



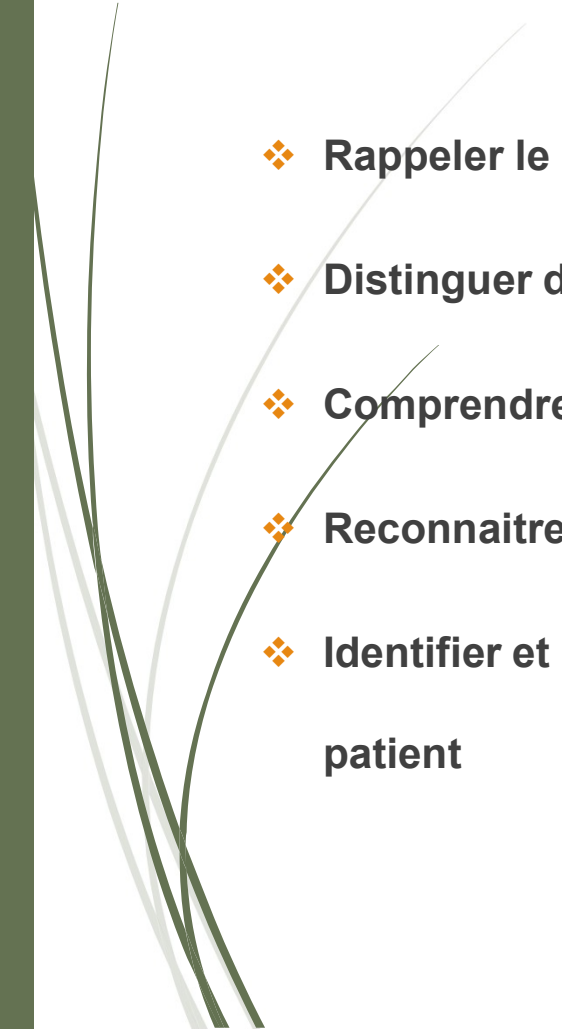
Relation de soin en Gériologie: Communication et troubles du comportement

Cours IFSI 3° - Semestre 5 - Soins relationnels

Marion Vidal - 2026



Objectifs du cours

- ❖ **Rappeler le concept d'Agisme**
 - ❖ **Distinguer différentes dynamiques de la relation de soin**
 - ❖ **Comprendre l'enjeu de la communication auprès d'une personne âgée atteinte de MND**
 - ❖ **Reconnaitre des troubles du comportement chez une personne âgée atteinte de MND**
 - ❖ **Identifier et utiliser des méthodes concrètes pour communiquer efficacement avec le patient**
- 



Plan

1) Représentations du grand âge → Agisme

2) Les dynamiques de la relation de soin

- a) Différents aspects de la relation
- b) Bientraitance et maltraitance
- c) Distance et proximité
- d) Transfert et contre transfert
- e) Agressivité et violence

3) Communication auprès de personnes âgées atteintes de MND

Enjeux et méthodes

4) Le trouble du comportement chez la personne âgée

Définition et méthodes de soin



1) Représentations du grand âge → Agisme

- Qu'est ce qu'une **représentation sociale** ?

Les représentations sociales sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde, que chacun porte en soi. Elles guident les comportements, les actions et les interactions sociales. Elles leur confèrent un sens. Elles vont au-delà de l'individuel, et sont partagées par un groupe, une collectivité. Elles constituent alors un lien qui unit les individus et sont associés à une appartenance sociale. Les représentations sociales ne sont pas figées et définitives. Elles évoluent au gré des rencontres et au contact d'autres visions du monde.

- Qu'est ce que l'**Âgisme** ? (OMS)

« L'âgisme regroupe les stéréotypes (la façon d'envisager l'âge), les préjugés (ce qu'inspire l'âge) et la discrimination (la façon de se comporter), dont on est soi-même victime ou dont autrui est victime en raison de l'âge. »



→ Vidéo : Les préjugés sur la vieillesse - filière gérontologique - 74-01 Annecy

➤ Peut-on lutter contre l'âgisme ? (OMS)

Trois stratégies permettent de combattre ou d'éliminer l'âgisme :

- les politiques et le droit
- les activités éducatives
- les interventions intergénérationnelles

Les politiques et le droit permettent de lutter contre la discrimination et les inégalités fondées sur l'âge et de protéger les droits fondamentaux de chacun.

