

# Le massage-bien-être en maison de retraite

## Un temps de rencontre, de partage, de plaisir...

En maison de retraite, le toucher est de loin la stimulation sensorielle la moins sollicitée, ou alors seulement par pure nécessité au moment des soins. Le plus souvent « on n'ose pas » ou « on ne sait pas comment faire »...

Et pourtant, lorsque cela est proposé, le massage-bien-être est devenu une évidence tant pour les personnes âgées qui en bénéficient que pour les soignants et les familles qui en constatent les effets positifs...





La maison de retraite est encore trop souvent perçue comme un lieu où les personnes accueillies subissent les soins qui leur sont apportés et les ressentent parfois comme une agression.

Qu'il s'agisse des soins médicaux qui répondent à des protocoles précis sous la conduite d'une infirmière ou bien des soins d'hygiène réalisés par des soignants qualifiés, ces professionnels ont en commun le fait de ne pas pouvoir prendre suffisamment en compte la parole de la personne aidée.

Et cela passe bien évidemment en premier lieu par un nécessaire temps d'écoute.

Le temps est malheureusement ce qui manque le plus au personnel des maisons de retraite, mais à défaut d'avoir le temps nécessaire il est sans aucun doute possible de consacrer à chacun une attention particulière et donc d'apporter un tant soit peu de qualité à ces moments d'écoute.

Les gestes des professionnels soignants, tout en leur conservant un caractère « technique », doivent être accompagnés d'une nécessaire approche humaniste et bienveillante.

Il en va de l'implication individuelle que chaque professionnel est à même d'investir au quotidien, se pose donc **la question du « savoir être »** de tout un chacun quelle que soit la fonction occupée au sein de l'institution.

Interroger la personne sur ce qu'elle souhaite, se préoccuper de son confort pendant le soin, s'assurer que celui-ci ne soit pas douloureux, considérer le moment de la toilette comme un temps de communication privilégié, procurer du bien-être, voilà résumé en quelques mots ce que doit être l'attitude, le comportement de tout soignant pleinement responsable et conscient de son rôle au quotidien auprès de personnes fragilisées par l'âge et la maladie.

Quel que soit son âge, son état de santé, son degré de dépendance, une personne même très âgée reste une femme ou un homme à part entière, et cela jusqu'à la mort.

Ses capacités physiques et intellectuelles sont souvent très altérées. La personne ne peut plus exprimer un souhait, un désir, une volonté, et parfois l'entourage ne sait pas en percevoir l'expression.

La priorité est d'établir ou de rétablir une communication, qu'elle soit verbale ou pas.

Bien souvent les mots n'existent plus ou bien ils deviennent incompréhensibles. C'est le cas notamment pour la maladie d'Alzheimer ou pour des troubles apparentés et il convient alors de rechercher d'autres modalités pour communiquer.

**Le massage-bien-être est devenu une évidence, tant par l'adhésion des personnes qui en sont bénéficiaires que du constat bénéfique fait par les soignants et les familles.**

Depuis quelques années maintenant, différentes **approches non médicamenteuses** sont initiées en maison de retraite. Elles permettent de favoriser la stimulation sensorielle et d'activer tous les sens que la nature a bien voulu nous donner.

Le toucher est de loin celui qui est le moins sollicité, ou alors seulement par pure nécessité au moment des soins, surtout pour ces personnes âgées pour lesquelles on n'ose pas ou on ne sait pas comment faire.

Rapidement le massage-bien-être est devenu une évidence, tant par l'adhésion des personnes qui en sont bénéficiaires, que du constat bénéfique fait par les soignants de la maison de retraite, que des remarques positives des familles. ●●●

“  
**Le massage bien-être est devenu une évidence**  
”





●●● Le praticien en massage-bien-être qui intervient est en lien constant avec les infirmières et les soignants. Il adapte son temps et les conditions de son intervention en fonction des difficultés rencontrées par la personne âgée dans les heures ou dans les jours précédents.

Le massage-bien-être est proposé dans le lieu choisi si possible par le résident et celui-ci est installé comme il le souhaite. La séance proposée se passe dans sa chambre, dans la salle d'animation où d'autres activités ont lieu simultanément, ou bien encore dans **l'espace balnéothérapie** dédié à la relaxation.

Un accompagnement d'une personne en maison de retraite ne se conçoit pas sans la présence et l'implication des familles et, de la part de l'institution, de la prise en compte de la souffrance de ces proches.

Qu'elle soit physique ou morale, cette souffrance peut être écoutée par le personnel soignant, les infirmières, la psychologue et la direction.

