Table des matières

Introduction ................................................................. XIX

CHAPITRE 1 : Les orientations de base
La compétence en tant que concept organisateur
   de cet ouvrage .......................................................... 2
   De la compétence personnelle à la compétence professionnelle .. 2
   La compétence : « un attracteur étrange » ......................... 2
   Un essai de définition .................................................. 3
   La compétence pour exercer les soins .............................. 3
   La compétence personnelle ............................................ 3
   La connaissance de nos capacités .................................... 4
   L'émergence de la compétence professionnelle ................... 4
   La convergence vers la compétence clinique ....................... 4
   Les capacités intégrées au service de la compétence ............ 5
   L'aspect social de la compétence ................................... 5
   L'acquisition de la compétence en tant que phénomène évolutif ... 6
   La compétence d'un point de vue clinique ......................... 7
   Quelques balises théoriques ......................................... 10
      La relation malade ou la relation avec le malade? ............ 10
      Le corps-objet ou la personne-sujet? ............................ 11
      La nécessité de la communication et de la relation d'aide en soins infirmiers .................................................. 12
      La relation avec la personne soignée dans un contexte professionnel, légal et déontologique ..................... 13
   La communication en tant que fondement de la relation infirmière-personne soignée et les valeurs du caring .................. 15
      Les attitudes et les comportements qui découlent des principes du caring ..................................................... 16
      Les connaissances sous-jacentes .................................. 17

CHAPITRE 2 : La communication, mode d’emploi
La communication : ses généralités, principes et applications ...... 20
   Les composantes de la communication ................................ 22
   Le jeu de l'influence dans la relation avec la personne soignée .. 22
   La responsabilité de la personne qui influence .................... 23
   Les principes généraux de communication ........................... 24
   Les attitudes et comportements de la soignante qui nuisent à la communication ou la favorisent ......................... 28
      La posture et les attitudes corporelles ............................ 28
      La gestuelle .................................................................... 29
      La distance ou proxémie ................................................. 30
      Le contact visuel ........................................................... 33
      L'expression faciale ....................................................... 35
      La voix ........................................................................ 37
      La respiration ............................................................... 38
      Le silence ...................................................................... 39
      L'apparence générale ..................................................... 42
      Le toucher .................................................................... 43

Contenu protégé par copyright
| Évaluation du comportement non verbal de la soignante | 46 |
| Les obstacles à la communication | 47 |
| Les limites des sens chez la personne soignée | 47 |
| Le niveau d’éducation des interlocuteurs | 48 |
| Les différences culturelles | 49 |
| La suspicion envers les soignantes et les soins | 49 |
| Les différences dans les us et coutumes | 49 |
| Les différences dans la perception des sexes | 50 |
| La crainte d’un bris de confidentialité | 51 |
| La perception du rôle de la famille | 51 |
| L’orientation temporelle | 52 |
| La langue parlée | 52 |
| Les valeurs, la religion et la spiritualité | 53 |
| La différence d’âge, le développement intellectuel et le statut social | 60 |
| Le développement intellectuel de la personne soignée | 61 |
| Le statut social des interlocuteurs | 61 |
| Les manifestations de déférence sociale | 62 |
| Les préjugés et stéréotypes sociaux | 62 |

**CHAPITRE 3 : La communication et ses langages**

| Les modes d’expression de la communication | 66 |
| Les messages silencieux ou la communication non verbale | 66 |
| Les manifestations non verbales chez le malade | 70 |
| Les traits physiques | 70 |
| La posture et la démarche | 70 |
| L’expression du regard et de la figure | 71 |
| La bouche et le plissement du nez | 73 |
| Les traits de la figure | 73 |
| La gestuelle | 74 |
| Les comportements paraverbaux: la voix, les pleurs et les sanglots | 76 |
| La réponse du système nerveux autonome | 76 |
| La distance ou proxémie | 77 |
| Le toucher | 77 |
| Les agissements, la tenue vestimentaire et les autres manières d’être | 78 |
| Le comportement de l’infirmière à l’égard de valeurs qui ne sont pas les siennes | 79 |
| La communication verbale: un outil de relation | 80 |
| La compétence communicationnelle de l’infirmière | 81 |
| Les qualités d’un message verbal efficace en soins infirmiers | 81 |
| Les interférences externes et internes dans la communication | 82 |
| Les ambiguïtés et les lacunes de la communication verbale | 83 |
| Les messages boiteux | 87 |
| La vérité dans les soins | 89 |
| L’importance du contexte de la communication | 89 |
| La chaleur de l’échange | 89 |
| L’importance de la concordance entre la communication verbale et la communication non verbale | 90 |
| Le climat favorable à la communication | 90 |
| La place primordiale de la perception dans la communication | 92 |
| Les écueils aux différentes étapes de la perception | 93 |
# Table des matières

