



Groupement de Coopération Sanitaire de l'Institut Public Varois des Professions de Santé
Siège administratif : 32 avenue Becquerel, ZI Toulon Est - 83130 LA GARDE



Prise en soin d'un patient atteint d'une maladie d'Alzheimer

Module 5
Relation-Communication

Session 2016-2017

Filière Aide-Soignante – Site de LA GARDE

INTRODUCTION :

En vue d'obtenir mon diplôme d'état d'aide-soignante Je suis élève à l' IFPVPS de La Garde promotion 2016-2017.

Dans le cadre du module 5 « Relation -Communication » dont la compétence attendue est d'établir une communication adaptée à la personne soignée et son entourage, il nous est demandé de décrire une situation relationnelle auprès d'un patient ou de sa famille vécue en stage et d'en faire l'analyse.

J'ai choisi de vous exposer une situation vécue lors de mon deuxième stage au sein d'une Unité Médicale Protégée accueillant 12 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer.

Je commencerai par vous présenter succinctement l'établissement puis le résident que je nommerai Mr B je décrirai ensuite la situation vécue, je tacherai enfin d'en faire l'analyse afin d'en dégager les différents aspects positifs et négatifs.

PRESENTATION DE LA STRUCTURE :

L'EHPAD accueille 72 résidents au total et bénéficie d'une unité protégée afin de pouvoir prendre en charge des patients atteints de démence type Alzheimer ou maladies apparentées. C'est au rez de chaussée que 12 lits sont réservés à cette prise en charge spécifique. Chaque chambre est individuelle et équipée d'une salle de bain et d'un WC .Hormis un Agent de service hospitalier qui vient s'occuper de l'entretien des locaux à partir de 9h, du service des repas et le passage de l'infirmière à 8h30, l'aide soignante est seule au sein de l'unité de 7h à 14h30.

PRESENTATION DE MrB. :

Mr B. est un homme de 81ans, atteint de la maladie d'Alzheimer depuis 12 ans qui réside au sein de l'unité fermée depuis 3ans. C'est un homme de petite stature à l'apparence frêle, presque chétive. Ouvrier du bâtiment depuis l'âge de 13ans il garde sur les mains et la peau les empreintes d'une vie de dur labeur. Veuf et sans enfant Mr B. ne reçoit pas de visite à l'EHPAD .

Parmi les multiples manifestations de la maladie Mr B. souffre d'une aphasie et de nombreux troubles hallucinatoires. Il présente des troubles de l'équilibre et est sujet à de nombreuses chutes.

DESCRIPTION DE LA SITUATION :

Au matin du cinquième jour de mon stage, après 4 jours d'observation et de travail en binôme avec l'aide soignante, je prends seule en charge Mr B. afin de l'aider à réaliser sa douche. Après avoir toqué une première fois à la porte puis une seconde sans entendre de réponse je décide finalement d'entrer doucement dans la chambre de Mr B. Je me tiens à l'entrée de la chambre, à peu près un mètre me sépare du lit malgré la pénombre je peux voir Mr B allongé dans son lit, la couverture remontée jusqu'au menton, ses yeux sont ouverts mais il ne me regarde pas. Espérant capter son attention je dis " bonjour Mr B , c'est Sharon " d'un ton que j'espère assez calme pour ne pas le surprendre. Aucune réaction ; Je m'approche alors du lit, m'accroupis à son chevet et cherche le regard de Mr B. Je lui souris et répète " Bonjour Mr B., c'est Sharon" en posant ma main sur son épaule. Mr B me sourit alors et hoche la tête en signe d'affirmation. Je le préviens que je vais ouvrir les volets de sa chambre afin de laisser entrer la lumière .Je me dirige à nouveau vers le lit. Mr B n'a pas changé de position. C'est alors que je m'accroupis à nouveau, cherche son regard et lui dis " Mr B, je vais vous accompagner dans la salle de bain et vous aider à prendre votre douche ". Monsieur B me répond «Oui» mais ne montre aucune autre réaction Je me relève lui tends la main et lui dis en souriant «S'il vous plaît venez avec moi» Mr B pousse sa couverture et s'assoit au bord du lit. Je me rends compte qu'il porte déjà sa polaire par dessus une épaisseur de vêtements son pantalon et ses chaussons. Il me prend la main et se lève sans difficulté. Ensemble nous nous dirigeons vers la salle de bain qui est en face du lit, la porte est déjà ouverte et la lumière allumée. Je guide Mr B jusqu'aux toilettes, me place debout face à lui et tout en lui disant que je vais l'aider à s'installer sur les toilettes descends le pantalon et la protection qu'il porte. A peine le pantalon à mi-cuisses Mr B s'assoit .Je sors de la salle de bain en gardant la porte entre ouverte afin de pouvoir rester en surveillance. Je vois alors Mr B se relever brusquement et marcher en direction de la porte sans même avoir remonté son

pantalon, le regard fixé au sol et criant «hé hé hé». Face à cette situation à risque je me précipite à nouveau dans la salle de bain et me place face à lui en lançant un « non » sonore trahissant mon inquiétude. Mr B se fige devant moi et à nouveau hoche la tête et me répond «oui» sans me regarder.

