

TROUBLES DU COMPORTEMENT LIÉS À LA MALADIE : MÉTHODES ET COORDINATION PLURIDISCIPLINAIRE

Formation professionnelle pour soignants, équipes EHPAD et services à domicile

Comprendre, prévenir, désescalader, tracer — sans jugement, avec rigueur clinique

 Durée : 10 heures	 Modules : 6 modules
 Leçons : 31 leçons dont 5 séries de cas pratiques	 Public : Soignants, aides-soignants, infirmiers, équipes EHPAD et SSIAD
 Format : 100 % en ligne, asynchrone	 Organisme : N° 11757351875
 Certification : Qualiopi	 Tarif : Sur devis

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

Description de la formation

Cette formation professionnelle de 10 heures s'adresse aux soignants, aides-soignants, infirmiers et équipes accompagnant des personnes présentant des troubles du comportement (Alzheimer, Parkinson, dépression, trouble bipolaire, post-AVC). Elle propose un cadre clinique rigoureux pour comprendre l'origine des comportements, qualifier leur impact, prioriser selon la gravité, et déployer des interventions non pharmacologiques structurées : aménagements environnementaux, structuration des soins, communication positive, personnalisation du parcours. Elle aborde la gestion de crise (sécurisation, désescalade en 6 phases, coordination d'équipe, post-épisode), la dimension émotionnelle de la relation de soin, la sécurité et la prévention des risques, et l'intégration des outils DYNSEO. 23 cas pratiques détaillés ancrent les apprentissages dans la réalité du terrain.

Sommaire des modules

MODULE 1	Pathologies et comportements : cadre clinique	6 leçons
MODULE 2	Interventions non pharmacologiques	5 leçons
MODULE 3	Gestion de crise et post-épisode	6 leçons
MODULE 4	Dimension émotionnelle et relation de soin	5 leçons
MODULE 5	Sécurité et prévention des risques	5 leçons
MODULE 6	Intégrer DYNSEO au projet d'accompagnement	1 leçon

Objectifs pédagogiques

Objectifs pédagogiques

- Comprendre les pathologies associées (Alzheimer, Parkinson, dépression, bipolarité) et leurs manifestations comportementales spécifiques
- Identifier le panorama des troubles du comportement (agitation, refus de soins, opposition, troubles psychotiques, apathie, anxiété, troubles du sommeil, conduites à risque)
- Qualifier l'impact des troubles sur le suivi avec une grille structurée à 5 questions et prioriser selon trois niveaux de gravité
- Prendre en compte l'impact sur les soignants (charge cognitive, émotionnelle, opérationnelle) et déployer des outils d'autorégulation
- Aménager l'environnement comme levier de prévention : lumière, bruit, repères, salle de bain, chambre, espaces de repas
- Structurer les soins en cycle 5 temps (Préparer, Entrer en contact, Guider, Clôturer, Tracer) et appliquer la communication positive
- Personnaliser le parcours de soin avec la « biographie éclair » et les plans SI-ALORS
- Sécuriser une scène de crise et appliquer le protocole de désescalade en 6 phases
- Coordonner les rôles en équipe (leader, appui, scribe, référent famille) et tracer l'événement de manière utile
- Construire l'alliance soignant-patient, impliquer la famille avec justesse, pratiquer l'autorégulation et prévenir l'épuisement
- Limiter les risques de chutes et de fugues, sécuriser la nuit et les transitions, respecter le cadre juridique et éthique
- Structurer les transmissions ciblées et intégrer EDITH et JOE au projet d'accompagnement

Informations générales

Durée	10 heures — formation en ligne asynchrone, accessible 24 h/24 à votre rythme
Public visé	Soignants, aides-soignants, infirmiers, équipes EHPAD, services de soins à domicile
Prérequis	Exercer dans le secteur médico-social ou être aidant familial — formation accessible sans prérequis spécifique
Tarif	Sur devis – TVA non applicable (article 261-4-4° du CGI)
Certification	Qualiopi – Attestation de fin de formation
Organisme	DYNSEO – N° de déclaration d'activité : 11757351875