Les activités éducatives permettent d'accroître l'empathie, de dissiper les idées fausses et les préjugés.

Les interventions intergénérationnelles, qui rassemblent des personnes de générations différentes, peuvent contribuer à combattre les préjugés et les stéréotypes.

2) Les dynamiques de la relation de soin

- **Soignant** → Un être humain, avec son histoire, sa personnalité.

Se doit de faire abstraction de ses émotions : être à l'écoute du patient en étant attentif à ne pas projeter ses propres sentiments sur lui.

Doit endosser une identité professionnelle et mettre de côté son identité personnelle, privée.

- **Soigné** → Personne unique, pour laquelle le soin doit être adapté et individualisé.

Doit être respecté indépendamment de son sexe, ses origines, ses croyances et ses valeurs.

Le soigné évolue dans le temps et dans un environnement qui lui est propre.



Spécificités de la relation de soin

→ Soignant actif (soigne)

→ Patient passif (soigné)

- La dépendance à l'autre peut entraîner des conséquences sur la relation de soin
- Il y a des attentes différentes en fonction des rôles de chacun : une relation chargée d'affects pour certains patients, pouvant entraîner discordances, désillusions...
- Relation articulée autour de la demande du malade et de ce qu'elle suscite chez le soignant (la puissance, le sauveur ...)
- Demandes, plaintes, insatisfaction du soigné peuvent accabler le soignant, le déstabiliser, le mettre en position d'échec
- Moyens de protection : le soignant peut avoir des réactions défensives (banalisation, évitement, rejet...)





a) Différents aspects dans la relation soignant / soigné

➤ **Dépendance et autonomie**

Particularité de la relation soignant/soigné : dépendance du patient à l'égard du soignant.

➤ **Maternage**

Des soins donnés à une personne dans un climat protecteur et affectif, évoquant le comportement d'une mère à l'égard de son enfant.

➤ **Maternage des personnes âgées**

- ne pas assez laisser faire
- familiarité excessive dans les gestes et les propos (*anecdote // grippe en EHPAD...*)
- surprotection
- tutoiement
- infantilisation dans les paroles

➤ **Education à la santé**

Rappel du Décret de compétences IDE : « le soignant éduque le patient à sa propre santé, au niveau des soins, de la prévention... il informe, explique, rectifie certaines informations médicales mal comprises ou énigmatiques »

➤ **Coopération**

Relation coopérative : fondée sur la participation à une œuvre commune, l'accord, la contribution, la solidarité. La personne soignée reconnue comme partenaire du soin, associée au processus de soin. Limite : la relation de soin est asymétrique !

➤ **Acceptation**

L'acte par lequel une partie accepte ce que l'autre lui offre : don, cadeau, accord, consentement...
Le soin vécu comme un don du soignant, et une dette pour le soigné.

Pour rétablir la réciprocité dans la relation : le soigné peut chercher à diminuer sa dette par des remerciements, des cadeaux...

➤ **Autorité**

Le soignant en position haute, le soigné en position basse. Il y a une autorité du soignant du fait de son rôle et de ses compétences professionnelles. Il est nécessaire de reconnaître le pouvoir confié au soignant, d'évaluer son ampleur pour l'utiliser au mieux, et en limiter les effets.

➤ **Alliance**

Une collaboration active, le patient et le soignant travaillent ensemble, basée sur une appréciation partagée des problèmes et un accord sur les solutions possibles.



b) Bientraitance et maltraitance



■ **Bientraitance**

Visé à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance : rechercher le meilleur possible pour le patient, respecter ses choix, trouver une adaptation au plus juste de ses besoins.



