

Mots-clés : Accompagnement, posture, médico-social, polyhandicap, prendre soin, approche basale

Et la personne dans tout cela ?

Concetta Pagano, formatrice en stimulation basale, aout 2021

« Quand la civilisation n'est pas soin, elle n'est rien »¹
Cynthia Fleury

J'enseigne depuis une dizaine d'années l'approche de la stimulation basale essentiellement auprès de professionnels qui accompagnent des personnes (enfants et adultes) en situation de handicap sévère au sein d'établissements médico-sociaux. Auparavant, ma fonction d'éducatrice spécialisée auprès d'enfants polyhandicapés m'a permis de mieux cerner leurs difficultés, de mieux comprendre « leur monde », de cheminer avec eux dans leur découverte et leur compréhension d'eux-mêmes et de ce monde qui les entoure, principalement grâce à une grande proximité et certainement une grande simplicité, au sens basal. Philip Vanmaekelbergh, formateur belge, évoque dans son dernier article² comment cette simplicité fonde la rencontre entre l'accompagnant et la personne accompagnée. Aujourd'hui, faire l'éloge de la *simplicité* se heurte à la *complexification* actuelle du secteur médico-social où la devise serait plutôt : « Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ? », célèbre maxime des Shadoks.

Alors que les lois et les dispositifs se sont multipliés ces dernières années (Loi 2005 ; Stratégie quinquennale de l'offre de l'évolution du médico-social, volet polyhandicap, 2017 ; Protocole national de Diagnostic et de soins (PNDS) générique Polyhandicap, 2020 ; guide des bonnes pratiques HAS, 2017 ; Seraphin-PH, 2018), les professionnels du médico-social s'interrogent sur le sens même de leur accompagnement, confrontés de plus

¹ Fleury, Cynthia. – Le soin est un humanisme -Tracts Gallimard n°6 – mai 2019

² Vanmaekelbergh, Philip. – La simple rencontre basale, juin 2021, www.stimulationbasale.fr

en plus à des injonctions paradoxales de décideurs, de directions, de cadres, parfois déconnectés de la réalité de terrain, retranchés pour certains dans leur bureau (fermé), à distance des équipes de vie quotidienne. Que dire des parents, qui se retrouvent parfois, malgré eux, au cœur même de ces imbroglios institutionnels : « Parfois, dans le monde du polyhandicap, on se sent bien seul, et bien singulier, tout autant que nos enfants. »³.

Et la personne dans tout cela ? La personne handicapée, celle qui est censée être au cœur de nos préoccupations ; le professionnel, celui qui est censé accompagner au plus près, au plus juste. Le « prendre soin » devient alors essentiel.

De la prise en charge à l'accompagnement, oui mais lequel ?

De quoi parle-t-on lorsqu'on parle d'accompagnement ? Maela Paul, formatrice et Docteur en sciences de l'éducation, évoque, dans l'un de ses articles⁴, l'émergence de l'accompagnement comme un phénomène social au début des années 1990. Elle explique comment ce mot, issu du vocabulaire de la vie ordinaire, apparaît peu à peu dans le vocabulaire des professionnels puis dans le discours des pouvoirs publics. Au fil du temps, l'accompagnement doit répondre à un cahier des charges et devient une obligation et un devoir pour les professionnels qui le mettent en application. Ainsi, les qualités humaines ne suffisent plus à un accompagnement dit « de qualité », il est désormais soumis à des dispositifs, des programmes, des obligations et des injonctions. L'accompagnement s'inscrit donc dans les pratiques professionnelles en balayant sur son passage, petit à petit, le terme de *prise en charge*. Celui-ci ayant le défaut de confondre la personne et sa problématique car prendre en charge le polyhandicap et accompagner la personne polyhandicapée ne revêtent pas la même approche, qu'elle soit médicale, thérapeutique ou pédagogique. Dans le premier cas, la personne est objet de soins, dans le second, elle est censée être sujet de soins. Car le cœur de l'accompagnement est bien la relation.