Leçon 1 – Pathologies associées – Alzheimer, Parkinson, dépression/bipolarité

- Alzheimer et maladies apparentées : troubles du comportement ancrés dans la désorientation, difficultés de mémoire épisodique, altération des fonctions exécutives
- Manifestations concrètes : déambulation, agitation en fin de journée, refus de soins, cris
- Approche clé : valider l'émotion avant de corriger un fait inexact, ritualisation (mêmes horaires, mêmes étapes, environnement stable)
- Maladie de Parkinson : symptômes non-moteurs (anxiété, apathie, fluctuations, hallucinations visuelles, troubles du contrôle des impulsions)
- Variabilité intrajournalière : tolérance différente en phase « on » et « off » → planifier les soins dans les fenêtres favorables
- Dépression chez la personne âgée : irritabilité, repli, refus de soins, plaintes somatiques (pas comme tristesse exprimée)
- Trouble bipolaire : alternance entre épisodes dépressifs et phases maniaques/hypomaniaques ; sommeil = marqueur clinique précieux
- Autres étiologies : douleur, troubles sensoriels non corrigés, facteurs environnementaux (bruit, éclairage, température)

Leçon 2 – Panorama des troubles comportementaux

- Définition : comportement observable problématique par son intensité, fréquence, durée ou conséquences sur la sécurité, dignité, qualité de vie
- Le comportement n'est jamais « gratuit » : il exprime une douleur, confusion, besoin non satisfait, surcharge sensorielle, anxiété ou environnement mal ajusté
- Agitation et agressivité : augmentation de l'activité motrice/verbale, gestes dirigés vers soi ou autrui
- Refus de soins : incompréhension, peur de la douleur, atteinte de l'intimité → éviter l'épreuve de force
- Opposition et désinhibition : paroles crues, gestes inadaptés, dépenses impulsives → cadre clair sans sur-réagir
- Troubles psychotiques : idées de vol, persécution, hallucinations → valider l'émotion, sécuriser, ne pas débattre de la vérité
- Apathie, anxiété, troubles du sommeil, conduites à risque : repérer, comprendre, adapter

Leçon 3 – Qualifier l'impact sur le suivi

- Passer d'un constat « ça ne va pas » à une évaluation structurée orientant les priorités
- Grille en cinq questions notées de 0 à 3 (0 = pas d'impact, 3 = sévère)
- Question 1 – Impact sur les soins essentiels : hygiène, habillage, alimentation, traitements
- Question 2 – Impact sur la sécurité : risque immédiat ou différé, potentiel lésionnel, fréquence
- Question 3 – Impact sur la charge cognitive et émotionnelle : épuisement, surcharge sensorielle, angoisse persistante
- Question 4 – Impact sur l'organisation des soins : actes reportés, temps supplémentaire, dédoublements
- Question 5 – Impact sur la trajectoire clinique : déviation des objectifs de santé ou de vie
- Documentation factuelle et reproductible : contexte, séquence, conséquence

Leçon 4 – Prendre en compte l'impact sur les soignants

- L'impact est un paramètre clinique et organisationnel, pas une fragilité individuelle
- Trois plans entrecroisés : cognitif (hyper-vigilance, fatigue), émotionnel (tension anxieuse, détresse morale), opérationnel (retards, dédoublements)
- Photo d'impact soignant notée 0-3 : charge cognitive, charge émotionnelle, désorganisation du poste
- Niveau 1 – Micro-outils individuels : séquence STOP, boucle verbale neutre, micro-transitions de fin d'épisode
- Niveau 2 – Coordination d'équipe : brief 5 min, debrief avant relève, rotation programmée
- Niveau 3 – Décisions organisationnelles : renfort, binôme, formation ciblée, supervision, retour d'expérience non culpabilisant

Leçon 5 – Prioriser selon la gravité

- Trois niveaux : critique, élevé, modéré → cohérence d'équipe et traçabilité
- Niveau critique – Agir maintenant : risque immédiat pour la vie ou l'intégrité (agressivité dirigée, chute imminente, idées suicidaires, détresse respiratoire)
- Conduite immédiate : Sécuriser – Réduire – Alerter – Tracer ; la sécurité prime, interrompre le soin si nécessaire
- Niveau élevé – Intervenir dans l'heure : refus répétés de traitements indispensables, hallucinations en escalade, errance vers zones à risque
- Conduite : reparamétrer l'environnement, adapter la séquence de soin, coordonner rapidement, fixer des objectifs 24-72 h
- Niveau modéré – Ajuster et réévaluer : comportements gênants mais maîtrisables sans risque majeur immédiat

