

Région de l'Abitibi-Témiscamingue Des services adaptés aux personnes atteintes de déficits cognitifs vivant en centre d'accueil

Lise Beaulé

Volume 16, numéro 2, automne 1991

Crise et intervention

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032242ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032242ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Beaulé, L. (1991). Région de l'Abitibi-Témiscamingue : des services adaptés aux personnes atteintes de déficits cognitifs vivant en centre d'accueil. *Santé mentale au Québec*, 16(2), 333-335. <https://doi.org/10.7202/032242ar>



Événements régionaux

Région de l'Abitibi-Témiscamingue

Responsable: Rolande Hébert

Des services adaptés aux personnes atteintes de déficits cognitifs vivant en centre d'accueil

Le nombre de personnes vieillissantes présentant des déficits cognitifs croît sans cesse. La Maison Pie XII, centre d'accueil pour personnes âgées, n'échappe pas à cette réalité. Nous présentons ici le modèle d'organisation et de services que nous avons élaboré pour répondre aux besoins spécifiques de cette clientèle.

Problématique

Depuis quelques années, la clientèle atteinte de déficits cognitifs augmente considérablement dans notre centre d'accueil. Il s'agit de personnes qui présentent un ensemble de symptômes, tels la désorientation spatio-temporelle, les troubles importants de la mémoire, l'envahissement du territoire des émotions etc. Elles demandent une présence et une aide extérieure quasi constantes, à cause de la diminution importante de leur autonomie.

Or, notre mode d'organisation ne nous permettait pas de répondre adéquatement à ces besoins particuliers et nous étions conscients que l'environnement lui-même contribuait à provoquer une partie de ces comportements perturbateurs. De plus, une baisse de tolérance de la part des autres résidents amplifiait la problématique. Puisque, selon nous, les personnes atteintes de déficits cognitifs ont droit comme toutes les autres à des services humains et individualisés, nous avons considéré différentes solutions.

Solution privilégiée

Après réflexion et consultation des écrits sur le sujet, il nous est apparu important de restructurer notre milieu. Nous avons donc regrou-

pé dans un environnement particulier la clientèle présentant des déficits cognitifs associés à des problèmes de comportement. Afin de mieux répondre aux besoins d'orientation, de stabilité, de sécurité et de calme de cette clientèle, l'environnement a été conçu de façon à recréer le plus possible, dans ses dimensions et son aménagement, un milieu de vie familial.

L'unité comprend onze chambres simples, une cuisine, un salon et donne accès à une cour extérieure. Les résidants prennent leurs repas à la cuisine et utilisent le salon pour certaines activités. Par contre, il n'est pas question de les isoler dans une unité hermétique mais de leur fournir un milieu de vie plus adapté, tout en permettant aux personnes qui peuvent encore en bénéficier d'avoir des contacts avec les autres résidants du centre d'accueil.

Objectifs du regroupement

Le regroupement de cette clientèle dans une unité spécifique poursuit deux objectifs principaux. Le premier est de fournir *un milieu de vie et des services* mieux adaptés aux besoins particuliers de ces personnes, alors que le second est d'améliorer la qualité de vie de l'ensemble des résidants de notre centre d'accueil.

Approche et programme

Nous croyons au potentiel et aux ressources encore existantes des personnes atteintes de déficits cognitifs. C'est pourquoi notre approche se fonde sur la satisfaction de leurs besoins individuels tant biologiques, psychologiques que sociaux. Nous voulons maintenir l'autonomie maximale de ces patients, éviter de les surprotéger et leur assurer un respect constant.

Nous privilégions l'accomplissement d'activités adaptées aux capacités de chacun. Les activités de la vie quotidienne sont à la base des programmes offerts dans l'unité: maintien de l'autonomie dans les soins d'hygiène, l'habillement, etc.

Ces programmes ne visent pas à renverser le processus de détérioration, mais bien à maintenir les capacités actuelles, à retarder la dégradation et à améliorer la qualité de vie de notre clientèle.

Conclusion

Depuis quelques semaines seulement, nous avons entrepris la réalisation de notre projet de regroupement de nos patients présentant des déficits cognitifs. Il nous est donc encore impossible d'en évaluer les résultats. Cependant, nous croyons fermement qu'après le déséqui-

libre engendré par cette réorganisation, nous réussissons à atteindre nos objectifs et à fournir ainsi des services de qualité adaptés à l'ensemble de notre clientèle.

Lise Beaulé
Psycho-éducatrice