



IEPSCF-TOURNOI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNOI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

« Moi aussi je peux communiquer... ».

Les méthodes de communication avec les personnes atteintes de démences.

Présenté par : *Rapaille Simon.*

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignant.

Année scolaire : 2020/2021.

Remerciements

Cette épreuve intégrée n'aurait pu être terminée sans de nombreuses personnes.

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Père et Monsieur Vantomme pour leur disponibilité, leurs conseils et leurs encouragements tout au long de l'élaboration de cette épreuve intégrée.

Je tiens également à remercier tous les professeurs pour tout ce qu'ils m'ont enseigné durant ma formation. Un énorme merci à tous les soignants et professionnels que j'ai pu rencontrer sur mes lieux de stages et qui m'ont beaucoup appris sur le métier d'aide-soignant.

Enfin, je tiens à remercier CLOE pour l'énorme soutien qu'elle m'a donné tout au long de cette formation et encore plus durant la rédaction de cette épreuve intégrée. Sans elle, je n'en serai pas là aujourd'hui.

Table des matières El.

INTRODUCTION	p. 1
I. Partie contextuelle	p. 2
1. Où pouvons-nous trouver des personnes atteintes de démence ?	p. 3
2. Qu'en est-il des personnes démentes dans les résidences services ?	p. 5
II. Partie conceptuelle	p. 6
1. Qu'est-ce que la désorientation ?	p. 7
2. Qu'est-ce que la confusion ?	p. 10
3. Qu'est-ce que la démence ?	p. 11
3.1. Quels sont les types de démence ?	p. 11
3.2. Quelles en sont les causes ?	p. 14
3.3. Quels en sont les symptômes ?	p. 14
3.4. Comment évolue-t-elle ?	p. 16
3.5. Existe-t-il un traitement ?	p. 16
4. Comment peut-on définir la communication ?	p. 17
4.1. Qu'est-ce que la communication en général ?	p. 17
4.2. Qu'est-ce que la communication dans les soins ?	p. 18
4.3. Quels sont les types de communication ?	p. 19
5. Qu'est-ce que la maltraitance ?	p. 23
5.1. Quelles sont les formes de maltraitance ?	p. 23
5.2. Quels sont les facteurs de risques de la maltraitance ?	p. 24
5.3. Une personne démente est-elle plus à risques de maltraitance ?	p. 25
III. Partie pratique	p. 27
1. Comment prendre en charge une personne désorientée ?	p. 28
2. Comment prendre en charge une personne confuse ?	p. 30
3. Comment prendre en charge une personne démente ?	p. 33
3.1. Comment communiquer avec une personne démente ?	p. 33
3.2. Quelles sont les choses à éviter pendant la communication ?	p. 35
3.3. Qu'est-ce que le Snoezelen ?	p. 36
3.4. Qu'est-ce que la musicothérapie ?	p. 37

3.5. Qu'est-ce que la réminiscence ?	p. 39
3.6. Qu'est-ce que la Méthode de Validation et la Résolution ?	p. 39
4. Comment éviter la maltraitance des personnes démentes ?	p. 44

CONCLUSION GENERALE	p. 47
----------------------------------	-------

BIBLIOGRAPHIE	p. 50
----------------------------	-------

ARTICLE	p. 50
----------------------	-------

SITOGRAPHIE	p. 50
--------------------------	-------

Introduction

Durant notre formation, nous avons dû effectuer différents stages afin d'agrandir et appliquer nos savoirs ainsi que nos connaissances théoriques et pratiques. Lors de ces stages, nous avons été confrontés à de nombreuses situations où ne savions pas comment s'y prendre et comment réagir. Certaines de ces situations nous ont donc posées des difficultés et nous ont poussés à la réflexion. La rencontre avec une personne âgée démente est arrivée très tôt dans notre formation, dès notre premier stage d'observation. Cette dame, d'un certain âge, n'a réalisé aucun mouvement lors de notre entrée dans sa chambre. Elle semblait être dans un autre monde, avec un regard dans le vide et en position fœtale dans son lit. En tant que stagiaires, nous nous sommes donc sentis en difficulté face à la personne démente. Beaucoup de questions nous ont traversé l'esprit : cette dame communique-t-elle ? que faire si cette personne devient agressive ? comment faire pour communiquer avec cette personne ? C'est pourquoi, dans cette épreuve intégrée, nous avons décidé d'associer les notions de démence et de communication.

Nous allons tenter de répondre aux questions que nous nous posons. Pour cela, nous allons présenter notre travail en trois parties. Nous commencerons avec la partie contextuelle, ensuite nous poursuivrons avec la partie conceptuelle et nous finirons avec la partie pratique. Tout d'abord, dans la partie contextuelle, nous présenterons les différentes institutions où l'on peut retrouver des personnes âgées démentes. Ensuite, nous diviserons la partie conceptuelle en trois gros points : les démences, les communications et les maltraitements. Dans la partie démence, nous développerons les notions de désorientation spatio-temporelle, confusion et de démence. Dans la partie communication, nous définirons la notion de communication en général mais aussi dans les soins. Nous verrons également les principaux types de communication que l'on peut rencontrer. Concernant la partie maltraitance, nous présenterons cette notion en la définissant, en développant les différentes formes de maltraitance mais aussi en expliquant les facteurs de risques que peut avoir la maltraitance. Nous verrons également si une personne atteinte de démence est plus à risque ou non de maltraitance. Enfin, dans la partie pratique, nous allons voir comment soigner une personne désorientée, une personne confuse et comment soigner une personne âgée démente en présentant différentes méthodes de communication. Nous verrons également comment éviter la maltraitance des personnes démentes.

Partie contextuelle

1. Où pouvons-nous trouver des personnes atteintes de démence ?

A l'heure actuelle, nous pouvons remarquer qu'il existe un grand nombre d'institutions pouvant accueillir les personnes âgées atteintes de démence.

Il existe :

- Les maisons de repos,
- Les maisons de repos et de soins,
- Le Cantou,
- Les hôpitaux.

Nous pouvons donc rencontrer des personnes démentes dans les institutions citées ci-dessus... mais pas que ! Il est difficile à croire mais nous pouvons en rencontrer également à domicile.

a) Les maisons de repos

Les maisons de repos accueillent des personnes âgées de 60ans minimum. Les personnes âgées y reçoivent de l'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne si cela est nécessaire. On peut y retrouver des personnes dépendantes ou indépendantes n'ayant besoin d'aucune prise en charge.

b) Les maisons de repos et de soins

Les maisons de repos et de soins sont des institutions destinées aux personnes âgées de 60ans minimum dont l'autonomie est réduite. Cela nécessite différents soins sans demander une surveillance médicale comme à l'hôpital. Les personnes âgées doivent dépendre des autres afin d'accomplir les actes de la vie quotidienne. A la différence des MR, les MRS sont dotés de matériels et d'un personnel médical approprié aux pathologies plus lourdes. En MRS, les personnes qui y résident sont des personnes valides, dépendantes ou encore atteintes de maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer.

c) Le Cantou

Le centre d'animation naturel tiré d'occupation utile est une maison de retraite médicalisée spécialisée dans l'accueil de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Le Cantou est un endroit idéal pour des personnes âgées dépendantes auxquelles on a fait la promesse qu'elles ne tomberaient pas dans l'oubli. Le Cantou peut être regroupé en petites unités pouvant être indépendantes ou alors directement rattachées à une maison de retraite ou un EHPAD¹. Les personnes âgées en perte d'autonomie et de repères spatio-temporels y sont accueillis. En ce qui

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

concerne les malades Alzheimer, ces unités ont été conçues afin de respecter leurs besoins au fur et à mesure de l'évolution de la maladie. Le Cantou est avant tout un établissement proposant des solutions adaptées au malade mais aussi à sa famille. Les proches semblent désorientés et ne savent pas comment réagir face à la maladie. Le Cantou assure protection et soins à un malade qui arriverait vite à un stade sénile avancé auquel il est parfois pénible d'assister. Choisir le Cantou comme option est un acte qui aidera le malade et lui évitera de représenter une trop lourde charge pour sa famille.

d) Les hôpitaux

Un hôpital est un établissement de soins pouvant prendre en charge différentes personnes, qu'elles soient malades ou ayant été victimes de traumatisme trop difficile à être traités à domicile ou chez le médecin.

e) Le domicile

Il est tout à fait possible qu'une personne atteinte de démence puisse vivre à domicile. En effet, une personne démente se sent plus à l'aise dans son propre environnement. Souvent, les personnes qui s'occupent du dément sont les proches. Les proches vont donc apporter soins et soutien envers la personne âgée afin qu'elle puisse mener une vie normale le plus longtemps possible. En plus des proches, des aides à domicile peuvent également intervenir dans les soins ou dans les activités de la vie quotidienne. Surtout lorsque la situation devient dangereuse ou à risques pour la personne démente ou l'entourage. Dans ce cas, le placement dans une unité adaptée est envisagé.

2. Qu'en est-il des personnes démentes dans les résidences services ?

Une résidence services est un établissement offrant à ses résidents des logements individuels leur permettant de mener une vie indépendante ainsi que des services auxquels ils peuvent faire librement appel. La résidence-services est destinée à des personnes ayant conservé un certain degré d'autonomie. C'est une structure intermédiaire entre le domicile et la maison de repos. Les soins apportés aux résidents sont organisés comme au domicile. Certaines personnes désirent continuer à vivre dans un logement privatif mais choisissent de quitter leur domicile pour bénéficier de logements plus adaptés à leurs besoins physiques ou relationnels.

A première vue, il est impossible qu'une personne âgée démente puisse se retrouver dans une résidence services puisqu'une personne démente ne peut pas être indépendante. Elle a besoin d'aides d'encadrement et de sécurité. Mais en y réfléchissant, n'est-il pas possible qu'une personne âgée en résidence services puisse devenir par la suite démente ? En effet, une personne âgée peut très bien entrer en résidence services en ayant aucune pathologie et au fur et à mesure du temps, des années développer une démence.

Dans ces cas-là, la personne âgée devenue démente sera donc transférée en maison de repos et de soins où elle recevra les aides nécessaires pour sa sécurité.

Nous venons de voir que nous pouvons retrouver des personnes démentes dans différents lieux. Il est temps d'aborder les sujets fondamentaux de ce travail, à savoir la désorientation, la confusion, les démences, les communications et la maltraitance. Nous allons donc passer à la partie théorique de cette épreuve intégrée.

Partie conceptuelle

Nous venons de voir dans la partie contextuelle que nous pouvons des personnes démentes dans différents endroits comme dans les maisons de repos, les hôpitaux, etc. Il est maintenant temps de s'intéresser à la personne démente en développant cette maladie qu'est la démence. Mais avant cela, nous allons définir et expliquer ce qu'est la désorientation et la confusion, termes souvent associés à la démence. Ensuite, par rapport au sujet de la démence, nous allons définir ce terme, aborder les différents types de démence, les symptômes, son évolution ainsi que ses traitements. Le deuxième sujet abordé sera la communication où nous allons la définir avec une définition en général et une autre dans les soins. Nous verrons également les différents types de communication. Et enfin, notre dernier point abordera les maltraitances avec sa définition, ses différentes formes, ses facteurs de risques. Nous finirons par voir si une personne démente est-elle plus à risques ou non de maltraitance. Commençons d'abord par développer les notions de désorientation et de confusion. Beaucoup de personnes ont du mal à faire la différence entre ces termes. Il est alors essentiel de tenter de faire la différence entre désorientation, confusion et démence.

1. Qu'est-ce que la désorientation ?

La désorientation, que l'on appelle également désorientation spatio-temporelle, est l'incapacité partielle ou totale à se repérer dans l'espace ou dans le temps. Cette désorientation peut être un simple trouble passager d'une durée de quelques secondes ou encore une maladie grave. Elle peut être aiguë ou chronique.

a) La désorientation aiguë

Cette forme de désorientation survient brusquement. Elle est souvent accompagnée d'une angoisse importante mais peut aussi être accompagnée d'une agitation ou d'une accélération du rythme d'élocution. La désorientation aiguë peut-être causée par plusieurs choses. Tout d'abord, la désorientation aiguë peut-être causée par certains médicaments², surtout chez certaines personnes âgées. L'alcool et les drogues, en particulier la cocaïne sont également des causes de désorientation. Ensuite, une des causes de la désorientation aiguë est l'hypoglycémie³ modérément grave. La désorientation peut apparaître chez une personne âgée diabétique traitée avec de l'insuline ou à l'aide de comprimés. Les signes d'une hypoglycémie peuvent être des sueurs, des tremblements, une sensation de faiblesse, une pâleur ou une vision trouble. Continuons avec l'épilepsie qui est également une cause de désorientation car les crises de convulsions sont toujours suivies d'une désorientation. Dans certaines crises d'épilepsie, la désorientation est parfois la seule

² Certains calmants, somnifères ou encore analgésiques comme la codéine ou la morphine.

³ Se traduit par une baisse anormale de glucose dans le sang (glycémie inférieure à 0,70g/l).

manifestation. Enfin, la déshydratation est une des causes les plus fréquentes de la désorientation. Les signes de la déshydratation sont la présence d'un pli cutané⁴, les maux de tête, les crampes, la couleur foncée dans les urines, une sensation de soif intense, diarrhées et vomissement ou encore la fièvre. Lorsque l'on a une désorientation dite aiguë, il est important de ne pas paniquer. Il nous arrive parfois de chercher nos clés ou d'avoir de petits trous de mémoire et ce n'est pas pour cela que nous sommes atteints de la maladie d'Alzheimer. Être désorienté légèrement est tout à fait normal, surtout lors des périodes de fatigue ou d'angoisse. Un autre conseil est de ne pas prendre n'importe quel médicament et de suivre son traitement de bonne manière. Surtout lorsque vous souffrez d'une maladie comme le diabète ou l'épilepsie.