Leçon 6 – Cas pratiques sur le cadre clinique

- Madame Germaine, 82 ans, Alzheimer stade modéré, refus de toilette répété avec geste de rejet
- Monsieur Bernard, 76 ans, Parkinson, apathie et refus de traitement en phase « off »
- Madame Yvonne, 69 ans, dépression sévère, prostration et refus de mobilisation post-chute
- Monsieur Henri, 84 ans, troubles cognitifs, idées de vol et persécution avec geste d'agression

MODULE 2 Interventions non pharmacologiques

5 leçons

Leçon 1 – Aménagements environnementaux

- L'environnement est le levier le plus rapide : agit à la source (surcharge sensorielle, ambiguïtés visuelles, repères insuffisants)
- Règle simple : moins d'efforts pour comprendre = moins d'angoisse = moins de défenses
- Lumière : diffuse et homogène en journée, plus chaude en fin d'après-midi, veilleuse basse au sol la nuit
- Bruit : réduire les sources, absorber (rideaux, tapis), rythmer (créneaux calmes identifiés)
- Repères et orientation : repère clair à hauteur du regard pour portes utiles, portes à éviter fondues dans le mur
- Salle de bain : mise en scène de l'ordre des gestes, montrer l'objet avant de toucher, occulter le miroir si besoin
- Chambre, espaces de repas, thermique et olfactif : stabilité, simplicité, prévisibilité

Leçon 2 – Structuration des soins

- Transformer un enchaînement de gestes en routine prévisible lisible pour la personne et l'équipe
- Trois principes : prévisibilité (horaires stables), séquentialité (une consigne, un geste, une validation), cohérence d'équipe
- Cycle en cinq temps : Préparer – Entrer en contact – Guider – Clôturer – Tracer
- Préparer : vérifier le contexte, choisir le bon moment, mettre en scène le matériel → évite 50 % des oppositions
- Entrer en contact : se placer dans le champ visuel, nommer la personne et soi-même, montrer avant de toucher
- Guider : règle 1-1-1 (une idée, une action, une phrase), choix binaire, valider chaque micro-réussite
- Clôturer : signaler clairement la fin, transition douce, restituer le contrôle
- Tracer : noter factuellement le déroulé en trois lignes exploitables

Leçon 3 – Communication positive

- Technique clinique réduisant la charge cognitive, orientant l'attention, prévenant l'escalade
- Alignement : verbal, non verbal et action doivent porter le même message
- Plan verbal : phrases courtes, une idée à la fois, mots concrets, limiter les négations, alternative plutôt qu'interdit
- Validation émotionnelle : précède l'information factuelle, nommer l'état observé, ne pas débattre de la réalité vécue

- Questions fermées utiles : choix binaire ; questions ouvertes réservées aux temps de lien
- Rythme et prosodie : parler moins vite, 2-3 secondes d'intégration, mots-clés répétés par tous
- Non-verbal : champ visuel, distance latérale, mains visibles, regard au niveau des yeux, montrer avant de toucher
- Frontières : pas de surnoms infantilisants, pas de tutoiement par défaut

Leçon 4 – Personnalisation du parcours de soin

- Faire passer la personne du statut de « cas » au statut de sujet avec histoire, préférences, priorités, contraintes
- « Biographie éclair » d'une page : 3 repères de vie, 3 préférences utiles, 3 déclencheurs d'inconfort, 3 leviers qui fonctionnent
- Objectifs partagés, concrets et limités : simples, observables et datés
- Rituels personnalisés : adaptations spécifiques, fenêtres de disponibilité, matériel adapté
- Plan « SI-ALORS » pour les situations sensibles : visible par toute l'équipe, évite d'improviser
- Indicateurs et rythme d'ajustement : indicateur de processus, d'issue, d'expérience
- Participation famille et aidants : phrases qui fonctionnent, interlocuteur référent, habitudes spécifiques
- Juridique et éthique : consentement éclairé adapté, justification des mesures limitatives, traçabilité

