

LE BAIN EN GERIATRIE : UN ESPACE THERAPEUTIQUE

Marie- Françoise ROCHETTE, Raymond EMSSENS

Correspondance à adresser à : rochette.mf@hotmail.fr

POINTS-CLES :

L'accompagnement de la personne âgée au quotidien repose sur la reconnaissance de la personne humaine à part entière et sur la conviction que jusqu'au bout de la vie, même dans les situations de grande précarité cognitive, il est toujours possible de créer un espace relationnel authentique. Le bain est un soin à part entière propice à la relation soignant-soigné, à la relaxation et à la renarcissisation de la personne âgée.

MOTS CLES:

Espace relationnel, Relaxation, Renarcissisation, Revalorisation, Remotivation des soignants, Représentation.

L'accompagnement des personnes âgées au quotidien repose sur la reconnaissance de la personne humaine à part entière et sur la conviction que jusqu'au bout de la vie, même dans les situations de grande précarité cognitive, il est toujours possible de créer un espace relationnel authentique.

Lorsque l'inconfort physique s'installe, que la relation à l'autre devient complexe, que la dépression, l'anxiété ou même la peur sont présents au quotidien, les soignants doivent trouver des réponses qui permettent de faciliter et de valoriser le soin afin que la personne âgée et le soignant trouvent des temps de relation et de bien être psychique et physique.

Le rapport au corps étant primordial dans la relation de soins, le bain répond à des objectifs bien supérieurs qu'au seul maintien de l'hygiène, il est avant tout un soin relationnel. L'approche corporelle de la personne âgée a des conséquences autant sur son sentiment de solitude et sa crainte de la mort que sur le besoin de restauration de l'estime de soi.

Partant de cette réflexion, l'équipe soignante de l'EHPAD AUTOMNE à Saint Paul en Cornillon(42) avec comme chef d'orchestre le médecin gériatre de l'établissement convaincu de cette philosophie de « prendre soin » a pu mettre en place la réalisation de bains.

Prendre soin dans un cadre rassurant et relaxant

Le projet de cet espace bain visait à répondre à deux objectifs : Réaliser un soin antalgique et relaxant, permettre à la personne âgée de se détendre, de se relaxer en diminuant son angoisse dans un espace thérapeutique propice à la relation grâce à une communication verbale et non verbale (toucher relationnel). Et faciliter les soins de nursing. Les personnes présentant des enraidissements et des rétractions majeures peuvent y trouver un confort par l'absence de gestes de toilette pouvant être vécus comme une agression et par une diminution des contractures rendant l'habillage plus facile.

La consigne primordiale pour pratiquer ce soin est de respecter le choix de la personne et notamment d'accepter le refus qui est manifestement exprimé ou par le biais des comportements, savoir mettre un terme à un bain qui ne se passe pas bien. Pour obtenir des dimensions de bien être et de relaxation, il a fallu aménager une salle de bain traditionnelle pour favoriser une ambiance chaleureuse, rassurante et relaxante.

Tous les sens ont été pris en considération :

- la vue en mettant en place un décor agréable : choix de couleurs pastel, décoration, aménagement de l'espace, lumière tamisée.
- l'ouïe en créant un fond musical adapté à la détente
- l'odorat en utilisant des parfums ou en diffusant des huiles essentielles propices au bien être.

Evolution du projet

La mise en place de cet espace bain s'est révélé un gain manifeste pour la personne âgée mais aussi pour le personnel soignant. L'expérience de ces dix-huit mois de pratique montre que le bénéfice pour les résidents est important (appréciation - fiches d'évaluation). Le bénéfice qui leur est apporté aussi bien en terme d'hygiène, de relaxation et aussi de renarcissisation est également vécu de façon très positive par les soignants. L'implication des équipes se fait au regard du bénéfice apporté aux résidents.

Ce soin individuel et inhabituel permet au soignant de changer le regard porté sur la personne âgée, il restitue à cette personne toute son humanité, elle est alors considérée comme un véritable interlocuteur et donc partenaire de soins. La pratique de ce soin peut conduire les équipes vers de nouvelles organisations de travail : répartition des tâches, horaires des soins...

