



**MAIA**  
Hauts-de-Seine



**Le refus d'aide et de soins  
des personnes âgées  
présentant des troubles du comportement**

1 Comment se présente le refus d'aide

2 Qu'est-ce que le refus d'aide et de soin ?

3 Les différentes pathologies démentielles

4 Les pathologies psychiatriques pouvant générer du refus d'aide ou de soins chez les personnes âgées

5 Les troubles du comportement

6 Postures facilitantes

7 La relation avec l'aidant

8 Quelles informations transmettre à qui ?

9 Les ressources du territoire

### La personne peut avoir différents souhaits

Celui de rester ou non à domicile  
Celui ou non d'avoir des aides, un suivi médical, social, etc.

### Les professionnels identifient des besoins

Afin de rendre réalisable le souhait de la personne au vu de ses difficultés. Il peut s'agir par exemple du besoin :

- ↘ D'adapter un suivi médical ou des aides (humaines, techniques ou financières)
- ↘ De faire un bilan de santé
- ↘ De bénéficier d'une protection juridique
- ↘ D'adapter le domicile
- ↘ D'entrer en institution

### La personne refuse...

Elle refuse ces propositions soit

- ↘ Totalement ou partiellement,
- ↘ De façon aléatoire ou systématique.

### Ces refus peuvent avoir différents impacts

Pour la personne concernée :

- ↘ Mise en danger sur le plan médical, financier, matériel
- ↘ Des conditions de vie dans un domicile insalubre rendant impossible la mise en place des aides nécessaires, ou créant des problèmes avec le voisinage.

Pour un aidant familial

Il risque alors d'être au quotidien face aux conséquences de ce refus

Pour les professionnels :

- ↘ Mauvaises conditions d'interventions
- ↘ Sentiment d'échec



Un droit de la personne.

Un devoir pour les professionnels  
d'en comprendre les causes  
et d'informer la personne  
sur les conséquences du refus.



### Plusieurs types de refus ...

Il y a plusieurs types de refus : alimentaire, soins du corps, institutionnalisation, prise de médicaments, refus d'analyse ...

Le refus peut révéler un épuisement de la personne et un renoncement liés à la vieillesse ou la maladie, une souffrance morale, une douleur non verbalisée, un deuil, la perte d'un statut social ...

### Un refus ... réfléchi et sage

Le refus peut aussi être réfléchi et sage : les propositions de soins sont jugées disproportionnées par rapport aux attentes du patient.

Le refus peut être vécu douloureusement par l'entourage, parents, et soignants.

**La place de la parole de la personne âgée  
même démente est importante**

## La Démence

La démence est un ensemble de symptômes comprenant dans des proportions variables : perte de mémoire, dégradation du raisonnement, difficultés de langage, troubles du comportement, troubles de la reconnaissance des objets et/ou des personnes, dégradation de la capacité à réaliser les activités du quotidien ...

La démence est plus fréquente chez les personnes âgées, mais peut survenir chez des sujets plus jeunes. Il ne s'agit pas d'un stade normal du vieillissement.

On utilise désormais le terme «troubles neuro-cognitifs» plutôt que celui de «démence».

### Différentes familles de démences

On classe les démences en différentes familles :

- Démences dégénératives : maladie d'Alzheimer, démence fronto-temporale ...
- Démences secondaires : qui surviennent suite à une maladie (intoxication alcoolique chronique, infection VIH...)

### Evolution dans le temps

- La démence débute progressivement et évolue en continu, les symptômes ne s'améliorent jamais, ils s'aggravent dans le temps.
- La confusion est une maladie différente de la démence : les symptômes sont identiques, mais son apparition est brutale et la guérison systématique.

### Les traitements de la démence

Aucun médicament ne permet la guérison, mais certains peuvent contrôler certains symptômes (anxiété, agressivité, ...)

Il faut favoriser l'orthophonie, le soutien psychologique, la kiné, et aider l'aidant principal.