Profitant que Mr B soit déjà partiellement dévêtu je lui prends la main et le guide jusqu'au strapontin, ayant à l'esprit de passer directement à la réalisation de sa douche. Une fois Mr B assis je lui retire ses chaussons son pantalon et sa protection. Il me laisse faire et m'aide même en soulevant les pieds du sol. Je suis accroupie face à lui qui me regarde et me sourit en hochant la tête en signe d'affirmation. Je lui souris en retour, soulagée et à nouveau sereine. Je choisis ce moment pour lui expliquer mes intentions « Mr B ,aujourd'hui vous pouvez restez assis sur le tabouret pour la douche et non sur les toilettes comme habituellement .Ce sera plus confortable !» Je n'observe aucune réaction particulière de sa part .J'insiste espérant obtenir son approbation « D'accord Mr B? »Le regard toujours fixé au sol celui ci jargonne une réponse que je ne parviens pas à déchiffrer.

Je me redresse et me trouve donc debout face à Mr B qui est assis et lui propose de continuer à se dévêtir. Je dézippe sa polaire et la lui retire mais au moment de lui enlever son tee-shirt je cherche à capter le regard de Mr B et lui demande « Mr B. pouvez vous m'aidez ? Il faut vous déshabiller »Je saisis alors le bas du tricot et le relève mais je suis arrêtée par Mr B. qui se redresse me regarde et hoche négativement la tête. Je décide alors de lui réexpliquer mes intentions en m'accroupissant de nouveau « Mr B. vous n'avez plus votre pantalon, maintenant il faut enlever le reste de vos vêtements pour prendre votre douche. Après la douche je vous aiderai à vous rhabiller »Mr B. a les yeux bleus très clairs et la légère cataracte dont il est atteint confère à son regard une profondeur particulière. A cet instant Mr B me regarde véritablement dans les yeux et hoche la tête très lentement en signe d'affirmation. A nouveau je tente de lui retirer son tee-shirt et y parvient sans difficulté, Mr B plie même les coudes pour retirer ses bras des manches. Ainsi je parviens à retirer les cinq tee-shirts et le pull qu'il porte. J'actionne le jet d'eau en veillant à le tenir à distance le temps de régler la température, je propose à Mr B de toucher l'eau mais je ne vois aucune réaction de sa part, il est assis les mains jointes sur ses cuisses

la tête basse de nouveau et le regard fixé au sol. Me tenant accroupie près de lui je décide donc d'approcher l'eau de ses pieds. Je lui demande si la température lui convient et Mr B. sourit sans me regarder. Je commence alors à diriger le jet d'eau vers ses cuisses et son buste tout en me relevant. Au moment de passer le jet d'eau sur ses épaules je vois Mr B redresser brusquement le torse, se raidir et agiter ses mains devant lui tout en s'écriant « non non non non » d'un ton suppliant. Il secoue la tête et ses yeux arrondis d'angoisse balayent la pièce de gauche à droite. Je suis complètement désemparée face à sa réaction je sens l'inquiétude me gagner, il fait très chaud et la sueur perle sur mon front. Je sens mon cœur battre à tout rompre quand je décide de finalement couper l'eau. Je saisis son drap de bain et l'enveloppe dedans Mr B. cesse instantanément ses cris se recroqueville, sanglote et de nouveau gémit « hé oui hé oui » d'une voix tremblante. Je me tiens à ses côtés, je lui frictionne le dos avec sa serviette et essaye de le rassurer en répétant calmement « c'est terminé Mr B. ce n'est pas grave la douche peut attendre » Mr B finit par cesser ses plaintes et reprend sa posture prostrée le regard sur le sol. Retrouvant moi-même un peu de contenance je termine de sécher Mr B. et tout en lui expliquant mes gestes je le rhabille en prenant soin de lui remettre les tous les vêtements qu'il portait. Je raccompagne finalement Mr B. et lui propose de se remettre dans son lit quelques instants. Mr B se rallonge lui même sur le dos tirant ses couvertures jusqu'au menton.

