

# COMMUNICATION NON VERBALE

C. BOSCHAT -2015-

## PLAN

### 1<sup>ère</sup> partie

- Définition CNV
- Historique
- Qu'est-ce-que la communication
- CNV : langage du corps
- Fonctions de la CNV
- Profils dynamiques relationnels
- Proxémie

### 2<sup>ème</sup> partie

- Incidence du vieillissement sur la communication
- Incidence des troubles cognitifs sur la communication
- Incidence des troubles comportementaux sur la communication
- Spécificités des démences apparentées

### 3<sup>ème</sup> partie

- Mieux communiquer
- Identifier les messages non verbaux reçus
- Comment entrer en communication
- L'écoute active

C. BOSCHAT -2015-

## DEFINITION DE LA COMMUNICATION NON VERBALE

Corraze -1980-

« Ensemble des moyens utilisés entre individus  
excluant le langage humain, l'écriture, le  
langage des sourds-muets.  
Elle peut être orale comme les cris,  
grognements, vocalisations diverses »

C. BOSCHAT -2015-

## ... un rapide historique

- Darwin (1872) : le 1<sup>er</sup> à décrire l'expression d'émotions chez l'animal et l'humain, notamment l'expression faciale
- Efron (1941) – *anthropologue* – étudie les comportements gestuels – propose une classification des mouvements de la main comme moyen de communication et d'expression
- Intérêt des psychiatres, psychologues cliniciens qui développent des formations à la communication (politiciens – domaine commercial)
- En psychiatrie, études limitées au problème de l'autisme, et dans le cadre des relations mère-enfant
- En neurologie, peu d'études portant sur l'aspect fonctionnel et relationnel de la CNV

C. BOSCHAT -2015-

- Le message oral est le plus souvent associé à la vue de son émetteur et permet ainsi la compréhension globale

J'ai loupé mon bus. Peux-tu venir me chercher? 😡

J'ai loupé mon bus. Peux-tu venir me chercher? 😞

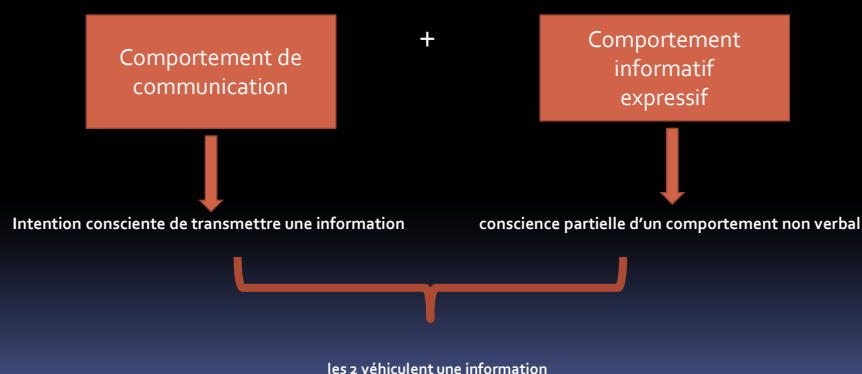
→ Pour 2 messages identiques :

- Pas la même compréhension du message
- Les mots sont insuffisants pour exprimer tout le contenu d'échanges entre 2 personnes

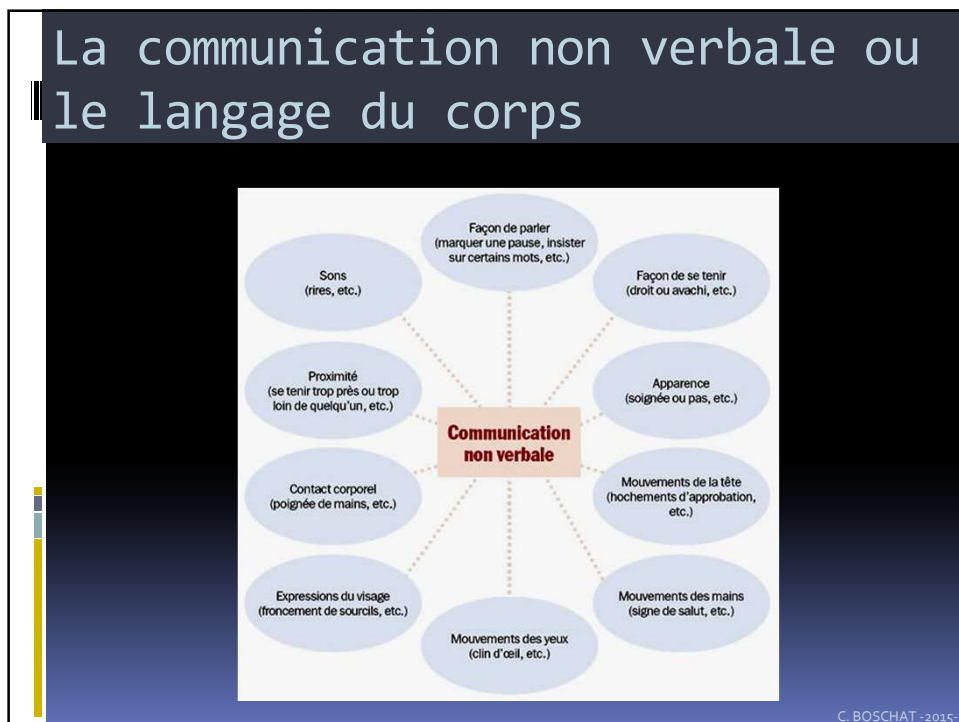
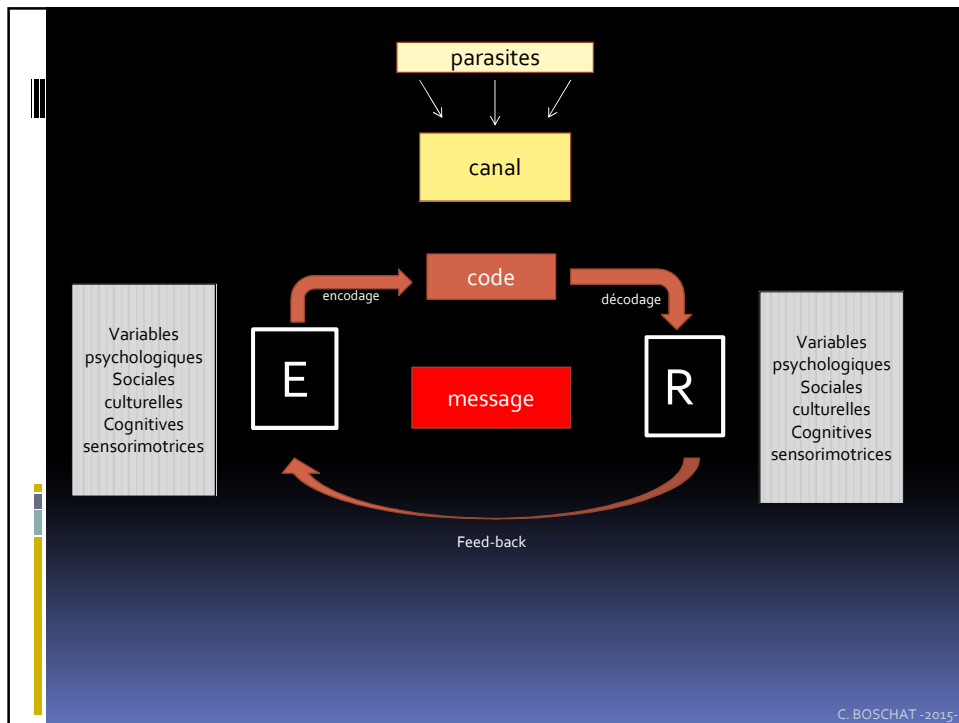
C. BOSCHAT -2015-