Les facteurs qui influencent la perception ........................................... 94
Les facteurs internes ................................................................. 94
Les facteurs externes influant sur la perception .............................. 97
La perception des autres, assises de nos relations ......................... 98
Les modulateurs de notre perception des autres .......................... 99
Les principaux pièges à éviter pour améliorer sa perception des autres .................................................. 105

## CHAPITRE 4

### La communication fonctionnelle, communication de tous les jours

<table>
<thead>
<tr>
<th>Section</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>La communication au quotidien</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>La conversation, outil de contact social</td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>La communication fonctionnelle comme outil professionnel</td>
<td>109</td>
</tr>
<tr>
<td>La nature de nos relations</td>
<td>110</td>
</tr>
<tr>
<td>Les caractéristiques de la communication fonctionnelle</td>
<td>110</td>
</tr>
<tr>
<td>Les composantes de la communication fonctionnelle</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>Les questions</td>
<td>118</td>
</tr>
<tr>
<td>Quelques types de questions ouvertes</td>
<td>119</td>
</tr>
<tr>
<td>Les questions directes et indirectes</td>
<td>121</td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en garde et recommandations au sujet des questions</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>Les réponses-reflets</td>
<td>128</td>
</tr>
<tr>
<td>Les différentes formes de réponses-reflets</td>
<td>129</td>
</tr>
<tr>
<td>La réponse aux pensées, aux sentiments et aux expériences</td>
<td>132</td>
</tr>
<tr>
<td>Les stratégies au regard des situations variées</td>
<td>133</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour reconnaître l'autre</td>
<td>133</td>
</tr>
<tr>
<td>Comment exprimer une opinion</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>Comment demander une faveur ou un changement</td>
<td>136</td>
</tr>
<tr>
<td>Comment refuser ou faire objection</td>
<td>136</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour faire face à la critique</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour motiver la personne</td>
<td>139</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour aider la personne à vaincre ses peurs</td>
<td>141</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour aider la personne à s'adapter à une situation difficile</td>
<td>142</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour adoucir nos relations avec les autres</td>
<td>143</td>
</tr>
<tr>
<td>L'attitude devant les larmes et les sanglots</td>
<td>144</td>
</tr>
<tr>
<td>Pour éviter les conflits et les interventions prématurées</td>
<td>145</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### L'observation et l'écoute, pierres angulaires de la communication et de la relation d'aide

<table>
<thead>
<tr>
<th>Section</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>L'observation et l'écoute, pierres angulaires</td>
<td>146</td>
</tr>
<tr>
<td>de la communication et de la relation d'aide</td>
<td>146</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## CHAPITRE 5

### La connaissance des personnes en interaction: la soignante

<table>
<thead>
<tr>
<th>Section</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>La connaissance de soi en tant que soignante</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>Les qualités nécessaires à la soignante pour s'engager dans une communication efficace</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>Les styles de communication des soignantes</td>
<td>164</td>
</tr>
</tbody>
</table>
La connaissance de soi, la confiance en soi et l’estime de soi chez la soignante ........................................... 175
Les composantes du concept de soi ........................................... 177
La conscience de soi ......................................................... 178
La capacité d’affirmation de soi ........................................... 179

Les sentiments et émotions qui animent l’infirmière en situation de communication et d’aide ............. 182
La générosité et la volonté de bien faire ...................................... 183
Le sentiment d’impuissance .............................................. 183
Le sentiment de frustration ............................................... 184
Le sentiment de culpabilité .................................................. 184
Le sentiment de satisfaction ............................................... 185
Le sentiment de supériorité ............................................... 185
La tristesse et le deuil .......................................................... 186

CHAPITRE 6 • La connaissance des personnes en interaction: la personne soignée

Connaître la personne avec qui l’on est en relation ........................................... 188
Comprendre la manière dont la personne satisfait ses besoins ........................................... 188
Le besoin d’appartenance .................................................. 189

