



La toilette empathique et relationnelle

Livret pédagogique du stage de
formation professionnelle continue

GCSMS GIR 7

Mars 2018

Formatrice : D. LOWINSKI-LETINOIS, psychomotricienne et coordinatrice interdisciplinaire

Introduction

La prise en soins des personnes âgées dépendantes en EHPAD ne peut pas être réduite à un accompagnement purement physique (hygiène/alimentation). La mission des équipes interprofessionnelles repose sur des dimensions multiples; on parle d'ailleurs de lieu de vie et non de lieux de soins (différence majeure avec l'hôpital).

Il s'agit à la fois de proposer des soins, certes physiologiques (physiques), mais aussi psychiques (animation, socialisation, soins relationnels...), et existentiels car la plupart des résidents finissent leur vie en EHPAD.

Ainsi, les enjeux du soin en EHPAD imposent de considérer la personne résidente dans sa globalité, en tentant d'entendre et de répondre à ses besoins à la fois somatiques, psychiques et spirituels. Pour cela, les professionnels disposent d'outils précieux, plutôt faciles d'accès mais auxquels il faut être formé, dans lesquels s'inscrivent **les soins relationnels**.

Rappels sur les spécificités de la personne âgée dépendante

- **Le vieillissement pathologique**

La sénescence est parfois comparée à l'adolescence du fait des modifications corporelles importantes et des remaniements psychoaffectifs qu'elle entraîne. La vieillesse serait une **période de crise** apparaissant lors d'une période de rupture entre pertes et acquisitions.

Il existe une baisse de l'estime de soi et parfois une période dépressive (repli sur soi, désinvestissement du monde extérieur) correspondant à la perte de l'image idéale, une « crise d'identité ». Une fois cette phase dépressive passée, chacun se réorganise avec l'idée de sa propre mort.

Avec l'avancée en âge, certaines pathologies deviennent plus fréquentes. Les affections les plus courantes sont: les maladies cardio-vasculaires, le diabète, la maladie de Parkinson, les chutes et ses conséquences, la maladie d'Alzheimer... Toutes ces affections sont révélatrices d'un vieillissement anormal, dit « pathologique ».

Troubles du schéma corporel et de l'image du corps

Une personne âgée dépendante a une perception de son propre corps souvent troublée. Elle ne sait plus nommer les différentes parties de son corps, ne les perçoit parfois plus et souffre en plus de troubles des gestes (apraxie).

Elle peut également souffrir de troubles de la conscience de ses limites corporelles, et ne plus faire la distinction entre soi et autrui. Le fait de ne plus sentir son corps, d'en percevoir les limites sont générateurs de grandes angoisses.

Aussi, pouvons-nous l'aider en utilisant des touchers, des pressions, des massages et des mouvements enveloppants réalisés simultanément ou en complément des soins d'hygiène. Il s'agit là de renforcer une fonction de contenant, de rassemblement d'une perception morcelée.

Tonus et régression

A la merci de nombreuses angoisses liées à la perte de la maîtrise de son corps, et n'ayant plus la possibilité de s'exprimer avec des mots, la personne âgée dépendante et malade peut utiliser un tonus spécifique (crispation, posture d'enroulement). Son sentiment d'insécurité et sa colère face à la perte de ses moyens, vont générer une hypertonie d'appel, une tension musculaires exacerbée, comme chez les tout-petits.

Si l'on ne répond pas à cet appel, l'angoisse peut alors s'exprimer par l'agitation et l'agressivité ou alimenter un syndrome de glissement.

Agitation et déambulation

L'agitation peut se situer uniquement au niveau verbal pour certaines personnes. Il s'agit de personnes logorrhéiques, qui peuvent encore évacuer leur angoisse par les mots. Elles déversent alors des flots presque incessants de paroles, sans qu'il ne semble d'emblée y avoir de sens logique à leurs paroles.

Les résidents d'EHPAD, autonomes sur le plan moteur, ont encore la possibilité d'exprimer leur angoisse par la **déambulation**. C'est un moyen de se défendre de l'anxiété générée par la perte de ses moyens et l'angoisse de mort, quand il n'existe plus assez de mots et de structuration de la pensée pour l'exprimer de façon verbale.

D'autres malades, plus dépendants encore, ne possédant plus assez de capacités motrices pour déambuler, utiliseront les cris pour tenter de se défendre contre leurs angoisses internes.

Les symptômes psycho-comportementaux

Les troubles de l'humeur et du comportement accompagnent le plus généralement les troubles cognitifs. On décrit :

- **Les troubles affectifs et émotionnels** : dépression et anxiété, apathie, exaltation de l'humeur
- **Les troubles du comportement** : agitation, agressivité, instabilité psychomotrice

Ces manifestations sont le plus souvent la conséquence des troubles cognitifs. Ils sont l'expression d'un mal-être qui ne peut pas se dire en mots.