## Qu'est-ce-que la communication ?

(Argyle 69 – 72 )



C. BOSCHAT -2015-



## Fonctions des comportements non verbaux

- **Remplacer/soutenir la communication verbale**
  - En affectant la signification des paroles
    - ex: une demande qui est comprise comme un ordre
  - En assurant un rétrocontrôle sur ce qu'a compris l'auditeur, en attirant son attention
  - En complétant, ou remplaçant certains mots
    - Propre à chaque culture
    - Ex : clin d'œil, hochement de tête

C. BOSCHAT -2015-

## Fonctions des comportements non verbaux

- **Fournir des informations sur nos propres conduites sociales**
  - Le CNV est le reflet de la présentation de soi (apparence, comportement paralinguistique, style général du discours)
  - Le CNV traduit l'état émotionnel de l'émetteur
    - Non conscient – effet possiblement parasite
  - Le CNV définit le degré d'intimité ou de proximité relationnelle → **proxémie**
  - Le CNV établit un mode de fonctionnement relationnel ou d'ouverture vers une autre personne
    - Introduit une notion de dominant/dominé

C. BOSCHAT -2015-

## Profils et dynamiques relationnelles

- A partir d'une étude faite auprès d'une population d'enfants, H. Montagner décrit 7 profils relationnels, utilisant chacun un comportement non verbal propre. Ces profils se construisent sur la base des interactions du jeune enfant avec ses parents et restent sensibles à l'environnement (éducation - environnement social).

1. Leader
2. Dominant-agressif
3. Dominant-fluctuant
4. Dominé aux mécanismes de leader
5. Dominé craintif
6. Dominé-agressif
7. solitaire

C. BOSCHAT -2015-

## Profils et dynamiques relationnelles

- On définit 3 degrés d'intention relationnelle dans les gestes et attitudes non verbales

1. **L'accordance** = recherche du lien  
(sollicitation, offrande)

1. **La discordance** = signes d'opposition  
(acte de saisie – menace-agression)

1. **L'isolement** = retrait de son environnement  
– isolement dans sa bulle



C. BOSCHAT -2015-

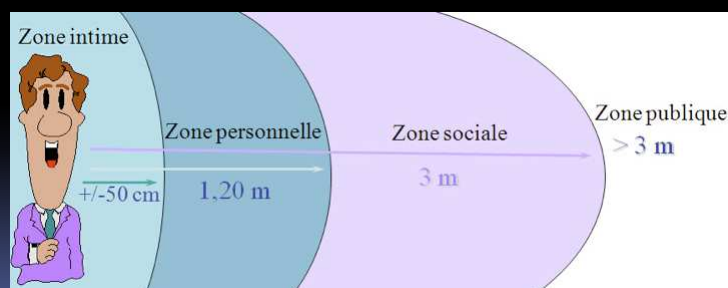
## Profils et dynamiques relationnelles

- L'absence de réponse au geste de sollicitation  
→ discordance
- Un geste de discordance contré augmente en intensité  
= le geste de menace devient une agression
- La non réponse au besoin relationnel  
= insécurité affective  
→ troubles comportementaux perturbateurs

C. BOSCHAT -2015-

## La proxémie

= distance physique que nous établissons avec une personne selon le type de relation entretenue avec elle. (E. Hall)



C. BOSCHAT -2015-

## Proxémie et culture

- Liée à notre culture
  - Similarité dans un même groupe social
    - Règles de « bonne distance », identiques pour tous  
règles spatiales tacites → sécurisant
  - Insécurisant si immersion au sein d'une autre culture



C. BOSCHAT -2015-

## Proxémie et enjeu relationnel

Beaucoup d'enjeux sont observables dans l'utilisation de ces espaces relationnels :

- on s'éloigne d'une personne que l'on craint
- on cherche à rapprocher les distances pour gommer des différences de statut social  
(ex : campagne des politiques)
  - stratégie d'adhésion, de mise en confiance
- on fixe des distances dans les relations hiérarchiques
- on réduit la distance lors de comportement de dépendance à son conjoint (MA)

C. BOSCHAT -2015-



## Proxémie et autonomie

- Chaque individu choisit d'accueillir ou non une personne dans « sa bulle », selon le degré d'affinité. Chacun est décideur du type de relation qu'il souhaite établir.
- Toute intrusion dans la bulle génère un stress, une anxiété
- Si l'éloignement physique est impossible, on s'échappe par le regard
  - Ex : - dans les transports en commun, dans un ascenseur (chevauchement de bulles)
  - autour de la table de la salle de restauration en EHPAD