Le traitement d'une désorientation aiguë est assez simple. Si la désorientation est causée par la prise de médicaments, le médecin modifiera la prescription de la personne. Dans le cas où elle est causée par une crise d'épilepsie ou par un AVC, le médecin suivra l'évolution de la désorientation. Si la cause est l'hypoglycémie modérée, l'aide-soignant pourra faire absorber des médicaments sucrés par la bouche si le patient est capable de les prendre seul. Si la déshydratation en est la cause, il est important de boire entre un litre et demi et deux litres par jour. Dans le cas où les diarrhées ou la fièvre persistent, il faudra appeler le médecin.

b) La désorientation chronique

A la différence de la désorientation aiguë, cette forme intervient souvent de façon instable au début. Au fil du temps, cette désorientation peut évoluer d'une manière rapide et devenir beaucoup moins évidente pour la personne. Cette forme de désorientation est accompagnée de troubles du langage, de la mémoire et de l'équilibre, d'une perte d'autonomie et d'une difficulté d'organisation. Diverses choses peuvent causer une désorientation chronique. Tout d'abord, les maladies touchant les organes vitaux peuvent causer une désorientation chronique. Le cerveau ne reçoit pas assez d'O₂ et d'éléments pouvant nourrir son fonctionnement, surtout dans les cas d'insuffisance rénale ou cardiaque, ou de cirrhose par exemple. Ensuite, les AVC à répétition peuvent également être des causes de désorientation chronique. Au début de la maladie d'Alzheimer, la désorientation spatio-temporelle avec l'entourage est fluctuante. Au fil du temps, elle devient fréquente. Enfin, dans le cas d'une tumeur cérébrale, la désorientation chronique est accompagnée de troubles du langage et évolue en l'espace de quelques mois et même quelques semaines.

⁴ Il consiste à pincer doucement la peau du dos de la main entre le pouce et l'index. Si la peau se remet tout de suite en place, alors tout va bien. Par contre, si elle garde la marque et met quelques secondes à revenir à la normale, il s'agit d'un signe de déshydratation.

Après les causes, voyons les différents symptômes de la désorientation. Tout d'abord, la vision devient trouble. Les mots sont épelés de manière incohérente et peuvent même être oubliés au cours de la lecture ou de l'écriture. Les lettres et les chiffres donnent l'impression de bouger, de disparaître ou encore même de grossir ou de rétrécir. Par rapport à l'ouïe, la personne donne l'impression de ne pas écouter ou de ne pas entendre ce qui est dit. Les sons ne sont pas perçus comme ils le sont en réalité. Ensuite, la personne peut avoir des problèmes d'équilibre, de coordination et un mauvais sens de l'orientation. La personne est incapable de rester assis tranquillement et peut avoir des vertiges et des nausées. Enfin, la personne a des difficultés avec la ponctualité ou même pour lire l'heure. Elle rêve trop et perd le cours de sa pensée. Elle a également des difficultés à mettre les choses dans le bon ordre. Le traitement va dépendre de la maladie causant la désorientation chronique. Le médecin va donc prescrire une médication dans le but d'obtenir la maîtrise totale de la maladie⁵. L'intervention chirurgicale peut être nécessaire pour enlever une tumeur ou encore drainer un hématome. Pour la maladie d'Alzheimer, des médicaments capables d'améliorer la qualité de vie sont actuellement étudiés.

⁵ Insuffisance cardiaque ou rénale, diabète, etc...

2. Qu'est-ce que la confusion ?

La confusion, que l'on peut également appeler syndrome confusionnel détermine un ensemble de troubles pouvant affecter les fonctions mentales. La confusion apparait en perturbant la conscience et s'accompagne de troubles comportementaux. Ces troubles varient d'un cas de confusion à l'autre et sont plus fréquents la nuit. L'aboulie⁶, la prostration⁷, les hallucinations et l'altération des facultés mentales font partis des troubles du comportement caractérisant la confusion.

a) Quelles en sont les causes ?

La confusion peut être causée par de nombreuses choses. Ces causes sont variables, en voici quelques-unes : accident vasculaire cérébral ou AVC, intoxication suite à un surdosage de médicaments, intoxication à cause de l'alcool, hypoglycémie, carence en vitamine B1, déshydratation, fécalome, choc émotionnel, pathologies mentales, etc.

b) Quels sont les symptômes de la confusion ?

Les causes sont nombreuses. C'est le même cas pour les symptômes, on en retrouve en grand nombre. Pour qu'une confusion soit reconnue, il faut au moins que la personne présente deux des symptômes dans la liste suivante. En voici quelques-uns : insomnie nocturne, perte de la notion temporo-spatiale, troubles de la mémoire et de la perception, aboulie⁸, apathie⁹ ou à l'inverse hyperactivité et angoisse, irritabilité, etc.

c) Quel est le traitement de la confusion ?

Le traitement de la confusion est basé sur la prise en charge de sa cause, comme pour la désorientation chronique. Par exemple, si la confusion est causée par une intoxication alcoolique, il sera important que la personne boive énormément d'eau afin de pallier à la déshydratation et ainsi évacuer l'excès d'alcool. Un autre exemple, la confusion peut être causée par la présence d'un fécalome¹⁰. Dans ce cas-là, le traitement va viser à ramollir les matières fécales présentes dans le rectum. Le sorbitol peut être intéressant pour sa propriété laxative.

⁶ Affaiblissement de la maîtrise de la volonté.

⁷ Extrême fatigue.

⁸ Trouble mental entraînant une diminution de la volonté, l'inaptitude à prendre une décision et à passer à l'acte.

⁹ Absence d'énergie, incapacité à réagir, la personne se montre indifférente à l'émotion, la motivation.

¹⁰ Concentration anormale de matières fécales sèches et dures s'accumulant dans le rectum.

3. Qu'est-ce que la démence ?

Après avoir parlé des notions de désorientation et de confusion, passons maintenant au sujet concernant notre épreuve intégrée : les démences.

Le terme « Démence » fait référence à un grand nombre¹¹ de formes de maladies dans lesquelles différentes fonctions du cerveau comme la pensée, la mémoire ou encore le langage sont perturbés. La démence est une maladie dégénérative, c'est-à-dire qu'elle touche une partie ou la totalité du système nerveux. Elle peut affecter toute personne, les personnes âgées sont les plus vulnérables. Au cours d'une maladie dégénérative, les lésions dégénératives des différentes parties du cerveau conduisent à des difficultés motrices et sensitives. Comme dit précédemment, la démence peut être causée par différentes maladies. La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus connue.

3.1. Quels sont les types de démence ?

Il existe actuellement un grand nombre de variétés de démence mais nous allons parler des cinq principaux : la maladie d'Alzheimer, la démence à corps de Lewy, la démence vasculaire, la démence fronto-temporale et la démence mixte.

a) La maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est la démence la plus connue et la plus fréquente. On la retrouve entre 60 à 80% des cas de démences. La maladie d'Alzheimer est neurodégénérative, elle attaque des zones du cerveau et provoque la création de plaques dites séniles. Ces plaques apparaissent suite à l'accumulation d'amyloïde¹² entre les cellules ce qui perturbe leur fonctionnement. Cette maladie est évolutive, c'est-à-dire que plus le temps passe, plus le cerveau est atteint. La maladie d'Alzheimer est également irréversible, elle est donc incurable. Les femmes sont plus souvent touchées par cette maladie que les hommes et les personnes de moins de 65ans sont rarement atteintes. La véritable cause de la maladie est encore inconnue mais il existe plusieurs facteurs de risque. Tout d'abord, le vieillissement naturel de la personne. Car oui, une personne avançant dans l'âge a beaucoup plus de risques de développer une démence. D'autres maladies pouvant affecter le corps ou le cerveau en particulier ont un lien avec la maladie d'Alzheimer, dont les maladies cardiovasculaires. Le déséquilibre alimentaire¹³ est également un facteur de risque de cette maladie. Enfin, des liens ont pu être observé entre un traumatisme crânien subi après l'âge de 65 ans et le développement de la maladie d'Alzheimer. L'évolution de la maladie d'Alzheimer se

¹¹ Une centaine !

¹² C'est une substance présente anormalement à l'extérieur des cellules et qui se dépose dans les organes, en altérant le fonctionnement.

¹³ Consommation élevée de graisses saturées, l'excès de cholestérol, la consommation excessive d'alcool, cigarette, ...

déroule en trois stades pouvant chacun s'étendre sur plusieurs années. Lors du stade primaire, on y retrouve des troubles de la mémoire concernant des événements récents, des oublis fréquents, une désorientation spatio-temporelle mais aussi des sautes d'humeur, déprime et repli sur soi. Ensuite, dans le stade intermédiaire, des oublis des faits récents et événements nouveaux apparaissent avec des pertes de coordination et d'équilibre. Des incontinences urinaires peuvent être possible et la personne démente a besoin d'une assistance pour les activités quotidiennes. La personne présente un langage appauvri et a des sautes d'humeur fréquentes, des agitations et des problèmes de sommeil. Enfin, durant le stade avancé, la mémoire à court et à long terme est atteinte. Le repli sur soi augmente et la personne vit dans son monde. Elle est dépendante de ses proches pour tous les actes de la vie quotidienne, ses muscles deviennent rigides et a des difficultés dans ses déplacements, dans la déglutition, etc. Actuellement, aucun traitement curatif¹⁴ n'existe mais cependant, il existe des traitements appelés symptomatiques. Ces traitements agissent sur les symptômes et ralentissent l'évolution de la maladie.

b) La démence vasculaire

La démence vasculaire¹⁵ est connue pour sa perte de fonction cognitive due à la destruction du tissu cérébral. Elle survient le plus souvent après un A.V.C important ou la suite de plusieurs petits A.V.C. Il est important de savoir que l'artériosclérose¹⁶ peut engendrer à long terme des problèmes cognitifs et la démence car il y a des problèmes circulatoires vers le cerveau. A la suite de plusieurs A.V.C, des symptômes proches de ceux de la maladie d'Alzheimer font leur apparition, comme les troubles de la mémoire, la prise de mauvaises décisions et la difficulté à planifier. Ces symptômes apparaissent après chaque A.V.C. Ils peuvent s'aggraver puis rester stables ou diminuer légèrement. Ils s'aggravent donc à chaque fois que la personne fait un A.V.C. La démence vasculaire est composée de plusieurs symptômes, similaires à ceux de la maladie d'Alzheimer ou à ceux d'autres démences. Il y a les pertes de mémoire, la difficulté à planifier et à réaliser des actions et des tâches, le ralentissement de la pensée et la tendance à déambuler. Contrairement à la maladie d'Alzheimer, les pertes de mémoire dans la démence vasculaire sont plus tardives, touche moins la personnalité de la personne et sa capacité de jugement. Par contre, les difficultés à planifier et à instaurer des actions seront présentes plus tôt que dans la maladie d'Alzheimer. Les personnes touchées par la

¹⁴ Vise à guérir définitivement une maladie.

¹⁵ Se rapporte au système vasculaire, aussi appelé cardiovasculaire. Se compose d'un réseau de vaisseaux sanguins (veines et artères) relié au cœur et aux poumons afin d'apporter l'oxygène et les nutriments nécessaire au corps. Les maladies vasculaires les plus dévastatrices sont les AVC, les maladies cardiaques, le diabète, les maladies du rein et la démence.

¹⁶ Caractérisée par un durcissement, un épaississement et une perte d'élasticité de la paroi des artères.

démence vasculaire peuvent être plus conscientes de l'état dans lequel elles se trouvent et donc plus sujettes à la dépression que les personnes atteintes par d'autres types de démences.

c) La démence à corps de Lewy

La démence à corps de Lewy se manifeste par des symptômes cognitifs, psychiatriques et neurologiques. Ce type de démence présente des caractéristiques proches de la maladie d'Alzheimer et de Parkinson comme les tremblements et les raideurs. Cette démence est caractérisée par la formation de dépôts anormaux dans le cerveau. On appelle ces dépôts : « corps de Lewy ». Il est assez difficile de distinguer la maladie d'Alzheimer et la démence à corps de Lewy. Ce n'est qu'en faisant une autopsie du cerveau après la mort de la personne que l'on confirme le diagnostic. Le plus souvent, la maladie débute par des troubles psychiatriques. La famille pense alors qu'il s'agit d'une atteinte psychologique plus que neurologique. Ce type de démence se manifeste par des troubles de la mémoire et un déficit cognitif progressif mais qui ne sont pas toujours présents dès le début de la maladie. On y trouve également des troubles du sommeil fréquents et des hallucinations visuelles, auditives ou encore de l'anxiété... Pour faciliter la reconnaissance de la maladie, des critères de diagnostic ont été établis : fluctuations de l'état cognitif ou de la vigilance, des tremblements, rigidité ou lenteur des mouvements et des hallucinations visuelles. La personne voit des gens qu'elle connaît, des animaux, des célébrités qui ne sont pas présentes.

d) La démence fronto-temporale

La démence fronto-temporale est aussi appelée dégénérescence lobaire fronto-temporale. Ce terme désigne un ensemble de maladies assez rares causées par l'atrophie d'un ou plusieurs lobes cérébraux. Ces parties du cerveau sont des zones associées à la personnalité, au comportement et au langage. Les personnes atteintes de ce type de démence présentent souvent des changements de personnalité et se comportent de manière inappropriée sur le plan social. Dans certains cas, elles deviennent impulsives et peuvent se montrer indifférentes sur le plan émotionnel. La maladie se manifeste généralement entre 40 et 45 ans. Les symptômes de ce type de démence peuvent varier d'une personne à l'autre. Les symptômes les plus courants se traduisent par des changements de comportement et de personnalité. Les plus courants sont : les problèmes de langage et de parole, des changements d'habitudes alimentaires, un manque de jugement et des absences, des comportements compulsifs répétitifs ou encore une négligence au niveau de l'hygiène corporelle. La démence fronto-temporale se caractérise également par des problèmes moteurs. Parmi ces principaux symptômes, on peut retrouver les suivants : des tremblements, une faiblesse musculaire, des difficultés à avaler, de la rigidité ou encore une mauvaise coordination. Ce type de démence

peut être difficile à diagnostiquer car les symptômes sont souvent communs avec ceux d'autres troubles. Divers tests peuvent être effectués pour aider à établir le diagnostic. On peut faire des tests sanguins, des tests neuropsychologiques, un scanner cérébral, une IRM¹⁷ ou encore une tomographie par émission de positons¹⁸. Concernant les traitements, il n'en existe malheureusement aucun. Il n'existe pas non plus de moyen pour ralentir sa progression. Le seul traitement possible se concentre sur la prise en charge des symptômes.

e) La démence mixte

Une démence est mixte lorsqu'elle lie plusieurs types de démences. La démence est considérée comme mixte quand la personne est affectée par deux types de démences. Dans tous les cas, la démence est caractérisée par une dégénérescence des neurones. Le duo de démence le plus fréquent est celui de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire¹⁹.