• La peau et ses fonctions

In utero, le fœtus est protégé grâce à l'enveloppement du corps de sa mère qui lui permet de se construire jusqu'au moment de sa naissance. Lorsque que le développement de ses sens lui permet de se percevoir *a minima* durant la gestation, le fœtus se sent contenu et enveloppé.

A la naissance et encore bien après, le bébé, pour se construire et commencer à comprendre qui il est (et notamment, un être distinct de sa mère), il est nécessaire que la mère continue de le contenir et de l'envelopper grâce à ses portages, bercements ou caresses. Ces interactions précoces sont la base du développement de tout être humain.

La peau y assure donc des fonctions essentielles.

Les fonctions biologiques

- rôle perceptif: support des sensations de chaleur, froid, de douleurs...
- rôle de protection: barrière immunitaire contre les agents infectieux, les substances toxiques, les photoprojections, les coups...
- rôle de communication interne/externe: donne des informations directes sur le monde extérieur, synthétise la vitamine D, élimination et échanges (thermorégulation, sueur...)

Les fonctions psychologiques

- Rôle personnalisant: les différentes couleurs et textures, grains de peau définissent chaque être humain comme singulier, la peau enveloppe les os et muscles et participe à l'élaboration psychique et à la conscience corporelle dans le développement de l'enfant
- Rôle du Moi-peau (D. Anzieu, 1974): fonction contenant et structurante du psychisme, du Moi de la personne, support du schéma et de l'enveloppe corporelle
- Rôle dans la communication non verbale: tact, éruption psychosomatique,...

On retrouve des défaillances de ces fonctions à la fois dans le vieillissement normal – du fait de l'altération de la qualité épidermique (elle-même liée à l'amaigrissement de la régénération cellulaire) – mais également dans les démences où les troubles de l'enveloppe corporelle apparaissent.

• L'importance de l'environnement

On observe que plus l'ambiance est détendue autour des résidents, plus ils sont calmes. En revanche, si l'atmosphère est « agitée », la personne dépendante et vulnérable devient elle-même agitée. On dit notamment les personnes démentes « hyper syntones », elles n'ont plus les capacités de se protéger contre les tensions internes et externes.

Le rôle du soignant est donc de mettre en place un **environnement sécurisant** grâce à un débit verbal lent, un voix calme, un regard tranquille, des gestes enveloppants.

Une atmosphère d'enveloppement sensoriel s'étaye sur:

- L'utilisation privilégiée de la lumière naturelle dans la chambre ou à défaut, d'une lumière tamisée. Eviter au maximum les têtes de lit blafardes et agressives
- L'adaptation du ton de sa voix plutôt grave et peu sonore (même si la personne est malentendante car dans ce cas, c'est la communication non verbale qui prime)
- On peut également utiliser une musique douce qui permette à la personne de sentir enveloppée. Eviter en revanche la radio mise au hasard ou la télévision, très peu adaptées.

- Privilégier également la qualité de présence auprès du résidant vulnérable plutôt que la quantité : veiller à ne pas être trop nombreux dans la chambre de la personne accompagnée et toujours bien l'inclure dans nos préoccupations et discussions.

La nécessité du soignant d'être à l'écoute de soi

Lorsqu'un résidant est très agité et que les soignants ne parviennent pas à le calmer, mais qu'ils sont eux mêmes relaxés, leurs gestes sont plus harmonieux, moins brusques et permettent une détente au patient.

L'accompagnement et le soutien des personnes en EHPAD supposent une grande disponibilité physique et psychique.

Pourtant, l'investissement relationnel qu'ils entraînent en plus du stress au travail et des impératifs de la vie en collectivité font que le soignant peut, rapidement, s'il n'en prend pas conscience, s'essouffler voire s'épuiser.

Le travail corporel peut constituer un réel apport dans la pratique professionnelle de la personne soignante. Elle procure un mieux être physique et psychique et favorise, souvent de façon inconsciente, une protection face aux envahissements dont le soignant peut être l'objet au cours de sa pratique quotidienne (demande envahissante des malades, stress au travail, sensibilité à la souffrance de l'autre, relations avec les familles...)

Lorsque la personne soignante a acquis cette expérience, elle est à même de la renouveler autant de fois qu'elle en a besoin. Elle est sans aucun doute plus détendue, plus disponible et détient ainsi plus d'énergie pour accompagner de façon plus adaptée le résidant.