Depuis peu, des séances de relaxation en massage-bien-être sont proposées aux familles et aux proches des résidents, une salle est mise à la disposition du praticien, sa prestation lui est directement rémunérée par le client.

**Sensibiliser les membres de l'équipe soignante à une attitude et à un comportement dans l'esprit du massage-bien-être.**

Par ailleurs, il est envisagé de sensibiliser les membres de l'équipe soignante à une attitude et à un comportement dans l'esprit du massage-bien-être, considérant la personne dans son entité, dans une approche corporelle sereine et rassurante, lui apportant ainsi un confort et un apaisement pour le temps des soins. Cette sensibilisation interviendrait à la suite et en complément d'une formation proposée dernièrement à l'ensemble du personnel sur le principe de la thérapie par empathie (**La Validation Therapy**).

Un résident tranquille et rassuré, une famille soulagée et impliquée, un personnel posé et engagé, les conditions sont alors réunies pour un meilleur accompagnement de la personne accueillie en maison de retraite.

Par voie de conséquence c'est aussi une reconnaissance de la qualité de la prise en charge que nous savons apporter et faire évoluer de manière continue, ainsi l'image de la maison de retraite pourra évoluer favorablement dans l'opinion.



**● La question du savoir être : le savoir être en question dans les établissements médico-sociaux**

La réglementation en vigueur impose aux établissements médico-sociaux de constituer leur équipe soignante en recrutant des personnels qualifiés (aides soignants, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, infirmières, psychologues, ergothérapeutes,...).

L'établissement pour sa part met en place des modalités de recrutement qui prennent en compte les trois notions suivantes :

le savoir qui correspond aux connaissances théoriques du métier, acquises au cours d'une formation qualifiante, celle-ci étant validée par un diplôme reconnu,

le savoir faire permet d'identifier l'ensemble des expériences professionnelles acquises par le salarié au cours de sa vie professionnelle,

le savoir être recense pour une fonction donnée, l'ensemble des qualités personnelles requises à la tenue de ce poste.

Si le savoir et le savoir faire s'appuyant sur des

données objectives ne peuvent pas prêter à interprétation, il n'en est pas de même pour le savoir être.

Les traits de caractère, la personnalité, l'environnement familial et social, l'histoire personnelle interfèrent sur le comportement de l'individu quel qu'il soit.

Un entretien avant embauche et une période d'essai ne permettront pas de détecter à coup sûr, par exemple, des incapacités à contenir ses émotions ou des attitudes violentes dans le geste ou dans le verbe.

Nous devons être très attentifs à l'embauche, mais évidemment encore plus au quotidien au plus près de l'exercice des professionnels. C'est fondamental dans notre secteur de l'aide à la personne âgée, particulièrement vulnérable, et nous devons constamment doubler de vigilance.

Nous, les responsables, directeurs de ces établissements d'accueil, il nous appartient, et à nous seuls, d'être les garants de l'intégrité physique et morale des personnes fragilisées par l'âge et/ou le handicap.

Le savoir être reste quoi qu'il en soit une donnée importante, et s'il n'est certes pas dans l'ambition d'un responsable de vouloir changer les individus qui composent son équipe professionnelle, il peut cependant, régulièrement rappeler les règles qui régissent la vie de l'établissement en reprenant les objectifs du projet institutionnel (projet de vie individuel et communautaire).

De plus, il inscrit et reprend chaque année les thèmes abordés en formation continue autour du respect de l'être humain, de l'écoute et de la communication, du mieux être et du bien être de la personne accueillie.

*Quand tu te lèves le matin  
Remercie pour la lumière du jour,  
Pour ta vie et ta force.  
Remercie pour la nourriture  
Et le bonheur de vivre.  
Si tu ne vois pas de raison de remercier,  
La faute repose en toi-même.*

**TECUMSEH, Chef Shawnee**



## ● Les approches non médicamenteuses

En complément de la prise en charge médicale et en vue de prévenir ou d'aider à traiter les troubles psychologiques ou comportementaux, de nombreuses disciplines appelées habituellement approches non médicamenteuses sont désormais proposées aux résidents en maison de retraite.

Les activités se présentent sous forme d'ateliers et privilégient une prise en charge individuelle ou par petits groupes de 3 à 5 personnes. Toutes ces activités ont pour but de stimuler les sens, et elles ont à terme pour objectif de favoriser les échanges entre résidents et de faciliter la communication avec les membres du personnel.