3.2. Quelles en sont les causes ?

Nous savons maintenant que la démence est le résultat de la perturbation des cellules cérébrales. Cela va empêcher les cellules du cerveau de communiquer entre elles. Ce manque de communication a des conséquences sur le fonctionnement de la pensée, le comportement et les sentiments. L'encéphale est constitué de plusieurs régions. Chacune de ces régions est responsable de différentes fonctions. Si les cellules sont endommagées dans une de ces régions, elle ne pourra plus effectuer ses fonctions normalement. Par exemple, dans la maladie d'Alzheimer, certaines protéines empêchent les cellules de communiquer entre elles. L'hippocampe, région du cerveau, est le centre de l'apprentissage et de la mémoire. Les cellules de cette région sont souvent les premières à être endommagées et c'est pourquoi les troubles de la mémoire figurent souvent parmi les premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer. Les troubles de la mémoire peuvent s'améliorer seulement si certaines conditions²⁰ sont bien traitées.

3.3. Quels en sont les symptômes ?

Souvent, il nous arrive d'oublier de ranger nos affaires, d'oublier où nous avons laissé nos clés de voiture ou encore oublier nos papiers d'identités à la maison. Tous ces comportements s'expliquent en général par beaucoup de stress et due à une vie active et ne sont donc pas des signes de démence. Lorsque la période de vieillesse arrive, notre mémoire fonctionne différemment. Il arrive,

¹⁷ Imagerie par résonance magnétique.

¹⁸ Examen permettant d'obtenir des images précises du corps en 3D sur écran d'ordinateur.

¹⁹ Dans ce cas, la démence devient mixte si la personne est atteinte de la maladie d'Alzheimer et fait un A.V.C.

²⁰ Dépression, consommation importante d'alcool, carences en vitamines et effets secondaires de certains médicaments.

par exemple, d'enregistrer plus lentement les informations que l'on nous donne. Ce changement est tout à fait normal et ne perturbe pas la vie quotidienne. Par contre, la démence est invalidante. Même si elle se manifeste différemment chez chaque personne, la démence compte plusieurs symptômes avant-coureurs : les pertes de mémoire, la diminution de la fonction motrice, la désorientation, les changements de comportement, la paranoïa, la désorganisation, les agitations, les hallucinations, les actes sexuels et le déclin cognitif.

Concernant les pertes de mémoire, c'est le trouble cognitif²¹ léger. C'est-à-dire qu'il représente un état intermédiaire entre la perte naturelle de facultés liée au vieillissement et les altérations fortes des maladies neurodégénératives. Ce sont des pertes de mémoire plus accentuées que l'oubli observé chez les personnes âgées. Les patients ayant un trouble cognitif léger ont davantage de risque de développer une démence. Le trouble cognitif léger produit une inaptitude à se souvenir des événements à court terme. Par contre, le patient se rappelle des événements lointains. Ensuite, c'est avec la progression de la maladie que les problèmes de coordination et de motricité se développent. Les premiers symptômes de la maladie seront présents seulement quand le patient aura perdu sa capacité physique à effectuer des tâches de la vie quotidienne. Continuons avec la désorientation. Les problèmes d'orientation est un signe de démence. Par exemple, se perdre sur la route pour aller chez son coiffeur ou chez son médecin alors que l'on y va depuis plusieurs années. Concernant les changements de comportement, la personnalité du patient peut changer radicalement et peut être opposée à sa personnalité normale. Par exemple, une personne peut devenir particulièrement méchante alors qu'elle est très gentille d'habitude. Au plus la démence avance, au plus le comportement du patient va s'aggraver. Ce qui est logique ! La personne va ressentir une perte de contrôle et va donc être méfiant face aux autres.

Les difficultés à planifier et à s'organiser sont des signes précoces de démence. Un exemple, une personne âgée peut avoir des difficultés à retrouver des objets qu'elle range toujours au même endroit. L'agitation peut être déclenchée par plusieurs choses : la peur, la fatigue, la frustration à l'incapacité à effectuer des tâches simples, etc. Ensuite, il se peut que les personnes démentes aient parfois des hallucinations. Dans la plupart des cas, elles seront visuelles ou auditives. Les patients atteints de démence peuvent également devenir instantanément excités sans prendre conscience que leurs actes soient incorrects. Par exemple, ils peuvent s'exposer en public, faire des commentaires déplacés aux étrangers et aux soignants. Enfin il se peut qu'il y ait un déclin radical des fonctions cognitives comme l'apprentissage, la langue et la parole mais aussi la lecture et la

²¹ Qui concerne la connaissance.

réception d'informations. Il se manifeste sensiblement par un déclin lent mais progressif de la mémoire à court terme et de la mémoire en générale.

3.4. Comment évolue-t-elle ?

La démence, que l'on peut appeler également, dégénérescence du cerveau ralentie progressivement plusieurs fonctions cérébrales. Lors de son évolution, la démence est composée de trois phases. Tout d'abord, une démence débutante, légère, se manifestant par des oublis d'événements actuels ou encore d'informations nouvelles. Lors de cette phase, les personnes touchées ont seulement besoin d'une aide ponctuelle. Ensuite, la démence légère devient démence modérée. La peur ; l'anxiété ou encore les hallucinations viennent s'ajouter à la liste des symptômes. Enfin, dans la dernière phase de la maladie, le passage de la démence modérée à une démence sévère se fait. D'autres symptômes viennent s'ajouter tels que la perte du langage ou encore des pertes de capacités intellectuelles et physiques. La perte des fonctions vitales entraîne finalement la mort car la démence au stade avancé est une maladie en phase terminale.

La maladie dure entre huit et dix ans. La démence est la troisième cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires et le cancer. Aujourd'hui, la démence ne peut toujours être guérie, mais peut être traitée.

3.5. Existe-t-il un traitement ?

Il est important de savoir que les démences sont des maladies incurables, donc il n'existe aucun traitement qui soigne les démences. Cependant, il existe des thérapies et des médicaments visant à ralentir la progression de la maladie et pouvant améliorer la qualité de vie. Les thérapies non-médicamenteuses vont aider la personne démente à conserver ses capacités le plus longtemps possible. On y retrouve l'utilisation de certaines méthodes²², des jeux de mémoire, des activités de la vie quotidienne²³ ou encore des activités créatives²⁴ et/ou de groupe²⁵. Ces thérapies agissent positivement sur le moral, la confiance et le bien-être de la personne. Pour les thérapies médicamenteuses, nous savons donc qu'aucun médicament ne guérit la maladie mais certains peuvent ralentir l'évolution de la démence. Ces médicaments²⁶ vont agir sur les symptômes des démences et les atténuer.

²²La communication non verbale, la réminiscence, la musicothérapie, le Snoezelen, la Validation©.

²³ Stimuler à la toilette, à la prise des repas, à l'habillage, etc.

²⁴ Activité manuelle, création de décoration pour l'institution, etc.

²⁵ Jeux de société, quizz musical, activités sportives, etc.

²⁶ Anti-dépresseurs, anxiolytiques, tranquillisants, etc.

Maintenant que nous avons vu les termes de désorientation, de confusion et de démence. Nous allons nous pencher sur la communication. En effet, en fonction du stade de démence dans laquelle la personne se trouve, l'utilisation de la parole peut être difficile voire même inexistante. On se retrouvera non pas avec une communication inexistante mais simplement différente.

4. Comment peut-on définir la communication ?

Dans ce point deux dédié à la communication, nous allons développer cette notion en commençant par définir la notion de communication en général puis la communication dans les soins. Ensuite, je citerai et expliquerai les différents types de communication que l'on peut retrouver.

4.1. Qu'est-ce que la communication en général ?

Le mot « communication » est souvent utilisé dans la vie de tous les jours et nous pensons tous en connaître sa signification mais définir la communication est bien plus difficile que l'on pense. Il est vrai : parler de tout et de rien avec ces parents, c'est de la communication. Lorsque qu'il y a une présentation d'un exposé devant la classe, c'est de la communication. Il en est de même lorsque les informations sont données à la radio. Mais quand est-t-il du courrier déposé dans la boîte aux lettres par le facteur ? Ou encore des feux de circulation ? Est-ce également de la communication ?

La communication peut être associée à plusieurs mots, plusieurs verbes. Communiquer, c'est échanger. Il s'agit d'un échange d'informations au sens large ce qui inclut les informations objectives mais aussi relatives aux partenaires de la communication : leurs pensées, émotions, sentiments, etc. Communiquer, c'est aussi informer. Cela veut dire transmettre un message, une information. Nous pouvons également associer la communication avec le fait d'être en relation. Tout le monde est en relation avec tout le monde. Cette communication se fait alors souvent autour d'un objet²⁷ qui constitue un moyen de faire évoluer la relation. Nous pouvons également associer la communication avec le verbe influencer. Communiquer, c'est agir sur l'autre, l'influencer, chercher à obtenir quelque chose de lui : un apprentissage, des sentiments, du travail... Communiquer c'est aussi interagir²⁸, c'est-à-dire agir avec l'autre pour créer quelque chose ensemble.

La communication, c'est donc le fait d'être en relation et de pouvoir se transmettre des informations afin d'obtenir quelque chose de quelqu'un. Et c'est valable dans les deux sens car nous sommes, à tour de rôle, émetteur²⁹ et récepteur³⁰. La communication, qu'elle soit écrite ou orale, possède ses avantages et ses inconvénients. Dans la communication écrite, les avantages sont que le récepteur,

²⁷ Sujet de conversation, personne, événement récent, ...

²⁸ Agir ensemble, agir réciproquement.

²⁹ Personne ou organisme qui transmet quelque chose.

³⁰ Personne qui reçoit et décode le message.

après avoir reçu le message, peut assimiler à son rythme mais il pourra également le consulter à plusieurs reprises s'il le souhaite. Au niveau des inconvénients, un seul est à souligner. Le récepteur ne pourra pas dire ce qu'il pense, ce qu'il ressent, donner son avis tout de suite. Pour la communication verbale, le seul avantage est que le récepteur peut directement réagir au message transmis par l'émetteur, il peut donc donner son avis instantanément. Son inconvénient, c'est qu'en l'absence d'écrit, les paroles risquent de s'envoler.

4.2. Qu'est-ce que la communication dans les soins ?

Tout le monde pense que communiquer, c'est simplement parler alors que cela est bien plus complexe. Aujourd'hui, la communication se fait beaucoup par les réseaux sociaux, mais cela a tendance à nous isoler plutôt qu'à nous rapprocher, nous réunir. Partout, les soignants sont obsédés par les éléments techniques de soins, très importants mais prenant énormément de place dans leur quotidien alors que notre présence peut leur apporter beaucoup. Pour moi, c'est certain. La communication dans les soins assure une meilleure qualité de soins. Elle fait en sorte que les soins donnés aux patients soient le mieux réalisés possible. Elle est importante pour être reconnue par la personne mais aussi par sa famille. Les soins ne doivent pas être centrés sur les éléments techniques. Certes, ils sont importants mais une relation avec le résident l'est encore plus. Il est important de communiquer dans les soins parce que les patients ont besoin constamment de soutien, surtout dans les périodes difficiles³¹. La communication dans les soins est une nécessité, un besoin, une obligation. Cette communication va leur permettre de prendre confiance en eux mais elle va leur permettre également d'avoir confiance en nous. Cette communication dans les soins va forcément passer par le verbal, car certes pendant le soin nous allons expliquer ce que nous allons faire et pourquoi nous le faisons. Mais cela va aussi passer par le non-verbal car en faisant les gestes techniques nous allons forcément montrer une certaine attitude. Cela va passer par la posture, les mimiques, le regard, le ton de la voix, le toucher, la proxémie, etc. Tout ce non-verbal peut transmettre différentes émotions chez la personne démente. En effet, si nous montrons du stress, de l'agitation, de l'énerverment ou au contraire du calme et de la sérénité, elle va le ressentir via nos gestes et expressions.

³¹ Maladie, souffrance physique, souffrance psychologique, ...

4.3. Quels sont les types de communication ?

Il existe plusieurs types de communication. Il y a la communication interpersonnelle, la communication de masse, la communication de groupe, la communication verbale et la communication non-verbale. La communication interpersonnelle, c'est la transaction directe entre deux personnes. C'est un type de communication où les échanges sont de nature personnelle plutôt qu'impersonnelle. Elle peut être de type immédiat (oralement), indirecte (téléphone) ou en différé (mail, lettre). La communication de masse, c'est un type de communication où une personne s'adresse à un public nombreux.³² La communication de groupe, c'est la forme de communication où un émetteur s'adresse à un ensemble de récepteurs ayant un intérêt en commun³³. Elle peut être orale ou verbale. Ensuite, parlons de la communication verbale. Parler à un résident et à son entourage convient tout d'abord de se faire entendre et donc d'adapter sa voix aux personnes auxquelles on s'adresse. Il convient de faire preuve d'intégrité dans les propos et de connaître l'importance de la distance mise entre soi et autrui. Certains soignants ont l'habitude de parler fort et cela peut choquer un résident, et encore plus une personne âgée démente car elle peut se sentir agressée. Elle peut alors avoir peur et se sentir rabaissée et cela peut nuire à la relation de communication. Le soignant doit donc veiller à s'adapter à la personne. Lorsque le professionnel de la santé parle au patient dément, il doit éviter de s'exprimer avec une voix monotone³⁴ et doit alors la moduler afin que le résident soit attentif. Le soignant doit également avoir un débit de parole modéré, cela veut dire qu'il ne doit pas parler trop lentement, ni trop rapidement. Si le débit est trop lent, il risque d'y avoir un effet ennuyeux, la personne démente risque alors de ne pas être attentive à ce qui est dit. Ce qui est nuisible à l'écoute. Dans le cas contraire, s'il est trop rapide, la compréhension des propos sera compromise. Le soignant doit être capable de contrôler son débit afin de permettre à la personne âgée démente de comprendre ce qu'on lui dit. L'articulation est très importante pour qu'une phrase soit claire. Si le soignant n'articule pas, le résident dément va y prêter attention et sera tellement concentré sur la perception des mots qu'il en perdra le contenu du message. Pour parler, il faut prendre le temps de respirer et accepter le silence. Cela peut permettre à la personne démente d'assimiler et d'intégrer ce qu'il a entendu. Lors de la communication, une certaine distance s'installe entre les personnes : ce qu'on appelle proxémie. Il existe quatre niveaux de distance. Ces différents niveaux vont nous permettre de savoir dans quelle catégorie évolue le soignant par rapport au résident. Il y a tout d'abord la distance intime, qui est

³² Exemple : un commerçant qui distribue des flyers dans la rue.