C. BOSCHAT -2015-

## Communication verbale et non verbale

- Mehrabian



C. BOSCHAT -2015-

## Communication verbale et non verbale

- le langage verbal et le langage non verbal sont dépendants de structures anatomiques différentes
  - LV : structure corticales frontale, pariéto-temporale
  - LNV : structure sous corticale
- Dans la maladie d'Alzheimer :
  - Altération de la CV
  - Préservation de la CNV

**→ d'où l'importance de l'observation de la personne pour comprendre le sens de ce qu'elle veut dire**

C. BOSCHAT -2015-

## Vieillesse et communication

C. BOSCHAT -2015-

## Incidences du vieillissement normal sur la communication

- « *vieillesse* : processus physiologique et psychologique modifiant les structures et fonctions de l'organisme »
- « L'état de santé d'une personne âgée est la résultante du vieillissement et des effets additifs de maladies passées, en cours, chroniques ou aiguës »

C. BOSCHAT -2015-

## Vieillesse physiologique et communication

### Au niveau moteur

- ↳ force musculaire après 50 ans
- ↳ souplesse articulaire,
- ↳ élasticité musculaire
- ↳ équilibre dynamique

Réduction des déplacements  
Freins aux échanges sociaux

### Au niveau de l'appareil urinaire

Troubles de la continence

Restriction des sorties

C. BOSCHAT -2015-

# Vieillissement physiologique et communication

## Au niveau sensoriel

### Vue

DMLA



cataracte



glaucome



- Réduction des déplacements, mobilité
- Réduction des capacités d'écriture, lecture, reconnaissances d'images (TV – photos) et visages
- Frein à l'intégration sociale

### Audition

- presbycusie -
- bruits environnants parasitant la compréhension
- conséquences d'une exposition aux bruits répétés
- perception atténuée des sons aigus

- Difficulté de communication verbale
- Ne peut répondre aux questions
- Isolement social
- Repli sur soi – dépression
- Diminution des activités quotidiennes : TV – bruits du quotidien (ex : cocotte minute – tél.)
- Incompréhension de l'entourage : « il ne comprend rien ! » → diagnostic erroné de démence !!

C. BOSCHAT -2015-

# Vieillissement physiologique et communication

## Au niveau sensitif

- ↳ sensibilité
- ...tactile,
- ...vibratoire,
- ...thermique,
- ou
- Sensibilité plus importante aux changements de température (par ↳ de la circulation capillaire)
- ... douloureuse (Temps de réaction + lent)

- Perception altérée des contacts, caresses amicales...
- Réduction des déplacements par troubles de l'équilibre
- Réduction des sorties à l'extérieur
- Réduction des déplacements
- frein au lien social

C. BOSCHAT -2015-

## Vieillesse physiologique et communication

### Au niveau du système nerveux central

<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ vitesse de traitement de l'information</li> <li>↳ ressources attentionnelles</li> <li>↳ modérée des performances mnésiques (acquisition de nouvelles informations)</li> </ul>	Altération de la qualité des échanges
<p>Perturbation du rythme veille/sommeil (sommeil déstructuré, réduit – temps de siestes nécessaires) -</p>	Frein aux activités, relations sociales

C. BOSCHAT -2015-

## Vieillesse, mode de vie et communication

**Prise de la retraite**

= modification du réseau social (↳ relations sociales)  
peut générer une modification des relations au sein du couple avec des sujets de conversation non alimentés par les sources extérieures

**Divorce**

En augmentation depuis 20 ans chez les personnes de + de 60 ans

**Veuvage**

+ fréquents chez les femmes  
Conséquences au niveau thymique (dépressions)

C. BOSCHAT -2015-

# Vieillesse, mode de vie et communication

**Lieu de résidence**

Urbain/rural

Conditionne :

- la présence de services, réseau professionnel
- La présence familiale

**Relations intergénérationnelles**

Importance pour la personne âgée de la relation intergénérationnelle

Toute modification de la structure familiale impacte sur les conditions de vie

C. BOSCHAT -2015-

# Troubles cognitifs et communication

C. BOSCHAT -2015-

## Incidence des troubles cognitifs sur la communication

### MALADIE D'ALZHEIMER ET SYNDROMES APPARENTES

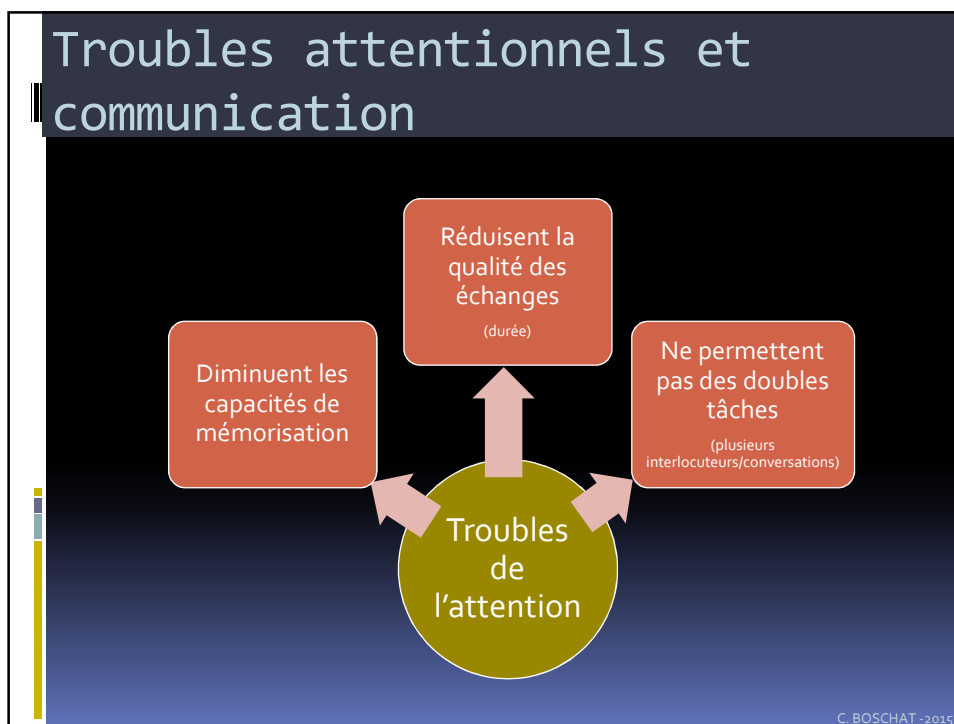


C. BOSCHAT -2015-

## Troubles mnésiques et communication

Oublis à mesure	Questions répétitives Conflits, irritabilité, agressivité par situation d'incompréhension
Oubli des épisodes de vie dans un contexte temporo-spatial	- Récit autobiographique répétitif ou transformé, focalisé sur une même période de vie -Incompréhension émetteur/récepteur →anxiété
Oubli des concepts, significations, connaissances générales, culturelles, symboliques	Incompréhension du discours, des actions