■ **Maltraitance** - Définition de la maltraitance par le Conseil de l'Europe (1987) :

« Tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable. »

- physique
- psychologique
- toute forme de négligence



La maltraitance sur personne âgée, en France en 2020 chiffres de l'ALMA 3977 et CD

Qui ?

82% des victimes ont 60
ans et plus
dont 67% femmes
17% hommes

Par qui ?

52% entourage
32% professionnels
16% autres (voisins...)

Où ?

75% à domicile
25% en établissements

Quel type ?

32% psychologiques
18% physiques
15% négligences involontaires
2% financiers

c) Distance et proximité

La distance entre soignant et soigné est vite réduite dans le contexte des soins.
Pour assurer sa sécurité psychologique et celle du patient, le soignant doit trouver la juste distance.

→ Difficile de se positionner, entre empathie et distance professionnelle.

Essayer de trouver le juste milieu entre ces 2 tendances :

- Grande proximité relationnelle
- Attitude distante sur un mode défensif





d) Transfert et contre-transfert

➤ **Transfert**

Processus par lequel la relation du sujet aux figures parentales est revécue dans la relation au soignant : déplacement des affects sur le soignant.

Transfert positif ou négatif : sentiments tendres ou hostiles

➤ **Contre-Transfert**

Réactions inconscientes du soignant à la personne soignée, ou au transfert du soigné.

Le soignant doit rester vigilant aux mécanismes transférentiels et maintenir des frontières nettes dans sa relation d'aide



e) Agressivité et violence

➤ **Agressivité**

Définition du Vocabulaire de la Psychanalyse (Laplanche-Pontalis) :

« Tendance ou ensemble de tendances qui s'actualisent dans des conduites réelles ou fantasmatiques, celles-ci visant à nuire à autrui, [à] le contraindre, l'humilier. »

➤ **Violence**

Définition du Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers :

« Terme désignant les brutalités physiques subies par une personne maltraitée [...] quand une personne fait usage de la force ou de l'intimidation, que ce soit la force physique ou une contrainte morale. »



e) Agressivité et violence

Du côté du patient

Causes multiples et multifactorielles :

- Frustration
- Présence quasi permanente des soignants
- Impossibilité d'exprimer ses émotions
- Impression de ne pas être reconnu / entendu
- Douleur intense
- Conditions environnementales (bruit, promiscuité...)

Du côté du soignant

- Généralement involontaire
- Violence médicale : succession du personnel, contraintes hospitalières
- Charge de travail, manque de moyens, stress
- Mécontentement de soi, de ses compétences
- Echec thérapeutique, sentiment d'impuissance
- Comportements contre-agressifs, en réponse à l'agressivité du patient
- Problèmes personnels...



Bref... ce qu'il faut retenir surtout c'est :

- La relation soignant/soigné = phénomène complexe et asymétrique
 - Il y a différents aspects et dynamiques :
selon le type d'interaction et de communication, selon les composantes affectives, sociales et émotionnelles, le degré d'influence et de satisfaction réciproque.
 - Il n'est pas toujours facile de trouver la bonne distance, les bonnes limites :
D'où l'importance de bien se connaître, ses représentations, ses capacités et ses limites.
 - Il faut rester vigilant et maintenir des frontières nettes dans la relation d'aide.
- 



PAUSE ?

3) Communication auprès de personnes âgées atteintes de MND

Enjeux de la communication dans la relation de soin : Communiquer, c'est créer du lien.

Comprendre la personne est essentiel pour **identifier ses besoins**.

Un échange de qualité permet de :

- Renforcer la **relation de confiance**
- Faciliter l'**adhésion aux soins**
- **Diminuer l'anxiété et le sentiment de frustration** du patient et des soignants





Selon Santé Publique France, **1,4 million de personnes** seraient aujourd'hui touchées par une maladie neurodégénérative (MND) en France.