³³ Exemple : un entraîneur parle de la tactique à son équipe.

³⁴ Toujours sur le même ton

réservée aux actes les plus intimes de la vie personnelle³⁵. Ensuite, il y a la distance quotidienne. Elle est observée lors des échanges de la vie quotidienne³⁶. Observée lors des échanges de la vie sociale, on retrouve évidemment la distance sociale³⁷. Enfin, on retrouve la distance publique, observée lors d'interventions en public³⁸.

Le soignant se trouve dans l'espace intime de la personne démente. Le résident peut ressentir cela comme une intrusion dans sa vie privée. C'est pour cela que le soignant doit se faire accepter par le patient dément. Il est donc important de créer une relation forte avec lui.

Enfin, la communication non-verbale. Lorsque nous communiquons, nous utilisons bien plus que des mots. Dans nos échanges avec les autres, notre corps possède aussi son propre langage. Nos gestes, notre façon de nous tenir, de parler, de s'asseoir sont autant de moyens de communication non-verbaux pouvant influencer les messages que nous transmettons verbalement. Les messages verbaux sont communiqués au moyen des mots que nous utilisons. Le message verbal constitue un aspect important de la communication mais notre communication non-verbale est tout aussi importante, voire plus. La communication non-verbale englobe tout ce qui est en rapport au langage corporel agissant comme vecteur inconscient de nos émotions : gestes, mimiques, intonation, mouvements, etc. Ces différents éléments traduisent nos profonds ressentis face à une situation, notamment lorsque l'on interagit avec autrui et peuvent parfois nous desservir voire tout simplement nous trahir. Selon Albert Mehrabian, lors d'un échange avec autrui, les mots que nous employons ne représentent que 7% environ des informations entendues par notre interlocuteur. Le message est transmis dans une proportion de 38% par le ton de notre voix. La grande majorité de notre message est transmis dans une proportion de 55% par notre langage corporel. Il est donc important de connaître les éléments du non-verbal, savoir les décrypter et surtout les maîtriser. Souvent, ce n'est pas ce qui est dit mais comment nous le disons qui importe le plus. Particulièrement, lorsque nous exprimons des sentiments et des attitudes. Le ton de la voix peut exprimer tour à tour la colère, la frustration, la déception, le sarcasme, la confiance, l'affection ou l'indifférence. Nos messages verbaux et non-verbaux sont cohérents mais ils peuvent également être contradictoires. Lorsque les paroles de la personne ne concordent pas avec le ton de sa voix et son comportement non-verbal, nous avons tendance à douter de ce qu'elle dit. La personne qui nous affirme ne pas être en colère contre nous, mais qui évite les contacts visuels, a une expression colérique et se force pour parler tout en frappant la table de son poing ne nous convainc pas de son

³⁵ Exemple : relation dans un couple.

³⁶ Exemple : lorsqu'une personne parle avec un ami.

³⁷ Exemple : lors des échanges au niveau professionnel, au travail.

³⁸ Exemple : lorsqu'un professeur d'université donne cours dans un auditoire.

calme. Tous les jours, nous répondons à de nombreux comportements non-verbaux, y compris, les postures, l'expression du visage, le regard, la gestuelle et le ton de la voix. Différents détails non-verbaux peuvent révéler qui nous sommes et peuvent influencer nos relations avec autrui. Les différents types de communication non-verbale sont donc importants à connaître et à observer. Dans de nombreuses situations, nous communiquons des informations de manière non-verbale en utilisant des groupes de comportements. Par exemple, nous pourrions combiner un froncement de sourcils avec les bras croisés et le regard fixe pour indiquer la désapprobation.

Voici les différents types de communication non-verbale existant : les expressions faciales, les gestes, le paraverbal, le langage corporel et la posture, la proxémie, le regard, le toucher, l'apparence et d'autres types de communication. Tout d'abord, les expressions faciales sont responsables d'une énorme proportion de la communication non-verbale. Le regard sur le visage de la personne est souvent la première chose que nous voyons, avant même d'entendre ce que la personne veut nous dire. Enormément d'informations peuvent être transmises avec un sourire ou un froncement de sourcils. Continuons avec les gestes. Les mouvements sont un moyen important pour accompagner et communiquer les mots. Les gestes servent à illustrer nos propos. Ils ont certainement été les premiers moyens de communication entre les humains et constitue un véritable paralangage³⁹ qui accompagne et complète le message verbal. Les gestes se manifestent par des postures pouvant concerner : la tête, le buste, les jambes, le bassin et les bras. Par la gestuelle, nous nous exprimons et nous pouvons avoir un comportement de défense ou encore d'agression⁴⁰. Si nous sommes interpellés, nous avons alors des gestes barrières⁴¹. On peut également communiquer à travers des signes conventionnels⁴². Ensuite, il y a le paraverbal. Le paraverbal s'associe à la communication vocale. Cela inclut des éléments tel que le ton de la voix, le volume, etc. Une personne qui parle fort peut dégager de l'approbation et de l'enthousiasme. Alors que les mêmes mots prononcés d'un ton hésitant pourraient exprimer de la désapprobation et un manque d'intérêt. Il faut considérer que changer le ton de la voix peut changer la signification de la phrase. Passons au langage corporel et à la posture.

La posture et les mouvements du corps peuvent aussi transmettre énormément d'informations. Ces comportements peuvent indiquer les pensées, émotions et intentions de vos interlocuteurs. Un autre élément important du non-verbal est le besoin « d'espace personnel ». La distance que nous avons besoin entre nous et nos interlocuteurs est influencée par quelques facteurs : les normes

³⁹ Il inclut le timbre et le volume de la voix, le rythme des mots, les coupures de phrases.

⁴⁰ Poing levé en signe de révolte, bras ou doigt d'honneur, etc.

⁴¹ Les bras croisés, les mains sur les oreilles, sur les yeux ou encore la bouche, etc.

⁴² Le hochement de la tête pour dire « oui », les applaudissements pour montrer notre satisfaction, etc.

sociales, les attentes culturelles, les facteurs situationnels, les caractéristiques de la personnalité et le niveau de familiarité. Pour le regard, nos yeux jouent également un rôle important dans la communication non-verbale. Le regard et le clignement des yeux sont des comportements non-verbaux à observer. Par exemple, lorsque nous sommes nerveux, inquiets ou même excités, nous clignons davantage des yeux. Or, lorsque l'on est détendu, le clignement des yeux reprend un rythme normal. Ensuite, communiquer par le toucher est un autre comportement non-verbal important. Le toucher est utilisé pour communiquer l'affection, la familiarité, la sympathie ainsi que d'autres émotions. Il est l'un des premiers modes de communication de l'être humain et c'est certainement le mode de communication le plus fort qui soit. Il est plus ou moins développé selon les cultures et les civilisations. L'apparence, quant à elle, correspond à l'allure générale de la personne. C'est ce que l'on voit en premier lieu : les vêtements, la coiffure, les accessoires et les choix de couleurs. C'est un élément majeur des premières impressions que l'on a d'une personne. L'apparence peut modifier les réactions physiologiques, les jugements et les interprétations. Il est important de toujours avoir une apparence appropriée à une situation et en accord avec ce que l'on veut renvoyer. Enfin, pour communiquer de façon non-verbale, nous pouvons également utiliser des objets et des images. Les gens passent beaucoup de temps à développer une image particulière et à s'entourer d'objets conçus pour transmettre des informations sur les choses qui leur tiennent à cœur. Par exemple, un policier portera un uniforme et un médecin une blouse blanche. En un coup d'œil, ces tenues racontent ce que font ces gens pour gagner leur vie.

La communication non-verbale joue un rôle important dans la manière dont nous transmettons le sens et l'information aux autres, ainsi que sur la façon dont nous interprétons les actions des personnes qui nous entourent. Ce que dit réellement une personne avec ses expressions, son apparence et son ton de voix peut vous en dire beaucoup sur ce que cette personne essaye réellement de transmettre.

Après avoir vu les chapitres concernant la démence et la communication, nous allons parler de la maltraitance. En effet, les personnes démentes sont souvent confrontées à la maltraitance car ces personnes sont plus vulnérables. La prise en charge d'une personne démente n'est pas toujours facile et les professionnels de la santé peuvent parfois se sentir démunis car ils n'ont pas toutes les connaissances requises pour bien accompagner une personne démente.

5. Qu'est-ce que la maltraitance ?

Dans ce chapitre, nous allons développer la notion de maltraitance à l'aide d'une petite définition avant de citer et expliquer les différentes formes de maltraitements que l'on peut rencontrer. Ensuite, nous allons voir les facteurs de risques de maltraitance et enfin, voyons si la personne dément est plus à risque ou non de maltraitance. La maltraitance se caractérise par tout acte de négligence ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à la sécurité financière.

5.1. Quelles sont les différentes formes de maltraitance ?

Vous l'auriez compris en lisant la définition de la maltraitance, il existe différentes formes de maltraitance. Il y a les violences physiques, les violences psychologiques, les maltraitements financiers, les violences sexuelles, les maltraitements médicamenteux et enfin la négligence. Les violences physiques sont celles que l'on découvre le plus rapidement car elles sont apparentes sur le corps de la personne. On parle de coups, blessures, contraintes physiques, brûlures, fractures ou encore l'absence de soins. Ensuite, les violences psychologiques. Ce sont des maltraitements plus difficiles à mettre en évidence que les violences physiques mais l'ampleur est aussi grave. La victime peut être humiliée, recevoir des injures, des menaces ou même être privée de son intimité.

Continuons avec la maltraitance financière. C'est un phénomène encore trop courant. L'exploitation financière est l'une des formes les plus fréquentes de maltraitance à l'encontre des aînés, souvent vulnérables. La maltraitance financière des personnes âgées est une forme de violence et d'exploitation. Elle se traduit par une utilisation à mauvais escient de l'argent, des biens ou de la propriété de l'aîné, contre son gré ou ses intérêts.

La violence sexuelle, quant à elle, est une réalité pouvant toucher tous les groupes d'âge. Les personnes âgées, plus particulièrement les femmes continuent d'être vulnérables sur ce plan. Cette violence entraîne des conséquences affectives et comportementales graves comme la honte, la dépression, une faible estime de soi ou encore pire, le suicide. Certaines personnes âgées souffrent encore du traumatisme d'une agression sexuelle dont elles ont été victimes durant leur enfance.

Une autre forme de maltraitance que l'on peut retrouver chez les personnes âgées est la maltraitance médicamenteuse. La personne âgée peut recevoir un abus de traitements, une non-prise en compte de la douleur, des défauts de soins ou encore un non-respect du traitement médical. Enfin, la négligence. Elle se définit comme l'omission de fournir des soins essentiels visant le bien-être d'une personne âgée. La négligence peut prendre les formes suivantes : omettre

d'administrer les médicaments à une personne, l'abandonner et la priver de nourriture ou encore d'eau, de logement, de vêtements ou de soins médicaux.

5.2. Quels sont les facteurs de risques de la maltraitance ?

La maltraitance des personnes âgées est favorisée par leur vulnérabilité. Ces personnes sont souvent fragiles, isolées et souffrent de multiples handicaps. Les personnes les prenant en charge ont parfois du mal à supporter ces faiblesses et la situation en elle-même. L'OMS a relevé différents facteurs de risque liés à la maltraitance des séniors. Certains facteurs de risque sont liés à la personne même, comme le mauvais état de santé physique ou encore psychique, l'abus d'alcool ou de substances. Ceux-ci augmentent le risque de négligences ou d'abus financiers. L'isolement social est également pointé comme un facteur de risque important. Souvent, la dégradation de l'état de santé ou la perte de proches ont comme conséquence la mise à l'écart de la personne âgée. D'autres facteurs sont plutôt liés à la situation familiale, comme la cohabitation ou la dépendance de l'auteur des actes de maltraitance, les situations de conflits familiaux qui peuvent s'aggraver avec la perte d'autonomie de la personne âgée. Au niveau des institutions, les facteurs de risques sont liés à la formation, à la surcharge de travail du personnel ou encore à l'environnement matériel de l'institution. Maltraiter les personnes âgées est un acte injustifié et les causes d'une telle agression sont : le stress de l'accompagnant, surtout en maison de retraite et en milieu hospitalier, l'agressivité, la malveillance et le manque d'assiduité du professionnel de la santé ou du proche, la mauvaise communication entre la personne et celles qui l'entourent ou encore l'absence de lien familial ou de parenté. S'il y a des causes, il y a des conséquences. La maltraitance et la négligence des personnes âgées est souvent l'origine de plusieurs problèmes de santé, de solitudes des personnes âgées ou encore de décès. La maltraitance des séniors peut être très nuisibles pour la santé physique et mentale de l'ainé.

Il est très difficile de déceler la maltraitance envers les personnes âgées. Elle est multiforme et certains actes de maltraitance peuvent être traitres. Voici des signes pouvant témoigner d'une maltraitance contre le séniors : la personne âgée semble apeurée et méfiante, elle chute de manière répétée, elle présente des traces de blessures, qu'elle ne peut expliquer, elle présente des signes de dépression comme le manque d'appétit, l'apparence négligée, etc.

Le comportement du personnel de la santé peut également indiquer une éventuelle maltraitance de la personne âgée : l'aide-soignant se plaint de son comportement, il la réprimande ou l'isole, il dénigre la personne âgée dont il a la charge.