ANALYSE DE SITUATION :

Le respect de l'espace privé

La chambre étant le lieu essentiel de l'intimité du patient, il est nécessaire que cet espace privatif soit respecté par l'ensemble des personnels de l'établissement

[,,](CSP, art. R.1112-68)

Toquer et entrer sur l'invitation seule de la personne va de soi lorsque l'on place la situation dans un contexte de la vie courante. Pourtant au sein d'un établissement médical cette habitude si naturelle est bien souvent bâclée par commodité. L'entrée dans une chambre se doit d'être toujours empreinte de respect vis à vis de la personne qui l'occupe. D'autant plus qu'un EHPAD est avant tout un lieu de vie, la chambre

devient à plus forte raison le «chez soi» du résident. Il est essentiel que l'ensemble du personnel préserve cette intimité si précieuse déjà limitée. Bien entendu se pose la question du savoir être lorsque le patient n'est pas, de par sa pathologie, en mesure de donner une réponse verbale claire. Mais l'absence de réponse suppose-t-elle forcément l'absence de compréhension de la situation et du ressenti qui en découlera ? Mr B ne m'invitera jamais à entrer au cours de mon stage mais je continuerai à toquer deux fois avant d'entrer tranquillement et m'annoncerai toujours avant d'avancer doucement vers lui.

L'approche relationnelle

La première approche avec l'autre est le fondement de la relation qui s'en suivra. Mr B, comme la majorité des personnes atteintes de syndrome démentiel à un stade avancé, n'a plus qu'une vision en tunnel, ainsi les informations provenant des côtés ne sont plus traitées. C'est pourquoi, en m'inspirant des « principes fondamentaux de la philosophie de l'humanité et de la méthodologie des soins » Gineste et Marescotti, je veille à aborder Mr B. de face en arrivant au pied de son lit puis m'accroupissant afin de me placer à sa hauteur, cherchant son regard tout en lui caressant l'épaule.

Bien évidemment l'apport théorique dispensé en formation et mes recherches personnelles concernant la philosophie de l'humanité ne représentent qu'une infime partie de la méthodologie de soins, cependant cet échantillon de connaissances m'a permis d'être en confiance dans ma manière d'appréhender ou justement de ne pas appréhender l'approche relationnelle avec Mr B.

Aphasie et troubles de la compréhension

Au cours de ce stage j'ai beaucoup appris concernant les différents types d'aphasie et leurs multiples manifestations. Ce jour là , j'ai fait attention à n'utiliser que des phrases courtes et simples ,à poser des questions à choix fermé , essayant de mettre en pratique les conseils reçus en formation . Malgré tout je me rendrai compte au fil du stage et encore plus aujourd'hui que certaines de mes phrases sont trop longues et parfois le contexte ne favorisera pas une bonne compréhension .Le répertoire lexical

de Mr B est très restreint en terme de parler il me faudra être particulièrement attentive à sa communication non verbale ,ses mimiques ,son regard ,afin de m'assurer qu'il ait vraiment compris .De plus je me rends compte que l'aphasie de Mr B .est fluctuante selon les jours et surtout selon les situations ! De manière générale Mr B est silencieux et prostré, souvent les yeux rivés au sol mais lorsque l'atmosphère est bruyante ou inversement trop silencieuse ,stressante, il aura tendance à s'agiter, à faire les cent pas , en prononçant des phrases incompréhensibles avec colère et presque à chaque fois s'en suivra une crise hallucinatoire très anxiogène pour lui. Tout à fait à l'inverse lorsqu'une musique douce berce la salle après le déjeuner dans une ambiance calme et apaisante, il se montrera très souriant et discutera facilement.

« Quand la maladie avance, l'univers du malade se rétrécit. Sa patrie devient son corps et ses vêtements »*

Élément essentiel dont je n'avais à ce moment aucune conscience c'est la difficulté pour la personne de se laisser dévêtir .Colette ROUMANOFF le définit très justement comme un danger pour le malade qui déclenchera un reflexe légitime de défense .Ce jour là je me rends compte avoir reproduit les gestes de l'aide soignante que j'observais les matins précédents. En effet j'aide Mr B. à se dévêtir sans me poser la question de savoir si il peut le faire seul...D'ailleurs si il a été capable d'enfiler 5 tee-shirts, il,y a fort à parier qu'il peut les retirer ! C'est effectivement ce que je constaterai les jours suivants en le guidant par la voix en respectant son rythme, Mr B. réussira à se dévêtir seul.

« Stimuler afin de maintenir et de développer l'autonomie» tel est inscrit dans le référentiel d'activités aide soignant ce devoir essentiel envers le patient. En pratique il est parfois bien difficile de laisser faire. Pour ma part j'ai parfois bafoué ce principe par crainte de voir Mr B. chuter. Pourtant cela est fondamental en terme de soin et de savoir être et je constaterai à de nombreuses occasions à quel point cela est bénéfique pour le résident.