## 4 / Pathologies psychiatriques pouvant générer du refus d'aide ou de soin chez les personnes âgées

### Plusieurs sous populations

Dans la population dite âgée, il existe plusieurs «sous populations» relevant d'une prise en soins psychiatrique spécialisée :

- ↳ Les patients atteints de pathologies psychiatriques qui vieillissent
- ↳ Les patients qui développent des pathologies psychiatriques avec l'avancée en âge

### Double prise en soins...

Ils relèvent souvent d'une double prise en soins

- ↳ Gériatrique (poly pathologies, poly médicalisations, perte d'autonomie psychique et/ ou fonctionnelle, altération cognitive possiblement associée)
- ↳ Psychiatrique

Les pathologies psychiatriques sont la plupart du temps des pathologies chroniques avec des phases de rémissions cliniques

*(pas de symptômes apparents, bonne adaptation à l'environnement).*

### Phases de rémissions, phases de décompensations

Ces phases de rémission clinique sont souvent obtenues grâce à la poursuite d'un traitement psychotrope actif au long cours et d'un suivi régulier. Elles peuvent alterner avec les phases de décompensation, pas toujours explicables.

Il peut s'agir de

- ↳ Psychoses (schizophrénie, paranoïa, PHC, ...)
- ↳ Pathologies thymiques (PMD ou TBP, dépression, dysthymie ...)
- ↳ Névrose

La rupture de soins (suivi et traitement) est très fréquente en psychiatrie.

### Expertise psychiatrique et pathologies neurodégénératives

En plus de situations purement psychiatriques, le recours à l'expertise psychiatrique peut être nécessaire dans le cadre de la prise en soins des pathologies neurodégénératives

- ↳ Existence de symptômes pseudo psychiatriques (idées délirantes, hallucinations, ...)
- ↳ Maniement des psychotropes

C'est bien souvent dans ces situations que des problèmes d'orientation se posent.

## 5 / Les troubles du comportement

### Un sens différent...

Les troubles du comportement sont des symptômes qui ont toujours un sens. Pour chaque patient, ils sont différents et ont un sens différent. Nous donnons souvent plus d'importance aux troubles positifs que négatifs car ils sont plus « spectaculaires ». Il est pourtant essentiel d'être attentif à chaque signe.

### ... Difficile à trouver.

Le sens est difficile à trouver car le dément ne partage pas la même réalité que nous, et sa maladie affecte beaucoup nos possibilités de communiquer avec elle.

Le comportement est la réponse à un besoin.

**AGRESSIVITE**  
Opposition  
Agression physique  
Agressivité verbale

**AGITATION**  
Déambulation incessante  
Stéréotypies gestuelles ou verbales  
Habillage/Déshabillage compulsif  
Troubles du sommeil  
Tumulte, Comportement sexuel inapproprié, Fécalisation  
Demandes incessantes

**APATHIE**  
Retrait, Manque d'intérêt  
Absence de motivation

**DÉPRESSION**  
Tristesse, Pleurs,  
Manque d'espoir, Estime de soi dégradée, Anxiété,  
Culpabilité

**MANIFESTATIONS PSYCHIATRIQUES**  
Hallucinations, Délires,  
Illusions



**Nous ne cherchons pas la disparition des symptômes démentiels mais la meilleure qualité de vie possible pour ces malades**

Extrait des recommandations HAS de bonne pratique - Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs - Mai 2009

## Savoir être & Savoir faire

### Toilette

- Prévenir le patient que le moment de la toilette va arriver
- Choisir le type de toilette adapté au résident
- Lui demander son accord
- Privilégier l'autonomie du patient
- Eviter d'être intrusif
- Assurer l'intimité de la personne (portes fermées, etc.)
- Essayer de décaler les soins autant que possible en cas de refus
- Etre doux dans ses gestes et sa voix
- Expliquer au résident ce qu'il va être fait au fur et à mesure
- Négocier les soins
- Discuter avec le résident pendant la toilette

### Réveil - Petit-déjeuner

- Se présenter
- Souhaiter une bonne journée
- Respecter le rythme du patient autant que possible
- Eviter d'être brutal et de parler fort
- Ne pas générer une ambiance « d'urgence »

### Visite

- Proposer un lieu calme pour les visites
- Privilégier la communication entre soignants et famille
- Donner des conseils aux visiteurs
- Informer les visiteurs de l'importance de leur venue et des possibles conséquences
- Annoncer la venue de quelqu'un au résident (si possible)
- Prendre le relais auprès du patient pendant quelques minutes après le départ du visiteur

