Comprendre que l'absence de parole n'est pas une absence de communication.

**Les principes de la relation d'aide dans les actes de la vie quotidienne en EHPAD :**

- Savoir prendre en compte le ressenti du résident avant le soin (anxiété, douleurs, angoisse, refus...).
- Savoir écouter et respecter les volontés du résident sur « la manière de faire ».
- Savoir rassurer le résident durant le soin.
- Pouvoir s'appuyer sur les éléments recueillis pour personnaliser la prise en soins.