- **Le soin de *nursing* comme moment de bien-être**

Un précieux allié: l'eau



L'eau est un élément bien étrange. Elle est sans odeur, sans saveur, sans couleur mais pourtant source d'incomparables richesses. Car ses vertus apaisantes, curatives, purificatrices sont aussi bonnes pour notre corps que pour notre esprit. Que ce soit dans un bain chaud, une piscine ou la mer, elle nous berce, nous enveloppe, nous rend à notre légèreté de l'enfance. Le corps est fluide, l'esprit serein, et l'on ressort lavés et grandis de ces véritables bains de jouvence. C'est pourquoi elle peut être un véritable partenaire de prise en soin pour le bien-être de personnes en difficultés physiques, psychiques ou sociales.

L'eau et notre histoire

Nous sommes en grande partie des êtres constitués d'eau : les bébés en contiennent 97 %, les adultes 75%. L'eau est donc un élément vital. D'ailleurs, si nous pouvons survivre quelques temps sans aucune nourriture, notre espérance de vie chute brutalement si nous ne pouvons nous hydrater.

L'eau est donc un liquide de vie, et c'est d'ailleurs dans cet élément que nous démarrons notre existence. Baigné dans le liquide amniotique, nous grandissons dans le ventre maternel dans la chaleur, la douceur, à l'abri des lumières violentes, des sons assourdissants, des chocs... Nous évoluons dans un univers d'harmonie, nourris, lovés et aimés. D'ailleurs au début de la vie du bébé, son environnement recherche toujours à recréer les conditions de cette vie intra-utérine: il s'agit déjà **d'envelopper tous les sens du bébé** au début de sa vie pour qu'il puisse bien se développer.

Enfin l'eau a toujours eu des vertus purificatrices : elle lave, nettoie. De manière symbolique, au travers du baptême par exemple dans la plupart des religions du monde. Et ses propriétés curatives ne sont plus à démontrer.

Eau et bien-être

La plupart du temps, lorsque nous nous immergeons dans l'eau, nous nous sentons soudainement légers, fluides, déliés. Cette sensation est extrêmement importante, car elle nous permet notamment de renouer avec notre **schéma corporel**. Non pas avec l'image que nous avons de notre corps mais avec la manière dont nous le ressentons, dont nous l'habitons. L'eau nous offre ainsi la possibilité de nous réconcilier avec notre physique.

Cette affaiblissement transitoire de la frontière entre le corps intérieur et le corps extérieur génère un **renforcement de la conscience de soi**. Les sensations provoquées par l'eau réveillent notre mémoire archaïque, celle que nous avons développée dans le ventre maternel et qui nous pousse tout au long de notre existence à rechercher bien-être et plaisir. Mais l'eau nous autorise surtout à une forme de **régression très positive**. Quand nous nous baignons, nous retrouvons bien souvent nos éclats de rire de l'enfance. L'eau a un aspect indéniablement ludique qui permet aux adultes que nous sommes devenus un certain lâcher-prise : elle nous rend à nos rires et à nos jeux d'enfants, permettant ainsi d'évacuer stress, tensions et lourdeurs.

- **Comment utilisez des bienfaits de l'eau ?**

Un bain ou une douche peuvent déjà être des moments « thérapeutiques », c'est-à-dire procurer des instants intenses de détente et de retrouvailles avec soi. Mais encore faut-il que la personne à qui on le propose ait eu l'habitude de vivre l'eau comme un moment de plaisir.

Si la personne est rassurée et qu'elle a confiance, la magie de l'eau peut s'accomplir de la même façon pour tous au travers du principe d'Archimède : plus le corps s'immerge, plus son poids s'allège. Résultat, lorsque seule la tête émerge, le corps ne pèse alors environ plus que le dixième de son poids terrestre. On se sent donc bien, léger, et dans l'eau, tous les mouvements sont beaucoup plus faciles.

Finalement, l'eau recèle d'innombrables richesses et elle reste, pour le moment encore, accessible à tous. A nous, donc, de savoir l'utiliser comme partenaire de soin et de bien-être.

Proposer une toilette-détente

La toilette doit être présentée comme un moment de plaisir et non comme une contrainte. Elle doit s'inscrire comme un instant **d'enveloppement sensoriel apaisant** et valorisant. Tâchons d'utiliser d'autres formules si le mot « toilette » ou « douche » effraie la personne.

En raison de ses troubles du schéma corporel et de ses troubles mnésiques, la personne peut ne pas réaliser qu'elle s'est déjà lavée, il ne sert à rien de vouloir la persuader du contraire, mais à l'inverse, de favoriser un climat de confiance en invitant la personne à partager un moment de bien-être avec nous.

