



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement secondaire supérieur de transition

SECTION : AIDE-SOIGNANT

EN TANT QUE AIDE SOIGNANTE COMMENT GARANTIR
L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE AGEE LORS DE LA
REALISATION DE LA TOILETTE TOUT EN RESPECTANT SES
CAPACITES

Présenté par: Zalissa Mogmenga

En vue de l'obtention du diplôme d'aide-soignant

Année scolaire : 2019-2020

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier nos encadreurs Madame Père. Y et Monsieur Vantomme. P qui m'ont guidé, aidé, soutenu tout au long de ce travail.

Je remercie aussi tous mes professeurs de la section aide-soignant de l'institut de l'enseignement de la Promotion sociale de la Communauté Française de Tournai. Je remercie aussi le personnel des différentes structures dans lesquelles j'ai effectué mes stages pour leur accueil et leurs encadrements. Je remercie également tous mes camarades de classe qui m'ont soutenu pendant la rédaction de mon travail. Enfin je remercie tous ceux qui m'ont soutenus de quelques manières que ce soit et ceux qui prendront le temps de lire cette épreuve intégrée.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
I PARTIE CONTEXTUELLE.....	2
1. La personne âgée.....	3
1.1. Définition.....	3
1.2. Données démographiques : vieillissement de la population.....	3
2. Les lieux de vie de la personne âgée	4
2.1. A domicile.....	4
2.2. Les maisons de repos	5
2.3. Les maisons de repos et de soins.....	5
3. L'hygiène corporelle de la personne âgée	6
II PARTIE CONCEPTUELLE.....	8
Chapitre I : Le vieillissement.....	9
1. Définition du vieillissement	9
2. Les effets du vieillissement.....	9
2.1 Le vieillissement physiologique.....	10
2.2 Le vieillissement social.....	12
2.3 Le vieillissement psychologique.....	13
3. les capacités de la personne âgée.....	13
3.1. Les capacités physiques.....	13
3.2. Les capacités cognitives.....	14
CHAPITRE II: L'autonomie.....	14
1. Définition de l'autonomie.....	14
2. Les différentes formes d'autonomie.....	15
3. Les facteurs qui influencent l'autonomie.....	15
4. La différence entre autonomie et dépendance.....	16
5. Les outils d'évaluation de l'autonomie.....	17

5.1 L'échelle de Katz.....	17
5.2 La grille Autonomie Gérontologie Groupes ISO Ressources: AGGIR.....	17
CHAPITRE III : La toilette des personnes âgées.....	18
1. Définition de la toilette.....	18
2. Le but de la toilette.....	18
3. Les différentes techniques.....	19
3.1. Toilette au lavabo.....	20
3.2. La douche et le bain.....	20
3.3. Toilette partielle au lit.....	21
3.4. Toilette complète au lit.....	21
4. Les conséquences de la pratique de la toilette sur l'autonomie de la personne âgée.....	21
5. Lien entre autonomie et toilette de la personne âgée à domicile et en MR/MRS ¹	22
5.1. Au niveau physique.....	23
5.2. Au niveau psychique.....	23
5.3. Au niveau social.....	23
III PARTIE PRATIQUE.....	25
I. Accompagnement et préservation de l'autonomie de la personne âgée.....	26
1. Connaître l'histoire de vie de la personne.....	26
2. Connaître le milieu de vie de la personne âgée.....	27
3. Etablir une communication de confiance entre soignant et soigné lors de la toilette.....	27
II. Education à une bonne hygiène corporelle de la personne âgée.....	28
III. Les solutions à apporter par l'aide-soignant pour maintenir l'autonomie de la personne âgée lors de la toilette.....	28
1. Adapter les soins selon l'état de santé de la personne.....	28
2. Les actes de l'aide-soignant.....	30
IV. Evaluation des soins réalisés et rôle de l'équipe pluridisciplinaire.....	31
V. Assurance d'une bonne transmission pour la continuité de l'autonomie.....	32
CONCLUSION GENERALE.....	34
BIBLIOGRAPHIE.....	35
ANNEXE.....	36

¹ Maison de repos / maison de repos et de soins

INTRODUCTION

Le travail de fin d'études est une ultime évaluation et surtout l'aboutissement du métier d'aide-soignant. C'est un temps fort de la formation car il indique la fin d'un cycle et début d'une vie professionnelle.

Durant notre formation d'aide-soignant, nous avons pu prendre en charge un grand nombre de personnes âgées dans le cadre de nos nombreux stages. Ces nombreuses prises en charge et observations nous ont permis de constater que certaines personnes âgées qui avaient encore la capacité d'effectuer seule leur toilette, c'est-à-dire qu'elles sont partiellement autonomes, étaient complètement prise en charge par les soignants.

En maison de repos ou à domicile, lieux où nous avons effectués nos stages, nous avons remarqué que le professionnel faisait les actes de la vie courante à la place du soigné en raison de la charge de travail trop élevée. Ce qui n'aide certainement pas les personnes âgées à retrouver ou à garder leur autonomie.

Ce qui ne les aide certainement pas à restaurer ou à garder leur autonomie. Bien au contraire, cela amène les personnes âgées à devenir de plus en plus dépendantes. Nous avons même entendu des résidents parler de la manière suivante : « je ne vais quand même pas faire tout le travail à ta place » ou encore des résidents qui se déshabillaient seuls et se mettaient sur leurs lits pour attendre que nous fassions leur toilette complète au lit.

C'est ainsi que notre choix du sujet s'est axé sur l'hygiène corporelle et l'autonomie de la personne âgée en maison de repos et/ou de soins et à domicile. Nous nous sommes posés la question pour savoir comment l'aide-soignant pouvait garantir une hygiène corporelle d'une personne âgée tout en respectant son autonomie en fonction de ses capacités ?

Nous allons donc dans la première partie de notre travail vous parler de la personne âgée et ses différents lieux de vies. Aussi, nous énumérons brièvement l'hygiène corporelle de la personne âgée.

En deuxième partie, nous développerons le vieillissement, l'autonomie et l'hygiène corporelle de la personne âgée en M.R et en M.R.S et à domicile.

Et enfin, la partie trois sera consacrer à l'accompagnement de la personne âgée pour préserver l'autonomie lors de la toilette par l'aide-soignant.

PARTIE CONTEXTUELLE

Prendre soin de sa santé passe aussi par une bonne hygiène corporelle. Dès la naissance, les parents s'occupent des besoins primaires des enfants et donc de leur santé. Les enfants grandissent et vont apprendre à se nourrir seuls, à avoir un mode de vie qui leur correspondent, à prendre soin d'eux-mêmes comme ils le souhaitent, à devenir autonome. A l'âge adulte l'individu satisfait lui-même ses besoins. Mais il arrive que pendant le processus du vieillissement, l'individu perd peu à peu cette autonomie, c'est-à-dire ces capacités diminuent et il devient dépendant. Il a donc besoin d'aide pour rester à son domicile ou quand cette perte d'autonomie devient cruciale, la personne sera dirigée vers des institutions spécialisées pour se faire aider dans les activités de la vie courantes, à savoir faire les courses, prendre soin de son hygiène corporelle...

1. La personne âgée

1.1 Définition

Selon l'OMS², une personne est dite âgée à partir de 65 ans ou quand elle a atteint l'âge de la retraite. C'est-à-dire que le départ vers la pension marque symboliquement l'entrée dans la catégorie personne âgée. Cette définition est arbitraire car un individu peut être considéré comme personne âgée dans un pays mais peut-être pas dans un autre car la moyenne d'âge diffère d'un pays à l'autre. Par exemple la moyenne d'âge en Afrique est beaucoup plus faible qu'en Europe. En Afrique une personne qui a des petits enfants est considérée comme personne âgée. Les enfants t'appellent la vieille ou le vieux pourtant nous savons que la maternité est précoce en Afrique.

1.2. Données démographiques: vieillissement de la population

On parle de vieillissement de la population ou vieillissement démographique, lorsque la proportion des personnes âgées augmente dans une population alors que celle des jeunes diminue. Ce vieillissement démographique est lié à la diminution de la fécondité et à l'allongement de la durée de vie. L'espérance de vie³ est en perpétuelle augmentation dans les pays industrialisés comme la Belgique. Elle prouve que les personnes vivent de plus en plus longtemps. En 2018, l'espérance de vie en Belgique était de 81,5 ans en moyenne; 83,7 ans pour les femmes et 79,2 pour les hommes. D'après les statistiques, en 2009 la population belge de 65ans et plus était de 1.836.779 personnes. En 2019, on en compte 2.165.300⁴. Le nombre de personnes très âgées s'accroît aussi⁵

² Organisation Mondiale de la Santé(OMS)

³ Durée moyenne de vie d'une personne

⁴<https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=c1649c1!8-ea66-4286-9310-2413e74134f8> (consulté le 13/01/2020).

⁵ <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population#panel-11> (consulté le 13/01/2020).

		2009	2019
Hommes	90-94 ans	10610	23986
	95-99 ans	2136	2437
	100 ans et plus		
Femmes	90-94 ans	34386	59640
	95-99 ans	10277	14197
	100 ans et plus	1244	1397

Nous évoquons ici les personnes très âgées, car elles sont les plus dépendantes de la population. Cet accroissement s'explique par l'amélioration des conditions de vie, une meilleure qualité des soins de santé et de l'hygiène. Définir la personne âgée en fonction de son âge n'est donc pas adapté par rapport à la situation actuelle. Il est donc important de parler du vieillissement que, nous développerons dans la partie conceptuelle.

Cette senescence irréversible va avoir un impact sur les activités de la vie quotidienne et les activités domestiques, ce qui pourrait conduire la personne âgée à changer de lieux de vie. L'aide-soignant doit donc avoir connaissance de ces faits pour comprendre et accompagner au mieux nos aînées.

