

# Que penser des protections la nuit chez la personne « incontinente » ?

---

Auteur : Hélène Colangeli-Hagège

Masseur-kinésithérapeute

D. U. rééducation uro-gynécologique

Master Ethique médicale et hospitalière

Centre de soins du Marais

119 rue du Temple

75003 Paris

## Résumé :

Le terme de protection semble promettre la sécurité, la mise à l'abri du danger.

Les protections sont utilisées pour pallier à l'incontinence, préserver la personne de fuites, de pertes involontaires. Le mot protection signifie abri, défense. Il vient du latin *protegere* qui désigne l'action de protéger, de défendre<sup>1</sup>.

Une protection protège, mais qui protège-t-elle, et de quoi ? Ou bien que protège-t-elle et de qui ? Protège-t-on la personne ou la literie ? La protection vise-t-elle le bien-être de la personne ou l'organisation de l'équipe soignante ?

Les troubles de la continence sont sources de honte, de sentiment d'indignité. « Est sale ce qui n'est pas approprié, ce qui n'est pas à sa place ; est propre ce qui est débarrassé

---

1. REY A., Dictionnaire historique de la langue française, Paris : Robert.

d'une occupation indue, ce qui a fait place nette » nous dit Philippe Perrot<sup>2</sup>. Ainsi la perte involontaire d'urine ou de matières en un lieu qui n'est pas approprié, le vêtement ou les draps, sera vécue comme sale et dégradante, et on pourrait penser que la protection assurerait alors un rôle protecteur pour la dignité de la personne.

La protection, souvent appelée « change complet » et assimilée aux couches pour bébés, est pourtant plus souvent matérialisation de la déchéance, symbole d'incontinence et de sénilité.

La pudeur aujourd'hui ne s'exprime plus de la même manière qu'autrefois, mais les personnes aujourd'hui âgées ont vécu le plus souvent avec un sentiment de pudeur très fort. La zone génitale peut être vécue par une personne âgée comme la partie honteuse du corps. Les toilettes intimes nécessaires lors de chaque change seront d'autant plus mal supportées que la personne sera pudique : elle a honte d'être vue nue, elle a honte d'être vue sale.

Monique Selz explique que la pudeur pose la question du regard sur la nudité, plus particulièrement les parties sexuelles du corps, mais aussi les organes de l'élimination : « quelque chose est vu et n'aurait pas dû l'être »<sup>3</sup>. Pour Max Scheler, l'homme se serait d'abord recouvert par pudeur, c'est la pudeur qui serait à l'origine du vêtement<sup>4</sup>. Ce même auteur souligne le lien entre pudeur et honte, entre pudeur et estime de soi, la pudeur étant une protection de l'intimité et de la dignité : « Une fonction constante de la pudeur corporelle est en effet de couvrir et pour ainsi dire d'envelopper l'individu vivant ».

Les proches de personnes placées en institution peuvent en témoigner : la personne âgée est désemparée par la présence de protections. S'il lui arrive de s'en plaindre, c'est avec honte : « ils m'ont mis des couches ».

La personne âgée est parfois trop rapidement dite « incontinente ». Chez la personne âgée la sensation de besoin s'émousse. Par ailleurs se lever du fauteuil ou du lit pour arriver à temps aux toilettes devient plus aléatoire. Des fuites sur le chemin des toilettes peuvent apparaître sans que la personne ne soit totalement incapable de tout contrôle sphinctérien.

A la maison ou en institution, la protection apparaît alors comme une solution. L'alternative est pourtant simple : il suffit de proposer d'accompagner la personne aux toilettes à heures fixes, avant que le besoin ne devienne irréprensible, c'est-à-dire toutes les trois heures environ. La nuit, lors du passage de l'équipe de nuit, il est possible de proposer le bassin ou

---

2. PERROT P., 1984, *Le corps féminin, le travail des apparences, XVIII<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris : Seuil, 208 p.

3. SELZ M., 2003, *La pudeur, un lieu de liberté*, Paris : Buchet/Chastel.

4. SCHELER M., 1952, *La pudeur*, Paris : Aubier.

d'accompagner aux toilettes. Comme chez l'enfant, la continence nocturne de la personne âgée est liée à sa continence le jour et dépend beaucoup de l'environnement et de l'accompagnement.

Malheureusement, le besoin n'est pas toujours régulier car la vessie est un organe lié au stress et à l'émotion. Les envies impérieuses peuvent survenir à des moments imprévisibles dans le temps. Certaines constipations terminales peuvent provoquer la formation de fécalomes sources d'épines irritatives sur la vessie. L'équipe médicale et paramédicale en institution, les proches ou l'auxiliaire de vie lorsque la personne vit à son domicile, auront un rôle primordial pour éviter ou prendre en charge une constipation, pour encourager et stimuler la personne à vider sa vessie avec régularité, pour dédramatiser les accidents et valoriser les moments de continence.

Parfois, le personnel soignant *impose* la garniture plus qu'il ne la propose, et si la personne âgée sonne, pour demander le bassin, on lui répond : « vous n'avez qu'à faire dans votre garniture ». Ces situations entraînent une démission de la personne. La peur d'irriter le personnel avec laquelle se conjugue la peur de déranger, amènent le renoncement de la personne âgée à ses propres moyens de conserver sa continence que sont la perception du besoin et la capacité à se retenir en attendant le lieu approprié. Avec le temps, la vessie va retrouver une vidange réflexe comme chez le jeune enfant.

