

# INTÉGRER LE PLAISIR DANS LES SERVICES OFFERTS AUX ÂÎNÉS ATTEINTS D'UN TROUBLE COGNITIF

Camille Joannis<sup>1</sup>M.A(c), Sandra Harrisson<sup>2</sup>Ph.D et Hélène Carbonneau<sup>1</sup>Ph.D

1. Département d  tudes en Loisir, culture et tourisme, UQTR

2. Département de Sciences infirmières, UQTR

## RÉSUMÉ

Au Canada, un nombre grandissant d'  n  s sont atteints de troubles cognitifs (TC). L'offre de services et de soins offerts à cette population est actuellement basée sur un modèle fonctionnaliste qui ne permet pas de reconnaître la complexité de l'interaction avec une personne atteinte d'un TC. Une formation visant le rehaussement de la qualité de vie de ces   n  s ainsi que celle des intervenants   ouvrant auprès d'eux a été offerte aux employés ( $n = 7$ ) d'un organisme sans but lucratif de soutien aux aidants. L'adaptation du questionnaire de Godin et Kok (1996) a permis de recueillir des données qualitatives afin de mesurer l'intention des participants à intégrer l'approche de rehaussement dans leur pratique. L'analyse thématique a fait ressortir que malgré certaines réticences, les participants présentent une attitude positive quant à l'approche et en perçoivent des effets positifs.

## INTRODUCTION

Jusqu'à **25 000** nouveaux diagnostics de TC sont posés chaque année au Canada et on estime à **937 000** le nombre de personnes atteintes d'  ci 2033 (Société Alzheimer Canada, 2018). Le système de santé et de services sociaux n'est toutefois pas adapté à la demande grandissante dans ce secteur. La productivité exigée chez les professionnels de ce milieu empêche souvent ces derniers d'offrir un service ou un soin adapté aux besoins des   n  s atteints d'un TC. Carruthers et Hood (2007) indiquent toutefois qu'une approche ax  e sur la psychologie positive et le renforcement des potentiels serait à préconiser auprès de cette population. C'est pourquoi la formation sur le rehaussement de la qualité de vie est ax  e sur les moments plaisants vécus à travers des activités de loisir significatives entre l'aidé et l'aidant. Cette formation a été implantée auprès d'un groupe d'intervenants d'un organisme communautaire de soutien aux aidants.

## OBJECTIFS

- Implanter l'approche de rehaussement de la qualité de vie au sein d'un organisme communautaire de soutien aux aidants.
-    Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des   n  s atteints d'un TC qui fréquentent le milieu
  -    Accompagner les intervenants formés afin d'assurer une implantation optimale et la pérennité de l'approche
  -    évaluer la pertinence et l'efficacité de l'approche

## RÉSULTATS

### Avantages de la mise en place de l'approche

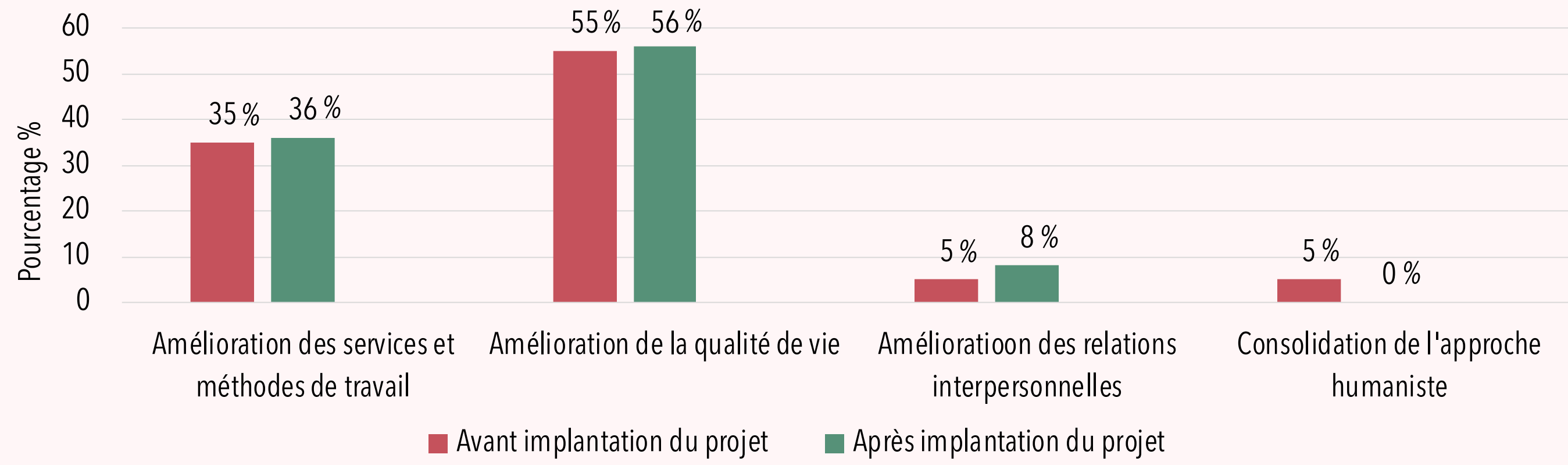


Figure 1. Avantages de la mise en place de l'approche de rehaussement de la qualité de la vie