Leçon 5 – Cas pratiques sur les interventions non pharmacologiques

- Madame Suzanne, 79 ans, Alzheimer, agitation vespérale et déambulation en fin de journée
- Monsieur Raymond, 81 ans, troubles cognitifs, refus de douche avec rigidité et cris
- Madame Lucienne, 77 ans, dépression et troubles cognitifs débutants, refus alimentaire et apathie au repas
- Monsieur André, 72 ans, aphasie de Broca post-AVC, frustration et agressivité lors de la toilette

MODULE 3

Gestion de crise et post-épisode

6 leçons

Leçon 1 – Sécuriser la scène immédiatement

- Première mission : stabiliser le contexte pour faire baisser le risque, pas expliquer ni convaincre
- Regard périphérique : identifier issues, obstacles, objets à risque, appuis, autres personnes présentes
- Ouvrir l'espace, retirer discrètement les objets contondants → diminue la sensation d'enfermement
- Mise à distance proportionnée : position de trois quarts, distance latérale, mains visibles
- Réduire l'effet de meute : une personne mène, une seconde en appui, les autres s'éloignent
- Réduction des stimuli, voix unique qui mène, validation émotionnelle, balise temporelle, choix binaire réduit
- Préparation de l'alerte, régulation de la respiration, gestion des tiers

Leçon 2 – Appliquer un protocole de désescalade

- Protocole en 6 phases, chronologique, durée totale 2-6 minutes
- Phase 1 – Cadre (10-20 s) : une seule voix mène, posture trois quarts, mains visibles
- Phase 2 – Valider et nommer le rythme (20-40 s) : nommer l'état observé, ralentir ensemble
- Phase 3 – Réduire la charge cognitive (30-60 s) : phrase 1-1-1, supprimer les doubles tâches
- Phase 4 – Donner un contrôle possible (30-60 s) : choix binaire actionnable, rôle simple
- Phase 5 – Ancrer et stabiliser (60-120 s) : enchaîner 2-3 micro-étapes réussissables
- Phase 6 – Décider et clore (20-40 s) : dire ce qui se passe ensuite, fixer un jalon, tracer les faits

Leçon 3 – Coordonner les rôles en équipe

- Décider qui fait quoi, quand, avec quel seuil d'escalade → lisible pour la personne, tenable pour l'équipe
- Leader : une seule voix, consignes courtes, cohérence, validation de l'émotion
- Appui : gère l'alerte, prépare le matériel, ouvre l'espace, surveille la sécurité périphérique
- Scribe : trace les faits utiles (avant, pendant, après) en deux lignes factuelles
- Référent famille/tiers : explique en une phrase, désature la pièce, recueille un détail utile
- Rythme d'équipe : brief 5 min avant le poste, debrief 3 min après, rotation programmée sur actes à haute intensité

Leçon 4 – L'importance du post-épisode

- Le post-épisode est la moitié du soin : récupération, prévention des récurrences, sécurité de l'équipe
- Immédiat (dans les 10 minutes) : récupération de la personne, stabilisation de l'équipe, trace minimale
- Court terme (dans les 24 h) : mini-retour d'expérience (5-7 min) avec 3 questions, ajuster la fiche SI-ALORS
- Moyen terme (dans les 7 jours) : prévention des récurrences, variables modifiables, cause somatique
- Pour la personne : répare la relation ; pour les soignants : désamorce l'empreinte ; pour l'organisation : capitalise l'apprentissage
- Indicateurs : durée/intensité, processus, issue lié à l'objectif prioritaire

Leçon 5 – Tracer l'événement de manière utile

- Trace brève, factuelle, exploitable servant quatre finalités : clinique, opérationnelle, médicale, juridique
- Trame unique, 5 blocs – 10 lignes max
- Contexte minute par minute : heure, lieu, soin, personnes présentes, changement récent
- Déclencheur observable et séquence : antécédent → comportements sans jugement → durée
- Mesures appliquées et niveau de gravité, facteurs aidants/aggravants, décision et plan court
- Verbes d'action observables, durées approximatives, décisions datées
- Ne pas écrire : étiquettes globalisantes, intentions supposées, adjectifs moraux

Leçon 6 – Cas pratiques sur la gestion de crise et la coordination d'équipe

- Monsieur Georges, 80 ans, démence vasculaire, panique et saisie du poignet pendant un change
- Madame Paulette, 83 ans, Alzheimer, déambulation nocturne vers la sortie de secours
- Monsieur Marcel, 78 ans, troubles cognitifs et éthyliisme, agression physique d'un soignant
- Madame Rose, 85 ans, démence mixte, griffure pendant la toilette et exercice de documentation