2. Les lieux de vie de la personne âgée

2.1. Le domicile

La personne âgée devrait avoir la possibilité de rester le plus longtemps possible à son domicile, c'est-à-dire le lieu de vie qu'elle connaît où elle a ses points de repères et se sent plus à l'aise. La perte d'autonomie touche en premier lieu les activités de la vie domestique, par exemple, faire le ménage, la lessive, les courses ou encore gérer son budget et les AVQ. La famille et l'entourage sont les acteurs de première ligne mais lorsque cette perte d'autonomie devient trop lourde, elles peuvent faire appel au service de tiers comme par exemple :

-Les professionnels de l'aide : ⁶

Ce sont des professionnels qui interviennent auprès des familles, des personnes handicapées, des malades et des personnes âgées. Leur rôle consiste à l'aide à la vie quotidienne (faire les courses, le ménage des pièces de vie, l'accompagnement des enfants...), le soutien, le dialogue,...

-les professionnels de la santé :

⁶ <https://www.maisonmedicale.org/L-aide-et-les-soins-a-domicile-le.html> (consulté le 15/04/2020)

Ces professionnels de la santé interviennent dans le cadre des soins de santé auprès des personnes éprouvant des problèmes ou des risques liés à la santé. Toutes ces aides permettent le maintien à domicile des personnes âgées, tout en préservant leur autonomie et en leur assurant une meilleure qualité de vie et de confort. Certains aménagements techniques sont nécessaires au maintien à domicile, exemple : monte escalier, les barres de sécurité, lit médicalisé...

Dans certains cas, la personne âgée pourrait être dirigée vers une institution spécialisée quand le maintien à domicile n'est plus possible en raison d'une perte d'autonomie importante ou du fait que les proches s'inquiètent. Dans ce travail, nous ne développerons que les MR et MRS, institutions que nous avons côtoyées au cours de nos différents stages.

2.2. Les maisons de repos

La maison de repos⁷ est « l'établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement de personnes âgées qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux ». Aucun établissement pour personnes âgées ne peut être exploité sans détenir un titre de fonctionnement obtenu auprès du Service public de Wallonie.

L'entrée dans un établissement d'hébergement ou d'accueil pour personnes âgées est possible à partir de 60 ans. Dans ces maisons de repos, le ménage, les repas, les activités et si nécessaire les soins sont organisés de façon à respecter au maximum l'autonomie des personnes âgées. Aussi, en créant des relations de confiance, en tenant compte de l'histoire de vie de la personne, de sa religion, et de sa culture sans porter des jugements.

Dans les maisons de repos on y trouve différents services qui accueillent des résidents autonomes et semi autonomes dans le but de les aider à réaliser certaines tâches qu'ils n'arrivent plus à réaliser tout seul tout en respectant leur autonomie.

2.3. La maison de repos et de soins

La maison de repos et de soins⁸ est « la maison de repos qui s'inscrit dans le cadre de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins » c'est-à-dire celle qui organise « la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter ».

⁷ <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos> (consulté le 24/01/2020).

⁸ <http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins> (consulté le 24/01/2020).

Une maison de repos et de soins peut également disposer d'un titre de fonctionnement comme Maison de repos ou comme Court-séjour. De même, un Centre de soins de jour ou un Centre pour lésions cérébrales acquises peut également être implanté dans une maison de repos et de soins. Si l'établissement possède également le titre de fonctionnement comme Maison de repos, un Centre d'accueil de jour, de soirée/ou de nuit peut également y être implanté. Aucun établissement pour personnes âgées ne peut être exploité sans détenir un titre de fonctionnement obtenu auprès du Service public de Wallonie.

Les maisons de repos et de soins intègrent des personnes fortement dépendantes ou les soins aigus ne suffisent plus. Elles ont nettement plus de ressources (matériels et personnels) afin d'assurer un suivi approprié aux pathologies lourdes.

Les maisons de repos et de soin accueillent des résidents avec des pathologies différentes comme : grabataire, dément et les soins palliatifs. Pour accueillir et mieux accompagner les résidents, les maisons de repos et de soin disposent différents services comme les unités classiques, les unités fermées pour les résidents atteints de démence.

Pour mieux accompagner les résidents, les maisons de repos et de soin disposent d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins généralistes, des infirmiers, d'aides-soignants, de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes. Cette équipe pluridisciplinaire accompagne le résident dans tous les activités de la vie quotidienne ainsi que de son hygiène corporelle.

3. l'hygiène corporelle de la personne âgée

L'hygiène est l'ensemble de mesures et des pratiques destinées à préserver et à améliorer la santé. Elle peut être collective ou individuelle. L'hygiène individuelle se rapporte aux pratiques que l'on met en œuvre pour se protéger des maladies. Elle concerne l'hygiène corporelle, vestimentaire et alimentaire. Ainsi nous parlerons de l'hygiène corporelle de la personne âgée. Et lorsque nous évoquons cette hygiène corporelle de la personne âgée, nous pensons en premier lieu à un corps souillé, malade, qu'il faut laver et rendre propre. Ce n'est pas cet aspect que nous voulons développer dans ce travail mais plutôt la notion de toilette qui comprend le bien être, le respect, la relation soignant soigné, l'attention portée à l'apparence et à l'image que la personne a d'elle-même. La personnalité est influencée par les habitudes personnelles de propreté du corps et des vêtements. La signification de la propreté diffère d'un individu à l'autre comme l'importance accordée à l'apparence physique. Aussi, être propre peut signifier pour certaines personnes prendre deux douches par jour ou encore faire une toilette partielle au lever et prendre un bain avant le

coucher. L'habitude de prendre deux douches par jour n'est pas mauvaise mais peut causer aux personnes âgées des problèmes cutanés puisque leur peau qui a subi des transformations au cours du processus de sénescence est beaucoup plus sensible. En plus les capacités cognitives et physiques des personnes âgées diminuent et ne leur permettent plus de se prendre en charge toutes seules. Ainsi plusieurs personnes âgées ont besoin d'aide pour les soins d'hygiène personnelle (se faire laver le dos, se faire laver en entier, se faire laver le siège et la région génitale après une incontinence, etc.). C'est ainsi que l'aide-soignant intervient pour aider la personne âgée dans les activités de la vie quotidienne. Il essaye dans la mesure du possible de satisfaire au mieux à toutes ses demandes tout en respectant son autonomie.

Conclusion

Pour conclure nous pouvons dire qu'il n'y a pas de définition prescrite pour la personne âgée, nous allons donc essayer de définir le vieillissement. Ce vieillissement est étroitement lié à la perte d'autonomie qui fait que les personnes âgées ont besoin d'aide pour effectuer les activités de la vie quotidienne telles que leur toilette. Ainsi nous allons commencer à développer ces termes de vieillissement, d'autonomie, toilette dans la partie suivante.

PARTIE CONCEPTUELLE

S'il y a un temps pour travailler, il y a aussi un temps pour se reposer. Dans sa période active, l'homme dispose d'une certaine autonomie, c'est à dire de toutes les capacités et facultés nécessaires pour travailler et pour gérer ses activités quotidiennes. A partir d'un certain âge et après plusieurs années d'activités, ces capacités physiques, psychologiques, et intellectuelles tentent à faiblir progressivement et à affecter son autonomie. La période d'inactivité chez certaines personnes âgées est une période durant laquelle naissent également de nombreux problèmes de santé entraînant ainsi une perte d'autonomie. Le besoin de se faire assister devient donc indispensable pour les activités quotidiennes comme la toilette.

Chapitre I : Le vieillissement

1. Définition du vieillissement

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus de déclin physiologiques, biologiques et psychologiques de l'organisme. Elle se manifeste par une diminution des performances physiques et mentales, souvent décrites comme un capital⁹ santé que l'on maintient pendant un certain temps à leur niveau optimal avant d'entrer dans une phase de lent déclin connu comme la phase de senescence. Le vieillissement peut donc être influencé par :

- La génétique
- L'environnement (l'air, l'eau, le climat, la pollution, situation géopolitique),
- Le mode de vie : l'alimentation, l'exercice physique, le tabagisme, poids corporelle ...
- La situation socio-économique
- L'état de santé physique et mentale (les maladies aiguës, chroniques).

Il est aussi important de savoir que le vieillissement est un phénomène naturel et irréversible, il peut être accompagné de maladies chroniques, aiguës, polyopathologies qui entraînent une perte d'autonomie.

2. Les effets du vieillissement

Le vieillissement s'accompagne d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. Elle est propre à chaque individu et se manifeste à un rythme différent et à un moment donné selon chaque personne.

⁹ Les capacités physiques et mentales de l'individu et sa satisfaction vis-à-vis de son travail constituent le capital santé.

2.1 Le vieillissement physiologique

Elle provoque une diminution progressive de chacune de nos fonctions tant physiques qu'intellectuelles. Les effets sont nombreux :¹⁰

Les changements externes : les changements externes qui peuvent se manifester lors du processus du vieillissement se caractérisent par :

- Des cheveux gris/blancs, pertes de cheveu, affinement des cheveux
- Des rides, la peau qui s'amincit, se plisse, et s'affaisse ;
- Diminution de la taille : perte d'environ 1cm entre 30 et 50 ans et presque 2cm entre 50 et 70 ans pour les hommes ; pour les femmes : entre 25 et 75 ans : perte de 5cm. Cela est dû à la gravité causant une compression des os, une courbure de la colonne vertébrale et un affaiblissement des muscles. Ces modifications de l'apparence de la personne âgée peuvent avoir une influence sur son autonomie.

Les changements internes : les changements d'autres qu'externes s'opèrent, ce sont les changements physiologiques tels que :

- Le vieillissement métabolique : on constate une diminution de la masse maigre et une augmentation proportionnelle de la masse grasse

La masse maigre est nécessaire au fonctionnement du corps (cellules, organes, muscles, os, sang, tendons...).