A l'EHPAD AUTOMNE des bains peuvent être proposés l'après midi avec l'accord de la personne et selon la disponibilité du personnel, il est alors présenté comme une « animation » individuelle qui permet de réassurer et de revaloriser la personne âgée au quotidien ce qui selon notre projet de soins est plus important que de vouloir réapprendre, rééduquer (atelier mémoire).

Cas concret

Pour illustrer le bénéfice du bain, voici l'expérience faite avec une des résidentes. Mme J. née en 1922, 87 ans, a présenté en 1999 un accident vasculaire cérébral (ischémie sylvienne droite) responsable d'une hémiplégie gauche. On note dans ses antécédents une insuffisance

cardiaque et la survenue de crises d'épilepsie consécutives à son AVC.

Actuellement le membre inférieur gauche est flasque rendant la station debout presque impossible, le membre supérieur gauche est lui très spastique ; la tentative d'étirer le bras est très difficile et de toute façon rendue impossible du fait de la douleur ; la main est complètement recroquevillée sur elle-même, rendant le maintien de l'hygiène difficile et les soins de manucure presque impossibles.

Mme J. souffre de douleurs d'origine neurologique au niveau de tout son côté hémiplégique. Un état grabataire s'est installé accompagné de troubles du comportement à type d'apathie, de désintérêt ; elle semble ne plus prêter beaucoup d'attention à son environnement et s'est enfermée dans un mutisme ponctué parfois par quelques mots.

Face à ce comportement, il est facile et dangereux de voir cette personne comme elle se présente avec toutes ses incapacités et d'oublier qu'il persiste une vie relationnelle et émotionnelle. L'altération de la communication menace la qualité du lien et le comportement du soignant peut devenir relativement passif, résigné et même fuyant. Pour toutes ces raisons, nous avons décidé d'essayer d'utiliser le bain comme médiation thérapeutique. Le résultat est plutôt satisfaisant pour la résidente ; le bain semble lui apporté une détente physique et psychologique (cf. tableau). Pour les soignants la réalisation de ce soin apporte une reconnaissance et une revalorisation et permet de rendre à Mme J. toute sa dimension humaine.

Déroulement du soin

Préparation de la salle de bain :

Il convient de vérifier l'état d'usage (propreté, rangement, lumière douce, présence d'un CD de musique douce), vérifier la température de la pièce (environ 25°), prévoir le matériel nécessaire : gants et serviettes de toilette si possible personnels à la personne, gel douche ou savonnette, installer le tapis anti dérapant au fond de la baignoire et prévoir le coussin pour le maintien de la tête.

Avant le bain :

Il faudra se rendre dans la chambre à l'heure convenue et expliquer comment le soin va se passer, et prévoir une installation sur chaise pot pour éviter les problèmes d'incontinence pouvant survenir pendant le bain, installation sur fauteuil roulant pour se rendre jusqu'à la salle de bain.

Déroulement du bain :

Ensuite, fermeture de la porte de la salle de bain, accrocher à la porte le panneau « ne pas déranger », remplissage de la baignoire en vérifiant la température de l'eau (34 à 38°), mettre gel douche et démarrer musique ambiance, déshabillage, installation des sangles du lève malade, immersion douce dans l'eau accompagnée de paroles rassurantes tout en expliquant le geste, installation du coussin pour le maintien de la tête, savonnage doux du corps, rinçage, lavage des cheveux : le shampoing est appliqué sous forme de massage du cuir chevelu, rinçage des cheveux, massage du visage, temps de détente : environ 30 minutes, réveil doux par le toucher, des paroles, évacuation de l'eau, sortie baignoire avec lève malade, installation sur fauteuil roulant, séchage du corps et des cheveux, enveloppement du corps avec un drap de bain, retour dans la chambre, installation sur le lit avec lève-malade, séchage minutieux en insistant sur les plis cutanés, massage du corps avec huile relaxante, habillage, temps de repos sur le lit

Après le bain :

Désinfection de la baignoire, du tapis anti dérapant et du coussin de tête avec produits désinfectants admis par le protocole, rangement des produits utilisés, ramassage du linge utilisé, noter le soin dans les transmissions et les observations faites (état cutané, incidents, difficultés ou points positifs)

Observation de la personneAvant le bain

Comme à son habitude, Mme J. nous accueille avec un visage fermé, son faciès

est tendu, crispé. Son regard est inquiet, interrogateur. La communication verbale est devenue difficile voire inexistante. Nos paroles ne changent rien. Les mobilisations sont difficiles parfois douloureuses : membre supérieur gauche très spastique, la main gauche est complètement recroquevillée. L'allongement du bras ou l'ouverture de la main sont presque impossible à cause de la douleur déclenchée.