C. BOSCHAT -2015-



## Troubles du jugement et communication

- Entraînent de prises de décisions impossibles ou inadaptées
- Souvent associés à un tableau d'anosognosie

*Ex : décision de mise sous tutelle*

C. BOSCHAT -2015-



## Difficultés d'abstraction et communication

- Les questions ouvertes font appel aux pensées abstraites auxquelles la personne ne peut accéder.

« *que souhaitez-vous faire aujourd'hui ?* »

→ procéder par choix entre 2 propositions

C. BOSCHAT -2015-

## Désorientation temporo-spatiale et communication

<b>Perte des repères dans l'espace</b>	Perte de la représentation de son environnement pour des espaces progressivement de plus en plus familiers → possible incompréhension, opposition aux propositions Ex : « je vous accompagne chez votre médecin »
<b>Perte des repères temporels</b>	Peut affecter : -le rythme quotidien : horaires lever/coucher, repas, sorties, RV - la notion de durée : absences ressenties comme longues/courtes - la perception du temps présent (= effacement) → vécu rétroactif la personne a 50 ans et non pas 80 ans, revit des événements de cette période → <i>d'où l'importance de signalétiques temporelles introduites précocement</i>

C. BOSCHAT -2015-

## Troubles du langage et communication

### ▪ Les troubles du langage peuvent affecter...

...l'expression	...la compréhension
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manques du mot</li> <li>- Paraphasies :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- phonémiques (<i>parapluie</i> → <i>rapapluie</i>)</li> <li>- verbales (<i>arbre</i> → <i>carte</i>)</li> <li>- sémantiques, (<i>tasse</i> → <i>verre</i>) → néologismes (<i>patimour</i>)</li> </ul> </li> <li>- Phrases de + en + courtes → <i>agrammatisme</i></li> <li>- Diminution progressive des capacités à formuler une idée → <b>isolement, repli sur soi</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés pour des phrases complexes</li> <li>- Difficultés à suivre une conversation à plusieurs</li> <li>- erreurs par altération du sens, du son, confusion entre 2 mots similaires</li> <li>- perte de la compréhension de propos du second degré</li> </ul>
Utilisation de phrases passe-partout, discours de façade, en adéquation ou non avec le contexte Utilisation de propos humoristiques comme mode relationnel	

## Troubles de lecture/écriture et communication

lecture	écriture
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trouble touchant une succession de mots (phrases) jusqu'au mot isolé</li> <li>- Difficulté pouvant toucher la compréhension du texte lu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dysorthographe → agraphie</li> <li>Capacité longtemps maintenue à l'écrit de sa propre identité</li> </ul>



<b>S'interroger sur l'effcience :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des pense-bêtes écrits,</li> <li>- des signalétiques</li> <li>- des agendas</li> </ul>	<b>quelles utilisations :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des prises de notes ?</li> <li>- des courriers ?</li> <li>- des jeux (mots fléchés) ?</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Troubles de reconnaissance et communication

- Les troubles gnosiques peuvent toucher :
  - les objets
  - les symboles
  - le signes graphiques
  - les visages

- Perte reconnaissance pour des visages de + en + familiers
- Perte de reconnaissance de son propre visage
- Fausses reconnaissances

Compensation possible par la reconnaissance implicite de la voix, des gestes

Perturbations +++ des relations interpersonnelles  
Vécu difficile pour la famille

C. BOSCHAT -2015-

## Troubles praxiques et communication

= perte des habiletés gestuelles pour l'utilisation d'objets, la réalisation de gestes symboliques, l'imitation de gestes d'autrui

*Va de la difficulté à utiliser un bouton jusqu'à la perte du schème de marche*

Les troubles praxiques touchent un grand nombre d'actes de vie quotidienne interférant dans la communication

**Gestes symboliques**  
Serrer la main  
Dire au revoir  
Signes oui/non de la tête

**Gestes d'écriture**  
Manipulation du crayon

Utilisation du téléphone

C. BOSCHAT -2015-

## Troubles comportementaux et communication

C. BOSCHAT -2015-

### NPI – R (Inventaire NeuroPsychiatrique – Réduit)

Nom du patient : Age: Date de l'évaluation :

Type de relation avec le patient :

