

Du regard croisé à l'innovation : quand la Toilette Enveloppante vient bousculer nos pratiques

Alexandra GEFFROY, Ergothérapeute MPR
& Ingrid LAURENT, Psychologue Clinicienne

Centre de Gérontologie Clinique Rainier III
Centre Hospitalier Princesse Grâce – Monaco

Aucun conflit d'intérêt pour cette présentation



Constat en USLD*

Réactions des Patients



Opposition



Agitation



Agressivité

Conséquences pour les Soignants



Stress et
Épuisement



Relation
Altérée



Frustration



Moyens de Communication



Protection face à un soin perçu
comme menaçant

Impasse thérapeutique

► Stratégies Inefficaces

► Difficultés Persistantes



45 à 65 %

des symptômes
psycho-comportementaux
surviennent lors des
soins personnels



90 %

des patients peuvent présenter
une agitation dès l'annonce
de la toilette

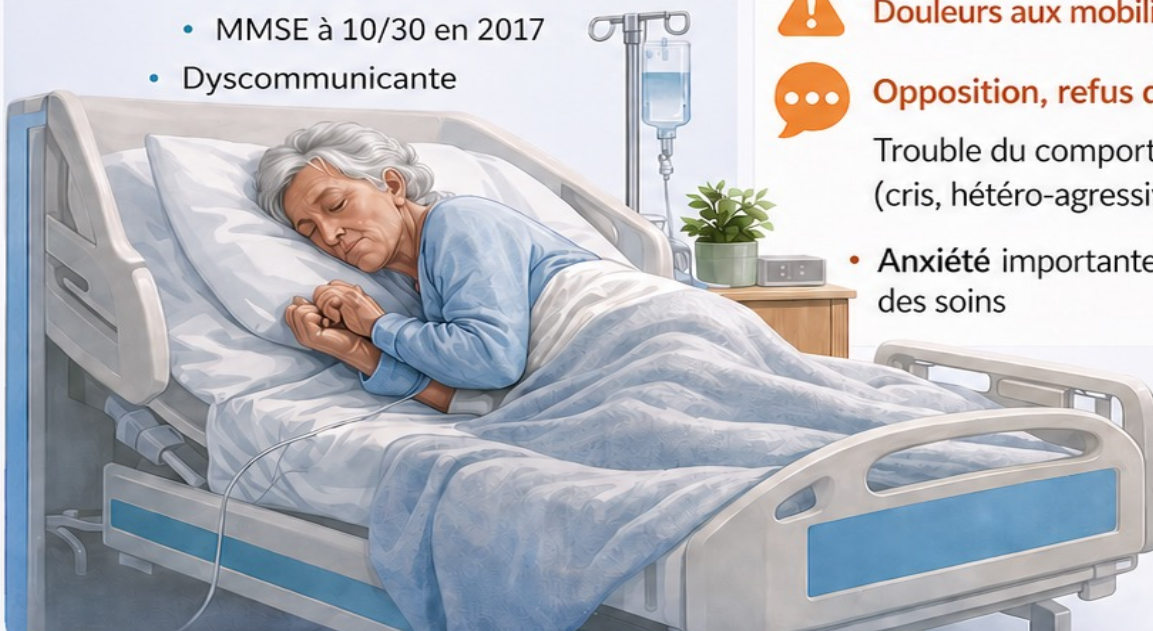


* Unité De Soins de Longue Durée

Cas clinique en gériatrie

1 PRÉSENTATION DU PATIENT

- Patiente, 92 ans
- Institutionnalisée en USLD depuis 2020
- **Troubles cognitifs sévères** d'origine mixte probable :
 - cérébro-vasculaires et neuro-dégénératifs
 - MMSE à 10/30 en 2017
- Dyscommunicante



2 PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES

- **Hypertonie Déformante Acquisie**
 - attitudes vicieuses, flexum de hanches et de genoux
 - rétractions des mains, cyphose thoracique
 - position en décubitus latéral
- **Douleurs aux mobilisations** lors des soins
- **Opposition, refus de soin**
 - Trouble du comportement productif (cris, hétéro-agressivité physique)
- **Anxiété** importante, incompréhension des soins