5.3. Une personne démente est-elle plus à risques de maltraitance ?

Les personnes âgées atteintes de démence peuvent être sujettes à de mauvais traitements au sein des maisons de retraite mais aussi au sein d'autres institutions. Ces personnes sont plus vulnérables à la maltraitance et à la négligence. D'un côté, elles sont plus isolées à mesure qu'elles deviennent plus dépendantes et que leurs réseaux sociaux se détériorent, ce qui crée un contexte propice à la maltraitance. En même temps, des problèmes cognitifs les empêchent d'agir : par exemple, elles peuvent éprouver des difficultés à demander de l'aide. Les agresseurs peuvent être le conjoint ou un membre de la famille, un aidant rémunéré ou de simples connaissances. La maltraitance peut être récente ou durer depuis bien longtemps. La famille et plus particulièrement l'aidant principal apporte généralement une aide considérable à la personne qui a la démence. Cette aide constante entraîne un état de fatigue très important. L'aidant principal doit réaliser de nombreuses tâches en permutant les incapacités de plus en plus importantes de leur proche malade et les heures cumulées de l'aide, la charge physique des gestes, les nombreux déplacements pour se rendre auprès du malade sont un asservissement au quotidien qui use le psychique et le physique de l'aidant. Les personnes s'occupant de personnes âgées atteintes de démence développent souvent une dépression. Cela provoque une source de stress très importante, les aidants principaux s'occupent jour et nuit de leur proche malade. Petit à petit, le quotidien des aidants se résume à un dévouement extrême, allant même jusqu'à l'oubli de soi. Ils se désocialisent et la maladie devient leur seul contexte de vie. En plus de la fatigue s'ajoute le fait que la relation entre le soignant principal et la personne démente est souvent très tendue. Les aidants familiaux doivent lutter contre des sentiments contradictoires d'amour et de haine pour la personne âgée, idéalisée dans le souvenir de ce qu'elle a été et dont la présence impose la réalité de la déchéance.

La fatigue, les tensions avec le malade et l'ambivalence de leurs sentiments peuvent aboutir à des attitudes et comportements maltraitants. La tolérance craque et la maltraitance apparaît. Cette intolérance se traduit d'abord par l'accumulation de négligences, parfois même des oublis réels, d'autres avec intention de nuire, parfois avec l'espérance d'une délivrance, d'une mort souhaitée. Puis, certains soignants peuvent glisser ensuite vers des violences physiques envers la personne démente. Afin d'éviter cette maltraitance, des temps de répit sont donc nécessaires aux aidants familiaux. Il est primordial qu'ils aient du temps pour eux, de faire des activités seuls ou même se reposer, se ressourcer.

Pour conclure cette partie conceptuelle, nous avons vu la différence entre la désorientation spatio-temporelle, la confusion et la démence. La désorientation concerne le fait que la personne ne puisse plus se repérer dans le temps et dans l'espace que ce soit de manière partielle ou totale. Elle peut être passagère ou due à une maladie grave. La confusion, quant à elle, affecte les fonctions mentales et peut être accompagnée de troubles comportementaux. On peut y retrouver des hallucinations, des troubles de la mémoire et/ou de la perception, des insomnies, une absence d'énergie et encore d'autres. Les démences font références à diverses formes de maladie où la mémoire, le langage et la pensée seront perturbés à cause des lésions dans le cerveau. Dans ces maladies, on retrouve la maladie d'Alzheimer, la démence fronto-temporale, la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy et la démence mixte. Ensuite, la communication est un point qui a été abordé car elle est importante dans la prise en charge d'une personne démente. Nous avons pu voir que la communication ne s'arrête pas simplement à la parole, le non-verbal est tout aussi important que le verbal, voire même plus. Enfin, comme la personne démente est une personne plus fragile, le terme de la maltraitance a été abordé avec sa définition, ses différentes formes et ses facteurs de risque. Nous allons maintenant poursuivre avec la partie pratique de ce travail où nous verrons comment l'aide-soignant peut-il aider une personne désorientée, confuse et démente.

Partie Pratique

Après la théorie, passons à la pratique. Dans cette partie pratique, nous allons développer plusieurs points. Dans un premier temps, nous allons voir comment l'aide-soignant peut aider une personne atteinte de désorientation. Ensuite, nous ferons de même concernant une personne confuse. Nous allons poursuivre en abordant la prise en charge d'une personne démente en développant différentes méthodes de communication. Pour favoriser la communication, nous allons aborder la communication non-verbale, apporter des conseils et les choses à éviter lors de la communication, le Snoezelen, la Musicothérapie, la Réminiscence et la Méthode de Validation ainsi que la Résolution. Dans le dernier point, nous verrons comment éviter la maltraitance des personnes démentes et ce qu'est la bientraitance.

1. Comment prendre en charge une personne désorientée ?

Dans la partie conceptuelle, nous avons vu que la désorientation pouvait être aigue mais elle pouvait être chronique également. Dans les deux cas, le traitement va dépendre de la cause de la désorientation. En effet, les désorientations aigues et chronique peuvent être causées par plusieurs choses. La désorientation aigue peut-être causée par : certains médicaments, l'hypoglycémie, la déshydratation, etc. Le traitement sera donc différent pour les causes citées.

- Certains médicaments comme certains calmants, somnifères...

Si la désorientation est causée par la prise de médicaments, le médecin modifiera la prescription de la personne. Le rôle de l'aide-soignant va surtout être un rôle d'observation après la prise de ces médicaments. Observer les différents comportements que la personne puisse avoir. Attention, en tant qu'aide-soignant, l'action d'administrer des médicaments n'est pas autorisé. Une formation⁴³ supplémentaire concernant les actes infirmiers délégués, dont l'administration de médicaments, peut être suivi par les aides-soignants. Après cette formation, les aides-soignants pourront administrer des médicaments aux résidents, à condition que l'acte soit délégué par l'infirmière ou un pharmacien.

- L'hypoglycémie⁴⁴ modérée

Si la personne est occupée de faire une activité et qu'elle présente des signes d'hypoglycémie, l'inviter à s'asseoir et se mettre au repos. L'aide-soignant pourra donner un verre d'eau mélangé avec un sucre ou faire absorber des médicaments sucrés par la bouche si le patient est capable de

⁴³ Formation de 150 heures et dont la moitié doit se faire en stage.

⁴⁴ Se traduit par une baisse anormale de glucose dans le sang (glycémie inférieure à 0,70g/l).

les prendre seul. L'aide-soignant peut donner un sucre rapide⁴⁵ mais il doit toujours être suivi d'un sucre lent⁴⁶ afin que la glycémie ne rechute pas immédiatement.

- La déshydratation

L'aide-soignant peut demander ou même aider la personne à boire beaucoup. Il est important de faire boire de petites gorgées pour éviter de s'étrangler. Une serviette humide est également intéressante pour rafraîchir la personne en la passant sur le corps.

Quant à la désorientation chronique, elle peut être causée par : les maladies touchant les organes vitaux ; les AVC à répétitions ou encore les tumeurs cérébrales.

Lors d'une désorientation chronique, la personne a besoin d'aide 24h/24. L'aide-soignant aura donc pour rôle de sécuriser un maximum la personne atteinte de désorientation chronique. Reprenons les mêmes exemples que l'on a vu dans la partie conceptuelle. Si la personne a l'habitude de tout laisser brûler dans la cuisine, il est important de débrancher la cuisinière pour éviter les accidents. La désorientation augmente dans l'obscurité, laissez alors des veilleuses allumées le soir et pendant la nuit. En plus de l'obscurité, la désorientation peut devenir fréquente dans des lieux inconnus. Dans ce cas, éviter de déménager ou de changer de décor.

L'affichage des calendriers peut aider la personne désorientée à identifier le jour, la saison ou encore l'année. Ne pas hésiter à multiplier les occasions de stimuler leur attention, simplement en leur parlant mais aussi en leur faisant écouter les nouvelles à la radio ou à la télévision. Un autre conseil et non des moindres est de demander de l'aide auprès d'associations. Des centres de jours existent et offrent des activités de loisirs thérapeutiques. Cela va permettre des interactions sociales avec d'autres personnes que la famille. Les centres de jour sont des lieux pouvant accueillir durant la journée des personnes âgées valides ou dépendantes avec comme objectif de maintenir l'autonomie et la socialisation. Ces centres ont pour vocation d'occuper les personnes âgées avec un certain nombre d'activités de socialisation et de mobilisation sous forme d'ateliers ou non avec l'objectif de préserver voire restaurer l'autonomie des personnes afin de renouer les contacts sociaux mais aussi de soulager les aidants et les familles.

⁴⁵ Exemple : une boisson sucrée, jus de fruit, cuillère à soupe de confiture ou de miel, etc.

⁴⁶ Exemple : tartines, pâtes, riz complet, etc.

2. Comment prendre en charge une personne confuse ?

Précédemment, on a vu que la confusion s'accompagne de troubles comportementaux. Ces troubles comportementaux varient donc d'un cas de confusion à l'autre. La confusion peut être causée par différentes choses et le traitement va donc être basé sur la prise en charge de cette cause. En effet, chaque traitement va donc dépendre de la cause de la confusion.

Rappelez-vous, la confusion peut être causée par une intoxication suite à un surdosage de médicaments, une intoxication à cause de l'alcool, une hypoglycémie, une déshydratation, un fécalome, une carence en vitamine B1 et encore d'autres causes. Le traitement va donc être différent pour chaque cause citée.

- Le surdosage de médicaments

Le surdosage de médicaments est souvent grave et fréquent. Ce surdosage peut être accidentel ou encore volontaire. Un des risques du surdosage peut être le fait du médicament lui-même, voire d'une association interdite. Dans ce cas-ci, le rôle de l'aide-soignant sera d'observer les différents changements de comportement⁴⁷ du patient suite à la prise des médicaments en trop grande quantité.

- Intoxication à cause de l'alcool

Le rôle de l'aide-soignant sera de faire boire énormément d'eau à la personne afin que celle-ci élimine l'excès d'alcool.

- Hypoglycémie

L'hypoglycémie est constituée de nombreux symptômes : maux de tête, étourdissement, tremblements musculaires, forte transpiration. La consommation de sucres soulage habituellement ces symptômes d'hypoglycémie en quelques minutes. La mesure la plus efficace est de fournir des liquides permettant à la personne en hypoglycémie d'avoir accès directement au glucose. Un verre d'eau avec deux cuillères de sucre, une boisson sucrée comme un soda ou encore un jus de fruits sont de bons moyens pour contrer l'hypoglycémie. Tout cela suivi d'un sucre lent⁴⁸.

- Déshydratation

Les personnes les plus atteintes par la déshydratation sont les personnes âgées car leur organisme ne conserve pas l'eau aussi bien et ne ressentent pas l'envie de boire aussi souvent. Une autre catégorie de personnes chez qui la déshydratation est fréquente sont les personnes ayant des

⁴⁷ Agressivité, irritabilité, somnolence, etc.

⁴⁸ Féculents, pomme de terre, pain, céréales, etc.

maladies chroniques comme le diabète ou des problèmes rénaux. Quand la personne est déshydratée, quel est le rôle de l'aide-soignant ?

L'aide-soignant peut demander ou même aider la personne à boire beaucoup et correctement ! Il est donc important de faire boire de petites gorgées pour éviter de s'étrangler. Pour le traitement d'une déshydratation, il peut être intéressant que l'aide-soignant rafraichisse la personne à l'aide d'une serviette humide que l'on peut passer sur le corps.

- Fécalome

Le fécalome peut se définir comme une accumulation de matières fécales durcies dans le rectum ou le côlon. Pour un aide-soignant, le traitement d'un fécalome est assez spécial. Dans un premier temps, l'AS ne peut que faire boire un maximum d'eau à la personne ou même faire marcher la personne si elle n'est pas alitée. L'aide-soignant peut également effectuer un lavement ou encore une extraction au doigt pour extraire les matières fécales, à condition que l'AS aie suivi les cours d'actualisation d'aide-soignant.⁴⁹

- Carence en vitamine B1

La carence en vitamine B est souvent due à une alimentation peu variée. Afin d'éviter une carence en vitamine B, il faut donc consommer tous les groupes d'aliments, en quantité suffisante.

Nous avons vu que la confusion comportait plusieurs symptômes. Rappelez-vous, la confusion peut entraîner une aboulie, de l'irritabilité et de l'anxiété, des insomnies nocturnes ou encore des troubles de la mémoire. Voyons ce que nous devons faire face à ces différents symptômes. Tout d'abord, lorsque la personne subit une aboulie. Cela va dépendre du diagnostic, si l'aboulie a une cause identifiée comme une dépression ou encore un burn-out, celle-ci sera traitée avec des médicaments ou de la psychothérapie. Par contre, si l'aboulie est isolée, elle sera traitée avec de la psychothérapie afin de comprendre pourquoi la personne a développé ce syndrome. Lorsque la personne est irritée ou encore angoissée, il est important de respirer lentement, de bouger régulièrement, d'avoir un sommeil réparateur, une alimentation équilibrée et boire beaucoup d'eau mais aussi passer du temps avec les proches.

Passons maintenant aux insomnies nocturnes. L'insomnie est une diminution de la qualité et de la quantité du sommeil. Tout le monde peut être concerné un jour ou l'autre par une insomnie. Elle peut être passagère mais aussi chronique lorsqu'elle survient plus de trois fois par semaine pendant une longue période. Pour lutter contre l'insomnie et donc récupérer un bon sommeil, il est

⁴⁹ Selon l'Arrêté royal paru le 27 février 2019, l'aide-soignant devra suivre une formation de 150 heures qui comprendra un stage et des cours théoriques et pratiques relatifs à ces nouveaux actes infirmiers.

important de corriger toutes les mauvaises habitudes. Il faut donc adopter un bon comportement pour favoriser l'endormissement. Il est recommandé de : mettre en place un rituel du coucher constant et régulier pour retrouver un sommeil normal, éviter les repas copieux, la consommation de caféine et d'alcool avant le coucher. Les soirées passées devant les écrans sont également à éviter, à cause de la lumière bleue qui dérègle l'horloge biologique. Le respect des heures régulières de coucher et surtout de lever sont aussi importantes pour le sommeil.

Le recours aux médicaments peut également être une solution mais il doit se faire uniquement lors d'une consultation médicale car certains médicaments peuvent être des contre-indications avec la prise d'autres traitements et provoquer des effets secondaires comme la somnolence, des troubles de la mémoire et la dépendance. Certaines plantes⁵⁰ et traitements homéopathiques⁵¹ peuvent être proposés pour les personnes présentant des insomnies. Certaines techniques de relaxation comme le yoga ou l'hypnose peuvent être une aide précieuse lors d'épisodes d'insomnie. Enfin, pour les troubles de la mémoire, il n'existe pas de médicaments augmentant la mémoire.