Cependant, la nature de l'accompagnement même (la relation) peut être perçue comme paradoxale dans le sens où le professionnel donne de soi à autrui et est rémunéré en contrepartie pour le faire. Tout professionnel sait combien la relation peut être asymétrique avec une personne polyhandicapée en raison des difficultés réciproques à trouver un langage commun, au-delà des mots. Alors parfois, les professionnels peuvent, pour justifier leur accompagnement à leurs yeux ou aux yeux de l'institution, être dans l'activisme⁵ en privilégiant le *faire* au détriment de l'*être*. Cela peut alors se traduire encore aujourd'hui par des emplois du temps quotidiens très (trop) remplis. Là encore, avoir un emploi du temps bien rempli pour la personne polyhandicapée en termes d'activités n'est pas toujours synonyme d'un accompagnement relationnel de

³ La lettre du GPF – n°94 -juin/juillet 2021 - Marie-Christine du Montcel, Présidente du Groupe Polyhandicap France

⁴ Paul, Maela. « L'accompagnement dans le champ professionnel », *Savoirs*, vol. 20, no. 2, 2009, pp. 11-63.

⁵ Chavaroche, Philippe. *Le projet individuel*, Eres, 2006

qualité, tant s'en faut, la qualité de celui-ci ne se mesurant pas au nombre d'activités cochées dans son projet personnalisé ⁶.

La rencontre, comme nous la concevons dans l'approche basale, n'est pas toujours un temps reconnu ou légitimé par les institutions, parce qu'elle est inhérente à l'aptitude du professionnel à être en relation avec une personne dépendante et vulnérable dans une juste proximité et une présence à l'autre. Être ensemble au-delà du *faire ensemble* car faire l'expérience de l'autre, c'est faire l'expérience d'un autre, semblable à soi, mais différent de soi. Or, faire l'expérience d'un autre, en l'occurrence, une personne en situation de polyhandicap, peut s'avérer difficile. Les professionnels peuvent se sentir démunis, déstabilisés, angoissés, ébranlés face à des comportements qu'ils ne comprennent pas (repli, autostimulations...), qui parfois menacent leur intégrité physique face à une agressivité déconcertante. Là encore, parfois on minimise l'impact des ressentis des professionnels sur la qualité de leur accompagnement auprès de ces personnes, on leur demande d'être dans une juste distance (émotionnelle), être professionnel avant tout ! N'est-il pas préférable, pour les professionnels, d'être plutôt dans une juste proximité de leurs affects afin de pouvoir mieux les appréhender et les accepter ? L'institution n'a-t-elle pas le devoir d'être à leur écoute et de les accompagner afin que l'ambivalence de leurs ressentis ne nuisent pas à la qualité de leur accompagnement auprès des personnes polyhandicapées ? Les temps d'analyse des pratiques professionnelles (APP) sont souvent un « sas » de décompression dans lesquels les professionnels vident « leur sac ». Parfois le sac est tellement pesant que la séance y est consacrée. Lorsqu'une professionnelle ose dire, en séance, à ses collègues qu'elle ne supporte plus d'être seule avec tel enfant en évoquant sa peur qu'il meurt à ce moment-là ; lorsqu'une autre explique la raison pour laquelle elle ne remplit jamais le cahier de liaison destiné aux parents en évoquant sa difficulté à écrire des choses positives vis-à-vis de cet autre enfant. Cette mise en mots partagée et accueillie sans jugement et avec bienveillance favorise une meilleure acceptation et compréhension de ce que chacun perçoit de l'autre. Il n'est pas rare de constater que la confrontation des représentations et des ressentis de chacun apaise les tensions au sein des équipes de vie quotidienne.

