

## **LA TOILETTE: UN CORPS À CORPS SOIGNANT/SOIGNÉ.**

Sylvie BROSSARD, Maïté JORIS et Françoise LILLET,  
Cadres de Santé.

### **PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE.**

EHPAD de 120 lits accueillant des personnes âgées de plus de 60 ans polypathologiques et dépendantes physiques et/ou psychiques.

### **LE CONTEXTE.**

Il y a 2 ans, nous avons présenté un travail concernant les grilles d'évaluation. Ces grilles ont pour but, à un moment donné, de décrire une réalité objective, concrète, permettant une connaissance de la personne. Or, cette connaissance consiste à se faire une représentation des choses de la réalité largement dépendante du regard d'autrui. Le regard du soignant apportera une certaine réalité de l'individu.

Nous étions sollicitées pour remplir ces grilles dans le cadre de la signature de la convention tripartite. Le but était de quantifier une dépendance en termes d'incapacités pour déterminer les besoins en soins et le nombre de soignants. Il s'en est suivi une diminution de personnel qui nous a amené à

nous questionner : comment faire pour qu'un soin tel que la toilette garde tout son sens alors que les conditions de travail pourraient en faire un soin répétitif, routinier, dans une dimension d'actes à faire et non d'un acte pensé ?

Pour réfléchir à une telle problématique nous nous proposons dans un premier temps d'aborder le corps dans ses généralités ; dans un deuxième temps d'aborder plus précisément l'acte de soin, la toilette ; et, en conclusion, d'ouvrir quelques pistes de réflexion qui pourraient aider les soignants au quotidien.

La toilette est un soin au corps et un soin du corps.

## GÉNÉRALITÉS SUR LE CORPS.

Il n'y a pas de problématique du corps sans qu'il soit question du sens du corps humain. Les sociétés ont produit des systèmes pour déterminer ce sens : les philosophies, les religions comme les idéologies, ont tenté de répondre aux questions de l'origine du corps, de sa finalité et de sa destinée.

Le corps est modelé par les valeurs culturelles ; ainsi, comme l'a écrit Charles BAUDELAIRE, l'homme interprète, façonne, sculpte son corps. Le social marque également le corps par le vêtement, le maquillage, la parure, et signifie ainsi l'appartenance du corps à telle ou telle classe en même temps qu'il lui assigne une place et un rôle. Le corps n'échappe pas au langage, il se dit toujours avec des mots. Par conséquent, un écart demeure entre ce que nous disons, ce que le social et la culture affirment du corps et la « réalité » du corps lui-même. Parler du corps, c'est le représenter. Il n'y a donc pas de corps qui soit neutre hors du champ de la représentation. Le corps s'inscrit toujours dans le champ métaphorique du politique, du social, du religieux et du philosophique.

Le corps garde trace d'une vie passée, il conserve la mémoire de sensations disparues. Il est à la fois lieu de l'intimité et de l'apparence, une frontière plus ou moins distendue entre soi et le monde, il est à la croisée du besoin et du désir.

Un soin au corps répète toujours en filigrane quelque chose d'un soin ancien, quelque chose d'une relation d'un temps passé, que ce soit pour les patients ou nous-mêmes soignants.

## LA TOILETTE.

La toilette est un corps à corps entre les autres et soi, entre soi et soi mais aussi entre soi et un autre. Des sensations intimes et secrètes émergent à la surface de l'être, s'exposent, se partagent et s'offrent ou encore s'imposent, indisposent, provoquent.

Pour faire une toilette il faut être au moins deux, ce qui suppose que le soignant soit disponible pour établir une relation engagée.

Un certain type de relation s'instaure. Le soignant doit s'adapter rapidement et psychologiquement à chaque individu.

Pour illustrer ces propos, nous allons aborder quatre situations différentes fréquemment rencontrées dans nos services.

1°/ Le patient qui est en phase de ré-autonomisation. Par exemple, un patient qui est en cours de récupération de ses capacités motrices, suite à des problèmes neurologiques. Les deux partenaires partagent alors le même objectif qui fait médiation dans la relation. Toutefois, le soignant doit faire retrouver des sensations au niveau de l'éprouvé corporel et susciter chez l'Autre le goût de s'occuper de lui-même ou d'elle-même et ce d'autant plus que le corps a défailli brutalement.