La masse grasse quand elle est localisée sous la peau, autour des organes, au niveau du ventre, des hanches, des fesses et des cuisses. Elle est destinée à fournir de l'énergie aux muscles, qu'ils soient au repos ou en activité.

- Le vieillissement du système nerveux : les neurones, la substance blanche, certains neurotransmetteurs intracérébraux (comme l'acétylcholine¹¹) sont diminués. Ce qui se traduit par une augmentation des temps de réaction mais aussi une baisse des réflexes, de la coordination musculaire et une instabilité de la posture due à l'augmentation des temps de conduction des nerfs périphériques. C'est pour ça qu'il faut laisser la personne âgée faire sa toilette à son rythme et ne pas faire à sa place.
- Le vieillissement des organes de sens :

¹⁰ <https://www.medecine-anti-age.com/processus-de-vieillissement/effets-du-vieillissement> (consulté le 25/03/2020).

¹¹ L'acétylcholine est un neurotransmetteur qui joue un rôle important aussi bien dans le système nerveux central, où elle est impliquée dans la mémoire et l'apprentissage, que dans le système nerveux périphérique, notamment dans l'activité musculaire et les fonctions végétatives

- Altération de la vue : il existe de nombreuses pathologies liées à l'âge telles que : la presbytie, la cataracte, le glaucome, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).
 - Altération de l'audition : perte progressive de l'audition à l'origine d'une presbyacousie¹². La personne atteinte de presbyacousie perçoit mieux les sons chuchotés, elle entend mieux de loin que de près. Elle débute par une diminution de l'audition des fréquences élevées (les sons aigus) puis des fréquences moyennes et basses
 - L'altération du goût et de l'odorat : la nourriture devient plus fade et moins appétissante, car les personnes âgées sont moins sensibles aux odeurs en raison de la diminution des papilles gustatives. C'est pour cela qu'il faut une bonne présentation des repas.
 - L'altération du toucher : elle se produit avec l'âge et permet essentiellement une ouverture affective vers l'autre et un contact plus profond. Comme toutes les autres perceptions sensorielles, le toucher finit par s'altérer lui aussi avec le temps. Ainsi, on observe une diminution de la sensibilité des récepteurs sur le plan tactile et thermique. Par conséquent, la douleur aussi est affectée
- Le vieillissement cardio-vasculaire :
Avec l'âge, le myocarde a tendance à s'hypertrophier. Ce qui entraîne une diminution de la tolérance cardiaque à l'effort. De plus, on observe un vieillissement de la paroi artérielle caractérisé par une modification de la structure de l'élastine, par une rigidité du collagène et par l'altération de la vasomotricité artérielle étant responsable de tension artérielle.
 - Le vieillissement de l'appareil respiratoire : il se caractérise par la réduction des capacités ventilatoires due à la diminution de la compliance¹³ pulmonaire, de la compliance thoracique et de la réduction du volume des muscles respiratoires.
En plus, on observe souvent une hypoxémie résultant de l'épaississement de la paroi pulmonaire, de la modification de la cage thoracique et de la diminution de la surface alvéolaire.
 - Le vieillissement de l'appareil digestif : le vieillissement entraîne une modification de

¹² La presbyacousie correspond à la perte auditive plus ou moins marquée qui apparaît avec l'âge. Elle est à l'audition ce que la presbytie est à la vision. Elle peut aboutir, dans certains cas, à une surdité nécessitant la mise en place de prothèses auditives chez les personnes âgées.

¹³ Compliance : Aptitude d'une cavité organique à se modifier.

l'appareil bucco-dentaire notamment par la perte de certaines dents d'où l'utilisation bien souvent de prothèses dentaires que l'aide-soignant doit prendre lors des soins d'hygiène. Il y a également une diminution du flux salivaire qui est due à l'atrophie des glandes salivaires. En vieillissant, l'appareil digestif subit une diminution de la sécrétion d'acide chlorhydrique gastrique, une diminution du péristaltisme intestinal qui provoque une constipation pouvant être responsable d'un fécalome, ou d'un syndrome occlusif. Enfin la paroi du colon se déforme et peut donner des diverticuloses.

- Le vieillissement de l'appareil urinaire : on observe une perte d'élasticité du muscle de la vessie, le détruit qui est responsable de l'incontinence urinaire et une perte du nombre de néphrons fonctionnels, entraînant une baisse de 50% de la filtration glomérulaire. La plupart des personnes âgées souffrent d'incontinence urinaire.
- Le vieillissement du système immunitaire :
On observe une diminution des lymphocytes T et B pouvant fragiliser l'immunité de la personne âgée et provoquer des infections et des maladies.
- Le vieillissement de l'appareil locomoteur : les muscles s'atrophient avec une diminution de la force musculaire de 30% à 80 ans et une diminution de la masse musculaire. Cela entraîne une fatigue à l'effort et un amaigrissement.
L'arthrose provoque une diminution de la rapidité des mouvements, des douleurs et une perte de mobilité. Il y a aussi une réduction de la densité osseuse qui est responsable de fractures, des tassements et de voûtement.
- Le vieillissement de l'appareil reproducteur : chez la femme, la ménopause se caractérise par l'arrêt de la sécrétion ovarienne d'œstrogènes, par la disparition des cycles menstruels, par l'involution de l'utérus et des glandes mammaires.
Chez l'homme, on observe une diminution de la sécrétion de la testostérone, une conservation de la spermatogenèse (suffisante pour procréer), une augmentation de la prostate. Les conséquences du vieillissement sur les fonctions sexuelles sont variables d'un individu à l'autre et sont influencés par les hormones, les facteurs sociaux et psychologiques.

2.2 Le vieillissement social

La personne vieillissant passe de la vie active à la retraite, ce qui crée un vide dans sa vie, elle n'a plus d'enfants à s'occuper et la maison lui paraît vide et bien calme. Ces individus perdent donc une habitude de vie et ont beaucoup de temps à eux. Peu à peu, ces personnes vieillissantes se

retrouvent seules et souvent sans visite ni compagnie. L'époux ou l'épouse est un jour amené à disparaître, en conséquence la personne restante se laisse guider, et est prise en charge par d'autres personnes. Ainsi le fait de ne plus décider, de ne plus prendre d'initiatives, elles perdent peu à peu leur autonomie, leurs capacités et devient dépendante.

2.3 Le vieillissement psychologique

Le plus souvent les personnes âgées ont du mal à s'adapter à leur âge et ne veulent pas admettre qu'elles vieillissent. Elles se laissent prendre en charge par d'autres personnes et perdent leur autonomie et leurs capacités cognitives. Elles ne prennent plus d'initiatives et deviennent dépendantes. Cette acception de passer dans une nouvelle ère de la vie n'est pas évidente. La personne prend conscience que désormais elle ne sera plus considérée comme une personne très importante car autrefois elle avait un certain prestige grâce à son titre, son uniforme, ou sa fonction et que aujourd'hui des jeunes ont repris sa place. Il faut donc qu'elle adopte une nouvelle manière de vivre et qu'elle accepte les changements. L'aide-soignant a donc son rôle à jouer dans cette nouvelle vie et pour ça elle doit pouvoir identifier les capacités de la personne âgée afin de déterminer le type d'aide qu'elle peut leur apporter.

3. les capacités de la personne âgée

Ce sont des aptitudes et les compétences à mobiliser des ressources qui leur permettent de réaliser des activités, d'atteindre des buts et de développer leur plein potentiel. Ces aptitudes peuvent être physiques ou mentales.

3.1 Les capacités physiques

Les capacités physiques sont aux nombres de six

La force : capacité que l'on a à déplacer une masse. Elle peut être couplée avec la vitesse.

La souplesse : c'est une amplitude du mouvement que peut réaliser une articulation.

La vitesse : faculté de réaliser un mouvement dans un minimum de temps.

La résistance : capacité à réaliser un travail musculaire très important pendant une période donnée.

L'endurance : possibilité de réaliser un effort continu sur une longue période de temps.

La coordination : capacité à enchaîner les mouvements pour réaliser un geste précis

Les aptitudes physiques se dégradent avec l'âge et l'on constate une diminution :

- de la force musculaire qui se traduit par une diminution physique d'endurance, une instabilité à la marche ;
- des mouvements articulaires: limités ou parfois douloureux ;
- de la coordination des mouvements : accentuation de la maladresse, perte d'équilibre, casse

d'objets, chutes plus fréquentes, etc. ;

- de la capacité cardio-pulmonaire : difficultés respiratoires, essoufflement à l'effort ;
- des facultés sensorielles (déficiences visuelles, auditives, etc.).

La vieillesse est une étape de la vie pendant laquelle chacun poursuit son accomplissement. Les personnes âgées, pour la plupart, restent autonomes et lucides jusqu'au terme de leur vie. Au cours de la vieillesse, les incapacités surviennent à une période de plus en plus tardive. Elles sont liées à des maladies ou des accidents qui altèrent les fonctions physiques et/ou mentales

3.2 Les capacités cognitives

Les capacités cognitives sont des capacités que notre cerveau a, et qui nous permettent de communiquer, de percevoir notre environnement, de nous concentrer, de nous souvenir d'un évènement ou d'accumuler des connaissances.

Les performances cognitives ont tendance à diminuer avec l'âge.

On constate chez les personnes âgées :

- des difficultés d'adaptation aux changements ;
- des difficultés d'apprentissage : utiliser une nouvelle monnaie, Internet, une carte bancaire, etc. ;
- une diminution de l'imagination ;
- une diminution de la capacité de réflexion et de compréhension ;
- une atteinte de la mémoire voire mémoire immédiate ;
- une augmentation du stress.

Les fonctions motrices peuvent être entretenues, voire améliorées, par le biais des exercices physiques adaptés comme la gymnastique douce, jardinage, sorties,...

Le déclin des aptitudes mentales peut être ralenti, voire stoppé, par des activités qui sollicitent et stimulent la mémoire, l'imagination, la réflexion et le goût de la découverte. Toutes ces aptitudes permettent de maintenir l'autonomie de la personne âgée.