MODULE 4 Dimension émotionnelle et relation de soin

5 leçons

Leçon 1 – Relier humeur et comportements

- L'humeur agit comme un filtre : colore la perception, modifie la tolérance, change la vitesse de traitement
- Repérage court à chaque début d'acte, trois dimensions notées 0-3 : anxiété/tension, vitesse/énergie, estime de soi
- Mini-score oriente l'intervention : plus d'anxiété → réduire la charge sensorielle ; énergie basse → fractionner et valoriser
- Anxiété : amplifie les défenses, se nourrit d'imprévisibilité → réduire la charge, changer l'objectif
- Dépression : pas de mauvaise volonté, mise en route difficile → micro-progression, premier pas minuscule
- Apathie : préparer le matériel visible, initier le geste, structurer plutôt que demander
- Irritabilité : prévisibilité stricte, pas de surprise, annonce courte avant chaque contact

Leçon 2 – Construire l'alliance soignant-patient

- L'alliance est une condition clinique de réussite : confiance, objectifs partagés, prévisibilité
- Confiance : gestes très concrets (être à l'heure, annoncer avant de toucher, revenir quand on a dit)
- Objectifs partagés : minimum commun clair, demander « qu'est-ce qui est important pour vous ce matin ? »
- Prévisibilité : routine (mêmes horaires clés, mêmes phrases d'ouverture, même partition)
- Avec troubles cognitifs : preuves d'attention plus qu'explications longues, choix binaire, supports visuels
- Face au refus : explorer le pourquoi opératoire (froid, douleur, pudeur, horaire) plutôt que moral

Leçon 3 – Impliquer la famille dans le suivi

- Partenariat améliorant sécurité, adhésion, qualité de vie tout en protégeant les proches de l'épuisement
- Informer utilement : comportements et ajustements en mots simples, validation émotionnelle, choix binaire
- Rôles précis compatibles avec la place affective : ancre calme, gardien des repères, responsable des transitions
- Pacte relationnel explicite : qui parle, qui se retire, qui appelle, seuil d'interruption
- Protéger la famille : poser des frontières, valider l'émotion, orienter vers les ressources d'aidants

Leçon 4 – Pratiquer l’auto-régulation et éviter l’épuisement

- L’auto-régulation est une compétence clinique protégeant la personne accompagnée et le soignant
- Avant l’acte : préparer le système, clarifier une intention, vérifier les ressources, demander un binôme si nécessaire
- Pendant l’acte : levier rythme (tempo bas, pauses), boucle STOP (moins de 10 s), régulation par l’action simple
- Après l’acte : décompression courte (60-120 s), boire de l’eau, écrire 2 lignes factuelles
- Signaux précoces d’épuisement : irritabilité, cynisme, évitement, hyper-contrôle, troubles du sommeil
- Un signal persistant une semaine mérite une action : allègement du planning, binômage, supervision, soutien psychologique

Leçon 5 – Cas pratiques sur l’alliance et la régulation émotionnelle

- Madame Françoise, 74 ans, trouble bipolaire et troubles cognitifs, refus de traitement en phase dépressive
- Monsieur Jacques, 79 ans, ancien chef d’entreprise, opposition et méfiance après entrée non consentie en EHPAD
- Madame Denise, 81 ans, Alzheimer avancé, agitation lors des visites de sa fille
- Sophie, aide-soignante, gestion du stress aigu après une agression verbale et physique

MODULE 5 Sécurité et prévention des risques

5 leçons

Leçon 1 – Limiter les risques de chutes et fugues

- Trois facteurs de chutes qui se superposent : intrinsèques, iatrogènes, environnementaux/temporels
- Prévention primaire en trois temps : screening court, aménagement ciblé, rituel de transitions
- Prévenir la chute au lever : PAUSE 10 s, vérifier tête qui tourne/douleur/pieds, synchroniser à voix haute
- Éviter la fugue : changer la scène, ouvrir une issue « sécurisée », renforcer les repères internes et externes
- Si risque établi : mesures proportionnées (portes neutres, alertes discrètes), protocole écrit, réévaluation datée
- Coordination médicale : toute chute/quasi-chute répétée → recherche de douleur, troubles sensoriels, appareillages