2°/ Le patient qui s'oppose au soin. Il a des manifestations d'agressivité verbales et gestuelles ; la situation est alors conflictuelle. Le soignant doit essayer de trouver l'origine de ce conflit. Nous avons pu en repérer trois :

- Le cas du patient algique : la douleur doit être repérée. La réponse est, dans ce cas, une gestuelle adaptée et/ou une aide thérapeutique
- Le cas où le rapport du patient aux soins d'hygiène n'est pas en adéquation avec celui des soignants : culture, habitudes de vie antérieure, etc. Le fait de

repérer l'origine du conflit permet aux soignants de le prendre en compte, de pouvoir négocier avec la personne et de légitimer la décision qui sera prise en équipe et expliquée au patient

- Le cas du patient qui vit la toilette comme une violation de son intimité. Ceci induit un rapport de force dans lequel le soignant est agresseur, donc mauvais objet, lors d'un soin qui se veut bienveillant. Cette conflictualité est difficile à vivre pour le soignant. N'oublions pas alors que tout acte de soin porte atteinte au corps humain ; il est d'abord acte d'agression sur la personne. Le droit doit légitimer l'acte de soin qui devient juridiquement violence nécessaire. La conscience individuelle ne peut suffire ; les valeurs professionnelles servent de garde-fou à la violence « légitime ».

3°/ Le patient qui s'abandonne au soignant. Dans cette situation, il ne participe pas aux soins.

Est-ce de l'indifférence à la situation du moment ? Est-ce le refus de ce corps qui trahit ? Est-ce une recherche de jouissance ? Quoiqu'il en soit, le soignant doit parler ce corps, le rappeler à l'Autre afin qu'il se le réapproprie. C'est aussi ce qui permettra au soignant de trouver la distanciation nécessaire dans une relation de soins.

4°/ Le patient très déficitaire. Il a perdu la capacité du langage et de l'expression corporelle. Il s'agit là d'accepter la finitude du corps et de reconnaître l'Autre vivant par la pensée. Le soignant soutient le vivant alors que la mort est devant lui. Être infirmier suppose de savoir se taire, faire le « vide de soi », laisser la place à l'Autre. Pour le soigné ne subsistent que des débris épars de vie oubliée, de passé oblitéré. C'est ce vide dont nous sommes capables qui nous permet d'accueillir l'autre, ces éléments épars pour y mettre du sens, de rassembler ces éléments pour les restructurer (« la rêverie maternelle » de W.R. BION). C'est aussi dans son rapport à la peau que le soignant va pouvoir se mettre dans la peau de l'autre, se substituer à l'autre.

Ceci aura deux effets :

- éviter la sensation de dégoût pour le soignant face à ce corps ridé, dégradé ;
- permettre de redonner à la personne soignée des sensations déjà éprouvées, lui redonner vie.

Un danger existe si le soignant ne maintient pas l'autre dans sa position d'étranger. Celui-ci serait alors considéré comme un bébé et non en tant que personne qui a une vie de sujet. Il y aurait là un risque de fusion qui rendrait la séparation impossible d'où la nécessité de la distanciation. Nous entendons souvent les soignants dire "ON" va faire la toilette, "ON" va se lever, ce qui prouve bien que cette distanciation est difficile et ne va pas de soi.

Sachant que les soignants passent d'une situation à une autre, successivement, l'organisation peut les aider à se mettre en disponibilité pour le patient suivant : le temps d'observation lors des premiers soins du matin, le temps de la répartition des soins, le temps de préparation du matériel, le temps de l'agencement de la chambre pour effectuer le soin dans de bonnes conditions, le temps de rangement, la technique de la toilette.

## CONCLUSION.

La toilette pour chacun d'entre nous est un acte usuel, quotidien que nous ne questionnons pas. Nous voyons à travers ces exemples que **faire** une toilette n'a rien de banal. C'est au contraire un acte de soin singulier et complexe qui convoque l'intime de l'un et de l'autre. Le corps d'un soignant n'est pas neutre. Il véhicule des messages – séduction, rejet, attirance, déni, chaleur humaine, indifférence, compassion, intérêt – que la personne soignée identifie.

Dans nos services la difficulté est majorée par le nombre de patients, le temps imparti pour ce soin et la durée de présence dans l'institution tant pour les patients que pour les soignants. Pour maintenir cet acte de soin dans une dynamique, nous devons favoriser les échanges avec les soignants, les inciter à parler de ce qu'ils vivent dans cette situation de soin très particulière à chaque patient.

## BIBLIOGRAPHIE

- ◆ HENNADEZ-MARTINAT F. : revue AMIEC, n° mai/juin 1986.
- ◆ PATURET J-B. : Réflexion sur le corps, revue Soins cadre, numéro 40, novembre 2001.
- ◆ RAJABLAT M. : « La toilette. Voyage au cœur du soin. », Éditions MASSON, Paris 1999, 2003, 115 p.