Ajuster sa posture

La posture se définit au sens littéral du terme comme « *une attitude, une position du corps, volontaire ou non, qui se remarque.* » ⁷ Elle est donc liée à la manière dont la personne incarne le corps, les mouvements, l'attitude, les gestes et les mots : « Par la posture, s'incarnent les valeurs d'un professionnel en relation à autrui. [...] parce qu'elle est appropriée à l'instant, elle fait preuve de justesse. Sa justesse est à la fois accordée à ce qui émane de soi et à ce qu'exige la situation, à la manière dont chacun reçoit et répond aux

⁶ Rofidal, Thierry. § Pagano, Concetta. Projet individuel et stimulation basale, Erès, 2018

⁷ Définition du CNRTL

stimulations du monde. Elle suppose donc une certaine fluidité. »⁸ Nous pourrions dire que l'approche de la stimulation basale invite les professionnels à ajuster leur posture. En formation, les professionnels expérimentent par le biais d'expériences sur soi non seulement le toucher comme une simple technique mais également comme une posture appropriée à la rencontre, en y mettant de l'intentionnalité, de la présence à l'autre et de l'écoute.⁹ Au-delà de la technique, l'attitude basale¹⁰ incite les professionnels à rendre naturelle cette posture en favorisant l'appétence et le désir d'accompagner la personne en cheminant avec elle, à son rythme et selon ses capacités. Lorsque notre posture est ajustée, il est bien plus simple d'acquérir un savoir-faire ou une compétence : « La compétence, sans l'appétence, c'est la construction d'une maison sur du sable mouvant »¹¹. Mais la posture du professionnel se définit également en termes d'implication, en s'impliquant et non en étant impliqué malgré lui. Cela nécessite que l'institution prenne soin de ses professionnels, en étant elle-même dans une posture bienveillante à leur égard et en valorisant les activités de la vie quotidienne.

Entre bienveillance et bienveillance

La stimulation basale n'échappe pas aux injonctions paradoxales institutionnelles. Lors des formations, les temps du quotidien sont amplement évoqués, et il est fréquent, selon les institutions, d'entendre des professionnels dire à juste titre : « *comment je peux être bienveillante quand je n'ai que 20 minutes pour faire la toilette de M... ?* » ou « *tous les résidents doivent être douchés avant 9h pour les activités* ». Il est évident que l'approche basale ne règle pas d'un coup de « baguette magique » la réalité de terrain à laquelle les professionnels sont confrontés quotidiennement et n'apporte (surtout) pas de recettes toutes faites. Néanmoins, lorsqu'une institution demande à former ses professionnels à cette approche, il me semble évident que, dans la plupart des cas, elle ait la volonté de réfléchir et d'appréhender autrement les temps du quotidien, en étant au plus près des besoins des personnes qu'elle accompagne et en incitant une montée en compétences des professionnels.

Depuis quelques années, le terme *bienveillance* est omniprésent dans le vocabulaire de l'accompagnement auprès de personnes en situation de grande dépendance et de vulnérabilité. « Ce terme, toutefois, dans sa nouveauté revendiquée, ne vient pas de nulle part, il a un lien direct avec un autre, désormais lui aussi omniprésent dans notre vocabulaire, la maltraitance. »¹² Le secteur du médico-social n'est pas exempt ni de la maltraitance, ni de son déni. Cela ne pouvait pas exister, une telle idée était impensable, elle était donc

⁸ Paul, Maela. La démarche d'accompagnement, repères méthodologiques et ressources théoriques, éditions De Boeck Supérieur, 2016

⁹ Pagano, Concetta. La stimulation basale, l'art de la discrétion, janvier 2021, www.stimulationbasale.fr

¹⁰ Vanmaekelbergh, Philip. L'attitude basale, 2010, www.stimulationbasale.fr

¹¹ Ladsous, Jacques. Posture du corps et de l'esprit, VST - Vie sociale et traitements, vol. 96, no. 4, 2007, pp. 74-77.

¹² Chavaroche, Philippe. Où va le médico-social ? p 44, Erès, 2021

soumise à la loi du silence. La bientraitance est un néologisme issu du mot « bienveillance » et se distingue, selon l'ANESM¹³, comme « une démarche positive et une mémoire du risque ». Alors que la maltraitance est un acte, la bientraitance serait une posture.