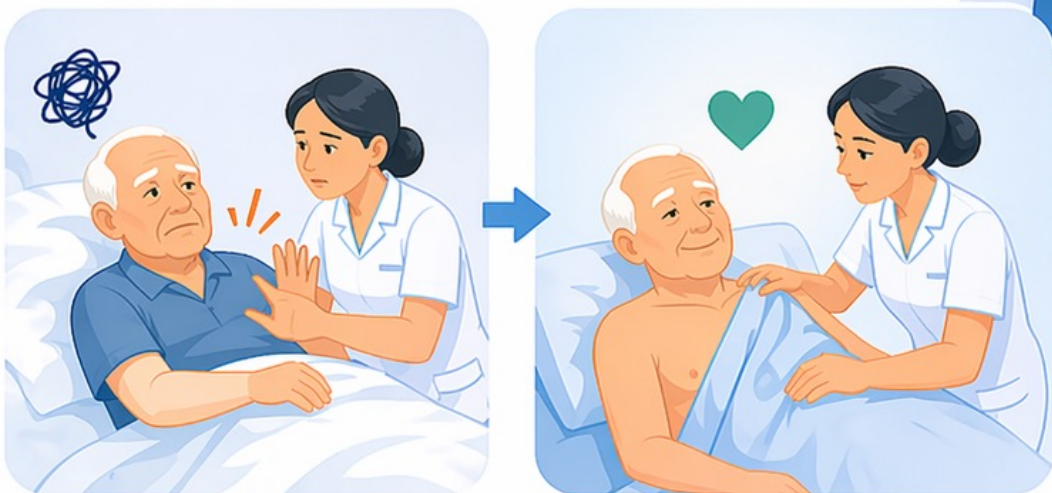
3 OBJECTIFS DE PRISE EN SOIN

- Soulager les douleurs
- Améliorer son confort au quotidien
- Réduire les troubles du comportement

4 SOINS EFFECTUÉS & INTERVENTIONS

- Ajustements thérapeutiques
- Injections de toxine botulique
- Music Care (outil de musicothérapie ciblée)
- Bains relaxants
- Changement de professionnels

Et si un soin d'hygiène
pouvait devenir
un moment plus apaisé
plutôt qu'un moment
de tension ?



Toilette classique vs Toilette Enveloppante (au lit)

	TOILETTE CLASSIQUE	TOILETTE ENVELOPPANTE
 Chronologie	Du propre vers le sale	Du moins intime (un toucher par une zone neutre non douloureuse et un contact permanent) vers le plus intime
 Etapes	Répétitives (mouiller, savonner, rincer)	Suppression du rinçage (savon sans rinçage)
 Mobilisations du patient	Nombreuses	Restreintes
 Temps de soin	Long du fait de « négociations » fréquentes dus aux troubles du comportement	Soin plus apaisé, moins d'opposition => gain de temps Temps de préparation du matériel 5-10 min
 Interruption	Variable (sonnettes, téléphone, va et vient de soignant)	Zéro interruption tâche (relais du téléphone aux collègues + pancarte informative)



La Toilette Enveloppante vise à renforcer le sentiment de sécurité, réduire l'opposition et améliorer la qualité du soin tout en optimisant le temps soignant.

Toilette classique vs Toilette Enveloppante (au lit)

	TOILETTE CLASSIQUE	TOILETTE ENVELOPPANTE
 Thermorégulation	Partiellement découvert de moitié pendant le soin Inconfort thermique , vulnérabilité liée à la dénudation	Couvert durant tout le soin
 Comportement	Opposition, Refus de soin , Agitation à type de cris, Hétéro-agressivité physique, Anxiété, Incompréhension due aux TNC*	Participation plus active du patient, consentement du patient, Diminution de l'anxiété
 Communication	Centrée sur le soin avec invalidation émotionnelle et banalisation des symptômes (usage de la négation)	Apaisante (voix posée, regard long, verbalisation associée à chaque geste) Utilisation de technique telle que la validation , la diversion ou la discontinuité
 Toucher	Stimulation parfois désadaptée et/ou perçue comme intrusive	Toucher contenant , continu, débuté par une zone neutre non douloureuse
 Relation	Dépersonnalisation du soin par renforcement de la technique au profit de la relation	Amélioration de la relation soignant/soigné
 Environnement	Luminosité maximale dans le but de réveiller la patiente et « de mieux voir » ce que l'on fait	Personnalisé : lumière indirecte et douce reflétant moment de la journée, ton posé, au volume adapté, parfois associé à un fond musical, Tovertafel, température personnalisée

*Troubles Neurocognitifs.