très proche/ prodigue des soins quotidiens

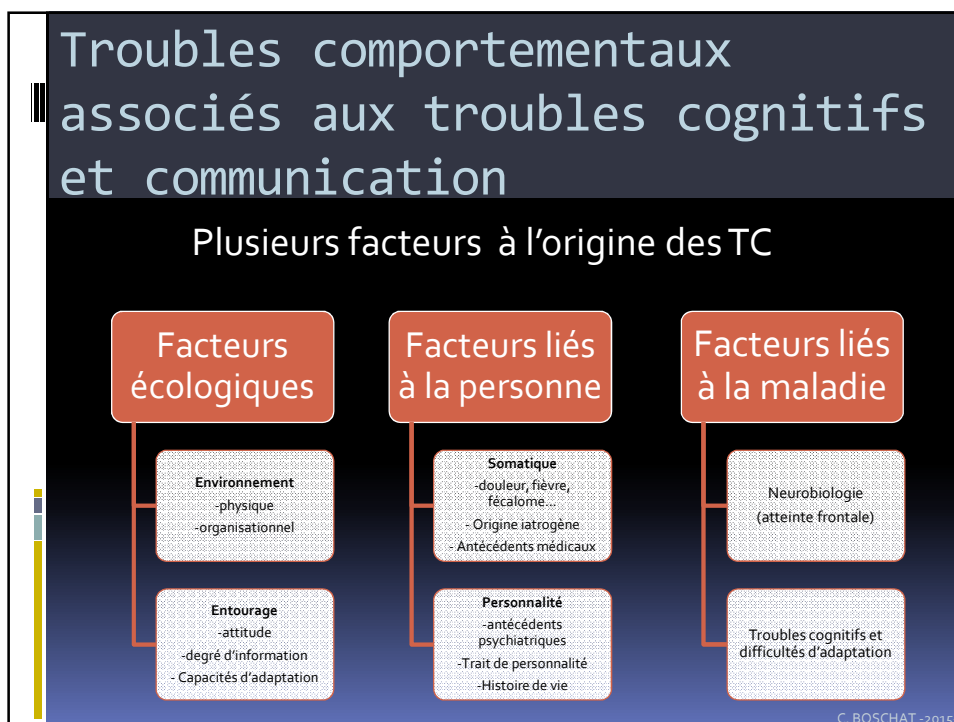
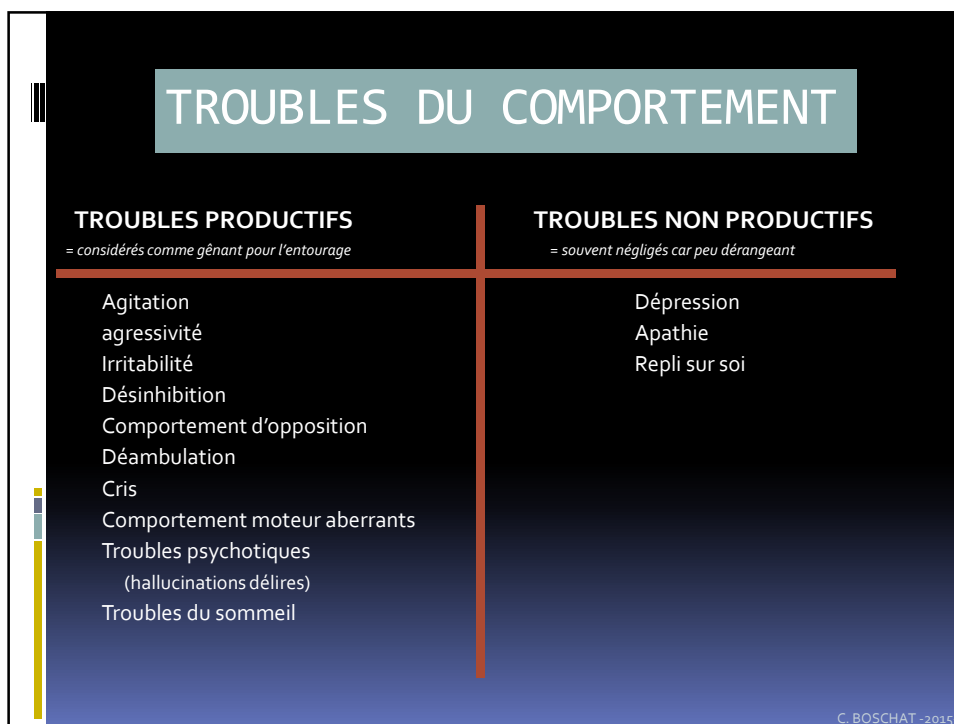
proche/ s'occupe souvent du patient

pas très proche/ donne seulement le traitement ou a peu d'interactions avec le patient

Items	NA	Absent	Gravité	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Comportement moteur	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3	0 1 2 3 4 5
<b>Score total</b>			<b>/ 36</b>	<b>/ 60</b>

NA = question inadaptée (non applicable)

C. BOSCHAT -2015-



Les manifestations comportementales sont un mode de communication non verbale active

- Crier
- Donner des coups
- Pincer
- Cracher
- Claquer des dents
- Enlever ses lunettes, son appareil dentaire
- Serrer fort le poignet du tiers
- Mordre
- S'habiller/se déshabiller
- uriner/déféquer
- s'opposer
- agresser/violenter
- Frotter
- Garder le silence
- se replier sur soi
- se coucher
- fuguer

Expression d'un...

- ... d'un besoin vital (faim-soif-envie d'uriner)
- ...d'une souffrance, d'un inconfort physique
- ...d'un sentiment de peur, d'angoisse, de colère, d'abandon
- ...d'un appel à l'aidant
- ...d'un état dépressif

C. BOSCHAT -2015-

Spécificités des démences apparentées

C. BOSCHAT -2015-

Démences à corps de Lewy	Démences vasculaires
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atteinte précoce (de 70 à 80 ans) d'évolution rapide</li> <li>▪ Etat cognitif fluctuant</li> <li>▪ Fréquence d'hallucinations visuelles</li> <li>▪ Souvent état dépressif (non réactionnel) résistant aux traitements</li> <li>▪ Anxiété intense (résistant aux traitements)</li> <li>▪ Troubles d'attention/concentration importants</li> <li>▪ Troubles mnésiques au second plan (moins important/MA) avec indiçage plus efficace</li> <li>▪ Troubles du langage touchant la fluidité</li> <li>▪ Troubles de vigilance (endormissement brutal en journée)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évolution par palier</li> <li>▪ Capacités mnésiques améliorées par l'indiçage</li> <li>▪ Troubles cognitifs variables selon la localisation de l'atteinte cérébrale</li> <li>▪ Capacités de jugement, attention/concentration</li> <li>▪ Troubles du langage d'origine motrice (bradyphrénie) – compréhension préservée</li> <li>▪ Plus facilement irritable, fatigable</li> <li>▪ Humeur plutôt dépressive</li> </ul>

C. BOSCHAT -2015-

## Démences fronto-temporales

**Début dans le présénium (51 → 58 ans)**  
**Prédominance de troubles du comportement et /ou du langage (lecture écriture conservées)**  
**Troubles mnésiques au second plan**  
**TC : désinhibition – indifférence – apathie – négligence corporelle –stéréotypie gestuelle, verbale**