Le besoin de pouvoir .......................................................... 192
L’écoute, signe de reconnaissance du pouvoir de l’autre ........................................... 194
Le besoin de liberté ........................................................... 195
Le besoin de plaisir ........................................................... 196
Les problèmes et les renforcements issus de l’interaction avec les autres besoins ........................................... 198
Comprendre la pensée de la personne ........................................... 199
La compréhension de la pensée chez la personne souffrant de troubles psychiatriques ........................................... 200
Saisir le contenu de la pensée ............................................... 200
Suivre le déroulement de la pensée ........................................... 201
La conduite de la soignante face aux altérations de la pensée ........................................... 202

Comprendre les émotions qui habitent la personne ........................................... 203
Les composantes de nos émotions ........................................... 203
L’importance de l’émotion dans les soins ........................................... 205
Les moyens d’action de l’infirmière ........................................... 205
La nature changeante des états affectifs ........................................... 206

Comprendre la motivation de la personne ........................................... 207
Les quatre niveaux de motivation ........................................... 208
Les types de motivation ....................................................... 210

Observer les distorsions cognitives manifestées dans le discours ........................................... 211
Les omissions ................................................................. 212
Les généralisations ........................................................... 213
Les distorsions cognitives proprement dites ........................................... 214
La clarification de la communication: utilisation du métamodèle ........................................... 216

Déceler les croyances fausses de la personne pour l’aider ........................................... 217
Les interventions face aux croyances irréalistes ........................................... 217

Pour mieux comprendre la personne,
connaître ses mécanismes d’adaptation et de défense ........................................... 221
L’origine des mécanismes d’adaptation et de défense ........................................... 221
Table des matières

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chapitre</th>
<th>Page</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>L'efficacité des mécanismes d'adaptation et de défense</td>
<td>222</td>
</tr>
<tr>
<td>Le fonctionnement des mécanismes d'adaptation et de défense</td>
<td>223</td>
</tr>
<tr>
<td>Le développement de mécanismes négatifs inefficaces ou nocifs</td>
<td>224</td>
</tr>
<tr>
<td>La difficulté d'agir sur les causes de ces mécanismes</td>
<td>224</td>
</tr>
<tr>
<td>L'approche de l'infirmière pour aider la personne</td>
<td>224</td>
</tr>
<tr>
<td>La prise de conscience en tant que moyen de contre</td>
<td>225</td>
</tr>
<tr>
<td>les mécanismes de défense.</td>
<td>225</td>
</tr>
<tr>
<td>La tolérance de certains mécanismes de défense</td>
<td>225</td>
</tr>
<tr>
<td>Le renforcement utile de certains mécanismes</td>
<td>225</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation de confiance en tant que moyen d'action</td>
<td>225</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Les principaux mécanismes d'adaptation et de défense</strong></td>
<td>226</td>
</tr>
<tr>
<td>Les mécanismes à fonction adaptative.</td>
<td>226</td>
</tr>
<tr>
<td>Les mécanismes défensifs.</td>
<td>229</td>
</tr>
<tr>
<td>Nécessité pour la soignante de jeter d'abord un regard</td>
<td>239</td>
</tr>
<tr>
<td>sur elle-même.</td>
<td>239</td>
</tr>
<tr>
<td>Comprendre la personnalité de la personne malade</td>
<td>241</td>
</tr>
<tr>
<td>Les personnalités caractérisées par l'excentricité.</td>
<td>241</td>
</tr>
<tr>
<td>Les personnalités caractérisées par la désorganisation.</td>
<td>242</td>
</tr>
<tr>
<td>Les personnalités caractérisées par la peur</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CHAPITRE 7</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L'entretien, rencontre de l'autre</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>L'entretien, une rencontre planifiée.</td>
<td>248</td>
</tr>
<tr>
<td>Les étapes de l'entretien.</td>
<td>249</td>
</tr>
<tr>
<td>La phase de préparation: outil de défrichage.</td>
<td>249</td>
</tr>
<tr>
<td>La phase d'orientation: aiguillage dans la direction de l'autre</td>
<td>254</td>
</tr>
<tr>
<td>La phase d'exploitation: le moment de tirer profit du lien créé</td>
<td>256</td>
</tr>
<tr>
<td>La phase de conclusion ou de séparation</td>
<td>260</td>
</tr>
<tr>
<td>Le premier entretien: porte d'entrée de la relation</td>
<td>262</td>
</tr>
<tr>
<td>Les divers types d'entretiens.</td>
<td>262</td>
</tr>
<tr>
<td>L'entretien de collecte de données.</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>Les objectifs poursuivis.</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>Le déroulement.</td>
<td>263</td>
</tr>
<tr>
<td>Mise en garde</td>
<td>264</td>
</tr>
<tr>
<td>Les données à recueillir</td>
<td>264</td>
</tr>
<tr>
<td>L'analyse d'interaction</td>
<td>267</td>
</tr>
<tr>
<td>L'entretien de collecte de données auprès</td>
<td>270</td>
</tr>
<tr>
<td>de personnes aux comportements difficiles</td>
<td>270</td>
</tr>
<tr>
<td>L'entretien d'information et d'enseignement.</td>
<td>272</td>
</tr>
<tr>
<td>L'importance de l'éducation dans les soins infirmiers</td>
<td>272</td>
</tr>
<tr>
<td>Les bases conceptuelles de l'éducation en santé</td>
<td>272</td>
</tr>
<tr>
<td>Les implications légales de l'éducation de la clientèle.</td>
<td>272</td>
</tr>
<tr>
<td>Les exigences pour l'infirmière.</td>
<td>273</td>
</tr>
<tr>
<td>La préparation de l'entretien</td>
<td>274</td>
</tr>
<tr>
<td>Les facteurs qui influencent l'apprentissage</td>
<td>274</td>
</tr>
<tr>
<td>Les thèmes à choisir pour l'entretien</td>
<td>275</td>
</tr>
<tr>
<td>Quelques principes pédagogiques</td>
<td>276</td>
</tr>
<tr>
<td>La planification de l'entretien</td>
<td>279</td>
</tr>
<tr>
<td>Le déroulement de l'entretien</td>
<td>279</td>
</tr>
<tr>
<td>L'évaluation de l'apprentissage</td>
<td>279</td>
</tr>
<tr>
<td>L'évaluation de l'enseignement</td>
<td>279</td>
</tr>
<tr>
<td>L'enseignement à des clientèles diverses</td>
<td>280</td>
</tr>
</tbody>
</table>
CHAPITRE 8 : La relation d'aide, une relation de nature thérapeutique