⁵⁰ Valériane, escholtzia, rhodiola, etc

⁵¹ Thérapie consistant à donner au malade, à des doses très faibles, une substance qui provoque, chez une personne en bonne santé, des symptômes comparables à ceux du patient.

3. Comment prendre en charge une personne démente ?

La prise en charge d'une personne démente se base sur trois objectifs principaux à savoir le respect de l'identité de la personne, la conservation de l'autonomie et la participation à des activités qui structurent la vie quotidienne. Tout d'abord, le respect de l'identité correspond au fait de considérer la personne démente comme une personne à part entière. C'est-à-dire que sa pathologie ne la caractérise pas et qu'avant tout cette personne possède ses traits de personnalité, ses qualités, ses défauts, ses envies, ses besoins comme tout autre personne ne possédant aucune pathologie. Certes, la personne est démente mais elle n'est pas que cela. Ensuite, concernant la conservation de l'autonomie, il est important que l'aide-soignant stimule au maximum la personne démente dans les activités⁵² de la vie quotidienne. Il sera donc essentiel que la personne fasse seule ce qu'elle sait encore faire et qu'elle soit stimulée. Enfin, les activités⁵³ structurant la vie quotidienne vont rythmer la journée de la personne. Elles ont pour but de lutter contre la perte des repères spatio-temporaux et vont également conserver certaines capacités de la personne par l'intermédiaire du plaisir procuré par l'activité. Pour une bonne prise en charge, il est important d'inclure la famille. En effet, il est favorable que les proches viennent régulièrement rendre visite à la personne démente car cela favorise son bien-être. De plus, la prise en charge passe par le travail en équipe, chaque point de vue concernant la personne démente doit être pris en compte. L'observation de chaque membre du personnel soignant doit être transmise aux moments des transmissions et réunions de l'équipe. Il est primordial que chaque décision prise doive être transmise, connue et respectée par l'ensemble de l'équipe soignante.

3.1. Comment communiquer avec une personne démente ?

Partout il est possible de rencontrer une personne démente. La communication avec ces personnes n'est pas la même qu'avec une personne ne présentant pas de démence. Communiquer avec une personne atteinte de démence ne s'apprend pas du jour au lendemain. Ce n'est pas facile, il faut de la patience et il ne faut pas abandonner face aux échecs que nous risquons de rencontrer. Il faut persévérer lorsque l'on communique avec une personne démente. L'aide-soignant ou tout autre professionnel de la santé doit se mettre en tête que le but n'est pas de corriger la personne démente mais d'établir un lien avec cette personne. Pour que la communication se passe comme il le faut, les professionnels de la santé doivent prendre note de quelques conseils. Tout d'abord, avant de

⁵² Habillage, faire sa toilette, s'alimenter, etc.

⁵³ Moment du repas (petit-déjeuner, dîner, souper), thèmes de repas (noël, barbecue), fabrication de décoration en fonction de la saison, etc.

parler avec une personne démente, il est important de réduire les potentielles sources de distraction autour de vous. Comme éteindre la télé ou encore baisser le volume de la radio. Il faut que vous regardiez la personne dans les yeux et utilisez son nom lorsque vous vous adressez à elle. Vérifiez également si la personne porte bien ses appareils auditifs ou encore ses lunettes. Certaines personnes ont des difficultés à reconnaître leur famille, les amis ou même les professionnels de la santé. Il est donc important de se présenter et de s'identifier avant de dire la personne ce qu'il va se passer. Ensuite, lorsque que vous parlez à une personne démente, il faut bien vous en approcher afin qu'elle puisse voir vos différents gestes et votre expression faciale. Utilisez des phrases courtes, simples, claires à un rythme un peu plus lent. Posez-lui également des questions précises qui peuvent se répondre par un simple « oui » ou par un « non ». Faites cela avec du respect et de la patience. Le langage que vous utilisez ne doit pas être enfantin ou humiliant. Inclure la personne dans une conversation avec les autres est également une bonne chose à faire, les personnes démentes n'aiment pas que vous parliez d'elle comme si elle n'était pas là. Après que vous ayez fini de parler à la personne démente, il est important de l'écouter attentivement et de prendre note de sa communication non-verbale. Il ne faut surtout pas l'interrompre même si vous pensez savoir ce qu'elle veut dire. Par contre, si elle a des difficultés à trouver ses mots, vous pouvez l'aider en lui proposant une suggestion. Continuez à mettre à contribution la personne dans la communication, il faut que la communication se fasse dans les deux sens. Si vous n'êtes pas certain de ce qu'elle dit, ne faites pas de suppositions. Vérifiez avec elle si vous avez bien compris. Enfin, lorsque vous parlez avec la personne démente, ajoutez-y des gestes. Le langage gestuel peut aider la personne à comprendre ce que vous voulez dire. Le sens de l'humour est également une bonne thérapie pour vous rapprocher de la personne démente et de réduire la tension. Si la personne semble triste, encouragez-la à exprimer ses sentiments. Montrez-lui que vous l'aimez et que vous avez beaucoup d'affection pour elle. Avant de parler avec une personne démente, vous devez essayer de comprendre ce qu'il se passe dans la tête de chacun des acteurs de la rencontre. A ce moment-là, vous pourrez savoir ce qui va permettre d'améliorer l'efficacité et surtout la qualité de la relation. A un certain stade de la démence, la personne démente perd l'usage de la parole. Malgré cette perte, vous devez à tout prix comprendre et vous dire que la personne démente communique. Que faire pour communiquer avec la personne si celle-ci perd la parole ? Souvent, lorsque la communication verbale disparaît, elle laisse place à la communication non-verbale. Cette communication va vous permettre de jouer un rôle important dans le maintien de l'échange mais surtout dans le maintien de la relation entre vous et la personne démente. La communication non-verbale comprend plusieurs composantes. On y retrouve le regard, le contact physique ou toucher,

les odeurs, les mimiques ou l'expression faciale et les sons. Tout d'abord, le toucher. Notre profession de soignant est une profession où le toucher est quelque chose d'incontournable. En effet, c'est un sens réciproque, c'est-à-dire que l'on ne peut pas toucher quelqu'un sans être touché également. En tant qu'aide-soignant, vous devez vous connaître et connaître vos limites pour effectuer une communication par le sens tactile. Afin d'éviter d'envahir l'espace de la personne démente, vous devez à tout prix utiliser le toucher de manière prudente et progressive car vous utilisez la distance intime. Vous devez prévenir la personne et lui expliquer le pourquoi de ce toucher. Lorsque vous effectuez des soins, évitez le port exagéré des gants. Même s'ils sont parfois obligatoires lors des infections ou virus, le port des gants déshumanise la personne démente. Elle pourrait même se sentir rejeté ou encore exclut. Ensuite, les mimiques et le regard. Vous devez porter de l'attention à la personne en la regardant. Cela doit être le premier geste à effectuer au cours de la rencontre. Le regard parle beaucoup car on peut en distinguer soit un regard menaçant ou encore un regard pouvant inspirer confiance. Plusieurs types de regards existent : on y retrouve le regard professionnel, le regard civil et le regard intime. En premier, utilisez le regard civil tout en regardant le patient dans les yeux pour ensuite aller vers la zone concernée à soigner, mais seulement quand la rencontre a été établie. Observer la personne soignée est un rôle primordial. Le visage est la zone que nous regardons le plus quand nous nous adressons à quelqu'un. Il permet d'exprimer la joie, la surprise, la peur, la colère, la tristesse et le dégoût. Votre observation est très importante, cela peut permettre de décoder un mal-être, un plaisir, ... Continuons avec les odeurs. L'odorat est important car il peut réveiller des souvenirs affectifs. Cela permet de revivre un moment, une ambiance. C'est un retour sur soi. Dans cette partie, la création d'une activité avec différentes odeurs peut être une bonne idée. Cette activité va peut-être permettre à la personne d'évoquer un souvenir, bon ou mauvais. Enfin, les sons. En utilisant la musique comme moyen de communication, vous pouvez relaxer la personne âgée, la rendre plus calme pour que la personne puisse moins appréhender les soins.

3.2. Quelles sont les choses à éviter pendant la communication ?

Lorsque nous communiquons avec une personne démente, il se peut que nous commettions de petites erreurs ou maladresses qu'il faut éviter quand nous discutons avec une personne atteinte de démence. Plusieurs règles de conduite s'imposent. La première règle de conduite est de ne jamais dire à la personne démente qu'elle a tort. Il ne vaut pas la contredire ou la corriger si elle se trompe. Même si elle ne comprend pas son erreur, le fait de la corriger pourrait la mettre dans l'embarras ou se révéler pénible. Ensuite, contredire une personne atteinte de démence n'est pas

la bonne solution. On ne peut pas avoir le dessus sur elle et cela peut la contrarier et la mettre en colère. La meilleure chose à faire est de changer de sujet, elle pourra alors oublier le désaccord. Une autre règle de conduite à imposer est de ne pas demander à la personne démente si elle se souvient de telle ou telle chose. Le fait d'avoir oublié quelque chose pourrait l'embarrasser ou même le frustrer. Par exemple, au lieu de dire : « Te souviens-tu que l'on a été promené l'autre fois ? », on pourrait lui dire : « Je me rappelle que l'on s'est promené ensemble l'autre fois ». Souvent, une personne démente pense que son conjoint, parent ou un proche est vivant alors qu'il est malheureusement décédé. Il ne faut pas lui rappeler qu'un proche est mort car la personne pourrait se fâcher ou bien ne pas le croire. Si la personne le croit, elle sera triste en apprenant la nouvelle. La dernière règle de conduite est de ne pas évoquer des sujets qui pourraient contrarier la personne démente. Il n'est pas nécessaire de parler d'un sujet si l'on sait qu'il va contrarier la personne démente. C'est le meilleur moyen de déclencher une dispute. Personne n'aura le dessus et la personne démente en ressentira colère et frustration.

Différentes méthodes de communication proposent un cheminement spécifique pour favoriser la communication avec les personnes atteintes de démence. Ces méthodes vous donneront les moyens d'améliorer votre quotidien, comme celui de la personne démente. Nous allons les classer de la moins importante à la plus importante. Nous commencerons par le snoezelen, pour ensuite continuer avec la musicothérapie, la réminiscence et enfin finir par la méthode de Validation.

3.3. Qu'est-ce que le Snoezelen ?

Le terme « Snoezelen » est un néologisme⁵⁴, créé de la contraction de deux verbes : *snuffelen* qui veut dire renifler, flairer et *doezelen* qui signifie somnoler, adoucir et renvoie à une idée de calme et de détente. La méthode Snoezelen est un art de la relation fondé sur la sensorialité⁵⁵. L'objectif est la relation à l'autre en favorisant la joie de communiquer et l'apaisement de pouvoir transmettre à autrui son monde intérieur. La spécificité du Snoezelen repose sur l'adaptation d'un environnement personnalisé en intégrant ensemble ou séparément des éléments visuels, sonores, olfactifs, gustatifs, tactiles. Au début, le Snoezelen était prévu pour des personnes handicapées mais il s'est finalement élargi à divers publics⁵⁶. Grâce à l'utilisation du Snoezelen, l'accompagnateur doit posséder des compétences d'observation et de communication non-verbale mais aussi une connaissance des systèmes sensoriels, une bonne créativité et de bonnes attitudes de disponibilité affectives. L'accompagnant va tenter de faire développer un mode de communication non-verbale

⁵⁴ Un nouveau mot, un nouvel usage ou une nouvelle expression.

⁵⁵ Ensemble des fonctions du système sensoriel.

⁵⁶ Enfants de crèches, personnes en psychiatrie, personnes en maisons de retraite, en soins palliatifs, etc.

grâce au toucher relationnel mais aussi améliorer la connaissance du résident par l'observation de ses réactions et de son comportement au cours des séances. Il veillera également à favoriser la détente corporelle et psychique du résident mais aussi favoriser la relation du patient avec les autres. Le surveillant peut aussi stimuler les différents sens du patient. L'utilisation du Snoezelen possède quelques avantages : le rythme des personnes sera respecté et le Snoezelen favorise la relaxation et la détente. C'est un endroit sécurisant et rassurant pour la personne, cela peut aider le patient à avoir confiance en lui et peut l'aider à se découvrir et à découvrir son corps.

Le Snoezelen a des avantages mais aussi des inconvénients : son espace peut faire peur à la personne et peut l'oppresser. Pour le Snoezelen, peu de personnes sont formées à son utilisation et il demande énormément de matériels et cela peut devenir très cher. De plus, certaines institutions ne disposent pas de la place nécessaire pour accueillir un Snoezelen.

L'accompagnant est à la fois un médiateur potentiel entre la personne et son environnement mais aussi un accompagnateur au rythme de la personne afin de mieux partager, de mieux écouter. Il gère également le bon déroulement de la séance, la sécurité du patient, du cadre et des règles. On peut aussi le voir observer, tout en décodant ce qu'il se passe.

3.4. Qu'est-ce que la Musicothérapie ?

La musicothérapie est une pratique de soins dans laquelle l'outil de communication est la voix. Elle va permettre d'entrer en contact avec les proches, de mieux les comprendre. Il s'agit, en fait, d'écouter davantage la musique de sa voix que de s'attarder sur ce qu'il dit. De quelle émotion est chargée la voix ? Que dit-elle au-delà des mots ?

La musique favorise l'accompagnement de l'émotion, puisque qu'elle véhicule les émotions. Comme la musique est organisée en couplets et refrains, elle structure le temps, cela permet à la personne démentielle de se sentir en sécurité. Le thérapeute invite également la personne à chanter. En chantant avec elle, des liens se créent entre les imaginaires. Voici encore une façon de communiquer qui peut débloquent pas mal de situations. La musicothérapie vous invite à considérer votre proche comme un chef d'orchestre ; à vous concentrer sur sa voix, pour y percevoir l'émotion. C'est à cette émotion qu'elle propose alors de répondre, notamment par la communication non-verbale, le chant, un discours bref et clair. Comme dans les autres méthodes de communication, il n'est pas question de s'opposer aux dires de la personne, de la contrarier, de la rabaisser. Le respect et l'envie de comprendre sont prioritaires. En pratiquant la musicothérapie, le thérapeute va donner différents bienfaits à la personne âgée.