CHAPITRE II: L'autonomie

1. Définition de l'autonomie

L'autonomie est définie par la capacité de l'être humain à se gouverner soi-même. « C'est la capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui. »¹⁴. C'est un mot qui vient du grec : « *auto* » qui signifie soi-même et « *nomos* » qui signifie la loi. Cette autonomie consiste alors à

¹⁴ Le <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779?q=autonomie#6751> (consulté le 19/02/2020)

disposer de soi-même selon ses désirs et ses lois. Mais elle définit surtout par la capacité de pouvoir juger, agir, accepter ou refuser en fonction de ses idéologies, ses pensées personnelles, ses avis, ses ressentis, et ses désirs. L'autonomie est donc qualifiée d'indépendance à des décisions, et non à des moyens. Pour être vraiment autonome, la personne âgée doit remplir certaines conditions comme une gérontologue canadien le dit : « *avoir la capacité de s'autodéterminer, c'est-à-dire de faire des choix, prendre des décisions libres et d'agir conformément à ses besoins. Pour cela, il faut évidemment posséder les capacités fonctionnelles sous-jacentes, physiques, intellectuelles et sociales.* » Ainsi dit, nous pouvons admettre que nous avons tous des dépendances diverses et l'autonomie serait donc de pouvoir gérer ces dépendances.

Si nous, soignant faisons tout pour garder l'autonomie mentale des personnes âgées intacte, cela améliorera l'autonomie physique et ainsi la personne pourra toujours avoir confiance en elle.

2. Les différentes formes d'autonomie

Il existe différentes formes d'autonomie

L'autonomie physique :

C'est quand l'individu peut effectuer seule les actes physiques de la vie courante comme faire sa toilette, s'habiller, manger, éliminer, faire le ménage, se reposer...

L'autonomie psychique :

C'est quand l'individu a les capacités cérébrales de décider par lui-même, de maîtriser les actes de la vie courante ou de prendre de la distance par rapport aux événements. Cela s'acquiert progressivement, elle commence dès le jeune âge par les premiers mots.

L'autonomie sociale :

L'individu a des capacités lui permettant de maîtriser les actes de la vie sociale, entretenir des relations amicales, familiales, sentimentales, professionnelles, communiquer avec les autres oralement ou par écrit, avoir des loisirs et être capable de vivre en société

L'autonomie juridique :

L'individu a des facultés mentales lui permettant d'être responsable de ses actes, faire valoir ses droits, assurer ses devoirs de citoyens donc voter, signer un actes de ventes, d'achats,...

3. Les facteurs qui influencent l'autonomie

Plusieurs facteurs influencent le niveau d'autonomie de la personne âgée. Comme nous l'avons constaté dans l'introduction, les soignants ne respectaient pas toujours l'autonomie des personnes âgées. Alors, quelles en sont les causes de ce non-respect ?

Nous allons tenter d'y répondre en énumérant les facteurs qui influencent :

-l'humeur du soignant : le stress, la frustration, la joie, la tristesse, la colère, l'angoisse, l'anxiété, l'indifférence, etc.

L'humeur de la personne âgée : la joie, la colère, l'anxiété, l'angoisse, la tristesse...

-l'isolement, la solitude de la personne âgée : par exemple la personne âgée attire l'attention du soignant en ne faisant pas sa toilette ou en se laissant laver complète juste pour avoir de la compagnie. C'est surtout à domicile que l'on observe ces cas.

-L'effectif : le manque de personnel fait que les soignants sont souvent pressés et ne respectent l'autonomie des personnes âgées. Cela a une incidence sur leur prise en charge globale.

-L'organisation : quand le travail est bien organisé, bien structuré, cela permet de prendre son temps pour les soins et de passer plus de temps avec les personnes âgées.

-L'état de santé du soignant : le burnout¹⁵, la fatigue, l'âge du soignant, le stress.

-L'état de santé de la personne âgée : effectuer une toilette demande un certain effort ; la personne âgée ne sera pas toujours capable de le faire selon son état de santé, son niveau d'autonomie en sera modifié. C'est pourquoi nous soignants, devons évaluer régulièrement l'état de santé de la personne et ainsi adapter nos soins.

-La charge de travail : elle varie selon le plaisir que l'on trouve dans la conduite des activités. Selon que nous aimons notre travail ou pas, la charge de travail sera perçue comme une activité plaisante ou une corvée pénible. Elle entraîne aussi une fatigue physique et mentale à cause de sa cadence

-Mauvaise tenue ou mauvaise utilisation de la grille d'évaluation de l'autonomie: l'outil d'évaluation de l'autonomie doit être rempli et réévaluer régulièrement pour permettre une bonne utilisation par tous les soignants intervenant auprès de la personne âgée.

-Manque de formation : il est indispensable d'avoir une certaine connaissance pour un soignant sur le respect de l'autonomie et cela passe par des formations continues.

-mauvaises transmissions : les transmissions sont fondamentales dans la prise en charge de la personne âgée. Elles permettent une continuité des soins et le respect des plans de soins.

4. La différence entre autonomie et dépendance

Les termes autonomies et dépendances ne sont pas opposés car l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide. Ces deux notions se complètent et doivent être toutes les deux considérés pour pouvoir obtenir une prise en charge optimale de la personne âgée.

Le mot dépendance vient du mot latin « *dependere* » qui veut dire : « être suspendu à quelque

¹⁵ Burnout : épuisement professionnel

chose ». C'est le besoin de faire appel à un tiers pour effectuer les actes de la vie courante, tels que se laver, s'habiller, se déplacer, s'alimenter, ...à cause d'une réduction des capacités ou d'une incapacité à effectuer un ou plusieurs de ces actes.

5. Les outils d'évaluation de l'autonomie

Nous choisirons les instruments d'évaluation de l'autonomie en fonction du but recherché. Les types de grille d'évaluation qui nous intéressent évalueront l'état fonctionnel et serviront à classer les besoins d'une personne âgée. La grille d'évaluation change fortement d'un environnement à un autre, d'un âge à un autre,... Par exemple à domicile on évaluera la capacité à faire ses courses tandis qu'en maison de repos cela n'est pas nécessaire, vu que la personne âgée ne doit plus les faire sauf pour son plaisir.

5.1 L'échelle de Katz

C'est l'un des plus anciens modèles d'évaluation de la dépendance. Elle a pour but d'évaluer les activités de la vie quotidienne de la personne âgée dans six domaines comme la toilette, habillement, déplacement, alimentation, déplacement au WC, contrôle des sphincters. Une autonomie complète correspond à un score de six. Est considérée comme dépendant une personne âgée dont le score est inférieur à trois. La connaissance du processus de perte d'autonomie constitue un objectif fondamental dans la prise en charge de la personne.

5.2. La grille Autonomie Gérontologie Groupes ISO Ressources:

AGGIR

Elle permet d'évaluer le degré d'autonomie ou de dépendance physique, psychique des personnes âgées qu'elles résident en institution ou à domicile. Elle est plutôt utilisée en France pour déterminer le besoin d'aide. Grâce à l'analyse des dix grands variables, elle permet de déterminer le GIR (Groupes Iso-Ressources) des personnes âgées.

La grille AGGIR classe la personne âgée en six groupes qui sont censés avoir des profils d'incapacités différentes mais on a besoin d'une même quantité d'heures de soins d'où le terme GIR :

GIR1 : lorsque les fonctions mentales sont fortement altérées et que les personnes restent confinées dans leur fauteuil ou dans le lit et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale ; nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR2 : lorsqu'elles ne sont pas en état de se lever et de se déplacer, mais qu'elles ont conservé en partie leurs capacités cognitives ; ou inversement, lorsque les fonctions mentales sont très altérées mais qu'elles peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. La toilette et l'habillement ne sont pas

faites où sont faites partiellement.

GIR3 : lorsqu'elles ont conservé leurs capacités mentales, mais qu'elles ont besoin d'aide plusieurs fois par jour pour se déplacer et réaliser différentes tâches (exemples : se lever, s'habiller). De plus l'hygiène et l'élimination nécessite la présence d'une tierce personne plusieurs fois par jour.

GIR4 : lorsqu'elles peuvent se déplacer seules, mais qu'elles ont besoin d'une aide quotidienne pour se lever, se coucher et/ou effectuer certaines tâches (exemple : s'habiller). Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. Ce groupe comprend aussi celles qui s'alimentent seules et n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

GIR5 : lorsqu'il a seulement besoin d'une aide ponctuelle pour le ménage, la toilette ou la préparation des repas ; elles se déplacent seules à l'intérieur de leur logement.

GIR6 : lorsqu'elles ont parfaitement conservé leur autonomie.

CHAPITRE II: La toilette des personnes âgées

Selon nos connaissances et nos cours de pratique professionnelle de madame Blehen. V, de madame Parent et madame Derick, nous allons nous baser sur celle-ci afin de développer ce chapitre sur la toilette de la personne âgée.

1. Définition de la toilette

La toilette est une mesure destinée à l'hygiène du corps, elle consiste à supprimer de la peau, les poussières et les éléments extérieurs qui s'y sont fixés au cours de la journée. Elle permet ainsi de maintenir la propreté et de préserver les téguments. C'est le huitième besoin dans la classification de Virginia Henderson : le besoin d'être propre soigné et protéger ses téguments.

La satisfaction de ce besoin varie en fonction de chaque individu. Les facteurs influençant ce besoin sont multiples: les habitudes d'hygiène corporelle, (bonnes ou mauvaises), l'éducation, la santé et le processus de sénescence.