Leçon 2 – Sécuriser la nuit et les transitions

- Préparation de la fin de journée : lumière plus chaude, activités prévisibles, bruit diminué
- Rituel du coucher : vérifier douleur/soif/miction, halo bas au sol, lunettes/aide à la marche/sonnette à portée
- Nuit : couloirs calmes, veilleuses continues au sol, sols mats, nommer et guider sans annonces longues
- Lever nocturne : trois étages (décubitus → assis → debout) avec pause de 10 s à chaque étape
- Transition lit-toilettes (la plus accidentogène) : chemin dégagé, prise d’appui visible, ne pas distraire
- Organisation : brief 5 min en début de service, debrief 3 min en fin de nuit

Leçon 3 – Respecter le cadre juridique et éthique

- Chaque décision s’inscrit dans un cadre juridique et des principes éthiques
- Consentement éclairé : informer de façon compréhensible, vérifier l’adhésion, respecter le refus
- Proportionnalité : mesure limitative = moindre moyen efficace, durée la plus courte, alternatives testées
- Dignité, pudeur, intimité : la sécurité ne justifie jamais l’humiliation, annoncer avant de toucher, couvrir le corps
- Traçabilité utile : objectif, alternatives, mesure, durée, qui décide, information donnée, date de réévaluation
- Données et confidentialité : pertinent pour le soin, accès à ceux qui en ont besoin, accord de la personne quand possible

Leçon 4 – Structurer les transmissions ciblées

- Information utile, courte et actionnable permettant de reprendre le fil sans perte
- Décrire ce qui change la décision, pas « tout ce qui s’est passé »
- Cinq briques stables : motif prioritaire, pattern récent, actions testées et effets, décisions en cours, attentes pour le prochain poste

- Rôles : référent transmission par poste, intervenants en mots-clés standardisés, porte-parole unique pour médecin et famille
- Indicateurs de qualité : > 90 % transmissions en moins de 6 lignes, 100 % cas à risque avec seuil d'alerte explicite
- Plus de 80 % de situations avec un plan SI-ALORS clair

Leçon 5 – Cas pratiques sur la prévention des risques et les transmissions

- Monsieur Louis, 77 ans, Parkinson évolué, quasi-chutes répétées et question de la contention
- Madame Odette, 86 ans, démence modérée, agitation vespérale et difficultés au coucher
- Monsieur René, 82 ans, Alzheimer, tentatives de sortie répétées et mesures restrictives
- Madame Colette, 80 ans, exercice de transmission ciblée après une matinée mouvementée

MODULE 6

Intégrer DYNSEO au projet d'accompagnement

1 leçon

Leçon 1 – EDITH, votre coach mémoire et JOE, votre coach cérébral

- DYNSEO = outil opérationnel pour la stimulation cognitive, pas un gadget
- EDITH – conçue pour les seniors avec troubles cognitifs : « coach mémoire » sans pression, niveaux gradués, ambiance bienveillante
- Fonctionne sans connexion Internet pour jouer (utile en chambres, transports, Wi-Fi instable)
- Logique : éviter la comparaison, préserver l'estime de soi (Alzheimer, Parkinson, post-AVC)
- JOE – conçue pour adultes motivés ou seniors plus autonomes : performance guidée, plus de 30 jeux d'entraînement
- Suivi par fonctions cognitives : mémoire, attention, perception, langage, planification
- Idéal pour : EHPAD, ESA, post-épisode de confusion, reprise en douceur après une journée chargée

Modalités pédagogiques

- Leçons vidéo professionnelles approfondies, ancrées dans la pratique clinique réelle
- 23 cas pratiques détaillés couvrant l'ensemble des situations rencontrées en EHPAD et à domicile
- Outils opérationnels immédiatement applicables : grilles de qualification, protocoles de désescalade, plans SI-ALORS, trames de transmission
- Cadre juridique et éthique précis pour justifier chaque décision
- Module dédié à l'autorégulation du soignant et à la prévention de l'épuisement professionnel
- Présentation détaillée des applications EDITH et JOE comme outils de stimulation cognitive
- Quiz d'évaluation par module — attestation de fin de formation Qualiopi