La bienveillance, quant à elle, composé du préfixe « bien » qui se définit comme « ce qui fonde en valeur toute chose, toute action » ; et « veiller » qui se définit comme « prendre soin », se définit plus globalement comme « une disposition d'esprit favorisant la compréhension et l'indulgence envers autrui¹⁴ ». Il semblerait donc que la bienveillance soit aussi une posture. Les mots « bienveillance », « attention », « sollicitude » (et bien d'autres) auraient-ils perdu de leur sens et de leur valeur comme le souligne Philippe Chavaroche¹⁵ ? En utilisant des mots à la sémantique trop large, voire « floue » comme la bientraitance (le bien) et la maltraitance (le mal), ne prend-on pas le risque de se déconnecter une nouvelle fois de la réalité du quotidien des professionnels ? À la question de cette professionnelle : « comment je peux être bienveillante quand je n'ai que 20 minutes pour faire la toilette de M... ? », lui diriez-vous qu'elle est maltraitante ? que l'institution est maltraitante ? Peut-on se contenter de lui dire qu'elle fasse de son mieux, qu'elle soit bientraitante quand même ? Que veut dire alors, dans ce contexte, maltraitant ou bientraitant ? Comment rester dans une posture bienveillante alors que le contexte ne le permet pas toujours ? A trop vouloir contrôler, quantifier dans un souci permanent d'offrir un accompagnement de qualité, ne risque-t-on pas d'être dans une démarche contre-productive de ce qui fait la qualité de l'accompagnement au quotidien, le « prendre soin » où « les ressources de créativité, d'intelligence et de sollicitude des professionnels doivent trouver l'occasion de s'exprimer le plus pleinement possible »¹⁶.

Pour conclure

Andreas Fröhlich insiste sur le soutien et l'encouragement basal (Basale Förderung), socle d'une rencontre avec des personnes dont « *l'accès au monde animé et inanimé se limite à l'espace situé à proximité immédiate du corps* ». Ainsi accompagner au quotidien des personnes en situation de handicap sévère, c'est avant tout être au plus près de leurs besoins et de leurs attentes. Pour y répondre, les professionnels doivent également se sentir soutenus et encouragés par leur institution afin de se sentir « suffisamment bons » au sens de Winnicott.

Alors, entrouvrons les portes et essayons d'inverser la célèbre maxime en « Pourquoi faire compliqué quand on peut faire simple ? ».

¹³ ANESM, Recommandations des bonnes pratiques- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, 2008

¹⁴ Définition selon le dictionnaire Larousse

¹⁵ Chavaroche, Philippe. Où va le médico-social ? p 42, Erès, 2021

¹⁶ ANESM, Recommandations des bonnes pratiques- p33

Bibliographie

Chavaroche, Philippe. **Le projet individuel**, Erès, 2006

Chavaroche, Philippe. **Où va le médico-social ?** Erès, 2021

Fleury, Cynthia. **Le soin est un humanisme** -Tracts Gallimard n°6 -mai 2019

Ladsous, Jacques. **Posture du corps et de l'esprit**, VST - Vie sociale et traitements, vol. 96, no. 4, 2007, pp. 74-77

Pagano, Concetta. **La stimulation basale, l'art de la discrétion**, janvier 2021, www.stimulationbasale.fr

Paul, Maela. **L'accompagnement dans le champ professionnel**, Savoirs, vol. 20, no. 2, 2009, pp. 11-63.

Paul, Maela. **La démarche d'accompagnement, repères méthodologiques et ressources théoriques**, De Boeck Supérieur, 2016

Vanmaekelbergh, Philip. **Une attitude basale**, 2010, www.stimulationbasale.fr

Vanmaekelbergh, Philip. **La simple rencontre basale**, juin 2021, www.stimulationbasale.fr

Rofidal, Thierry. & Pagano, Concetta. **Projet individuel et stimulation basale**, Erès, 2018