2- le but de toilette

La toilette est un soin dont le but est de :

- Assurer le maintien de la propreté : C'est de conserver la peau et les phanères en parfaite état de propreté. Si on néglige les soins d'hygiène, il va y avoir une accumulation de transpiration qui va réagir en présence des bactéries en émettant des odeurs

désagréables ; Sébum qui va irriter la peau car il favorise la croissance bactérienne et les cellules mortes qui vont entretenir les bactéries,

- stimuler la circulation sanguine,
- assurer le confort, le bien être : c'est une sensation de bien-être physique et psychologique
- assurer la communication : La toilette est un temps privilégié entre le soignant et le soigné, elle permet de tisser des relations d'échanges et de contacts.
- stimuler et maintenir l'autonomie : Le soignant doit programmer les soins en tenant compte des habitudes de vie, du degré de dépendance de la personne âgée
- observer les téguments et l'état physique général de la personne âgée : Le soignant, pendant le soin, observe les téguments et l'état physique du patient et transmet les informations à l'infirmier.

La toilette ne peut donc pas être réduite à un simple acte technique, c'est un moment privilégié entre deux personnes qui marque souvent le début de la journée. C'est un soin qui permet de créer un lien de confiance entre l'aide-soignant et la personne âgée autour et dans le respect de l'intimité de celle-ci. Ce soin doit être adapté au désir, à l'état physique et psychologique de la personne pour devenir un moment de détente, de plaisir et de relaxation. Elle permet aussi à la personne âgée de conserver les gestes de sa vie quotidienne vers un but d'autonomie. Le but ici est le ressenti du toucher corporelle, le plaisir de refaire certains actes de la vie quotidienne. Le soignant est présent lors du soin plus pour l'aspect relationnel que pour la prise en charge classique. Les encouragements et l'accompagnement du soignant ont pour objectif l'augmentation de la confiance et de l'estime de soi de la personne âgée.

3. les techniques de réalisation de la toilette chez la personne âgée

Lors de la réalisation d'une toilette en générale, il existe des principes à respecter.

Ces principes sont à respecter en fonction du degré d'autonomie, de l'état psychologique, du statut infectieux ou immuno- déprimé et des prescriptions médicales. Il faut donc :

- L'appréciation de l'état de fatigue de la personne pour lui éviter une toilette trop long
- La chambre doit être suffisamment chauffée, fermer les fenêtres et éviter les courants d'air ;
- La toilette doit être un moment de détente et de bien-être, ni ennui, ni fatigue, ni refroidissement, ni danger ;...
- Veiller à la température adéquate de l'eau ;
- Le respect de l'intimité et de la pudeur de la personne âgée;

- Etablir un ordre de priorités à respecter quand il y'a plusieurs toilettes à effectuer
- Veiller à la sécurité du patient en mettant les barreaux du lit pour éviter les chutes
- Porter un soin particulier au niveau des zones corporelles dites à risques
- Se laver les mains avant et après le soin si nécessaire au cours du soin
- Changer l'eau autant de fois que nécessaire par exemple avant la toilette intime
- Utiliser les gants à usage unique pour tout contact avec les sécrétions
- Le respect des priorités de soin :
 - du plus propre au plus sale
 - du plus distal au plus proximal
 - dans un environnement propre, si le change du patient est souillé, effectuer la toilette intime en priorité et changer la literie si celle-ci est souillée aussi.

3.1. La toilette au lavabo

La toilette au lavabo est un soin d'hygiène individualisé qui permet d'assurer le bien-être physique et psychologique de la personne âgée tout en respectant son rythme et son autonomie. Elle est proposée pour toute personne qui peut se lever et en l'absence de toutes contre-indications.

Lorsque nous voulons effectuer une toilette au lavabo, il s'agit souvent d'une personne qui est capable de commencer sa toilette mais qui nécessite une aide au niveau : de la partie intime, du siège, des membres inférieurs, du dos.

Aussi, il sera plus facile d'effectuer la toilette intime, la toilette du siège et celle des membres inférieurs au lit de la personne. En effet la toilette est un moment privilégiée pour observer le patient tout en créant des relations de confiance et il est plus aisé de le faire dans de bonne condition. Nous devons donc respecter son autonomie, ne pas réaliser le soin à sa place mais plutôt lui apporter notre aide sur les zones du corps que la personne ne peut pas atteindre. Nous devons aussi veiller à la sécurité et au confort de la personne pendant l'installation et lors des déplacements. Afin d'éviter les mauvaises réactions, nous devons toujours expliquer nos gestes au patient. Pour la technique proprement dit cf. **annexe1**

3.2. La douche et bain

La douche est un soin de détente, relaxante pour le bien être de notre corps. Pour mieux accompagner nos aînés nous devons avant tout connaître leur habitude et leur mode de vie afin d'adapter nos soins et répondre au mieux à leur besoins tout en respectant leur autonomie.

Avant de commencer ce soin nous devons nous assurer du degré de l'autonomie de la personne c'est-à-dire si elle peut se tenir debout ou assis sur une chaise, les parties du corps que la personne sait laver seule, s'assurer que la salle de bain soit adapter en fonction des pathologies du patient afin d'éviter les chutes. Pour assurer sa sécurité, il faut qu'il ait des barreaux pour aider la personne à se tenir, un tapis anti dérapant, il faut enlever tout obstacle sur son champ de vision. Préparer ses vêtements pour éviter les vas et vient ainsi qu'une attente trop long.

Lors de la réalisation du soin il faut adapter la température de l'eau en fonction de la personne, fermer les portes pour garder la chaleur, la douche ne doit pas être très long pour éviter que la personne se fatigue vite ou prenne froid. Privilégier ce moment pour créer des relations riche d'échange afin d'intégrer le patient à participer tout en exprimant son ressenti. Favoriser l'autonomie du patient tout en respectant son rythme, la laisser faire tout ce qu'elle sait faire et lui apporter notre aide sur les parties qu'elle n'arrive pas à atteindre comme le dos les pieds.

3.3. Toilette partielle au lit

La toilette partielle c'est un soin qui se réalise au lit lorsque le patient n'est pas capable de se tenir debout au moment de la réalisation de sa toilette intime afin d'éviter de mettre le patient en danger ainsi que nous même il est conseiller de réaliser le soin en deux parties, une partie au lit pour la toilette intime et finir le reste de la toilette au lavabo afin de maintenir l'autonomie.

3.4. Toilette complète au lit

C'est lorsque un patient est alité, on parle alors de la toilette totale ou complète au lit, c'est un soin qui se réalise sur des personnes ne pouvant pas se tenir debout. Elle permet à la personne soignée d'être propre et protéger ses téguments, c'est un soin de bien-être physique, moral et de confort. Ce soin aide la personne soigné à travailler sur l'image de soi, à stimuler ses capacités physiques restantes, à surveiller son état cutané et à restaurer le dialogue entre le soignant et le soigné. Pour la technique de réalisation de la toilette, cf. **annexe 1**

4. les conséquences de la pratique de la toilette sur l'autonomie de la personne âgée

Pendant des années, on a considéré que le soignant savait mieux faire le soin que la personne soigné. Ce qui était bon pour elle et on pouvait lui imposer ce soin contre son gré et parce que les professionnelles pensent savoir mieux faire certains actes et être là pour le faire à la place de la personne. Nous avons trop souvent tendance en tant que soignant à infantiliser les personnes âgées

lors de la toilette; la personne n'est plus acteur mais spectateur de son soin. Cela amène un sentiment de dévalorisation, une perte de l'estime de soi, à une perte d'autonomie. La personne âgée ne voit plus l'intérêt de le faire seul ou de participer. Hors nous avons vu plus haut que le but de la toilette n'est pas de faire à la place mais d'accompagner la personne dans la réalisation de son soin. C'est pourquoi nous devons l'accompagner, la stimuler, réveiller sa passion pour ses gestes qu'elle avait l'habitude de faire et être présent et à l'écoute. Toutes ses pratiques des soignants font que les personnes âgées perdent peu à peu leur autonomie et deviennent dépendantes pour les actes de la vie quotidienne plus principalement la toilette.

Le besoin d'aide extérieure pour la toilette est mal vécu par le patient car des personnes étrangères à la famille telles que les aides-soignants interviennent dans l'intimité du soigné. La personne se sent gêner et /ou en danger. Aussi lorsque nous réalisons les soins à la place du patient pour une question de rapidité, pour gagner du temps, ou que le patient est lent ou par manque d'effectif nous entraînons le patient dans un état de dépendance précoce. Le patient peut développer les conséquences suivantes : la dépression et l'anxiété par le fait qu'on réalise ses soins à sa place et sur le non-respect de son autonomie, de la colère, de l'isolement, le refus de soins. Le patient va donc avoir ses préférences au niveau des soignants et refuser certains soignants, il peut devenir rapidement grabataire et dépendant, baisse d'estime de soi... En effet Hébert et Tessier(2007) ont démontré que les aînés en perte d'autonomie perdaient plus d'autonomie annuellement que les personnes âgées qui ne l'étaient pas initialement. La perte d'autonomie fait en sorte que les aînés qui demeurent à domicile ou en institution ont besoin d'aide totale ou partielle d'un tiers personne pour effectuer leur toilette. C'est dans cette optique que l'aide-soignant intervient pour accompagner la personne âgée afin de préserver son autonomie lors de la toilette.

5. Lien entre autonomie et toilette de la personne âgée à domicile et en MR/MRS¹⁶

L'autonomie et la toilette sont deux notions différentes mais très important pour prendre soin de soi. Lorsqu'une personne entre en âge avancé, elle perd son autonomie. Mais le fait de maintenir certaines fonctions physiques que la personne arrive à réaliser seule peut l'aider et l'encourager à réaliser sa toilette sans trop être dépendant. La plupart des personnes âgées commence à être dépendant quand elles arrivent plus à effectuer leur toilette. Cela est plus crucial pour ces personnes car elle touche leur intimité.