### Désavantages de la mise en place de l'approche

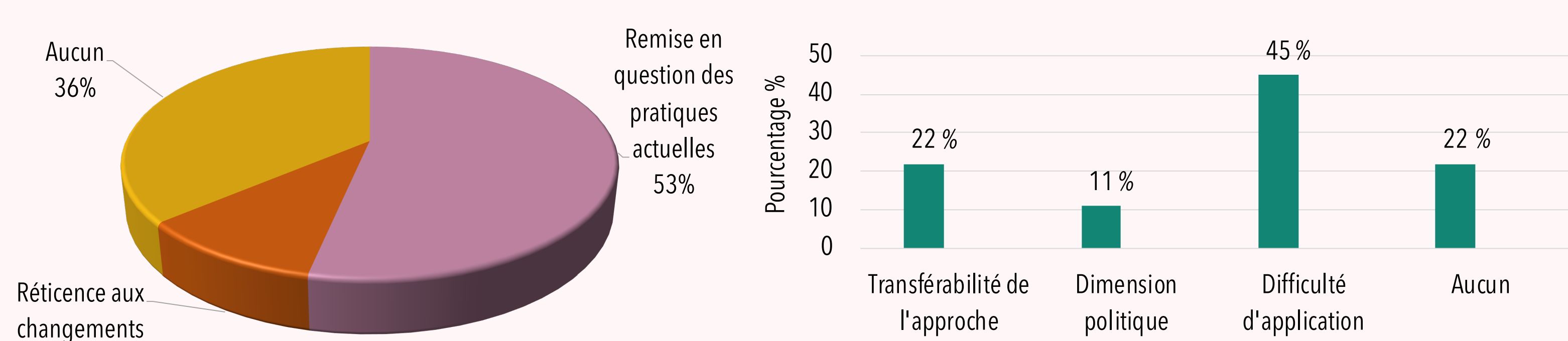


Figure 2. Désavantages perçus de la mise en place de l'approche (pré-test)

Figure 3. Désavantages perçus de la mise en place de l'approche (post-test)

### Individus ou groupe d'individus pour ou contre l'implantation

Tableau 1  
Position des individus ou groupes d'individus face à l'implantation de l'approche

Position	Résultats (pré-test)	Résultats (post-test)
Pour	Tout le monde (100%)	Intervenants (54%)
		Aidants et aidés (18%)
Contre	Aucune personne (72%) Personne qui ne connaît/comprend pas l'approche (14%) Personne qui voit le projet comme un ajout aux tâches (14%)	Gestionnaires (18%)
		Tout le monde (7%)
		Services externes au milieu (3%)
		Services externes au milieu (40%)
		Bailleurs de fonds (33%)
		Membres du CA (20%)
		Familles (7%)

## DISCUSSION & CONCLUSION

Tel que stipulé par la théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991), l'étude des attitudes, des normes subjectives et du contrôle perçu permet une meilleure compréhension des intentions de changement de comportement. Le présent projet de recherche avait comme objectif d'amener un changement de pratique au sein d'un organisme communautaire par l'implantation de l'approche de rehaussement de la qualité de vie. L'utilisation d'une version adaptée du questionnaire de Godin et Kok (1996) a donc permis de mesurer les perceptions, les attitudes et les intentions de 7 intervenants ayant assisté à la formation sur l'approche. De manière globale, les résultats font refléter la nécessité de remédier à certains facteurs nuisibles (ex: rigidité de l'organisation) et le besoin de renforcer les facteurs facilitants (ex: formation continue). Ces résultats ont d'ailleurs permis d'ajuster le processus d'implantation dans deux autres milieux et de modifier la formation offerte, afin que celle-ci soit davantage adaptée aux préoccupations et aux besoins des intervenants du milieu. Maintenant appelée *Approche par le plaisir dans les services et les soins*, la philosophie d'intervention ax  e sur le rehaussement de la qualité de vie sera implantée dans un établissement de soins de longue durée dès l'automne 2019. Il est attendu que l'approche ait un impact positif sur la charge de travail du personnel de soin.

## RÉFÉRENCES

Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Carruthers, C. P., & Hood, C. D. (2007). Building a life of meaning through therapeutic recreation: The leisure and well-being model, part I. *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 276.

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American journal of health promotion*, 11(2), 87-98.

Société Alzheimer Canada (2018). Les chiffres sur la maladie au Canada. Rep  r   au <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/What-is-dementia/Dementia-numbers>