*Eviter les visites au moment des repas ou des instants intimes du résident*

### Repas

- Respecter le choix du patient de manger en groupe, seul ou dans sa chambre (quand cela est possible)
- Vérifier la température de la nourriture
- Privilégier l'autonomie ou l'entraide entre les résidents en proposant un accompagnement en cas de besoin
- Créer une ambiance calme
- Eviter la brutalité dans les gestes
- Donner des responsabilités au résident selon des capacités (Valorisation)
- Respecter le rythme du résident dans sa prise de repas
- Connaître les goûts et les aversions
- S'asseoir à la même hauteur que le résident pour le faire manger
- Nommer les plats
- Echaîner les plats
- Adapter la texture des aliments aux capacités du résident
- Adapter les ustensiles aux capacités du résident

### Coucher

- Générer une ambiance calme et rassurante avant le coucher
- Favoriser les discussions pendant la mise au lit
- Respecter l'heure d'endormissement de la personne
- Adapter la qualité de la protection de manière à réduire le nombre de changes dans la nuit
- Respecter l'heure de la prise du traitement
- Ne pas réveiller systématiquement

### Nuit

- Réduire le niveau sonore (appel sonore, nettoyage, etc.)
- Orienter dans le temps
- Rassurer, calmer par une voix douce
- Utiliser le contact, le toucher
- Veiller au calme des lieux
- N'utiliser que les veilleuses lors des changes



# Comportements

## DANS TOUS LES CAS :

Vérifier au préalable que l'apparition du trouble du comportement n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale. Relever les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement. Connaître la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire. L'agitation ou l'agressivité est une situation d'urgence où toute autre affaire doit cesser.

## Opposition - Refus de soin

### A faire

- Etre doux et adapter son comportement
- Essayer de décaler les soins autant que possible
- Etre à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus
- Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie
- Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin
- Négocier afin d'assurer les soins prioritaires

### A ne pas faire

- Infantiliser
- Faire la morale au résident
- Parler de façon autoritaire
- Réprimander
- Forcer le résident
- Utiliser des moyens de contention

## Comportement moteur aberrant

### A faire

- Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche
- Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents
- Assurer une présence régulière auprès du résident
- Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon

### A ne pas faire

- Barrer la route, l'empêcher d'avancer
- L'obliger à s'asseoir même pendant les repas
- Laisser des obstacles sur le passage (sol humide, etc.)
- Laisser les portes des locaux techniques ouvertes
- Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes

## Agitation

### A faire

- Etre doux, être rassurant, sécurisant
- Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson
- Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée
- Faire diversion
- Proposer une activité ou une promenade
- Etablir des routines quotidiennes
- Repérer les moments de fatigue et d'agacement
- Limiter le nombre et la durée des visites
- Assurer une présence permanente au moment du crépuscule
- Isoler le patient

### A ne pas faire

- Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid)
- Générer une ambiance anxieuse (bruit, lumière, etc.)
- Solliciter de façon incessante
- Utiliser des moyens de contention

## Agressivité

### A faire

- Etre doux, être rassurant, sécurisant
- Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson
- Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée
- Faire diversion
- Proposer une activité ou une promenade
- Proposer une collation ou une boisson
- Enlever les objets dangereux
- Assurer un périmètre de sécurité
- Demander de l'aide si besoin
- Isoler le patient
- Appeler le médecin

### A ne pas faire

- Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid)
- Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière, etc.)
- Se sentir blessé des propos tenus
- Montrer sa peur
- Infantiliser
- Adopter un ton supérieur ou autoritaire
- Tenter de raisonner le résident
- Faire des remarques humiliantes, mettre en échec
- Punir
- Utiliser des moyens de contention

## Aidant familial/Aidant professionnel : une mission/un métier

L'aidant familial tient une position particulière et complexe. Un accompagnement et un soutien sont nécessaires.

L'aidant professionnel intervient pour une mission spécifique. Il doit avoir suffisamment de connaissances de la situation pour intervenir.

L'établissement dont il dépend est un lieu structurant pour ses interventions.

## Aidant familial

Pour l'aidant familial comprendre et/ou accepter le refus de soin (réfléchi ou non) d'un proche est difficile, des professionnels peuvent l'aider en cas d'interrogations ou de difficultés :

↳ Prendre la bonne distance, échanger sur les difficultés rencontrées, faire appel aux professionnels afin de pouvoir rester dans son rôle familial

↳ Comprendre et accepter certains comportements (déambulation, fugue, agitation/agressivité...) et l'incapacité pour la personne à gérer les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas ...)