¹⁶ Maison de repos /maison de repos et de soins

5.1. Au niveau physique

Dans de nombreuses situations de maladie, d'accident, de handicap la personne âgée est confrontée temporairement ou définitivement à une diminution de ses capacités physiques. Il est donc important de mettre en place des actions permettant d'utiliser les capacités physique conservées et de construire une nouvelle autonomie physique en fonctions des ressources de la personne. Elle doit prendre en compte les incapacités physiques et environnementales rencontrées au quotidien qui constituent les difficultés à accomplir les actes mobilisant les fonctions physiques. Favoriser l'autonomie du patient sur la toilette tout en tenant comptes des échelles et de son degré d'autonomie sur les soins que le patient arrive à réaliser seule, ne pas la laisser faire trop des mouvements ni d'effort pour éviter la fatigue au moment des soins et qui peut provoquer de la colère chez le patient

5.2. Au niveau psychique

La personne âgée a des règles de conduite librement choisis et son comportement propre à elle que le soignant doit respecter pendant la toilette. L'autonomie psychique ne disparaît pas avec des situations de dépendance physique, bien au contraire, elle devient essentielle et permet de maintenir le respect et la dignité de la personne. Ainsi le soignant doit lui expliquer le déroulement de son soin même si elle est dépendant partiellement ou complètement, la préparer psychologiquement pour la réalisation de la toilette, la regarder dans les yeux lorsqu'il communique avec elle, articuler et s'assurer de la compréhension du patient tout en tenant compte de ses remarques et aussi du non verbal.

5.3. Au niveau social

Réaliser les soins en tenant compte du choix du patient afin de la permettre de maintenir ses liens sociaux avec les autres patients, sa famille et ses amis tout en soignant son image et son apparence physique et d'éviter l'isolement social mais aussi l'anxiété lié au soin suite à un manque de communication ou de compréhension.

Conclusion

Le vieillissement est un processus inévitable et irréversible mais le fait de vieillir dans des bonnes conditions peut aider la personne âgée à surmonter certaines difficultés et garder aussi longtemps son autonomie. Pour favoriser les relations soignant-soigné, l'aide-soignant utilise plusieurs outils pour évaluer l'état de dépendance des personnes soignées et veille ainsi à leur bien-être.

La toilette est un soin très important pour la personne âgée car c'est avant tout un soin de bien-être physique et mental, de confort et de sauvegarde de la santé. C'est un soin de propreté qui permet de soigner les téguments, d'éliminer la sueur et les salissures afin d'éviter les mauvaises odeurs corporelles et certaines affections de la peau (la gale) qui peuvent jouer sur les relations psychosociales de la personne âgée. Le fait de soigner son apparence physique va permettre à la personne âgée d'avoir confiance en elle et d'améliorer son estime de soi tout en ayant un rythme de vie normal et ainsi garder son autonomie.

PARTIE PRATIQUE

L'aide-soignante doit aller à la rencontre des personnes âgées pour établir une relation humaine basée sur la confiance et le respect. Pour pouvoir comprendre une personne âgée, il faut connaître son histoire de vie, connaître son milieu de vie les moments difficiles qu'elle a traversés, observer la personne et recueillir des données afin de pouvoir agir avec elle et avec tact, délicatesse et de faciliter les soins tout en mettant la personne en confiance. A la fin des soins, le soignant doit être capable d'évaluer ses actes et ainsi faire des transmissions à l'équipe pour adapter au mieux le plan de soin du patient.

I. Comment accompagner un patient pour préserver son autonomie

1. Connaître l'histoire de vie de la personne

Pour connaître l'histoire de vie du patient nous devons connaître ces antécédents médicaux, chirurgicaux, son traitement en cours, son degré d'autonomie tout en prenant connaissance de son dossier médicale. Lors de nos échanges avec le patient lui questionner pour obtenir plus d'information pour mieux connaître le patient. Ainsi chercher à savoir ses loisirs, ses aliments favoris et ses relations sociales. Chaque personne à son histoire personnelle, sa culture, ses croyances..., cela peut être soit des beaux souvenirs, du regret, perte d'un proche, la peur de mourir et la fragilisation liée à l'âge. Le fait de s'intéresser à la vie du patient peut aider les soignants à bien prendre soin de lui afin de l'aider à surmonter ses peines en favorisant la communication et les relations soignant-soignée pour le bien être du patient et éviter les refus de soin ou complication liée au soin qui peut amener le patient à se renfermer sur lui. Il faut tenir compte de ses relations social et l'encourager à les maintenir que ça soit avec la famille ou ses amies, en cas de problème de soin l'équipe soignant peu faire appel à la famille ou à la personne de confiance pour obtenir des informations dont le patient avait oublier de nous renseigner concernant son histoire de vie.

Il faut aussi connaître l'histoire de la toilette de la personne :

Comment cette personne se lave-t-elle habituellement : douche, baignoire, lavabo ?

Quand la personne en général se lave-t-elle : le matin avant de s'habiller ou le soir avant le coucher ?

Combien de fois par semaine ?, y a-t-il des habitudes qui rendent la toilette plus agréable : les savons, les parfums ?, quelles sont les situations qui semblent provoquer la peur : l'eau au visage, débiter la toilette par le visage ?, etc.

2. Connaître le milieu de vie de la PA

Le fait de connaître l'environnement de la personne peut nous aider à respecter certaines règles chez le patient comme : ces habitudes, se repérer et vivre auprès de ses souvenirs. Les personnes âgées préfèrent vieillir chez eux qu'en institution pour finir leur vie auprès de leur bien, de leur proche tout en gardant des relations avec leur entourage. Le fait de se retrouver en institution, la personne perd ses liens sociaux et ses repères. Certaines s'isolent et parfois tombent dans la dépression. Le fait de s'intéresser au milieu de vie du patient va permettre au soignant de tenir compte de son mode de vie, adapter les soins par rapport à son milieu de vie (ex salle de bain pas adapter voir pour la réaménager si possible). Un patient que l'on apporte du changement dans son hygiène d'avant va facilement refuser les soins sur le fait qu'on ne tient pas compte de ses besoins.

3. Etablir une communication de confiance entre soignant et soigné lors de la toilette

Les relations privilégiées permettent de se sentir exister et désirer. La personne âgée n'a pas seulement besoin de soins médicaux, elle a aussi besoin d'affection, d'estime, d'aide, de reconnaissance, d'accompagnement, de respect et donc de soins relationnels.

Une connaissance des attentes de la personne âgée permet de trouver la bonne distance à avoir avec elle. Pour telle personne, le respect passe par le vouvoiement, pour telle autre, le tutoiement et l'appellation mutuelle par le prénom lui permet de se sentir reconnue et acceptée. Le soignant doit s'adapter à chaque personnalité car le vouvoiement utilisé pour tous les résidents de l'institution peut devenir une forme de mépris pour certaines personnes il est donc important d'apprendre à connaître la personne, gagner sa confiance afin de faciliter la toilette. Pour maintenir les relations soignant-soignée, tous les soignants adaptent une communication verbal malgré le silence de certains résidents. Ils continuent de parler et essayent de capter leurs attentions. La personne âgée ne répond peut être pas mais elle est toujours là et comprend. C'est à ce moment-là que la communication non verbale doit être mise en place durant le soin. Le regard et le toucher font partie de la communication non verbale afin de comprendre le message que le patient voudrait nous transmettre.

II. Comment éduquer la PA à une bonne hygiène corporelle

L'éducation c'est l'intervention qui consiste à offrir à une personne ou à un groupe de personnes des informations, des conseils, ou des assistances pour lui permettre de comprendre ce qui peut maintenir, restaurer ou promouvoir sa santé et de modifier ses comportements.

Il faut faire participer l'individu lors de la toilette pour maintenir son autonomie, lui expliquer et lui montrer comment procéder pour qu'il puisse par la suite le faire seul. Nous devons tenir compte de ce qui fonctionne de mieux chez telle ou telle personne comme les schémas, les livres explicatives, notre voix, nos gestes,... pour guider la personne.

Pendant la toilette, il faut prendre son temps avec la personne et l'encourager, la stimuler, lui laisser faire tout ce qu'elle est capable de faire et l'aider pour ce qu'elle ne sait plus faire seule. Le fait d'éduquer le patient à son hygiène corporelle cela va lui permettre de s'intéresser à son plan de soin et de prendre soin d'elle-même tout en gardant une bonne relation avec l'équipe de soin. Pour une personne qui avait une bonne estime d'elle-même cela va lui redonner confiance et la personne va se prendre en charge pour mieux améliorer son état de santé. Pour cela il ne faut pas changer ses habitudes ni faire les soins à sa place mais l'encourager à mieux faire pour s'améliorer. L'hygiène c'est avant tout un moment d'intimité d'où certains patients sont gênés lorsqu'une personne externe doit réaliser ses soins à sa place. Nous devons donc être prévenants dans la préservation de cette intimité afin que la personne n'éprouve pas de la honte ou du gêne.

III. Les actes de l'aide-soignant pour maintenir l'autonomie de la personne âgée lors de la toilette

L'aide-soignant est un professionnel de santé, spécifiquement formé en matière de soin, d'éducation et de logistique. Il travaille sous la responsabilité de l'infirmier et en collaboration avec celui-ci. Il contribue aux bien être des personnes ayant des problèmes de santé en les accompagnants dans tous les gestes de la vie quotidienne et en les aidant à maintenir leur autonomie. Il fait partie des principaux professionnels qui s'occupent de la toilette de la personne âgée. Le plus souvent à domicile ou dans sa chambre en institution, c'est pendant la toilette que la personne âgée passe plus de temps avec le soignant. Le maintien de l'autonomie lors de la toilette peut être adapté de façon préventive, curative et palliative.

1. Adapter les soins selon l'état de santé de la personne âgée

Il faut considérer les capacités et les besoins actuels de la personne et les tâches que la personne peut faire, le type d'aide nécessaire.

➤ Sur le plan préventif

Les connaissances des problèmes de santé de la personne âgée par le soignant permettent de mettre en place des dispositions nécessaires à la prévention de la perte d'autonomie lors de la toilette.