La relation, la rencontre significante de l'autre .................................................. 318
L'origine de la relation d'aide ............................................................................. 319
Les concepts de base de cette relation .............................................................. 319
La spécificité de la relation d'aide .................................................................. 320
La pertinence et la non-pertinence de la relation d'aide ................................. 321
La distinction entre relation d'aide et intervention aidante de l'infirmière ... 321
<table>
<thead>
<tr>
<th>Les préalables à la relation d'aide.</th>
<th>325</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>La présence, valeur essentielle</td>
<td>325</td>
</tr>
<tr>
<td>La volonté de ne pas juger</td>
<td>326</td>
</tr>
<tr>
<td>La non-directivité, la reconnaissance de la valeur et de l'autonomie de l'autre</td>
<td>326</td>
</tr>
<tr>
<td>La centration sur la personne</td>
<td>327</td>
</tr>
<tr>
<td>L'écoute, l'offrande d'un moment de vie à l'autre</td>
<td>328</td>
</tr>
<tr>
<td>La considération positive, nutriment de la relation</td>
<td>329</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Les principales attitudes ou habiletés propres à la relation d'aide.</th>
<th>330</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pourquoi parler d'habiletés?</td>
<td>331</td>
</tr>
<tr>
<td>L'acceptation de la personne: premier jalon de la relation d'aide</td>
<td>331</td>
</tr>
<tr>
<td>Le respect chaleureux, une exigence absolue de la relation d'aide</td>
<td>336</td>
</tr>
<tr>
<td>L'empathie, le cœur de la relation d'aide</td>
<td>342</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>L'analyse des attitudes de la soignante dans le cadre d'une relation</th>
<th>354</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>L'authenticité et la congruence, des manifestations de l'équilibre psychologique de la soignante</td>
<td>356</td>
</tr>
<tr>
<td>La confrontation, un instrument de croissance personnelle pour l'aident</td>
<td>363</td>
</tr>
<tr>
<td>L'immediateté, un contact avec l'ici-maintenant</td>
<td>370</td>
</tr>
<tr>
<td>La revelation de soi, instrument de renforcement du lien de confiance</td>
<td>375</td>
</tr>
<tr>
<td>L'humour, une bouffée d'air frais dans la relation</td>
<td>379</td>
</tr>
<tr>
<td>La communication de l'espoir</td>
<td>382</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Quelques applications infirmières de la relation d'aide.</th>
<th>390</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>La relation d'aide appliquée à des soins particuliers</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne souffrant d'une maladie chronique</td>
<td>390</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne souffrante d'une maladie aigue</td>
<td>393</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne qui fait l'experience de la douleur</td>
<td>398</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne sidéenne</td>
<td>404</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne depressive</td>
<td>407</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne suicidaire</td>
<td>413</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne qui vit un deuil</td>
<td>414</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne qui subit une alteration de son schema corporel</td>
<td>416</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne qui souffre de cancer</td>
<td>420</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne dependante de l'alcool</td>
<td>425</td>
</tr>
<tr>
<td>Table des matières</td>
<td>Page</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne dépendante des drogues</td>
<td>429</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne immobilisée par la paralysie</td>