Déroulement du bain :

L'installation dans la baignoire se fait dans une ambiance très douce, rassurante. Mme J. ne manifeste aucun signe de refus. Regard toujours inquiet. Immersion progressive dans l'eau. Mme J. s'endort très rapidement pendant le massage de visage, sommeil superficiel d'abord, se réveille au moindre stimulus puis s'endort plus profondément : la respiration devient ample, la bouche est ouverte, ronflements. Le visage se détend, plus aucun pli au niveau du front. On obtient l'allongement du bras et l'ouverture complète de la main pendant le sommeil sans provoquer de réveil (absence de douleur). Il est difficile de mettre un terme à ce moment de détente. Mme J. ne se réveille pas au son de nos voix, ni même au toucher. Evacuation d'une partie de l'eau + stimulation verbale qui entraîne le réveil. Grand soupir, bâillement. Le visage est détendue et apparaît presque une ébauche de sourire puis Mme J. referme les yeux.

Après le bain :

La détente du bras est encore présente ce qui facilite beaucoup l'habillage, l'ouverture de la main permet un séchage minutieux et des soins de manucure. Repos au lit après séchage et habillage. Mme J. semble détendue, le visage est lisse, le regard apaisé. Corps bien à plat sur le plan du lit ; attitude habituelle : attitude de repli sur le côté hémiparétique. Pas de communication orale mais regard qui semble dire merci. Mme J. s'endort à nouveau. Au réveil soit environ 1 heure plus tard la spasticité importante est retrouvée au niveau du membre supérieur.

Observation du soignantAvant le bain

Le bain est programmé à l'avance soit en réunion d'équipe, soit lors de la prise de relève le matin. Bien réévaluer la possibilité de prodiguer le soin en fonction de l'état physique et psychologique de la personne le jour du bain

Déroulement du bain :

Deux soignants donneront le bain. Informer Mme J. dès son réveil, lui expliquer comment cela va se passer, l'heure approximative du bain et lui dire le nom des personnes qui vont faire le soin. Le personnel doit être très attentif aux paroles (si cela est possible), aux comportements de la personne et doit être très à l'écoute de façon à ne pas faire ou écouter un bain qui ne se passe pas bien. Attitude bienveillante, « enveloppante ». La parole doit être douce, mélodieuse et calme. Le toucher est doux, lent et presque caressant. Le personnel donnant ce soin doit être dégagé de toute autre tâche et ne doit pas être dérangé durant le soin.

Après le bain :

Les deux soignantes s'assoient de part et d'autre de la baignoire tout à l'écoute de la personne. Lorsque l'installation dans le bain est faite, il est possible de libérer une soignante pendant le temps de toilette et de massage tout en s'assurant de la sécurité de la personne. Cette notion d'intimité est d'ailleurs propice au respect de la détente qui s'installe. Le soignant « baigne » lui aussi dans un climat de détente et devient l'acteur et le témoin de ce soin apaisant, antalgique.

Références

- 1- Bonneton-Tabaries F, Lambert-Libert A, Le toucher dans la relation soignant-soigné, Paris, Med-Line Ed, 2009,153p.
- 2- Cuisinier Bernadette, Accroître le soin relationnel avec des personnes désignées démentes séniles, type Alzheimer, Lyon, Chronique sociale Ed, 2008,223p.
- 3- Feil N, Validation mode d'emploi, Paris, Pradel Ed, 2007, 238p.
- 4- Gineste Y, Pelissier J. Humanitude, Paris, Armand Colin Ed, 2007, 319p.
- 5- Ploton L, La personne âgée, son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence », Lyon, Chronique sociale Ed, 2005, 250p.
- 6- Ploton L, Maladie d'Alzheimer, a l'écoute d'un langage, Lyon, Chronique sociale Ed, 2009, 170p.