Voilà quelques exemples :

- Réduire le stress

La musique relaxante peut diminuer l'anxiété en faisant baisser le taux de cortisol⁵⁷. En écoutant ce type de musique, notre corps va libérer également de l'endorphine⁵⁸ qui a des propriétés calmantes, analgésiques⁵⁹ mais aussi euphorisantes. La musicothérapie est très efficace sur les personnes ayant des problèmes cardiaques et respiratoires. Par rapport à la réduction de stress, on peut associer la musicothérapie et la méthode de Validation puisque la Validation est également une méthode réduisant le stress.

- Améliorer l'humeur

L'aide-soignant, en utilisant la musicothérapie, va jouer un grand rôle dans l'amélioration de l'humeur de la personne âgée. Elle a des effets positifs sur les patients hospitalisés car cela rend le séjour beaucoup plus agréable pour eux mais aussi pour la famille.

- Améliorer le sommeil

Ecouter de la musique douce est un excellent moyen pour trouver le sommeil. Elle aide également à diminuer le nombre de réveils pendant la nuit mais aussi à améliorer la qualité du sommeil. Si vous avez du mal à vous endormir, écoutez de la musique douce, cela va vous aider.

- Soulage les symptômes liés à la démence

La musique montre des effets positifs sur les personnes atteintes de démence. Elle améliore les habiletés sociales⁶⁰ et l'état émotionnel de la personne mais elle fait diminuer également les troubles comportementaux. Le fait d'utiliser la musique diminue aussi les interventions physiques et pharmacologiques.

- Contribue au soulagement de la douleur

La musique permet aux patients de diminuer l'utilisation de certains médicaments⁶¹. En plus de cela, elle permet une diminution de la perception de la douleur. On remarque alors une réduction des symptômes associés à l'arthrite rhumatoïde, à l'arthrose et aux troubles musculosquelettiques. La

⁵⁷ Hormone associée au stress.

⁵⁸ Hormone sécrétée par des glandes cérébrales, l'hypophyse et l'hypothalamus.

⁵⁹ Médicament qui prévient ou diminue la sensation de douleur. Par exemple, l'aspirine ou le paracétamol.

⁶⁰ Comportements spécifiques permettant d'interagir efficacement et adéquatement dans différents contextes d'interaction sociale.

⁶¹ Morphine et d'autres sédatifs, anxiolytiques et analgésiques.

musicothérapie est efficace contre la douleur chronique, les maux de dos et les maux de tête ainsi que lors des soins palliatifs.

3.5. Qu'est-ce que la Réminiscence ?

La réminiscence considère que la croissance d'un être humain se déroule par étapes. Il faut voir comment chacun répond aux défis posés par ces étapes et comment il gère les périodes de transition qui s'ensuivent. Le déroulement d'une vie dépend souvent de la façon dont on aura négocié ou atteint les tâches liées à chaque étape. Il est possible que les personnes démentes expriment les difficultés éprouvées et non résolues lors des étapes antérieures. La réminiscence permet aux personnes démentes de se reconnecter à leurs souvenirs, de les grouper, de rallier le puzzle. Cela renforce leur confiance en soi, leur estimer et leur identité ; différents sentiments qui sont en général défailants chez ces personnes.

La technique de réminiscence se pratique généralement à plusieurs, en groupe. Les séances individuelles sont également possibles. Cette technique ravive donc les souvenirs de la personne âgée démente grâce à des objets, de la musique, des odeurs, des sensations diverses. Pour favoriser les discussions et témoignages, l'animateur du groupe utilise des albums composés de photos, des images, des films... Les personnes démentes entrent en contact les unes avec les autres à travers leurs souvenirs, ce qui crée de nouveaux liens ; les personnes participantes se découvrent des points communs jusque-là ignorés.

3.6. Qu'est-ce que la Méthode de Validation et la Résolution ?

La méthode de Validation est une méthode qui permet de communiquer avec les personnes très âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée. Elle propose une attitude de respect et d'empathie⁶² et utilise des techniques simples et pratiques. Le but étant d'aider ces personnes à retrouver une confiance et à retrouver leur dignité⁶³. La méthode de Validation nous aide à rejoindre l'autre là où il se trouve, pour l'accompagner un moment, en acceptant d'être le témoin bienveillant de ce qu'il exprime. Cette méthode est une création de Naomi Feil. Cette dame a décidé de travailler avec les personnes âgées car elle trouvait que les méthodes traditionnelles d'accompagnement des personnes âgées étaient insatisfaisantes. Elle décide alors de développer une théorie destinée à maintenir des échanges avec ces personnes. Elle considère les troubles du comportement de la personne âgée démente à la fois comme des mécanismes de défense, mais aussi comme des tentatives pour résoudre des conflits du passé.

⁶² Faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent.

⁶³ Respect de soi-même.

Lors de la Validation, le personnel de la santé doit prendre conscience des pensées et des ressentis qu'il peut avoir lorsqu'il est en présence d'une personne âgée démente. Qu'est-ce qu'un « vieux » ? Qu'est-ce qu'un vieux dément ? Qu'est-ce que je ressens ?

Il est important de prendre du recul et de prendre conscience des sentiments avec lesquels nous venons vers l'autre. Cela est un acte essentiel qui évitera de lui faire porter ces émotions et ces craintes qui nous appartiennent. Il doit également observer son comportement lorsqu'il entre en relation avec la personne. Est-ce que je lui parle ? Est-ce que je le touche ? Est-ce que je le regarde ? Le but est de voir par quels moyens entrer en communication, pour ensuite entreprendre de mettre en œuvre les techniques de communication proposées par la Validation. Il existe 13 techniques favorisant la communication mais quatre de ces techniques sont accessibles sans formation approfondie et peuvent être directement utiles.

- Centrez-vous

Les personnes âgées démentes sont parfois méchantes et blessantes. Cela veut dire qu'elles sont occupées à se mettre au clair avec leur passé, et que cela n'a rien à voir avec vous. Il faut ressentir et reconnaître les émotions qui surviennent en nous et ne surtout pas le nier. Il est important de mettre ces émotions de côté et prendre du recul en utilisant certaines techniques⁶⁴.

- Observer l'autre et la situation, pour faire le miroir

Cette technique se concentre sur la communication non-verbale.

- Que fait-il ?
- Que voyez-vous ?
- Qu'entendez-vous ? Quels sont ses besoins ?
- Adoptez son rythme.

Grâce à cela, vous pouvez commencer à éprouver des sensations en rapport avec ce qu'il peut éprouver lui-même. L'effet miroir, que l'on peut appeler aussi la technique de synchronisation, consiste à reproduire en miroir les gestes de la personne que l'on souhaite convaincre. Un exemple, si la personne âgée croise les bras, on peut s'aligner, s'il se met de côté on se met en symétrie, s'il pose sa tête sur sa main on fait la même chose, etc. Après, il faut vérifier si nous sommes bien synchronisés. Pour faire cela, il faut changer soudainement sa position : si l'interlocuteur change également sa position, cela veut dire que la synchronisation a fonctionné.

⁶⁴ Exemples : Respirez profondément par le nez et soufflez par la bouche ; évitez tout dialogue intérieur et concentrez-vous sur la respiration ; etc.

- Poser des questions

Il est important de manifester de l'intérêt pour ce qu'exprime la personne et pour son passé aussi. La personne peut utiliser certains moments du présent pour exprimer un événement douloureux du passé. Nous ne connaissons jamais tout de l'autre.

- Quand on pose des questions à cette personne, il faut utiliser des questions ouvertes s'articulant autour de : qui, quoi, que, comment, où, quand ?

- Il faut éviter le « pourquoi », cela fait appel à la réflexion et à la justification, ce qui risque d'énerver la personne.

- Il faut mettre la personne en confiance grâce à des mots apaisants.

- Il faut éviter les jugements de valeur.

- Reformuler

Il s'agit de répéter ce que la personne vient de dire en prenant le même ton, en respectant ses pauses et en accentuant les mots qu'elle a accentué. Grâce à la reformulation, on peut vérifier si nous avons entendu ce qui est essentiel pour elle. Elle va se sentir écouté.

Ces différentes techniques permettent donc de « valider », de reconnaître les besoins, les émotions de la personne. Avec la Validation, il n'est pas nécessaire de comprendre ce que dit la personne. Le principal, c'est de la rejoindre dans son monde et l'accompagner. L'essentiel, c'est votre attitude, votre empathie et ouverture de cœur.

Après avoir expliqué et développé la Méthode de Validation, passons à la Résolution. La Résolution consiste à terminer le travail d'intégration des événements marquants de sa vie restés en suspens. Les phases de la résolution sont au nombre de quatre : la « mal orientation », la confusion temporelle, les mouvements répétitifs et le stade végétatif. Les personnes âgées ne sont pas enfermées dans des catégories, il s'agit simplement de distinguer les caractéristiques propres à chaque étape. Identifier le stade auquel la personne âgée se trouve permet d'adapter plus rapidement notre façon de communiquer avec elle. Souvent, les personnes âgées restent au même stade. Parfois, il arrive aussi qu'elles passent de l'un à l'autre. Les personnes dont le travail est reconnu et « validé » n'atteignent pas le stade de la vie végétative. Et le plus souvent, elles s'éteignent en paix avec elles-mêmes. Tout d'abord, la « mal orientation ». C'est durant ce stade que surviennent le plus de malentendus. C'est le temps des premières pertes de mémoire, des premières confusions. La personne âgée perçoit sa désorientation et cela l'inquiète. Elle refuse donc de reconnaître ses pertes et nie ses émotions et sentiments. Cela peut même la rendre agressive. Ses pertes la révoltent, elle préfère donc accuser et blâmer les autres. Si elle perd ses cheveux, si

elle ne trouve plus sa brosse à cheveux... c'est le shampoing qui a changé, c'est quelqu'un qui l'a volé... Au stade I, la personne âgée projette ses peurs les plus profondes sur les autres afin de maintenir son équilibre intérieur. C'est sa façon de se défendre, de défendre sa dignité. La personne conserve ses capacités d'orientation dans le temps et l'espace et reconnaît les personnes. Durant ce stade, il est inutile de raisonner, de s'énerver. Il vaut mieux poser les questions -qui, quoi, comment... ? et reformuler. On n'essaie pas non plus de faire exprimer des émotions. A cette étape, la personne ne le veut pas, elle nierait plutôt ses émotions. Il est préférable de lui demander si la perte, le vol, la présence inopportune s'est déjà produite auparavant. Ainsi on fait appel à ses souvenirs et à ses ressources antérieures et on valorise ses capacités. Le contact est surtout visuel et verbal. Il faut veiller à maintenir une juste distance, ni trop près ni trop loin.

Ensuite le stade II, la confusion temporelle. La mémoire des faits récents s'efface, ainsi que la notion du temps. Le présent et le passé se confondent. Cela favorise encore les pertes physiques et sensorielles : locomotrices, auditives, olfactives et visuelles. Les conflits du passé s'expriment sous des formes déguisées, en utilisant des personnes du présent pour représenter celles du passé. Au stade II, la personne âgée crée ses propres règles de conduite, peut devenir incontinente, exprime ses émotions et ses sentiments sans aucune censure. Elle s'exprime encore bien verbalement et utilise volontiers des métaphores et des associations de jeux de mots. Dans la phase II, nous avons aussi recours aux questions, avec calme, en parlant clairement avec des mots basés sur les sens. On utilise aussi la communication non verbale, en observant les émotions pour les refléter avec émotion. Il faut regarder dans les yeux avec un regard clair et authentique. Les personnes arrivées à ce stade se sentent réconfortées et en sécurité lorsqu'un proche leur manifeste de l'attention avec affection, par son regard. Même si sa vue est déficiente, votre proche perçoit la force de ce regard qui plonge dans le sien. Le toucher est également utile pour lui permettre de sentir une présence. Continuons avec le stade III, les mouvements répétitifs. A ce stade, la personne perd l'usage de la parole. Les mouvements et les sons remplacent les mots et elle se replie sur elle-même de plus en plus. Elle se réfère à sa seule perception du temps et à son rythme intérieur. Elle manifeste ouvertement ses besoins de tous ordres, y compris sexuels. Dans ce stade, la communication non-verbale est essentielle. Il s'agit de se mettre au même niveau des mouvements de la personne démente, c'est-à-dire faire la technique du miroir. Il faut se synchroniser à elle que ça soit au niveau de la respiration ou des mouvements. Une fois le soignant bien synchronisé à la personne, celle-ci va arrêter son mouvement répétitif et cela va permettre un contact. Il faut approcher la personne de face ; l'aborder par derrière ou de côté risque de l'effrayer. On peut aussi écouter de la musique avec des mélodies familières. Cela lui redonnera de l'énergie.

Enfin, nous avons le stade IV, l'état végétatif. La personne est renfermée complètement sur elle-même. Elle ne lutte plus pour résoudre sa vie. Elle ne possède plus de perception de la réalité présente et exprime ses besoins à travers des sons, des mouvements et des mimiques. Elle ne possède plus de notion du temps et ne reconnaît plus ni sa famille, ni ses amis, ni les soignants. Dans ce stade, il faut communiquer essentiellement par des stimulations sensorielles comme le toucher, une voix chaleureuse avec un rythme lent, la musique, etc.

Il faut connaître le parcours de vie d'une personne en phase végétative car il n'y a pas d'autre point de départ que celui-là. Aucun sentiment n'est montré par la personne en phase végétative. La personne ne bouge plus et ne parle plus, cela ne donne aucune indication sur ce qui se passe en elle. Le but de la validation est de susciter un contact par le regard, des expressions faciales, des réponses sous forme d'émotions comme le sourire ou les pleurs et des mouvements corporels.