<td>430</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne aphasique</td>
<td>435</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne ayant subi la violence</td>
<td>436</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne en perte d'autonomie sur le plan cognitif</td>
<td>440</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès de la personne en fin de vie</td>
<td>442</td>
</tr>
<tr>
<td>La relation d'aide auprès des personnes difficiles</td>
<td>449</td>
</tr>
<tr>
<td>L'intervention de relation d'aide auprès de la famille</td>
<td>460</td>
</tr>
<tr>
<td>CHAPITRE 10. La résolution de problème et de conflit, et l'attitude à adopter en situation de crise</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>La résolution de problème, complément de la relation d'aide</td>
<td>464</td>
</tr>
<tr>
<td>La résolution de problème, outil de la vie quotidienne</td>
<td>464</td>
</tr>
<tr>
<td>Les avantages du processus de résolution de problème</td>
<td>464</td>
</tr>
<tr>
<td>Les applications du processus de résolution de problème</td>
<td>465</td>
</tr>
<tr>
<td>L'importance de s'adapter au stade d'évolution de la personne</td>
<td>465</td>
</tr>
<tr>
<td>Le rôle de l'infirmière dans une situation de problème</td>
<td>465</td>
</tr>
<tr>
<td>Les composantes de base du processus de résolution de problème</td>
<td>466</td>
</tr>
<tr>
<td>Le dévoilement du problème et sa définition claire</td>
<td>467</td>
</tr>
<tr>
<td>L'émergence des alternatives nouvelles ou solutions possibles</td>
<td>477</td>
</tr>
<tr>
<td>La définition des objectifs (ou du résultat attendu)</td>
<td>482</td>
</tr>
<tr>
<td>et l'élaboration d'un plan d'action</td>
<td>482</td>
</tr>
<tr>
<td>Le plan d'action en vue d'atteindre les objectifs</td>
<td>484</td>
</tr>
<tr>
<td>L'évaluation des progrès, des résultats obtenus</td>
<td>493</td>
</tr>
<tr>
<td>La résolution de conflit</td>
<td>495</td>
</tr>
<tr>
<td>Définition</td>
<td>496</td>
</tr>
<tr>
<td>La pertinence ou la non-pertinence de l'intervention infirmière</td>
<td>496</td>
</tr>
<tr>
<td>Les conséquences positives de la résolution de conflit</td>
<td>497</td>
</tr>
<tr>
<td>Les difficultés de la personne à reconnaître le conflit</td>
<td>497</td>
</tr>
<tr>
<td>La conviction à communiquer à la personne aidée</td>
<td>497</td>
</tr>
<tr>
<td>Les convictions que doit entretenir la soignante elle-même</td>
<td>498</td>
</tr>
<tr>
<td>Les situations où le processus de résolution de conflit peut s'appliquer</td>
<td>498</td>
</tr>
<tr>
<td>Les principaux mobiles de conflits</td>
<td>498</td>
</tr>
<tr>
<td>Les ingrédients d'un conflit</td>
<td>499</td>
</tr>
<tr>
<td>Le processus de clarification des valeurs</td>
<td>503</td>
</tr>
<tr>
<td>Les sentiments et les émotions</td>
<td>503</td>
</tr>
<tr>
<td>Les conflits internes</td>
<td>504</td>
</tr>
<tr>
<td>Les rôles et statuts</td>
<td>504</td>
</tr>
<tr>
<td>La personnalité des gens en conflit</td>
<td>504</td>
</tr>
<tr>
<td>Les comportements qui alimentent le conflit</td>
<td>505</td>
</tr>
<tr>
<td>La résolution inefficace des conflits</td>
<td>506</td>
</tr>
<tr>
<td>La résolution positive des conflits</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>Créer un climat propice</td>
<td>508</td>
</tr>
<tr>
<td>Identifier les composantes du conflit</td>
<td>509</td>
</tr>
<tr>
<td>Clarifier le problème</td>
<td>509</td>
</tr>
<tr>
<td>Construire un pouvoir partagé</td>
<td>510</td>
</tr>
<tr>
<td>Élaborer des alternatives de solution</td>
<td>511</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Élaborer des objectifs ........................................... 512
Évaluer le scénario et les résultats obtenus ................. 513
La prévention des conflits ........................................ 521
La trousse de survie de l’aidante .............................. 523