DLFT

Paralyse
supra-nucléaire progressive

Démence frontotemporale

Maladie d'Alzheimer

Démence à corps de Lewy

Maladie de Pick

Atrophie multisystématisée

Maladie de Creutzfeldt-Jacob

Démence vasculaire

Démence sémantique

Dégénérescence cortico-basale



Rappel : Principales maladies neurologiques de la personne âgée

- **Maladie de Parkinson :**

Touche les cellules nerveuses responsables du mouvement. Elle provoque des tremblements, une lenteur des mouvements et une rigidité musculaire.

- **Démence à corps de Léwy :**

Présence de dépôts anormaux dans le cerveau. Elle entraîne des troubles cognitifs, des hallucinations visuelles, des troubles du sommeil et des problèmes moteurs proches de la maladie de Parkinson.

- **Démence Fronto-Temporale :**

Affecte les lobes frontaux et temporaux du cerveau. Elle provoque des changements du comportement, des troubles du langage et de la personnalité.

- **Démence vasculaire :**

Lésions des neurones causées par des troubles de la circulation sanguine. Elle entraîne des troubles cognitifs, des difficultés motrices et évolue souvent par paliers.

➤ **Maladie d'Alzheimer :**

Atteinte neurodégénérative qui affecte progressivement les fonctions cognitives, et entraîne une perte d'autonomie. Les premiers signes sont :

- **Troubles de la mémoire** : oubli des événements récents
- **Désorientation** spatio-temporelle
- La personne ne se rend pas compte de ses troubles : anosognosie

Puis la maladie évolue et entraîne :

- **Troubles du langage** : aphasie, difficulté à trouver les mots, discours incohérent
- **Troubles de la compréhension** et de la perception des visages connus : agnosie
- Atteinte de l'habileté gestuelle : apraxie

Enfin, en phase sévère la maladie peut provoquer des troubles de la marche avec un risque de chute, des troubles de la déglutition et **des troubles du comportement**.





Les patients atteints d'une MND ont donc souvent des capacités de communication altérées → le soignant va devoir s'adapter et utiliser des méthodes de communication spécifiques.

Les **pré requis ESSENTIELS** pour établir une communication de qualité :

- S'assurer des **qualités d'audition et de vision** de la personne
- Créer un **environnement calme, sans distractions**
- **Personnaliser les soins** : connaître son histoire de vie, ses habitudes, ses goûts



Les piliers de la communication verbale et non verbale

- **Se présenter** à chaque rencontre
- Utiliser des **phrases courtes** et simples
- Adopter un discours **valorisant et encourageant**
- **Dire ce que l'on fait**, au moment des soins
- **Eviter la correction** systématique
- Maintenir le **contact visuel**, se placer à sa hauteur
- Montrer et **utiliser des gestes** pour renforcer les mots
- Adopter un **ton de voix calme**
- **Éviter de surprendre** ou d'arriver dans son dos
- Utiliser un **toucher social, affectif** et professionnel



Congruence entre le message et le langage corporel

4 attitudes à adopter



Observer les changements
chez la personne, ajuster
votre approche soignante



Tempo : laisser un temps de
réponse, parfois jusqu'à 15s



La validation : reconnaître
les émotions de la
personne, "je vois que vous
êtes en colère"



Prendre du recul, reporter
le soin si nécessaire,
réfléchir en équipe



5 phrases à éviter

Eviter de dire :	Préférer dire :
Souvenez-vous, comment s'appelait votre chat...?	Souvenez vous, votre chat Mistigri...
A tout à l'heure	Je reviens dans une heure
N'ayez pas peur	Soyez rassuré
Je vous l'ai déjà dit	Changer de sujet de conversation, faire diversion
Quel dessert voulez-vous ?	Voulez vous une pomme ou un kiwi ?