Après avoir présenté ces différentes méthodes de communication avec les personnes âgées atteintes de démence, j'ai envie de conclure ce chapitre par un avis personnel concernant ces méthodes de communication. Tout d'abord, parlons du Snoezelen. Le Snoezelen peut être un endroit rassurant et sécurisant pour la personne âgée. Cet endroit peut également aider la personne à retrouver confiance en elle mais les différents problèmes du Snoezelen sont qu'il faut des personnes formées à l'utilisation du Snoezelen et que le coût des matériaux est assez élevé. Les meilleures personnes pouvant utiliser le Snoezelen sont les ergothérapeutes et les éducateurs spécialisés. Passons maintenant à la musicothérapie. Cette méthode possède de nombreux bienfaits, notamment le soulagement des symptômes liés à la démence mais comme le Snoezelen, la musicothérapie doit être prise en charge par une personne connaissant un minimum la musique ou encore un spécialiste que l'on appelle musicothérapeute. Ensuite, parlons de la réminiscence. Elle peut être une bonne méthode pour la personne âgée démentielle car elle cherche à améliorer la qualité de vie de ces personnes et leurs relations avec leur entourage familial et social. Un autre avantage de cette méthode est qu'elle peut être utile à quasiment tout le monde. La réminiscence est une bonne méthode pour les personnes démentielles mais pour moi, la meilleure méthode est la méthode de Validation de Naomi Feil. La méthode de Validation permet au personnel de la santé d'accompagner la personne âgée tout en essayant d'aider la personne à retrouver confiance en elle et à retrouver leur dignité. De plus, cette méthode favorise la communication avec les personnes très âgées et propose également une attitude de respect, d'empathie. Différentes qualités qu'un aide-soignant doit avoir. De plus, cette méthode est plus accessible à l'aide-soignant que les trois autres. En effet, quatre des treize techniques proposées par la Validation peuvent être utilisées sans faire une formation approfondie et sont directement utiles pour la personne âgée démentielle.

4. Comment éviter la maltraitance des personnes démentes ?

Les personnes âgées atteintes de démence représentent un public sensible pouvant facilement faire l'objet d'une maltraitance. Adopter une démarche de bientraitance dans l'accompagnement des aînés relève du respect de leur dignité et permet d'améliorer leur bien-être, tout en prévenant les situations de maltraitance. Quels sont alors les pratiques à adopter lorsque l'on s'occupe d'une personne âgée démente et dont le comportement présente souvent un défi pour l'aidant familial ou encore professionnel ?

La prise en charge d'une personne âgée démente est un véritable défi pour les soignants. Les personnes atteintes d'une démence peuvent présenter différents symptômes pouvant entraîner un manque de respect et une infantilisation des personnes autour. Les troubles du comportement⁶⁵ peuvent engendrer chez l'accompagnant un sentiment de malaise et donc entraîner un risque de perdre de vue l'humanité de la personne.

Suite à cela, des attitudes inadaptées et maltraitantes risquent d'apparaître inconsciemment : absence de communication, inattention, non prise en compte des besoins de la personne, etc. Les pratiques des personnes prenant en charge des personnes âgées souffrant de démence dégénérative ont un impact sur le bien-être de ces dernières. Il faut donc accorder une place plus qu'importante au développement de la bientraitance. La bientraitance est définie comme l'ensemble d'attitudes et de comportements respectueux d'une certaine catégorie de personnes comme les enfants, les personnes handicapées, les personnes démentes, etc. Il s'agit ainsi de la prise en charge des personnes âgées souffrant de démence, visant à respecter leur dignité et à favoriser leur bien-être, malgré les difficultés de la maladie.

L'accompagnant doit continuer à communiquer avec la personne âgée, en adaptant les modes et techniques de communication à la pathologie⁶⁶ de celle-ci. Aujourd'hui, il existe des formations spécifiques permettant aux soignants de décoder les paroles et comportements des personnes âgées démentes. Ces formations vont permettre aux accompagnants de répondre à leurs besoins. Ils apprennent aussi comment faire face aux troubles de comportement ou comment agir en cas de changement d'humeur brusque.

La bientraitance consiste à privilégier des attitudes respectueuses de la dignité et des souhaits de la personne âgée souffrant de démence : préserver au maximum l'autonomie physique mais également mentale de la personne en essayant de faire avec elle et non à sa place, expliquer les

⁶⁵ Agressivité, hallucinations, déambulation, etc.

⁶⁶ Etude des maladies, de leurs causes et de leurs symptômes.

gestes techniques de la toilette ou encore des changes, communiquer avec respect en utilisant des mots simples et se répéter calmement, utiliser un ton respectueux et chaleureux sans l'infantiliser, respecter son silence ou encore ses opinions, l'accompagner dans ses déplacements, etc.

Tout personnel en tant que citoyen se doit de signaler une personne maltraitée. L'aide-soignant doit en parler à l'infirmière ou au cadre infirmier de son service et notera les faits sur le dossier de soins. L'aide-soignant aura plusieurs rôles face à la maltraitance. Tout d'abord, il devra reconnaître ses limites. Le plus grave pour l'aide-soignant n'est pas de « craquer » dans son comportement, mais de ne pas tenir compte des limites de sa résistance à la fatigue. Ensuite, il est important que l'aide-soignant teste son degré de fatigue. Ce test a pour but de vérifier le degré de fatigue ou de saturation des soignants afin de prévenir toutes ses conséquences.

Parler de ses difficultés peut aider l'aide-soignant à ne pas tomber dans la maltraitance. L'aide-soignant peut parler de ses difficultés à une personne compétente comme le cadre infirmier par exemple, qui connaît de bien la charge de travail du service et les équipes, et chercher ensemble des solutions afin de mieux anticiper et adapter son attitude. Le soignant peut également réfléchir sur les valeurs professionnelles comme le respect et la tolérance, réfléchir sur l'analyse de sa pratique de soignant et celle de l'équipe, ou encore réfléchir sur la dérogation au secret professionnel liée au code pénal. Un dernier rôle et pas des moindres est de favoriser ses actions de prévention de maltraitance envers la personne âgée grâce à la sensibilisation et l'information des familles, des soignants et du grand public notamment par :

- L'affichage au sein de la structure hospitalière des campagnes de sensibilisation et de la charte des droits de la personne âgée ;
- L'information directe des familles et des soignants sur les différentes maltraitances.
- Les outils de repérage pour sensibiliser au risque comme par exemple inscrire dans le dossier médical : plaies, dépression, troubles du comportement, etc.
- Le renforcement de l'aide à domicile, le soutien de l'aidant, l'orientation vers des hospitalisations de jour ou centre de séjour temporaire, afin de soulager les familles.

La formation des professionnels de santé sur ce thème et l'amélioration de leurs conditions de travail permettront d'apporter des prestations de qualité aux personnes âgées et de les faire réfléchir sur la notion de « bientraitance ».

Pour conclure cette partie pratique, nous avons pu constater que la prise en charge d'une personne démente est assez complexe, surtout au niveau de la communication. En effet, il peut arriver que la personne ne sache plus utiliser la parole mais ce n'est pas pour autant que son besoin de

communiquer va disparaître. C'est pour cela que l'aide-soignant va mettre en place différentes méthodes afin de continuer à entrer en communication avec la personne atteinte de démence. Nous pouvons donc retrouver la communication non-verbale, le Snoezelen, la Musicothérapie, les ateliers de Réminiscence et la Méthode de Validation. Concernant la maltraitance, nous avons pu remarquer que les personnes démentes étaient un public plus sensible à la maltraitance. En réalité, comme expliqué précédemment, la prise en charge d'une personne démente peut s'avérer difficile et met à rude épreuve l'état psychologique de l'aide-soignant. Le but sera de reconnaître ses limites, son état de fatigue et de ne pas craquer. C'est pour cela que le reste de l'équipe soignante est présente et qu'il est possible tous ensemble d'en discuter. L'utilisation de la bientraitance sera donc favorisée et utilisée afin de pouvoir optimiser la prise en charge de la personne atteinte de démence.

Conclusion générale

Nous voici donc à la fin de cette épreuve intégrée. Nous avons développé différentes notions comme la démence, la désorientation, la confusion, la maltraitance ou encore la communication. Ces notions nous ont amené à parler de la communication avec les personnes démentes. Cette problématique nous a causé beaucoup de difficultés et grâce à elle, nous avons pu apprendre de nouvelles choses et approfondir nos connaissances. Ce travail nous a permis de nous rendre compte de l'importance de la communication dans une vie mais surtout dans la prise en charge d'une personne atteinte de démence. Cette prise en charge est difficile, demande du temps et beaucoup de savoirs. En effet, peu de professionnels de la santé sont formés à la prise en charge d'une personne atteinte de démence. La communication est un besoin primordial pour l'être humain. Tous les jours, nous communiquons, sans même le savoir et sans le vouloir. Il est très important de bien adapter notre façon de communiquer avec une personne démente car ce besoin de communiquer peut encore être satisfait chez cette personne mais il le sera d'une autre manière. Ce n'est pas parce que la personne a perdu l'usage de la parole, du mode d'emploi du langage, qu'elle ne voit plus, n'entend plus ou ne marche plus, qu'elle n'a plus besoin de communiquer. Ce besoin ne s'efface jamais. Il faut rester en communication malgré les incompréhensions, les crises, les absences, ... Notre manière de communiquer avec une personne démente est importante car cela va permettre à cette personne de se sentir bien, en sécurité et en confiance. Elle se sentira reconnue comme une personne à part entière. Dans le cas contraire, si notre communication n'est pas adaptée à la personne démente, elle pourrait se sentir frustrée, éviter les échanges et les interactions mais pourrait aussi rentrer dans une situation de maltraitance. Cette maltraitance qui peut avoir plusieurs formes et touche souvent les personnes démentes à cause de leur vulnérabilité. Certes, la personne démente peut être vulnérable, mais nous en prenant en charge ce type de public, nous pouvons également devenir fragile. Une telle prise en charge comme dit précédemment n'est pas facile et met à rude épreuve notre état psychologique, notre patience mais aussi nos capacités en tant que professionnels de la santé. C'est pour cela qu'il faut apprendre à se connaître soi-même, à écouter son corps pour ne pas dépasser ses limites afin de ne pas montrer des actes maltraitants. De plus, il est important de savoir parler de ses difficultés et de ses échecs lors des réunions d'équipes et des transmissions. Il est important de connaître la personne démente qui se trouve devant nous, l'écouter de la bonne manière et s'adapter à ses besoins et capacités sont des choses essentielles. Différentes méthodes de communication peuvent nous permettre d'entrer en relation avec une personne démente et de tenter de la comprendre. Nous avons pu notamment développer la

communication non-verbale, le Snoezelen, la Musicothérapie, la Réminiscence et la Méthode de Validation. Chacune de ces méthodes ont leurs avantages mais aussi leurs inconvénients. Ces méthodes sont bonnes mais la communication non-verbale et la Méthode de Validation restent pour nous les meilleures afin de bien communiquer avec les personnes démentes. Ces méthodes favorisent la communication avec les personnes et proposent également une attitude de respect, d'empathie. Ces qualités sont importantes lorsque vous êtes un professionnel de la santé. De plus, la méthode de Validation est facilement accessible à l'aide-soignant. En effet, quatre des treize techniques proposées par la Méthode de Validation peuvent être utilisées sans réaliser de formation approfondie et sont directement utile pour la personne. La personne démente reste une personne à part entière malgré sa maladie, ses stades et elle aussi, peut communiquer.

Bibliographie

- Feil N. ; *Validation, mode d'emploi : techniques élémentaires de communication avec les personnes âgées séniles atteintes de démence type Alzheimer*, Pradel, collection « Paramédical », 2005, 238 p.
- Forestier R. ; *Tout savoir sur la musicothérapie : l'art thérapie à dominante musicale*, Favre, collection « Tout savoir sur... », 2011, 349 p.
- Goldberg A. ; *Animer un atelier de réminiscence avec des personnes âgées*, Chronique sociale, collection « Comprendre les personnes », 2013, 154 p.
- Collaud T. et Gomez C. ; *Alzheimer et démence : Rencontrer les malades et communiquer avec eux*, Saint-Augustin, collection « Aire de famille », 2011, 231 p.

Article

- Thiry M. ; « Snoezelen, un monde en quête de sens par la sensorialité », in L'observatoire, n°80, août 2014, pp. 67-71.

Sitographie

- <http://ct68.espaces-naturels.fr/quest-ce-que-la-communication>
- <https://presse.signesetsens.com/psycho/la-communication-c-est-quoi.html>
- <https://management.savoir.fr/communication/>
- <https://ressourcessante.salutbonjour.ca/condition/getcondition/demence>
- <https://www.homeinstead.qc.ca/fr/nouvelles/5-types-de-demences>
- <https://www.eugeria.ca/blog/quelles-sont-les-formes-de-demence-et-pourquoi-les-distinguer>
- <https://www.accessante.fr/seniors-differents-types-demence-symptomes-a468.html>
- <https://www.alz.org/fr/quest-ce-que-la-demence.asp>
- <https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/demence-symptomes-causes-traitements>
- <http://www.accompagnerlavie.net/images/concours.pdf>
- https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=musicotherapie_th
- <https://www.revente-ehpad-occasion.fr/faq/qu-est-ce-qu-un-espace-snoezelen-7>
- www.haderer.fr/snoezelen_officiel/images/Documents/Un_monde_en_quete_de_sens.pdf
- <https://www.activebeat.com/fr/sante-mentale/les-10-symptomes-de-demence-reconnaitre-les-signes/8/>

- <http://michel.cavey-lemoine.net/spip.php?article25>
- <https://maison-de-retraite.ooreka.fr/astuce/voir/607695/desorientation>
- <https://www.solidaris-liege.be/servlet/Repository/mieux-communiquer.pdf.pdf?IDR=1193&IDQ=20&LANG=fr>
- <https://therapeutesmagazine.com/confusion-mentale-causes-et-traitements/>
- <https://www.santescience.fr/symptomes/confusion/>
- sante.wallonie.be/sites/default/files/OWS%20WS%205.pdf
- <https://vascularnetwork.ca/fr/vascular-disease/what-is-vascular-disease/>
- <https://amelioresasante.com/4-maladies-vasculaires-cerebrales-plus-communes-devez-connaître/>
- <https://alzheimer.be/la-maladie-dalzheimer/la-communication/>
- <https://nospensees.fr/symptomes-diagnostic-et-traitement-de-la-demence-frontotemporale/>
- <http://www.humanite.be/brochures/mieux-com-seniors.pdf>
- https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=GS_104_0081
- <https://www.ascelliance-retraite.fr/fr/placement-maison-retraite/alzheimer-communication-relation.html>
- http://www.mobiquial.org/alzheimer/SOURCES/ETBS_FICHES/FICHES_PRATIQUES/AUTOUR_PATIENT/3.VALIDATION.pdf
- <https://memo-info.ch/fr/soutien/diagnostic-et-traitement/>