



Atelier 1

Le corps à corps dans la relation d'accompagnement

Accompagner au quotidien des personnes "n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie"¹ impose d'être d'emblée et continuellement dans une grande proximité physique. Ce "1 pour 1" met en jeu le corps de l'usager mais aussi celui de l'accompagnateur pour ne pas réduire le corps à un objet de soins.

De plus, de nombreux résidents ne s'expriment pas par le langage verbal ordinaire, le corps est alors passivement ou activement le seul moyen de communication et d'expression. Le professionnel va devoir s'adapter au code particulier de chacun.

Comment est utilisé le corps dans cette relation ? Comment touche-t-on ? Comment accepte-t-on d'être touché ? Par exemple, comment le fait de se voir toucher les seins par une résidente sourdaveugle, devient un signe de reconnaissance ordinaire ? Ou encore, comment un agrippement un peu violent devient un simple signe d'appel à la relation ? Et enfin, comment le corps du professionnel réagit face au corps déformé d'un résident en grande dépendance lors d'une toilette en chariot-douche ?

Le professionnel utilise son corps comme "outil de travail". Mais cet outil traduit notre état émotionnel : peurs, appréhensions, affinités ... Chacun vit ce rapprochement des corps selon sa propre échelle de tolérance et d'acceptation. Comment et dans quel cadre gérer ces affects ?

Plus qu'avec le langage verbal ordinaire, le corps du professionnel doit laisser exprimer sa disponibilité à l'autre (corps détendu, bras et mains souples et sereines ...) pour que s'instaure un climat de confiance réciproque, condition indispensable à la mise en place puis l'enrichissement réciproque d'un mode relationnel spécifique et personnalisé.

Atelier 2

Le nursing, une fonction à valoriser

« Tu as fait ce résident ? », « Tu as donné à cette résidente ? »

Besoins vitaux : laver, manger, coucher... Est-ce cela le Nursing ?

To nurse signifie entre autres « nourrir », alors pratiquer un soin de nursing c'est sans doute nourrir au sens littéral du terme mais n'est-ce pas aussi apporter des nourritures relationnelles : donner une appétence à la vie ?

Le nursing, notion multiforme, renvoie à la grande auxiliarité et à la grande proximité et pose de fait la question du "suffisamment près".

Le temps de nursing est un préalable à toute autre relation. C'est un moment d'ouverture sur le reste de la journée : si ce moment est « bâclé », la personne peut-elle entrer sereinement dans son quotidien ?

Comment les personnels travaillant auprès des personnes handicapées dans les MAS/FAM appréhendent-ils cette notion ?

Comment valoriser ce temps d'intimité et faire de ce soin « basique » un moment relationnel privilégié ?

Les enseignements issus de ces temps de proximité sont-ils suffisamment repris et partagés par les équipes, notamment par le biais des projets personnalisés ?

Il est temps de donner à cet espace - où les « petits riens » ne sont pas rien et les petites attentions sont primordiales - sa véritable dimension dans l'accompagnement des personnes dépendantes.

Il est temps de donner à cet espace - où les « petits riens » ne sont pas rien et les petites attentions sont primordiales - sa véritable dimension dans l'accompagnement des personnes dépendantes.

Atelier 3

Face aux corps violents

Agressions, auto-mutilations, cris, injures, disputes... La violence est une réalité qui fait irruption dans notre travail d'accompagnement des résidents.

Ces manifestations que l'on n'arrive pas toujours à prévenir ni à comprendre, que parfois l'institution elle-même génère, nous heurtent et nous obligent à répondre : protéger et se protéger des coups, immobilisations, isolement de la personne, etc.

La confrontation à la violence n'est jamais anodine et résonne toujours fortement en nous : notre propre corps réagit violemment (peur, désarroi, sentiment de culpabilité...).

Comment rester professionnel dans ces situations ?

Cet atelier vous propose de répertorier ensemble nos pratiques lorsque nous sommes confrontés aux actes violents, d'échanger sur nos difficultés, et d'envisager un panel d'outils et de savoir-faire permettant de mieux appréhender ces situations.

¹ En référence au Décret n°2009-322 du 20 mars 2009



Atelier 4

Le corps comme enveloppe ou image de soi

Qui n'a jamais ressenti de la répulsion, de la peur, du désarroi dans l'accompagnement quotidien des personnes accueillies dans l'établissement ?