Quiz

Pour faciliter la compréhension, le soignant doit :

a) Parler plus fort

b) Parler lentement avec des phrases simples

c) Donner plusieurs consignes en même temps

d) Utiliser un vocabulaire médical précis

Une communication adaptée a pour effet de :

a) Améliorer uniquement l'efficacité du soin

b) Réduire le temps nécessaire au soin

c) Faire disparaître les troubles du comportement

d) Faciliter l'adhésion au soin et réduire l'anxiété

Quiz

Quelle formulation est la plus adaptée ?

a) « Calmez-vous, n'ayez aucune crainte »

b) « Vous avez déjà mangé, rappelez-vous »

c) « Je vois que cela vous inquiète, je suis là »

d) « Et non, vous vous trompez encore »

En cas de difficulté de communication pendant le soin, le soignant doit surtout :

a) Répéter les explications plusieurs fois

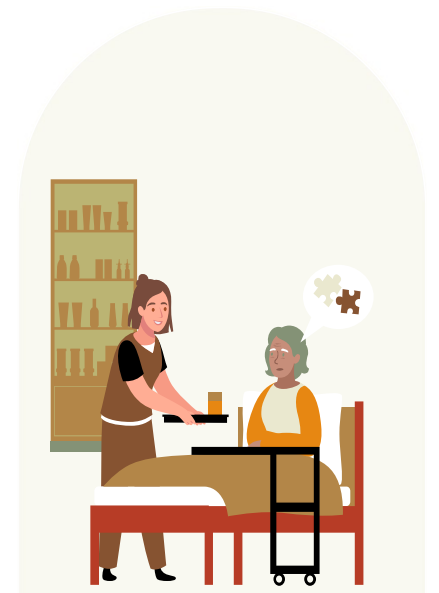
b) Voir avec l'équipe pour déléguer le soin

c) Assurer le soin même en cas de refus

d) Adapter son attitude et respecter le rythme de la personne

Bref... ce qu'il faut retenir surtout c'est :

- Personnaliser les soins
- Réduire les distractions > environnement calme
- Faire face à la personne
- Ajuster l'approche soignante, être super flexible
- Rester positif et encourageant
- S'interroger au calme, réfléchir en équipe



4) Le trouble du comportement chez la personne âgée

Le trouble du comportement (appelé Symptôme Psycho-Comportemental) est une conduite inadaptée ou inhabituelle chez le patient. → **rupture avec le comportement habituel.**

C'est parfois un moyen d'expression. → Mais que dit-il ?

C'est souvent un moyen **d'exprimer une émotion** :

- ▶ Joie
- ▶ Colère
- ▶ Tristesse
- ▶ Peur

Ou **d'exprimer un ressenti** :

- ▶ Douleur (pathologie non traitée, pb non détecté...)
- ▶ Inconfort (installation, vêtements ...)
- ▶ Incompréhension / désorientation (où suis-je, qui est-ce...)
- ▶ Protestation (face à une déshumanisation, ennui-routine, indifférence...)
- ▶ Ennui (activités, occupations proposées ?)





On classe ces troubles du comportement en 2 catégories

Les manifestations positives (elles sont **très visibles**, elles dérangent) :

- Impulsivité (cris = ennui ++)
- Désinhibition (démence fronto-temporale...)
- Euphorie
- Agressivité
- Troubles du sommeil / appétit
- Idées délirantes / hallucinations (démence à corps de Lewy...)

Les manifestations négatives (elles vont **passer inaperçu**) :

- Apathie / retrait social (typique de l'entrée dans la maladie d'Alzheimer...)
- Anxiété
- Dépression
- Trouble du comportement moteur (déambulation...)
- Irritabilité / Agitation