Aphasie primaire progressive (APP)	Maladie de Pick	Démence sémantique
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Altération progressive et isolée du langage</li> <li>▪ Maintien de l'autonomie</li> <li>▪ Évolution vers troubles du comportement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Troubles comportementaux (désinhibition) et/ou du langage évoluant vers un mutisme</li> <li>▪ Difficultés à lire et écrire</li> <li>▪ Troubles de concentration, vigilance, attention = rigidité intellectuelle</li> <li>▪ Saut d'humeur (irritabilité – apathie – impulsivité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atteinte de la mémoire sémantique (objets – lieux-personnes) ≠ Tb du langage</li> <li>▪ Trouble longtemps isolé</li> <li>▪ Évolution vers une égocentricité</li> <li>▪ Troubles du comportement évoluant vers une rigidité intellectuelle, actes de vie quotidienne stéréotypés</li> </ul>

C. BOSCHAT -2015-

<b>Démence associée au parkinson</b>	<b>Démence de Korsakoff</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Désordre de l'humeur (dépression – apathie-tendance suicidaire)</li><li>▪ Difficulté à initier, planifier, prendre des décisions</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Incapacité à encoder de nouvelles informations</li><li>▪ Est plongé dans son passé</li><li>▪ Prosognosie, mais maintien des repères environnementaux</li><li>▪ Troubles comportementaux à type de désinhibition, agitation verbale</li></ul>

C. BOSCHAT -2015-

Mieux communiquer

C. BOSCHAT -2015-



## Mieux communiquer...

- ...c'est pouvoir interpréter les messages verbaux ET non verbaux de la personne
- ... c'est avoir une conscience plus aigüe de notre propre langage non verbal pour l'utiliser comme un atout dans notre relation à l'autre

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

- **Le trouble comportemental**  
Toute manifestation comportementale doit nous inciter à en rechercher l'origine



C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

- **L'expression faciale**

**Regard :**  
 - Suivi du regard  
 - Fixité du regard pour tenter de communiquer  
 - Yeux fermés, regard ailleurs (= signe de refus, mécontentement)  
 - Expressivité du regard (vide – éteint/vif)

**Sourire/Arrêt du sourire**  
 =  
 satisfaction/souffrance - mécontentement

**Froncement – haussement de sourcils**  
 = souffrance

**bâillements**

**Bouche :**  
 - Crispée  
 - Ouverte

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

- **La position corporelle**

Corps tonique  
Mouvements de jambes

Dos, tête penchée  
Position fœtale

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

### ▪ Les manifestations somatiques

Manifestations douloureuses	Peau et muqueuses
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attitude antalgique</li> <li>- Intolérance au toucher → réactions vives</li> <li>- Protection de la zone douloureuse par les mains</li> <li>- Mimiques/gémissements</li> <li>- Trouble du sommeil/de l'appétit</li> <li>- Mutisme/diminution de la communication</li> <li>- Repli sur soi</li> <li>- Refus de soin, participation aux AVQ</li> <li>- Besoin d'un présence, de serrer la main</li> <li>- TC (agitation-agressivité)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langue sèche – gencives rouges</li> <li>- Eczéma / plaques</li> <li>- Boutons</li> <li>- Hématomes</li> <li>- Gonflements/ ballonnements</li> <li>- Pâleur/rougeur</li> </ul>

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

### ▪ La recherche du lien

- Tête tournée vers l'autre
- Regard tourné vers l'autre
- Main, bras, tendus
- Paume en supination
- Accrochage visuel (quand il n'y a plus de possibilité motrice autre)



→ si on répond à la demande de la main tendue par le contact physique, la personne nous accepte dans sa sphère intime

= accordance

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

- **Les limites du lien**

si on écoute des besoins de la personne

= discordance

La **menace** prévient d'un risque d'agression si l'autre franchit les limites.

- Elle est là pour éviter l'agression.

- elle est utilisée pour protéger son intégrité

*ex : main levée – tapotements – regard appuyé – sourcils froncés*

- les actes de menaces sont consécutifs d'actes de saisie de la part du tiers, et ressentis comme une effraction

*ex : retrait de la serviette*

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus

- **Les limites du lien**

L'acte d'**agression** est un passage à l'acte dirigé contre l'autre

- consécutif d'une rupture de lien fusionnel avec son proche (notion d'abandon)

- personne ayant eu un contrôle sur sa vie et celles des autres, et qui ressent une angoisse à la perte de ses facultés de gestion

- ATCD d'agressivité antérieurs à la maladie

C. BOSCHAT -2015-

## Identifier les messages non verbaux reçus



Main en pronation / mouvement de pince  
= acte de saisie



Main en supination  
=acte d'accueil, invitation, don








Accompagnement par le bras d'une personne  
=rapport dominant



Préférer la prise du pouce de l'accompagnant

C. BOSCHAT -2015-

## Comment entrer en communication

<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">Se présenter</p> <p><i>Je m'appelle...</i> <i>Je suis...</i> <i>Je viens vous voir pour...</i> <i>de la part de .....</i></p> </div> </div> <p>Présentation du professionnel à compléter des supports matériels</p> <p>Ex : trombinoscope – plaquette – carte de visite</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">    </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">Nommer la personne</p> <p><i>Bonjour Madame.....</i> =</p> <p>-Manière d'attirer l'attention -Marque d'attention</p> </div>  </div> <div style="background-color: #34495e; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; margin-top: 10px;">             Utiliser mots ou phrases d'introduction         </div> <p>-formules de politesse, expressions sociales, poignée de main</p> <p>Ex : « <i>bonjour, excusez-moi</i> » « <i>vous permettez...</i> »</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p>Marque d'attention plus valorisante</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C. BOSCHAT -2015-

## Limiter l'impact des déficits sensoriels

### Au niveau auditif



- Vérifier le bon fonctionnement des appareils auditifs
- S'approcher de la bonne oreille
- Éliminer les bruits parasites
- Utiliser un ton de voix grave

*Pour le malade Alzheimer, les sons deviennent difficiles à isoler les uns des autres, par leur distance (même intensité) et leur multitude (personnes/TV/bruits de la rue...)*

### Au niveau visuel



- Se positionner face à la personne (non à contre-jour)
- Vérifier le bon état des lunettes
- Rechercher son regard
- Porter un regard chaleureux, un visage souriant (*discours en adéquation avec le visage*)  
→ incitation à maintenir le contact

\* Port de l'appareil dentaire = meilleure élocution

C. BOSCHAT -2015-

## Utiliser le toucher...avec précaution

- Dépendant de notre culture, notre éducation, notre vécu.
- A utiliser quand la relation est déjà bien établie.
- Peut attirer l'attention de la personne en complément ou remplacement des canaux d'information visuels ou auditifs