« L'image que je renvoie n'est pas valorisante et ne permet pas de dire qui je suis ».

Ces propos pourraient être ceux d'Eugénie, 50 ans, un corps déformé. Eugénie a des couettes. Elle porte un t-shirt qui lui arrive au nombril et un jean taille basse avec la protection qui dépasse. Elle a un filet de bave permanent au bord de la bouche et régurgite régulièrement.

Ces stigmates sont parfois difficiles à supporter. Et pourtant, sans les ignorer, les professionnels accompagnent des résidents comme Eugénie au quotidien. Ils pensent, construisent et mettent en place des projets individuels selon leur identité mais aussi selon la norme sociale.

Mais de quelle identité, de quel corps, de quel rapport au corps parle-t-on : le résident, sa famille, les professionnels ?

Face à toutes ces interrogations et questionnements quotidiens qui peuvent désarçonner, chacun d'entre nous construit sa boîte à outils dans le souci d'adapter et améliorer sa pratique.

Atelier 5

L'accompagnement de la vie affective et sexuelle des résidents en MAS et FAM

La loi du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances consacrent le « respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne en situation de handicap ». Par conséquent les équipes professionnelles doivent prendre en compte la vie affective et sexuelle singulière des résidents. Dans toutes les institutions, quelque soit le degré d'autonomie des résidents, des relations affectives et sexuelles existent. Celles-ci sont le plus souvent cachées, tolérées et parfois admises tant par les familles, les professionnels des équipes pluridisciplinaires que la direction. Souvent aucune démarche de reconnaissance n'est faite, aucun consensus ne peut être établi. Dans les échanges avec les familles, les professionnels peuvent être amenés à aborder l'évolution du statut de leur enfant vers l'âge adulte, c'est-à-dire aussi des désirs à prendre en considération. Encore aujourd'hui, pour les établissements, l'expression de la vie affective et sexuelle est difficilement applicable en raison des dimensions culturelles, sociales, matérielles et architecturales. Au regard de ces différentes contraintes les professionnels au quotidien s'efforcent d'adapter leur pratique en privilégiant la singularité de chacun.

La vie affective et sexuelle : thème de société est pourtant encore tabou. Dans quelles conditions permet-on aux résidents d'exprimer leurs besoins physiologiques, leur désir d'aimer et d'être aimé selon leurs pratiques. Des propos de résidents démontrent que le terme sexualité ne résonne pas pour tous de la même façon : Pour Marianne (résidente en MAS) « faire l'amour ça veut dire faire des caresses sur la joue ». Pour Claude « j'aime bien le corps et je le touche ». Devant les difficultés rencontrées par les professionnels, la réflexion d'équipe permet de mettre en place des outils : groupe de parole, formation continue, personnes ressources, mobilier adapté.

Dans notre pratique, comment concilier intimité et vie collective ? Comment prendre en compte la sexualité, comment l'accompagner et jusqu'où pouvons nous aller ?

Atelier 6

Soins et relations au corps : la place des soins

Le plus souvent, les personnes en grande vulnérabilité sont dans la perte de la capacité ou l'incapacité d'exprimer autrement que par leur corps leur état de bien-être ou de mal-être. Elles se trouvent dans un état de dépendance pour recevoir les soins qui leur sont nécessaires.

En MAS/FAM, les soins recouvrent des réalités diverses : soins quotidiens autour de l'hygiène corporelle, mais aussi soins spécifiques d'entretien, de traitement, de prévention. Cette réalité multiforme a pour corollaire l'intervention de plusieurs professionnels sur un même corps.

Ces soins, pouvant être plus ou moins intrusifs, sont prodigués par différents personnels se situant tour à tour, simultanément, dans le registre du "prendre soin", mais aussi dans l'acte de "soins".

De surcroît, ces soins se situent parfois sous tension, dans l'urgence, dans l'appel à l'aide.

Le corps de ces personnes est l'objet constamment de sollicitations, de manipulations, d'intrusions, d'assimilation.

Comment faire en sorte que la personne ne soit pas seulement objet de soins mais sujet de soins ?

Comment faire en sorte que la personne soit le plus partie prenante possible de ses soins ?

Comment travailler ensemble en équipe pour appréhender la personne au travers des actions de soins sans la morceler ?

Comment utiliser la démarche de projet d'accompagnement individualisé à cette fin ?