Pour que ce moment-clé du quotidien se passe le mieux possible, il est indispensable de prendre en compte les diverses difficultés cognitives de la personnes et d'aménager l'environnement et nos attitudes pour apporter de l'aide à la personne sans susciter son opposition :

- En cas de forte appréhension de la toilette par la personne, le soignant peut la rassurer en faisant un massage ou des pressions enveloppantes au niveau des mains de la personne pendant quelques minutes.
- Une toilette demande un temps minimum de 20 minutes
- Nous utilisons le plus possible une voix et des paroles rassurantes tout au long de la toilette. Notre ton de voix est plutôt grave, notre rythme lent et nous ponctuons régulièrement nos phrases de respirations.
- Nous commençons par mettre l'eau à bonne température, puis nous proposons à la personne de goûter l'eau au niveau des mains ou des pieds. Nous lui faisons également sentir le gel douche ou le savon au préalable en lui demandant si l'odeur lui plaît. Ensuite, nous mouillons très progressivement la personne, segment corporel par segment corporel, en commençant par les extrémités.
- Le savonnage peut être réaliser par des mouvements circulaires de plus en plus larges, avec le plat de la main. Il est l'occasion de pressions et de mouvements enveloppants pour atténuer l'angoisse du résidant.
- Si, à un moment donné, la personne se tend ou s'oppose, nous pouvons faire un arrêt, la rassurer à l'aide d'un geste et reprendre. **Une respiration calme et profonde de notre part**, permet à la personne de s'apaiser (elle se cale parfois sur la nôtre).
- Utiliser une musique douce avec un volume enveloppant (ni trop fort, ni pas assez) permettra de renforcer le sentiment de bien-être et éventuellement, de détourner l'attention du malade sur une autre source plus plaisante pour elle (chanter, fredonner, se remémorer des anecdotes en lein avec la musique...)
- Au moment du séchage, les pressions enveloppantes à l'aide de la serviette aideront à restructurer le schéma corporel de la personne et à l'apaiser.

LE “BAIN SERVIETTE” (pour les toilettes au lit)

La technique du « bain-serviette » peut considérablement réduire l'inconfort de la personne et ses comportements troublés (hétéroagressivité, cris, hypertonie). En outre, elle permet de lutter contre les troubles du schéma corporel et l'angoisse de morcellement liés à la progression de la dépendance. Elle est particulièrement utile pour une toilette au lit.

- Pour cette technique, garder la personne couverte et au chaud tout au long de la toilette. La couvrir avec une ou deux serviettes de bain (éponge), à mesure de la progression du déhabillage pour créer une « enveloppe ».
- Puis, en prenant soin de ne découvrir aucune partie du corps, savonner au savon sans rinçage la personne en commençant par une extrémité du corps (pieds ou mains), en passant vos mains sous la serviette.
- Masser doucement le patient au travers de cette serviette,
- Laver le dos des jambes en pliant le genou de la personne
- Compléter la toilette avec des lingettes pour le visage, le cou et les oreilles.
- Il n'est pas nécessaire de rincer. Vous pouvez renforcer l'enveloppement en finissant votre soin par des pressions enveloppantes sur la serviette avant de rhabiller la personne.

FICHE TECHNIQUE: toucher relationnel

Toucher-relationnel pendant la toilette

Définition:

Intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher et à l'enchaînement de gestes qui apaisent, rassurent, communiquent ou procurent simplement du bien être.

Ce concept créé il y a plus de vingt ans par Joël Savatovski (diplômé d'état en masso-kinésithérapie , fondateur de l'école du Toucher - Massage) définit un type de démarches, d'attitudes , de gestes qui s'intéresse à la personne dans sa globalité et non seulement à ses segments corporels (tendons, muscles); ce qui le distingue totalement de la kinésithérapie classique.

Enrichir les soins quotidiens , améliorer la communication, accompagner le sentiment de solitude, de douleur ou simplement, répondre aux besoins inavoués d'être *touché* et encore *touchable*.

Durée: entre 20' et 45' maximum

Dispositif: en individuel (un soignant pour un résident) dans un lieu isolé (fermé ou à distance du bruit et de la présence d'autrui), à la lumière et la sonorité adaptées

Techniques: portage du bras, pressions des membres supérieurs, percussions osseuses et toucher des mains et visage.

On passe d'une pression légère à une pression de plus en plus importante (du *lissage* au *pétrissage*). Les gestes réalisés doivent être bien larges et solliciter l'ensemble de la main dans des mouvements circulaires.

Objectifs:

- re-valoriser l'expérience corporelle de la personne (vivre son corps comme un plaisir et non seulement comme une charge)
- travailler sur le conscience de son corps, de soi (lutter contre l'asomatognosie , les troubles du schéma corporel et de l'image du corps)
- favoriser la communication non-verbale, restaurer ou renforcer un lien de confiance dans la relation soignant/soigné
- redonner une identité de sujet à un résident en difficultés sur le plan cognitif ou physique, par exemple