### A éviter si...

- ...refus du patient,
- ...n'aime pas être touché
- ...vous n'aimez pas toucher les gens



### Effets positifs du toucher

- Réconfortant
- Sécurisant
- apaisant

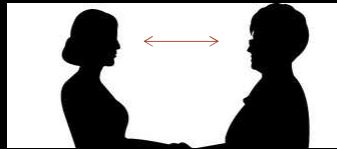
Avant-bras  
Épaule  
dos



La poignée de main est porteuse de pleins d'informations qui permettent d'aller plus loin ... ou non

C. BOSCHAT -2015-

## Etudier notre position corporelle



Privilégier le face à face  
(assis ou debout – assis au bord du lit)

Même hauteur d'yeux

Permet d'attirer l'attention  
C'est aussi une marque d'intérêt à leur égard

**A éviter :**

Une personne est pressée quand ...

- ... elle s'assoit au bord de la chaise
- ...a les jambes qui bougent
- ...a les jambes dirigées vers la porte



C. BOSCHAT -2015-

## Etre attentif à notre expression vestimentaire

- L'attribut vestimentaire peut être un indice pour faire comprendre à une personne notre mission ou optimiser ses repères

Tablier - gants	Aide à domicile pour la cuisine
Blouse blanche	Aide soignante pour la toilette
Gros pull - manteau	= hiver

- Tenir compte des habitudes culturelles de la personne, qui peuvent être très différentes des nôtres.
- Le malade Alzheimer peut réagir vivement à une tenue « négligée », « folklorique », ou trop voyante, par le refus, le rejet, le mépris...

C. BOSCHAT -2015-

## Mettre en forme notre expression... ...faciale

les mimiques, le regard sont le témoin des signes d'attention que l'on porte à la personne

### A éviter

expressions faciales en discordance avec le discours  
Regards équivoques en direction d'un tiers (ex : clin d'œil)

C. BOSCHAT -2015-

## Mettre en forme notre expression... ...gestuelle

Associés aux paroles, les gestes permettent de prolonger plus longtemps la compréhension

EX : *assez – stop – bravo –silence– partez – assoyez-vous – ici...*

### Attention !

Expressions gestuelles propres à chaque culture

C. BOSCHAT -2015-



## Mettre en forme notre expression... ...vocale

- Ton de voix sécurisant, apaisant, encourageant, doux, respectueux, empathique
- Élocution claire, articulée (pour limiter les problèmes de compréhension phonique)
- Ton en accord avec le discours (joyeux, triste, fatigué...)
- Mode de langage similaire à l'interlocuteur (conditionné au niveau socioculturel) en faisant attention au décalage linguistique générationnel

### A éviter

Ton de voix en discordance avec le discours, l'expression faciale  
Ton de voix enfantin, moqueur  
Éléments perturbateurs (tél. portable)

C. BOSCHAT -2015-

## Mettre en forme le contenu verbal

- Éviter les questions sollicitant la mémoire épisodique  
*ex : « qui vous a rendu visite hier ? »*
- Ne pas demander de faire le choix entre plusieurs choses (2 maximum)
- Phrases courtes, simples (1 idée par phrase)
- Éviter la formulation « on » assimilée à « nous »
- Verbaliser tous les actes concernant la personne
- Respecter leur lenteur (temps de réponse plus long)

C. BOSCHAT -2015-

## Comprendre les paroles de la personne

- Connaitre son histoire de vie
  - Le discours apparemment « *incohérent* » prend alors tout son sens (la personne revit des événements du passé qui s'incrument dans le temps présent)
  - Permet de comprendre des réactions parfois violentes du malade Alzheimer
  - La connaissance d'évènements heureux (et malheureux) peut être un biais pour rehausser leur estime (technique de réminiscence)

C. BOSCHAT -2015-

## Comprendre les paroles de la personne

- Discours et traduction
  - Emploi de mots dont le sens peut être différent ou opposé à ce que la personne veut exprimer

« je veux parler »	→	« je suis fatigué »
« je ne veux pas vous voir »	→	« j'ai besoin de vous »
« je ne vous entends pas »	→	« je ne vous vois pas »
« où sont mes parents ? »	→	« où sont mes enfants ? »
		« où est ma famille ? »

C. BOSCHAT -2015-

## Comprendre les paroles de la personne

### ▪ Erreurs de phonétique

- Par mauvaise perception des consonnes (compréhension – prononciation)

« je veux voir <u>ta</u> mère »	→	« je veux voir <u>la</u> mer »
« je suis lâche »	→	« je suis lasse »
« docteur »	→	« facteur » « recteur »

C. BOSCHAT -2015-

## Comprendre les paroles de la personne

### ▪ Emploi du mot « mère »

- Utilisé dans son sens premier
- Utilisé comme marque d'un manque d'affection, d'un besoin d'apaisement de leur souffrance physique, morale
- Mère = aidant principal (sœur – fille-épouse)
  - Correspond à un transfert affectif de l'image de leur propre mère, associé aux pertes de mémoire (n'ont pas souvenir d'avoir été marié, d'être parent)
  - Corriger en rappelant le prénom, le lien familial, la mission
- Mère = « je »

« ma mère est malheureuse » = « je suis malheureuse »

C. BOSCHAT -2015-

## Comprendre les paroles de la personne

### ▪ Les transformations du « je »

- « je » devient « *mon père* », « *mon frère* »
  - Les familles interprètent le mot au sens premier d'où incompréhension
    - Ex : « *il en parle alors qu'il est décédé depuis longtemps !* »
- « je » devient « *il* » ou « *elle* »
  - Ex : « *elle n'aime pas les autres* »
- « je » devient « *les gens* » « *quelqu'un* »

C. BOSCHAT -2015-

## Comprendre les paroles de la personne

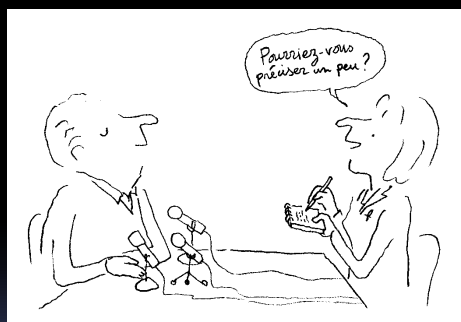
### ▪ L'affaiblissement de l'identité - du moi