Les ateliers sont animés par des intervenants extérieurs spécialisés ou par des salariés de l'institution en recherchant les domaines de compétence requis pour musique/danse/chant, le Tai Chi, le massage-bien-être, la création artistique par peinture/modelage/collage, la gymnastique douce, la fabrication de pâtisseries/potages/confitures, les jeux de construction et d'assemblage, le jardinage, etc., et la liste n'est pas exhaustive.

Ces activités ont en commun de solliciter un ou plusieurs sens, de réactiver certaines sensations, de susciter des émotions, et de faire appel à la mémoire même si bien souvent la mémoire immédiate n'est plus opérante, en revanche la mémoire ancienne, elle, reste longtemps très présente.

Voir :

● « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social. » *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.* ANESM février 2009 (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux).

● « Prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés. » ANAES mai 2003 (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé).

## ● Un espace balnéothérapie

Depuis quelques années, les maisons de retraite aménagent en leur sein un lieu spécifique dédié à la détente et à la relaxation.

S'appuyant sur l'expérience d'une vingtaine d'années dans le secteur des personnes handicapées, ce lieu intègre la possibilité d'expérimenter le concept Snoezelen (\*) mais en l'adaptant à la personne âgée.

Ce concept retient le principe d'une stimulation multi sensorielle dans un contexte reposant, permettant ainsi de faciliter la communication notamment lorsque celle-ci ne passe plus par des mots.

### Faciliter le toucher lorsque la communication ne passe plus par les mots.

L'espace de balnéothérapie n'est pas un lieu pour y dispenser des soins techniques au sens sanitaire du terme, mais plutôt comme un temps privilégié d'accompagnement et de détente de la personne âgée, à un moment choisi par elle et consacré à elle seule.

L'aménagement du local permet de positionner et d'installer la personne en fonction de son handicap et selon son souhait. Ainsi une baignoire à ultrasons offre une relaxation dans un bain parfumé avec une ambiance musicale, lumineuse et chromatique, une sensation de confort enveloppante et rassurante.

D'autres personnes peuvent choisir de profiter de l'espace dans ce même environnement en position allongée confortablement installé avec des coussins de positionnement, ou encore parfaitement détendu dans un fauteuil de relaxation.

Le décor de l'espace de balnéothérapie a été laissé aux bons soins du personnel soignant qui a ainsi pu se l'approprier et le faire vivre.

(\*) Snoezelen : L'approche est née aux Pays-Bas dans les années 70 pour accompagner des personnes handicapées, notamment des personnes atteintes d'autisme.

Le terme Snoezelen résulte de la contraction de deux mots néerlandais : *sneuffelen* pour renifler et *doezelen* pour somnoler.

Depuis les années 1990, le concept Snoezelen se développe de plus en plus en France dans les établissements pour personnes âgées en perte d'autonomie, et plus par-

ticulièrement dans les unités spécialisées Alzheimer, en hébergement permanent et en accueil de jour.

Cette méthode, qui consiste à mettre en éveil des sensations physiques, correspond à un mode de prise en charge original, utilisant la stimulation multi sensorielle dans un environnement spécifique.



## ● La « Validation Therapy »

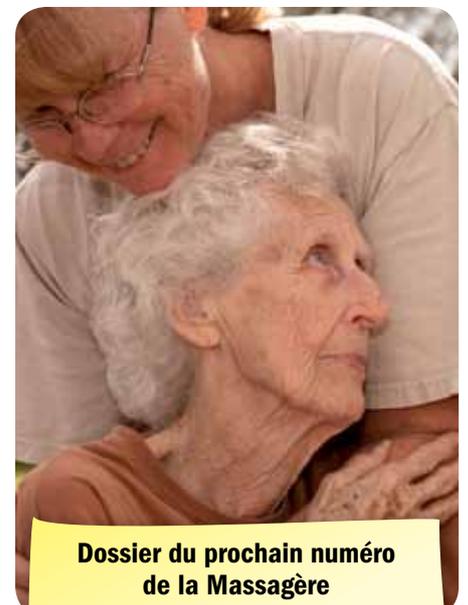
La « Validation Therapy » a été initiée par Naomi FEIL(\*) aux Etats-Unis au début des années soixante. Elle est basée sur le principe de l'écoute empathique, de la communication verbale et non verbale et des stimulations sensorielles. Elle se fonde sur la reconnaissance de la valeur de la personne et de ce qu'elle dit même si cela semble n'avoir aucun sens ou si cela est incompréhensible.

(\*) Livres de Naomi FEIL :

● « Validation : pour une vieillesse pleine de sagesse. » Editions Pradel 1997.

● « Validation mode d'emploi. » Editions Pradel 2005.

Paul LANIER



**Dossier du prochain numéro de la Massagère**

« Le Massage-bien-être en entreprise. »