PHASE PRÉLIMINAIRE :

Structuration et préparation du projet



1 Organisation du projet

- Création d'un groupe pluridisciplinaire
- Définition des profils de bénéficiaires et des objectifs de la méthode



2 Outils et protocolisation

- Etablissement d'un protocole avec une « Fiche préparatoire sur les habitudes de vie et adaptation personnalisée du soin »
- Création d'une procédure « Toilette Enveloppante »



3 Évaluation du soin

- Choix des échelles d'évaluation utilisées afin d'évaluer ce soin : **Algoplus** pour évaluer la douleur et l'**ECPA*** pour le comportement



4 Formation des professionnels

- Formation de 2 binômes d'Aide-Soignant (AS) par l'ergothérapeute et la psychologue
- Permettant d'affiner à la fois la technique et le positionnement professionnel



MESSAGE CLÉ

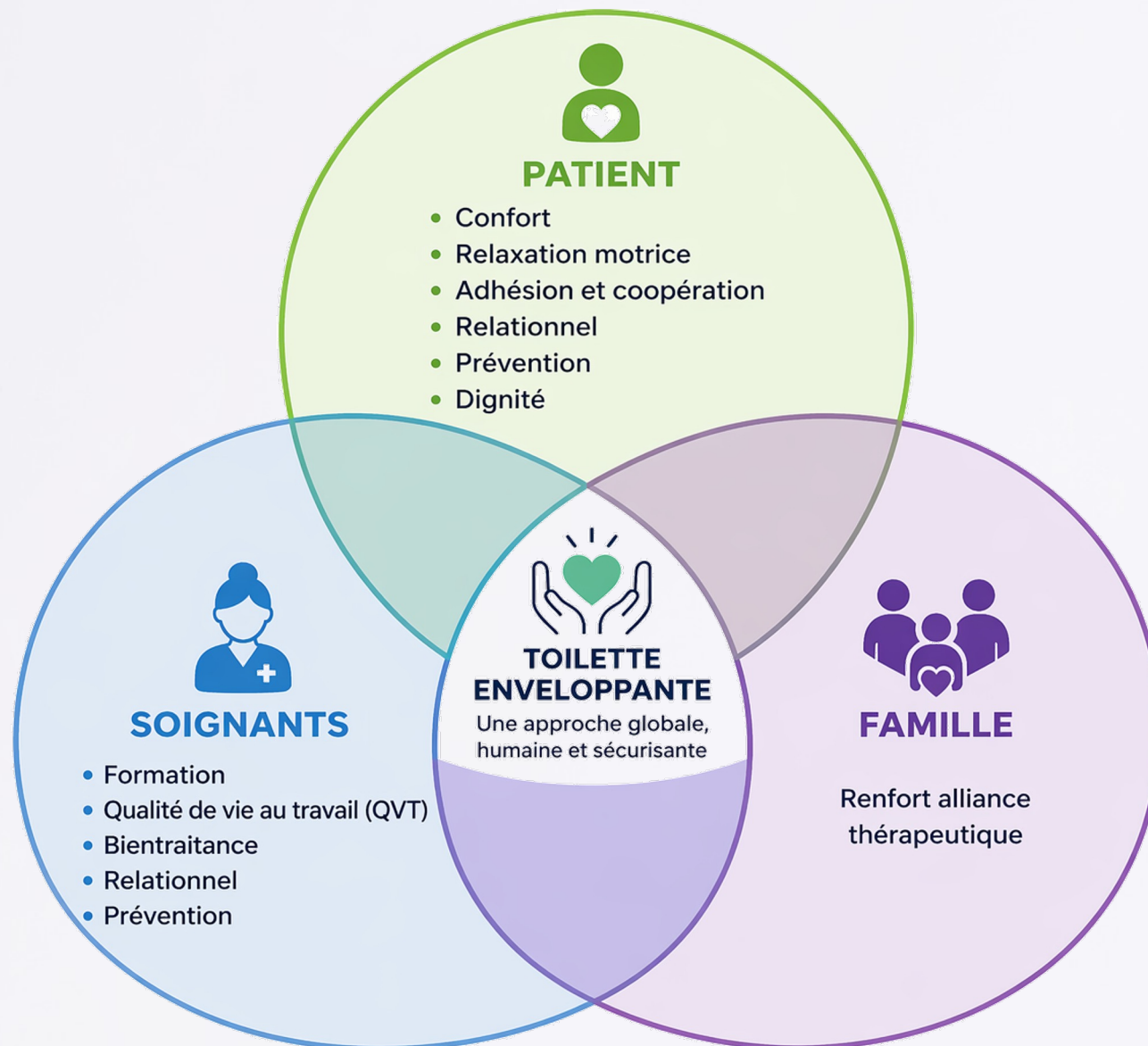
La phase préliminaire garantit la standardisation, la pertinence clinique et la qualité relationnelle du soin.