C'est le plus souvent à l'occasion d'un problème de santé aigu, une maladie, une chute, une fracture, que la personne âgée est hospitalisée. Elle est alors désorientée, traumatisée, parfois opérée, immobilisée, affaiblie. La perte d'autonomie transitoire peut devenir définitive. Les soins apportés lors de l'hospitalisation peuvent pourtant prendre en compte la personne dans sa globalité, et s'attacher à restaurer la continence au même titre que la validité ou la santé.

La continence, comme toute capacité fonctionnelle, devient plus précaire avec l'âge. Un choc ou un traumatisme peuvent faire perdre à la personne âgée ses repères, ses réflexes, ses capacités. Placer une protection de façon systématique, même pour la nuit, peut faire perdre définitivement à une personne âgée toute possibilité de rester continente.

Les alternatives existent. Certaines équipes hospitalières particulièrement attachées au maintien de l'autonomie et de la continence mettent en place une prise en charge spécifique. Les premiers jours, lorsque la personne est alitée, choquée, désorientée, une sonde est posée qui collecte les urines en permanence. Il faut alors bien sûr surveiller l'entretien de la sonde afin d'éviter les risques d'infection. Lorsque c'est possible la sonde est retirée pour permettre

le remplissage vésical qui s'accompagne de la sensation de besoin. Régulièrement, à heures fixes, le personnel soignant s'assure de la vidange vésicale, soit en accompagnant aux toilettes ou en proposant le bassin, soit en sondant la personne. La qualité de la vidange vésicale peut être contrôlée facilement, au lit du patient, par échographie, à l'aide d'un *bladder-scan*. Si la vessie est vidée en cours de nuit le sommeil ne sera pas perturbé par une sensation de besoin ni par la peur d'une fuite ou d'une incontinence.

Ces procédures nécessitent certaines conditions : le personnel doit être formé, capable d'entreprendre une véritable rééducation vésicale même après un traumatisme ayant désorienté la personne. Il doit être en nombre suffisant pour assurer les mictions régulièrement, à heures fixes, qu'il s'agisse de mictions volontaires ou de sondages. Enfin, la personne doit être capable de coopérer suffisamment pour vider volontairement sa vessie lorsqu'il est possible de l'accompagner aux toilettes. Lorsque les capacités fonctionnelles seront retrouvées, la personne pourra être autonome et n'aura plus besoin d'être aidée. Il faudra par contre continuer à l'encourager, à la stimuler pour respecter des mictions régulières de façon à éviter les fuites lors de besoins trop pressants.

La continence nocturne est liée chez la personne âgée comme chez l'enfant à la continence diurne. Cependant, la continence la nuit a ses aspects spécifiques qui sont davantage liés aux conditions dans lesquelles la nuit se déroule, qu'à une continence ou incontinence nocturne. La nuit d'une personne âgée, notamment en institution, n'est pas une nuit comme les autres. Elle est rendue plus longue par les insomnies, les angoisses et les réveils nocturnes. Si la personne n'est pas autonome pour se déshabiller et se coucher, elle sera aidée par l'équipe soignante et mise au lit parfois très tôt. La nuit commence donc très tôt. Elle ne prendra fin qu'avec le lever, qui intervient souvent en cours de matinée.

Il est fréquent d'administrer un somnifère ou un anxiolytique léger pour améliorer le sommeil. Les barrières du lit sont relevées pour prévenir les chutes. Il est impossible alors même pour une personne continente d'être totalement autonome si une envie d'uriner intervient.

Lorsque la personne en est capable, il reste possible de lui proposer le bassin au cours de la nuit, à heures fixes ou sur demande, ou même de recourir au sondage évacuateur.

La protection de jour ou de nuit a ses indications, et peut permettre de maintenir la dignité d'une personne dont les fonctions intellectuelles seraient trop altérées pour qu'elle puisse coopérer à sa continence. Lorsqu'une personne a perdu la conscience de ce qui est

propre et sale, c'est bien la protéger que de l'équiper de protections. Lui permettre de conserver une décence va bien au-delà des simples convenances sociales : les contacts avec les proches, lors des visites, avec le personnel soignant ou les autres personnes malades, montrent une personne qui n'a pas perdu toute dignité. Les protections préservent alors une pudeur dont la personne n'a plus conscience, mais dont elle a toujours besoin pour conserver sa dignité humaine.

Thomas De Koninck nous rappelle avec force que « tout être humain, quel qu'il soit, possède une *dignité* propre, au sens non équivoque que Kant a donné à ce terme : ce qui est au-dessus de tout prix et n'admet nul équivalent, n'ayant pas une valeur relative, mais une valeur absolue »<sup>5</sup>.

Ainsi étudiée au cas par cas, la protection, nocturne ou permanente, est au service du bien-être et de la dignité de la personne. Elle ne saurait être systématique.

---

5. DE KONINCK T., *De la dignité humaine*, 1996, Paris : PUF, 226 p.