Règle d'ORR contre Rituel

Depuis mon arrivée je constate que le personnel a pour habitude de doucher les patients sur les toilettes. Au cinquième jour de mon stage je n'ai pas encore posé la question sur la raison de cette pratique qui me heurte terriblement. Elle illustre parfaitement la parole de l'aide soignante m'ayant accueilli au matin de mon premier jour de stage : « Ici, tu vas peut être voir des choses qui vont te choquer mais on n'a pas le choix » Comment est-il envisageable de laver une personne qui est entrain d'uriner parfois même de déféquer ? D'une part cela va à l'encontre de toutes règles élémentaires d'hygiène mais aussi et surtout c'est une pratique en tout point à l'opposé des valeurs fondamentales de respect et de bienveillance qui à mon sens animent le cœur des métiers des professionnels de santé en général. Forte de mes connaissances de Module 1 et 6 je suis particulièrement heureuse ce matin de pouvoir prendre en soin Mr B. J'imagine déjà le bien qu'il va ressentir du fait de prendre sa douche dans le calme, sans précipitation et sur un tabouret prévu à cet effet!

Au moment où j'installe Mr B sur les toilettes et que je sors de la pièce dans l'idée de lui laisser un peu d'intimité il ne comprend pas mon départ et m'interpelle afin que je revienne auprès de lui. Je me rends compte que Mr B. n'avait pas l'habitude de rester seule dans la salle de bain lorsqu'il est aux WC. De plus, je découvrirai au cours de mon stage que Mr B. vit avec angoisse le moment de la défécation et qu'il vient souvent chercher un soignant ou un résident pour l'accompagner. De la même manière lorsqu'il est installé sur le tabouret et que je commence sa douche sa réaction vive d'angoisse est le signe qu'il n'a absolument pas compris mes intentions.

Au cœur notre relation se trouve justement le problème de cette pratique devenue un rituel dans l'esprit de Mr B . Pour ce dernier la douche se fait lorsqu'il est assis sur les toilettes et il ne peut en être autrement! Colette ROUMANOFF décrira un événement similaire dans son livre : Son mari installé à table a pour habitude d'éplucher une pomme et de la manger pour patienter avant le repas. Le jour où Madame lui demandera de l'aider à préparer une tarte aux pommes en épluchant les fruits, assis à la même place il s'évertuera à éplucher et manger consciencieusement toutes les pommes présentées ! « *C'est le revers de la médaille. Un rituel ne se renverse pas si facilement [...]* »* Cet état de fait me posera un véritable cas de conscience durant tout mon stage .En effet, puis je me permettre, de venir bouleverser les habitudes, aussi

inconcevables qu'elles soient, installées depuis X années dans l'esprit de Mr B. ? Et quand bien même j'arriverai à « renverser » ce rituel, quelles seront les répercussions après mon départ?

J'ai choisi ce jour là de parler avec l'aide-soignante afin de lui demander son aide et son avis. Après une longue discussion sur les pratiques soignantes et la réalité du manque d'effectif au sein de l'établissement, je ferai le choix d'essayer d'instaurer un nouveau rituel de douche qui puisse être à la fois un moment agréable pour Mr B. et qui réponde au mieux aux règles fondamentales de respect de bienveillance et d'hygiène.

CONCLUSION :

J'ai vécu pour la première fois lors de ce stage ce que l'on appelle le refus de soin. En tant qu'élève on se doute bien y être confrontée à un moment ou à un autre mais je n'avais aucunement imaginé un tel refus et surtout exprimé de cette manière. Malgré ma bonne décision de reporter le soin à plus tard j'ai longtemps culpabilisé d'avoir été à l'origine de ce moment vécu comme une agression pour Mr B.

Avant ce stage j'ai cherché à me renseigner sur la maladie d'Alzheimer et le rôle de l'aide soignante en lien. Je suis donc arrivée rassurée par mon petit bagage de connaissances théoriques bien ficelé entre apports de module 1 et recherches sur internet. Mais au fil de mon stage je me suis rendue compte que chaque résident est unique et bien que les grandes lignes de l'apprentissage nous aident à aborder les situations de soin, seul l'observation et la connaissance de chacun d'eux permettra une véritable relation, une rencontre vraie. Dans une unité où les résidents sont atteints de la même maladie il est indispensable de ne pas oublier qu'ils sont avant tout des personnes à part entière, chacun animé de souvenirs, de sentiments et d'aspirations différentes.

« Le bonheur plus fort que l'oubli » de Colette ROUMANOFF a été un véritable fil conducteur pour l'analyse de cette situation et il aura nourri mon désir profond de pouvoir travailler auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer une fois diplômée. C'est donc naturellement que je terminerai mon écrit sur un extrait de son ouvrage.

« Il est urgent de repenser la pathologie, de découvrir les ressorts des comportements qu'on lui attribue, de l'appivoiser pour bien vivre avec. Les patients [...] disposent de ressources insoupçonnées et de trésors d'affection cachés, qui seront perdus pour toujours s'ils sont rejetés et incompris [...]»

*Le bonheur plus fort que l'oubli – Colette ROUMANOFF