7

* Echelle Comportementale d'évaluation de la douleur chez la Personne Agée non communicante

Objectifs



Méthode de la Toilette Enveloppante

Inspirée d'une pratique québécoise

3 concepts clés pour une approche humaine, sécurisante et efficace



1 COMMUNICATION BIENVEILLANTE

- La parole associée au geste
- Langage positif
- Posture adaptée
- Contact visuel prolongé
- Approche initiale en zone neutre non douloureuse
- Continuité du toucher



2 GESTES ENVELOPPANTS

- Préservation de la thermorégulation
- Associés à un toucher détente au travers de serviettes chaudes imbibées de savon sans rinçage
- Appliqués par étapes, des zones neutres vers l'intime
- Des mouvements doux et mouvements circulaires



3 ESPACE SENSORIELLEMENT MAÎTRISÉ

- Prise en compte de la température, du son et de la lumière
- Une ambiance sécurisante
- Favorise :
 - Confiance
 - Relaxation
 - Désescalade émotionnelle
- Contribue à réduire les troubles du comportement



Règles des 3B : Bonne approche, Bon moment, Bonne procédure.

3 TECHNIQUES RELATIONNELLES

1

La validation émotionnelle*

(écoute active, reconnaissance des ressentis)



Être à l'écoute, accueillir les émotions sans jugement et montrer que l'on comprend.

2

La diversion

(objets ou stimulations apaisantes)



Proposer une activité, un objet ou une stimulation agréable pour détourner l'attention et apaiser.

3

La discontinuité

(pause temporaire pour restaurer la coopération)



Faire une pause, se retirer temporairement pour permettre à chacun de se recentrer, puis reprendre le soin.



Adapter chaque technique à la personne, à la situation et au moment.
L'objectif : préserver la relation et favoriser la coopération.



CAS CLINIQUE EN GÉRIATRIE

Approche avec la Toilette Enveloppante

PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES



Hypertonie déformante acquise

- Attitudes vicieuses (flexum hanches/genoux)
- Rétractions des mains, cyphose thoracique
- Position en décubitus latéral



Douleurs aux mobilisations

lors des soins



Opposition / refus de soin

- Troubles du comportement (cris, hétéro-agressivité physique)



Anxiété importante

- Incompréhension des soins



RÉSULTATS OBSERVÉS



PATIENT

- Diminution de l'agitation anxieuse et de l'hétéro agressivité verbale & physique (persistance de quelques gémissements parfois)
- Participation active du patient (retournements)
- Augmentation de la détente jusqu'à parfois l'endormissement
- Relâchement musculaire
- Diminution des thérapeutiques médicamenteuses (agitation anxieuse)
- Demande de poursuite du toucher détente



SOIGNANTS

- Reprise du sens au travail
- Amélioration de la qualité de vie au travail
- Réduction des risques psycho-sociaux et musculosquelettiques
- Revalorisation du sentiment d'efficacité personnelle
- Amélioration ergonomie de travail



FAMILLE

- Renforcement de l'alliance thérapeutique Familles / Soignants

Au delà de la frontière gériatrique



1 Programme de formation et compagnonnage

- Etablissement d'un programme de formation et compagnonnage par le binôme d'AS



2 Services formés

- Unité Cognitivo comportementale, Court Séjour Gériatrique, Psychiatrie, Réanimation, Soins palliatifs



3 Elargissement du public visé

- Soins de confort pour les fins de vie



MESSAGE CLÉ

Démystifier les idées reçues sur le biais d'attribution d'intention des patients avec formation antérieure sur les troubles du comportements du sujet âgé



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Des questions ?
Nous restons à votre disposition



Alexandra GEFFROY

Ergothérapeute, MPR



Centre de Gérontologie Clinique Rainier III
Centre Hospitalier de Monaco



1, Avenue Pasteur
98000 MONACO Cedex



alexandra.geffroy@chpg.mc



Ingrid LAURENT

Psychologue Clinicienne



Centre de Gérontologie Clinique Rainier III
Centre Hospitalier de Monaco



1, Avenue Pasteur
98000 MONACO Cedex



ingrid.laurent@chpg.mc



00377.99.99.55.46



**Prix Spécial
du jury
AMPA/CFP,
Cannes 2025**



Ensemble, continuons à faire évoluer les pratiques de soin
pour plus de bien-être, d'humanité et de qualité pour nos patients.