En effet lors de la réalisation des soins le soignant doit avant tout faire sa collecte de donnée afin de s'organiser et s'adapter aux pathologies du patient pour éviter toutes complications liées aux soins et éviter de mettre le patient en danger. Exemples si une personne présente une pathologie qui peut avoir des complications pendant la toilette, le soignant doit observer cette personne et analyser pour adapter son plan de soin. Pour une personne dément, il est important d'avoir la collecte de donnée du patient afin de s'avoir comment l'aborder sans que la personne se met à crier, pleurer, cracher, donner des coups de pieds, mordre ou dire des gros mots pendant la toilette et éviter ainsi le refus de soin ou la maltraitance.

➤ Sur le plan curatif

La phase curative est la phase pendant laquelle la guérison ou la rémission est attendue possible et espérée. Du fait des particularités de la maladie, la toilette doit être adaptée. Par exemple une personne qui a fait une chute avec une fracture du fémur, hémiparétique ou tétraparétique. La toilette est faite en fonction des situations et selon l'évolution de la maladie

La personne malade prend encore des initiatives pendant la toilette, mais elle peut présenter des troubles visuelles et des troubles de mémoire rendant difficiles la reconnaissance des objets et/ou leur utilisation. Il faut donc procéder en fonction de l'évolution de la maladie et disposer le bon objet à sa portée. Par exemple : ne laisser sur la tablette que la brosse à cheveux et enlever les autres objets, dicter et décrire les différentes étapes les unes après les autres, afin que la personne réalise, encore seule, les étapes de la toilette, mimer les gestes et la personne malade les réalise par imitation, commencer le geste et laisser la personne continue seule. Même s'il s'agit d'une aide totale, le soignant est là pour aider la personne et non pas pour faire à sa place. Cet état d'esprit induit chez la personne une réaction dynamique et positive.

➤ Sur le plan palliatif

La phase palliative est la phase pendant laquelle le contrôle de la maladie est impossible, où le pronostic vital de la personne est engagé de façon irrémédiable. La prise en charge des soins palliatifs repose donc sur le fait de privilégier la qualité de vie et l'autonomie du patient, de rechercher le confort du patient et de son entourage, et de contrôler les symptômes gênants et douloureux de la maladie de la personne âgée.

2-les actes de l'aide-soignant

La toilette est importante pour la personne âgée et le soignant car c'est le moment des confidences, un moment intime où la personne peut communiquer avec le soignant, lui confier des choses qu'elle a à cœur, c'est un moment de partage. Elle doit être agréable car elle marque le début de la journée et le soignant doit tout faire pour. Il doit ainsi connaître le type de toilette que la personne préfère : une toilette au lavabo ou une douche, un bain, une toilette complète au lit... Pour commencer, il faudra demander à la personne âgée de choisir ses vêtements et préparer au préalable tout le matériel nécessaire ou demander à la personne de le faire et compléter si besoin ;

Veiller à la température et à la luminosité dans la salle de bains ;

Proposer à la personne de faire seule sa toilette et de l'aider pour les parties du corps plus difficiles à atteindre comme le dos, les pieds, les parties intimes, etc.

Il fait très attention à ce que la personne soit en sécurité. Si elle a des problèmes d'équilibre, il prévoit une chaise, l'aide à couvrir les parties du corps lavées pour éviter qu'elle n'ait froid ou qu'elle ne se sente trop dénudée et termine en lui proposant de la maquiller ou de la parfumer si elle le souhaite.

-Envisager des ajustements à la routine comme laver les cheveux, raser la barbe un autre jour ou au salon de coiffure, utiliser un savon sans rinçage, du lait de toilette, des lingettes et sécher en tamponnant au lieu de frotter.

Créer un environnement convivial en vérifiant la température de l'eau et l'installation qui doit être confortable, réduire ou éliminer les bruits.

- Préserver la dignité en fermant les portes et déshabiller la personne dans la salle de bain si la toilette se fait dans la salle de bain, fermer les rideaux ou les paravents si c'est une chambre double et garder certaines parties du corps couvertes pendant la toilette et les dénudées au fur à mesure.

Certaines personnes peuvent refuser de se déshabiller. Il est alors proposé, dans un premier temps, des toilettes avec les sous-vêtements.

- Rassurer pour favoriser le confort et le sentiment de sécurité : chez certains patients, il ne faut pas commencer par le visage car ça peut engendrer la peur, demander à la personne comment elle se sent, lui donner des signes d'encouragement et de soutien, solliciter la participation de la personne et ne fournir que l'assistance nécessaire.

-Donner des informations sur ce qui se fait et pourquoi : donner une raison à la toilette, expliquer étape par étape ce qui est fait, guider ceux qui sont incapables de répondre aux signaux verbaux par des gestes, le toucher, les mimiques... voire par la communication non verbale.

Laisser le choix à la personne : par exemple lui demander si elle veut déboutonner sa chemise ou si

elle préfère que nous le fassions à sa place.

stimuler le patient lors de la toilette c'est-à-dire qu'il faut lui laisser faire ses soins à son rythme même s'il n'a pas envie il faut l'encourager en initiant des gestes , lui apporter notre aide sur les endroits dont il a du mal à atteindre seul, l'encourager et le féliciter, effectuer nos observations lors de la toilette comme des difficultés rencontrées et réajuster les soins au fur et à mesure, maintenir son hygiène d'avant pour faciliter les soins dans le but du raisonnable.

IV. Evaluation des soins réalisés et rôle de l'équipe pluridisciplinaire

Lors de la première toilette, pour connaître les capacités de la personne, le soignant l'accompagne en expliquant qu'il s'agit d'un temps d'observation.

Lors de la réalisation de la toilette et suite aux observations effectuer le soignant doit être capable d'établir une évaluation de soin sur les capacités de l'autonomie du patient afin de réajuster ses soins en équipe et favoriser une meilleure prise en charge. Le soignant doit évaluer les besoins suivants : ses déplacements et sa démarche, pour la toilette évaluer tout ce que le patient s'est faire seule, s'il sait s'habiller ou se déshabiller seul, pour éliminer voir si le patient s'est faire seul ses besoins ou pas, évaluer le besoin de dormir si le patient dort seul ou avec aide médicamenteux, pour ses activités quotidiennes évaluer si le patient arrive à les réaliser seule ou à besoin d'aide, évaluer son état psychique si le patient arrive à prendre seul ses décisions et à se prendre en charge, évaluer sa capacité sociale et voir si le patient arrive à entretenir ses relations avec sa famille, ses amis et son entourage ainsi continuer et maintenir ses activités favorites.

Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire: à domicile ou en institution la personne dépendante a besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire pour maintenir voir améliorer son autonomie. Cette équipe pluridisciplinaire centre donc son attention sur le patient et décèle ce qui lui ait nécessaire. La personne est entourée par une équipe qui met l'accent sur la stimulation et lui laisse exécuter le plus d'actes possibles. Chacun joue un rôle particulier et bien identifié dans la prise en charge. Par exemple l'ergothérapeute établie l'évaluation avec l'aide des échelles de dépendance et l'aide-soignante sous la responsabilité de l'infirmier utilise cette évaluation lors de la toilette pour savoir quelle type de toilette effectuée. Chacun a le devoir de transmettre ses observations, d'utiliser ses connaissances avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire. L'accompagnement de la personne âgée doit être discuté et analysé pour répondre au mieux à ses besoins. Cela implique de poser des objectifs communs, un développement à l'écoute, des remise de service avec toute l'équipe. Chaque soignant doit écouter attentivement l'autre, ses perceptions et ses intuitions,...

V. Assurer une bonne transmission pour la continuité de l'autonomie

Les transmissions sont très importantes pour la prise en charge continue du patient. Le fait de faire ses transmissions va favoriser une meilleure prise en charge de celui-ci par l'équipe de soin.

Une transmission précise à tous les intervenants qui gravitent autour de la personne âgée garantie une bonne continuité de l'accompagnement. Aucune discipline ne peut tout résoudre à elle seule, il faut la participation de tous les professionnels.

Par exemple pour un patient alité qui est arrivé à réaliser un soin du visage dans la journée, il faut faire des transmissions à l'équipe sur les soins que le patient a pu réaliser seule la journée afin que le lendemain il puisse refaire le même geste ou encore plus et ainsi maintenir son autonomie. Pour un patient dément qui arrive aussi à réaliser ses soins il faut aussi surveiller son autonomie et voir si les soins sont réalisés correctement et faire les transmissions à l'équipe. Ces transmissions peuvent être écrites ou orales.

CONCLUSION GENERALE

L'autonomie des personnes âgées est très importante dans leur prise en charge lors de la toilette. Nous avons été confrontés au non-respect de cette autonomie lors de la toilette dans nos différents stages que ça soit à domicile ou en maison de repos. Grace à ce travail de fin d'études et suite et aux différentes questions que nous nous sommes posés, nous avons compris qu'une meilleure compréhension des mécanismes conduisant à une incapacité sévère pourraient permettre d'une part de détecter plus tôt les personnes à risques de dépendance pendant la toilette, et d'autre part de prendre en compte de nouveaux facteurs de risque. Cela permettra d'élargir l'action des aides-soignants au-delà du simple fait d'actes techniques de la toilette dans le cadre de perte d'autonomie. Cela nous a permis de comprendre aussi que pour aider la personne âgée lors de la toilette, le soignant doit mener des actions telles que maintenir la confiance, communiquer aisément, booster l'estime de soi de la personne soignée afin de maintenir ou d'améliorer son autonomie.

Enfin pour conclure nous pouvons dire que la toilette et la perte d'autonomie sont liées pour la simple raison que la toilette est un acte intime et le fait de demander de l'aide peut être vécue par la personne aidée comme une perte de dignité ainsi conduire à la dépendance. Il est donc important pour l'aide-soignant de travailler en équipe afin que les informations nécessaires soient partagées et ainsi éviter d'éventuelles conséquences telles que les frustrations, le refus de soin... Avec beaucoup de difficultés pour la rédaction de ce travail de fin d'études, j'ai trouvé très intéressant de faire des recherches sur ma problématique et j'espère que vous avez pris plaisir à le lire.