L’intervention en situation de crise .......................... 523
La durée de la crise ................................................ 525
Les événements déclencheurs des crises .................... 525
Les types de crises .................................................. 525
Les phases de la crise « maturational » ou situationnelle .. 525
La résolution de la crise .......................................... 526
Les crises subséquentes à une agression, à la violence, à un cataclysme naturel ou un bouleversement social .. 526
Quelques balises pour l’intervention ......................... 527
L’intervention infirmière en situation de crise ............. 528

CHAPITRE 11 : La validation: technique de communication avec les personnes en perte d’autonomie cognitive

La validation, une technique de communication particulière ........................................... 538
L’origine de la validation ......................................... 539
Ce qu’est et ce que n’est pas la validation ................... 539
La validation, plus qu’une stratégie simpliste de communication ..................................... 540
Les orientations de base .......................................... 542
La validation et la théorie d’Erick Erickson ................. 543

Les principes directeurs de la validation ..................... 552
Les principes gériatriques généraux ......................... 552
À qui s’adresse la validation? ................................. 553
Le phénomène de la confusion ou de la détérioration cognitive .................................. 553
Pourquoi la validation plutôt qu’un autre type d’intervention? ........................................ 556
En cas de problèmes psychiatriques ....................... 557
La comparaison entre la validation et l’orientation à la réalité ....................................... 557
Les autres approches ............................................. 558
La validation ......................................................... 559
À qui la validation est-elle le plus utile? ..................... 561
Les composantes de base de la validation .................. 563
Les manifestations d’amélioration chez les personnes confuses ................................... 564
Les exigences de la validation pour la soignante .......... 564
Les stratégies de communication exploitées dans la validation ....................................... 565

Les attitudes de communication favorables ................ 565
Les questions à privilégier ....................................... 566
Les stratégies d’excellence de la validation .................. 567
Le silence et sa signification ................................... 572
Les attitudes à manifester devant la tristesse et les larmes .............................................. 572
La relation d’aide dans le contexte de la validation ......... 573
Les habiletés en relation d’aide exploitées dans la validation ........................................... 573

Les techniques de validation aux différents stades de détérioration cognitive .................... 575
La validation spontanée et la validation planifiée ........ 575
La fréquence et la durée des interventions de validation ..................................................... 577
Les comportements au premier stade de la détérioration cognitive: la malorientation .... 578
Table des matières

Le deuxième stade de la détérioration cognitive:  
  la confusion temporelle ........................................ 582
Le troisième stade de la détérioration cognitive:  
  les mouvements répétitifs ....................................... 584
Le dernier stade de la détérioration cognitive:  
  la vie végétative .................................................. 586
Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer  
  à début précoce .................................................... 587
Le groupe de validation ............................................. 588
Les résultats de la recherche ..................................... 594

CHAPITRE 12 • Prendre soin des autres, prendre soin de soi:  
  balises pour la relation d'aide

  L'épuisement professionnel, un risque majeur ............... 600
    L'épuisement professionnel, une descente aux enfers .... 600
    La définition et les caractéristiques ......................... 601
    Les principales causes de l'épuisement professionnel .... 602
    Les symptômes de l'épuisement professionnel ............... 605
    Le mythe de l'aidant blessé ................................... 607
    Le profil de la candidate à l'épuisement professionnel .... 614

Bibliographie ................................................................ 623

Index ............................................................................. 631