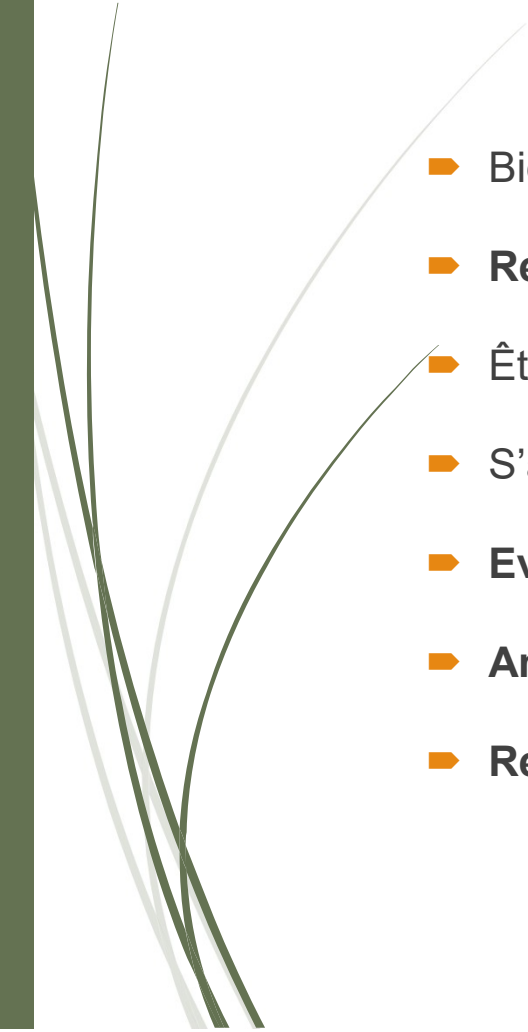
Les facteurs déclenchants les troubles du comportement

On va essayer de rechercher, **EN EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE**, les causes du trouble :

- Rechercher une **pathologie organique**, somatique (toujours en première intention !)
Douleur, cancer, déficits sensoriels...
- Rechercher une cause liée aux **traitements** (psychotropes, interactions des traitements...)
Modifier les traitements, nettoyer l'ordonnance ...
- Rechercher une cause liée à la **pathologie elle-même (MND) ou un trouble psychiatrique**
- Rechercher une cause liée à **l'environnement ou l'entourage** (aidant, soignant...)
Eviter les ruptures brutales dans les habitudes, adapter l'architecture du lieu de vie, informer les aidants et former les soignants.



Quelle attitude adopter face au trouble du comportement ?

- 
- Bien **connaître le patient** pour repérer les changements de comportement.
 - **Reconnaître les émotions** du patient et **les valider**
 - Être à l'écoute et **réagir avec calme : interroger le patient.**
 - S'appuyer sur la **mémoire émotionnelle** du patient : le souvenir positif du soin
 - **Eviter la confrontation et l'escalade** : ne pas réagir en 'miroir' du patient.
 - **Analyser la situation en équipe**, verbaliser, éviter l'épuisement professionnel.
 - **Respecter le refus de soin**, faire une pause



→ Vidéo : Les troubles du comportement - filière gériatrique - 74-01 Annecy

Dans la vidéo, quelles sont les 3 actions recommandées dans chaque situation ?

- 1) Chercher la cause** : Faim, soif, douleur, autre maladie, peur, fatigue ...
- 2) Désamorcer** : Traiter le besoin : boire, manger, Traiter la douleur, utiliser peu de mots, regarder dans les yeux, valider l'émotion du patient... utiliser les méthodes de communication vues précédemment !
- 3) Réfléchir et s'interroger au calme** : que puis je faire ? Ai-je eu la bonne attitude ? Réfléchir en équipe : que peut-on mettre en place ou modifier ?



Bref... ce qu'il faut retenir surtout c'est :

- Les TC peuvent être un **moyen de défense et d'expression**, ils sont parfois nécessaires
- **Rechercher un sens**, une cause (pas toujours évidente)
- **Be cool** : Eviter à tout prix de réagir en miroir face au TC
- Le soignant doit verbaliser et **réfléchir en équipe**, ne jamais garder pour soi les difficultés
- Connaître le patient, ses goûts et ses habitudes (quelle est sa culture, quelle distance de soin il préfère, quels menus, quelles tenues, la toilette plutôt le soir?) : **personnaliser le soin** !
- **La structure doit proposer des activités, des occupations, des stimulations sensorielles** : Objets animés, visuels, musicothérapie, Snoezelen, Jardins surélevés, Wii ...
- **Le soignant peut s'appuyer sur ses talents et ce qu'il aime faire** :
Un Moon Walk avant le soin ? un slam sur Edith Piaf ? partager les photos de ses animaux ?

Merci de votre
attention