BIBLIOGRAPHIE

Livres

- M. Philippe Voyer, *Soins infirmiers aux aînés en pertes d'autonomie*, 2^e Édition
- Marie-Annick Delomel / La toilette dévoilée, analyse d'une réalité et perspectives soignantes / Seli Arslan
- Jean Pierre Aquino, Tristan Cudennec, Lucette Barthelemy/*Guide pratique du vieillissement/75 fiches/ Elsevier Masson*
- M. Rajablat, *La toilette : voyage au cœur du soin*, 2^e Edition, Masson
- Jean-Jacques Amyot, *Travailler auprès des personnes âgées*, 4^e Edition, DUNOD

Revue

La revue de l'infirmière : revue mensuelle, octobre 2012, n°184, pp33 à34

Internet

<https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=c1649c1!8-ea66-4286-9310-2413e74134f8>
(consulté le 13/01/2020).

<https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population#panel-11> (consultée 13/01/2020).

<https://www.maisonmedicale.org/L-aide-et-les-soins-a-domicile-le.html> (consulté le 15/04/2020)

<http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos> (consulté le 24/01/2020).

<http://sante.wallonie.be/?q=aines/dispositifs/maison-de-repos-et-de-soins> (consulté le 24/01/2020).

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779?q=autonomie#6751> (consulté le 19 /02/2020)

ANNEXES

Annexe1 : Technique de réalisation de la toilette

Toilette partielle au lit

Avant de commencer la toilette Il faudra donc préparer le matériel pour la toilette au lit et du matériel pour la toilette au lavabo. La première chose à faire avant la préparation du matériel est d'effectuer la collecte des données pour ainsi vérifier l'identité de la personne à soigner: le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance, la date d'entrée dans la structure, le motif d'entrée, connaître les pathologies, les traitements en cours, les antécédents médicaux et chirurgicaux. Avant d'entrer dans la chambre, il faut frapper à la porte pour prévenir de notre arrivée, dire bonjour, se présenter et expliquer le déroulement du soin afin que le patient puisse se préparer psychologiquement, mettre notre présence et fermer la porte de la chambre, si c'est une chambre double il faut fermer avec un paravent pour séparer les deux patients.

Pour le matériel il faut:

Une chaise adaptée de préférence avec des accoudoirs pour aider le patient à se servir de point d'appui pour s'asseoir ou pour se lever pour sa sécurité. Une bassine pour l'eau, une couverture de soin, deux gants de toilette différents (clair et foncé un pour la partie supérieure et l'autre pour la partie inférieure ou il faut tourner un des gants à l'envers), gants à usage unique, deux serviettes de couleur différentes pour différencier celle du haut et du bas.

Il faut aussi du savon, du shampoing, une brosse à dent, un verre pour rincer la bouche, du dentifrice, de la pâte à fixe pour les prothèses dentaires, un rasoir, de la mousse à raser, ou un rasoir électrique, une brosse à cheveux ou peigne, de l'eau de Cologne, du coton tige, un coupe ongles, de la crème hydratante, une mousse pour enlever le plus gros des selles, du talc, une crème de prévention d'escarres.

Nous devons prévoir du matériel pour la literie selon la collecte des données et en fonction du matériel de la personne : drap plat, drap housse, taie d'oreiller et alèse, protection de recharge adaptée si besoin. Il faut préparer les vêtements de la personne ou l'aider en tenant compte de son choix (tenue complète: sous-vêtement, maillot de corps...), les vêtements doivent être adaptés selon les saisons et de l'état de santé du patient.

Enfin il nous faut une poubelle et un panier à linge sale, se renseigner si la famille s'occupe du linge sale. Si non, le soignant devrait envoyer le linge au lavoir.

Exécution du soin

Avant de commencer le soin, nous devons veiller à la température de la pièce. La toilette se déroule en deux étapes: la première étape concerne la toilette de la partie supérieure du corps et la deuxième étape, la partie inférieure avec un changement d'eau, de gants de toilette et de serviette. Nous devons demander au patient s'il souhaite aller au toilette avant le soin, l'aider à s'installer confortablement, à se déshabiller et le couvrir pour éviter qu'il attrape froid, préparer l'eau et s'assurer que la température de l'eau convient au patient et lui laisser son autotomie. Nous devons apporter notre aide uniquement sur les parties que la personne n'arrive pas atteindre et rester à proximité au cas où elle a besoin d'aide. Essuyer soigneusement en tamponnant et bien sécher surtout au-niveau des plis pour éviter les rougeurs qui peuvent provoquer des escarres et s'assurer de la satisfaction du soin. Aider à l'habillage si la personne à besoin, veiller à son hygiène dentaire et ces cheveux, Installer le patient au séjour, mettre la sonnette à disposition et un verre d'eau. Ranger le matériel de soin, désinfecter le plan de soin, évacuer le linge sale dans les chariots destinés, enlever notre présence et quitter la pièce avec une désinfection des mains et faire nos transmissions à la fin du soin.

Toilette complète au lit

Lors de la réalisation de la toilette il faut avant tout faire sa collecte de donner, nom, prénom, âge, sexe, pathologies encours du patient, son traitement en cours, ses antécédents médicaux et chirurgicaux, numéro de chambre et numéro de lit si chambre double. Une fois la collecte de donné effectué il faut faire son hygiène de mains car les mains sont des porteurs des bactéries et qu'on peut contaminer le patient, taper à la porte, se présenter et expliqué le déroulement du soin au patient tout en tenant compte de sa compréhension et de ses remarques.

Le matériel : le matériel est le même que pour la toilette au lavabo. Il faut donc :

Une chaise adaptée de préférence avec des accoudoirs pour aider le patient à se servir de point d'appui pour s'asseoir ou pour se lever pour sa sécurité. Une bassine pour l'eau, une couverture de soin, deux gants de toilette différents (clair et foncé un pour la partie supérieure et l'autre pour la partie inférieure ou il faut tourner un des gants à l'envers), gants à usage unique, deux serviettes de couleur différentes pour différencier celle du haut et du bas.

Il faut aussi du savon, du shampoing, une brosse à dent, un verre pour rincer la bouche, du dentifrice, de la pâte à fixe pour les prothèses dentaires, un rasoir, de la mousse à raser, ou un rasoir électrique, une brosse à cheveux ou peigne, de l'eau de Cologne, du coton tige, un coupe ongles, de la crème hydratante, une mousse pour enlever le plus gros des selles, du talc, une crème de prévention des escarres.

Nous devons prévoir du matériel pour la literie selon la collecte des données et en fonction du

matériel de la personne : drap plat, drap housse, taie d'oreiller et alèse, protection de rechange adaptée si besoin. Il faut préparer les vêtements de la personne ou l'aider en tenant compte de son choix (tenue complète: sous-vêtement, maillot de corps...), les vêtements doivent être adaptés selon les saisons et de l'état de santé du patient.

Enfin il nous faut une poubelle et un panier à linge sale, se renseigner si la famille s'occupe du linge sale. Si non, le soignant devrait envoyer le linge au lavoir.

Exécution du soin

Pour une toilette au lit, le soignant devra:

border le lit, mettre le lit à la hauteur du soignant, de préférence au niveau des hanches pour éviter de se faire mal au dos ou de se fatiguer rapidement, plier la couverture et le drap plat peut être utilisé comme une couverture de soin ou prévoir une couverture de soin. Installer le patient confortablement, utiliser les barrières de protection lorsque nous quittons le patient des yeux. Lui proposer si il veut aller aux toilettes avant le soin, installer notre chariot de soin, préparer l'eau et demander l'avis du patient si la température de l'eau lui convient, commencer le soin par le yeux, du coin de l'œil intérieur vers l'extérieur puis le visage, le cou, les oreilles, les bras, les mains toujours du plus distale vers le proximal, le torse et l'abdomen. Bien nettoyer et essuyer en tenant compte de bien essuyer les parties cachées(les aisselles, le cou, sous les seins) et couvrir immédiatement pour éviter que le patient n'attrape pas froid., changer l'eau si possible, changer de gants pour faire la toilette de la partie inférieure, en commençant par les cuisses, les jambes et les pieds (distale / proximal), savonner, rincer essuyer et bien sécher pour éviter les rougeurs. Changer d'eau, changer de gants et de serviette, prendre le gant à usage unique, le savonner pour enlever le plus gros des selles si présence des selles en descendant vers la protection, faire la toilette intime, laver le pubis, le haut des cuisses et les plis inguinaux (distale et proximal) en commençant du plus propre au plus sale. Bien savonner, rincer et sécher. Changer d'eau, de gants de toilette et de serviette, tourner le patient, lavé le dos bien savonner, rincer et sécher. Une fois la toilette du dos terminée, proposer et appliquer de l'eau de Cologne si le patient le souhaite ainsi que de la crème de beauté. Changer l'eau si possible, changer de gants et de serviette, faire la toilette intime du siège, Bien laver, rincer et sécher. Appliquer de la crème de prévention des escarres si besoin, changer les draps et les alèses si souillures ou taches, éviter que le linge propre ne soit pas en contact avec le linge sale, mettre une protection de rechange et habiller le patient. Installer le patient confortablement, Faire les soins bucco-dentaires, et brosser les cheveux. Mettre la sonnette à disposition et un verre d'eau, désinfecter et ranger le matériel de soin, évacuer le linge sale et la poubelle, désinfection des mains, enlever notre présence et quitter la pièce de soin et faire nos transmissions à l'équipe de soin.

Pendant le soin même si le patient arrive à faire juste la toilette du visage, il faut le laisser faire et l'encourager. Cela permet de booster son estime de soi.