- L'affaiblissement de l'identité peut être entretenu, renforcé par l'isolement social, affectif, relationnel
- La personne n'est plus nommée : « *Madame Martin* » ou alors :
  - « *papy* » « *mamie* »
  - « *mon chéri* »
  - « *Madame* » « *Monsieur* »
  - « *il* » « *elle* » en sa présence, mais en l'ignorant
    - Ex : « *il dort bien* »

« *Alzheimerisme* » : représentation mentale à partir de clichés induisant des comportements stéréotypés à l'encontre du malade Alzheimer.  
« *il n'est plus capable de...* » « *il ne comprend rien* »

C. BOSCHAT -2015-

## L'ECOUTE ACTIVE...



concept développé à partir des travaux du psychologue américain Carl Rogers

## L'Ecoute active...

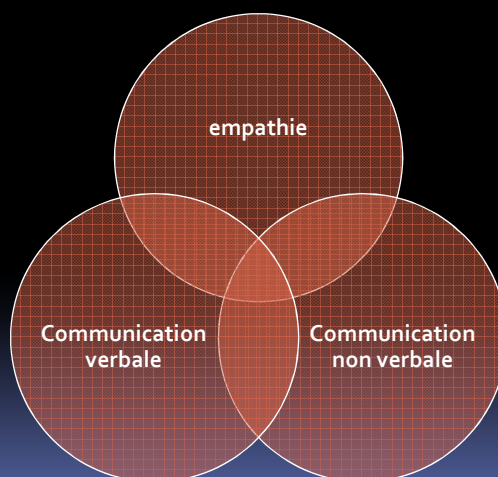
...quand la personne est au centre de la relation

Elle permet d'établir un lien de confiance rapide, de par l'intérêt du tiers à comprendre l'autre, sans interprétation, ni jugement

Elle permet à la personne une meilleure compréhension de son propre message

C. BOSCHAT -2015-

## L'Ecoute active...



C. BOSCHAT -2015-

## Ecoute active et empathie

**L'empathie consiste en l'appréciation, la compréhension et l'acceptation de l'état émotif et du point de vue de l'interlocuteur.**

- Elle peut s'exprimer par des mots, des mimiques, des attitudes corporelles, des gestes, des regards...
  - Réflexion : « *Je constate que vous êtes...* »
  - Validation : « *Je comprends pourquoi vous sentez que...* »
  - Appui : « *Vous pouvez compter sur moi...* »
  - Partenariat : « *Nous allons voir ce problème ensemble...* »
  - Respect : « *Vous vous débrouillez très bien...* »
  - Soutien et valorisation : « *Vous avez toute mon admiration...* »

## Ecoute active et communication non verbale

A EVITER	A PRECONISER
<input type="checkbox"/> regarder sa montre en permanence, regarder dans une autre direction <input type="checkbox"/> faire « autre chose », jouer avec un stylo <input type="checkbox"/> interrompre la consultation pour répondre au téléphone <input type="checkbox"/> la non-réceptivité aux signes non verbaux émis par la personne ou ses proches.	<input type="checkbox"/> avoir une position d'ouverture <input type="checkbox"/> regarder la personne, lui sourire <input type="checkbox"/> acquiescer <input type="checkbox"/> avoir un contact physique...

## Ecoute active et communication verbale

- La manière dont le professionnel mène l'entretien pendant l'échange peut limiter le dialogue avec son interlocuteur :
  - l'incapacité de respecter des temps de silence ;
  - interrompre la personne.
- À l'inverse, certaines techniques d'entretien peuvent contribuer à faciliter le dialogue

## Comment mettre en pratique les techniques qui favorisent le dialogue

- La reformulation consiste à **s'assurer que nous avons bien compris les propos de notre interlocuteur.**  
*« Si j'ai bien compris, vous avez peur de ne pas y arriver ? »*
- Le reflet consiste à **redire avec d'autres mots** ce que la personne a dit ou montré à propos de ses émotions.  
*« Vous m'avez l'air bouleversé par cette annonce. Je sens que ça vous rend triste. »*
- Le recours à des questions fermées peut permettre à la personne de **se « recentrer » dans la communication**, notamment en cas d'émotions fortes.

## Comment mettre en pratique les techniques qui favorisent le dialogue

- Le recours à des questions ouvertes peut contribuer à **approfondir le recueil d'informations .**  
*« Qu'est-ce qui vous fait penser ça ? »*  
*« Est-ce que vous êtes satisfait de cette solution ? »*
- La spécification consiste à aider la personne à **préciser davantage ses propos.**  
*Que voulez vous dire par "ils ont essayé de me rassurer" ?*  
*Qu'ont-ils dit ou fait exactement ?*  
*Qu'est-ce qui vous fait dire "je me sens peu écouté" ? »*



## Bibliographie – source Internet

- C. Delamarre – Alzheimer et communication non verbale – collection Dunos
- C. Derouesné – Communication non verbal et démence - Michel Verdurot Combert – monographie du groupe de recherche sur l'Alzheimer –Solal
- Hadj Kalfat- l'intervention auprès des personnes âgées présentant des troubles psycho-cognitifs - Ergothérapie en Gériatrie: approches cliniques- Collection Ergothérapie –Solal
- Line Berbigier Eschaizier-Snoezelen la Maladie d'Alzheimer et la communication dynamique non directive- Pétrarque
- Mitra Khosravi – La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés – 3<sup>ème</sup> édition – Doin
- Touchon – Gabelle – Brun – maladie d'Alzheimer et communication- EMPR – Sauramps Medical
- <http://www.cvm.qc.ca:gcont/905/905scho5-6.htm> : Adler, B. R., Towne, N. ; Communication et interactions, 1998 (2e), Laval, Éd. Études vivantes
- <http://w3.gril.univ-tlse2.fr/francopho/lecons/communiquer.html>
- [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_819667/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-perturbateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_819667/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-perturbateurs)

C. BOSCHAT -2015-

Merci de votre attention

C. BOSCHAT -2015-