↳ Faire appel en cas de difficultés aux professionnels compétents

↳ Préserver les repères et adapter l'environnement

↳ Participer à des groupes d'échanges d'aidants familiaux ou des formations proposées par les associations du secteur

↳ Prendre le temps de s'occuper de soi

Comprendre, Se faire aider, Savoir  
s'adapter, Se protéger

## Partage d'informations



Le partage d'informations est une possibilité pas une obligation. Il est possible entre professionnels de la santé ou du secteur médico-social et social, à condition qu'ils participent à la prise en charge d'une même personne.

## Objectif unique



Il doit se faire dans un objectif unique

↳ En matière de santé

L'objectif est d'assurer la coordination ou la continuité des soins

↳ En matière sociale

L'objectif est d'assurer la prévention ou le suivi médico-social et social.

Il est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de cet objectif. En principe la personne doit être informée du partage d'informations et donner son accord.

## L'échange entre professionnels



Cependant, entre professionnels d'une même équipe de soins, l'information est réputée confiée par la personne à l'ensemble de l'équipe et son autorisation n'est pas requise.

La personne doit néanmoins être informée lorsque l'échange au sein de l'équipe de soins se fait entre professionnels de santé et professionnels « autres » (professionnels du secteur social ou médico-social) ; à noter que la personne est informée mais qu'elle ne peut pas s'opposer à l'échange. Entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, le partage n'est possible qu'avec l'autorisation de la personne concernée.

## Bonnes pratiques

La signature d'un protocole ou l'élaboration d'une charte encadrant le partage d'informations est recommandée pour la tenue de toute instance régulière de concertation.

La remise d'un document d'information générale à toute personne intégrant une « équipe de soins » est conseillée, concernant le partage d'informations au sein de l'équipe et les membres qui composent cette équipe.

La transmission d'informations doit se faire au cas par cas, et seulement si elle est nécessaire.

Si une personne refuse de donner son accord pour que la situation soit étudiée par des professionnels ne faisant pas partie de la même « équipe de soins », il convient d'aborder la situation de façon anonyme.

Pour plus d'informations, consultez le document du Conseil Départemental 92 « Secret professionnel et partage d'informations à caractère secret concernant les personnes vulnérables, âgées ou handicapées »

[www.hauts-de-seine.net](http://www.hauts-de-seine.net)





## Equipe relai

Ce livret synthétise les présentations faites à l'occasion de la journée de sensibilisation du 12 septembre 2017 sur le thème «Refus d'aides et de soins des personnes âgées présentant des troubles du comportements» au centre événementiel de Courbevoie.

Une équipe relai est disponible sur demande pour :

- ↳ Intervenir dans vos réunion d'équipe, auprès de votre réseau.
- ↳ Organiser une réunion de sensibilisation.
  - Au refus d'aide et de soins des personnes âgées présentant des troubles du comportement.
  - Au ressources de notre territoire.

*Pour toutes précisions, demande de support ou pour contacter l'équipe relai :*

**MAIA Hauts-de-Seine Nord**  
Tél. : 06 38 14 31 85  
pilote.maia@reseau92nord.org

**MAIA Centre Nord**  
Tél. : 06 15 01 15 65  
maia-cn92@fondationdiaconaises.org

**MAIA Hauts-de-Seine Centre**  
Tél. : 06 11 20 02 63  
pilote@maia92centre.fr

**MAIA Hauts-de-Seine Sud**  
Tél. : 07 77 16 34 17  
pilote.maia@gcsms92.fr



## Remerciements

Nous tenons à remercier chaque partenaire du territoire MAIA Hauts-de-Seine Centre Nord qui s'est investi dans ce projet :

- Accueil de Jour
- CLIC
- CCAS
- EHPAD
- Résidence autonomie
- Hôpitaux
- France Alzheimer
- Équipe autonomie du Conseil Départemental des Hauts-de-Seine
- Réseau de Santé
- CMP
- CLSM
- SSIAD et ESA
- MJPM
- SAAD
- Gestionnaire de cas

Ainsi que les Insitutions suivantes, pour leur soutien dans ce projet :



NEULLY-SUR-SEINE



hauts-de-seine  
LE DÉPARTEMENT

