



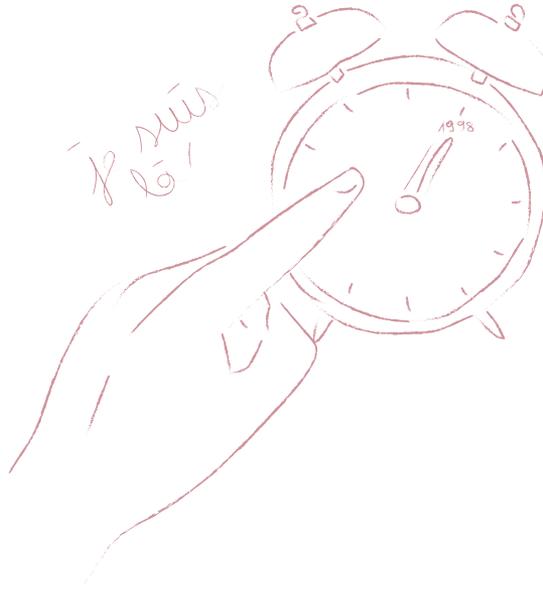
# CHORÉGRAPHIES

En échangeant avec les professionnel·le·s de santé, j'ai été impressionnée par le travail qu'ils fournissent pour laisser de la place à l'intimité, créer des relations de confiance, permettre aux patient·e·s de se sentir bien. Un formateur de santé compare cela à des spectacles de danse : "quand on voit un·e danseur·euse sur scène, on a l'impression que tout est fluide, ça paraît naturel, en réalité il y a un gros travail en amont!"



*"Je me rappelle d'un épisode où un jeune homme était hospitalisé, il s'était mis à avoir une érection pendant une toilette et il était très gêné. L'infirmière avait réussi à désamorcer le truc en disant vous savez, c'est tout à fait normal, c'est physiologique, etc., il n'y a pas de problème et iels avaient réussi ensemble à en parler, et il y avait eu de l'humour. Par l'humour tu peux désamorcer un maximum de choses!"*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



*"Tu as tout le temps une communication entre le passé, le présent et le futur et ça t'anime tu vois ? Donc quand tu rencontres une personne, ce qui est important, c'est le respect de sa temporalité.*

*Par exemple, une personne va venir me parler d'un événement qui s'est passé il y a 25 ans, alors que j'aimerais travailler sur ce qu'est la personne maintenant. Iel m'amène ce souvenir, iel a envie de me parler de ça et il faut l'accueillir. Psychiquement, iels sont animé-e-s par ça à ce moment-là."*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



tu pense faire  
le chambre,  
le-bas?

*"Je parlais de fordisme et il arrive que ce soit à la chaîne. Le/la patient.e, on ne l'appelle plus par son nom, puis iel devient la chambre 210, la chambre au fond là-bas à laquelle tu dois aller, pour faire tu dois faire ta huitième toilette de la journée et tu es épuisé.e. Je comprends que ça se perde dans la pratique à l'hôpital, je vois qu'il y a des gens qui y arrivent mais à quel prix, à préserver cette tendresse, cette considération."*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



tu  
ou  
vous ?

*"Je pense que l'intimité ça nous renvoie aussi à la considération de la distance à laquelle la personne veut que tu sois d'iel dans ton positionnement professionnel, par exemple il y a des personnes qui ont besoin qu'on les vouvoie, qu'on ne pose pas de questions sur leurs vies. Et d'autres personnes, pour que ça se passe bien, iels vont avoir besoin qu'on les tutoie."*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



plus chaud ?  
plus froid ?

*“Il y a aussi la temporalité de la personne à respecter ! Je trouve que dans les politiques publiques on ne prend pas ça en compte, et ça m'énerve beaucoup. Je pense que c'est le fait qu'on n'ait plus le temps de faire les soins et ça abîme vraiment l'intimité.*

*Tu es pressé-e et tu ne prends pas le temps de savoir si la personne veut une eau plus chaude, plus froide, si iel veut se laver à tel endroit de son corps, sa fatigue, ce qui lui est arrivé la veille...”*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



*“Prendre soin, l’attention que l’on a aux autres, c’est l’essence même de notre métier.”*

F. et A., formateur·trices à l’IRFP



*"L'importance de parler aux personnes... En Ehpad, iels pensent beaucoup au fait qu'iels sont plus ou moins enfermé·e·s, seul·e·s, et âgé·e·s... Leur parler, discuter avec elleux ça les ressource, ça leur fait penser à autre chose!"*

L., étudiante à l'IFSI d'Ertsein.



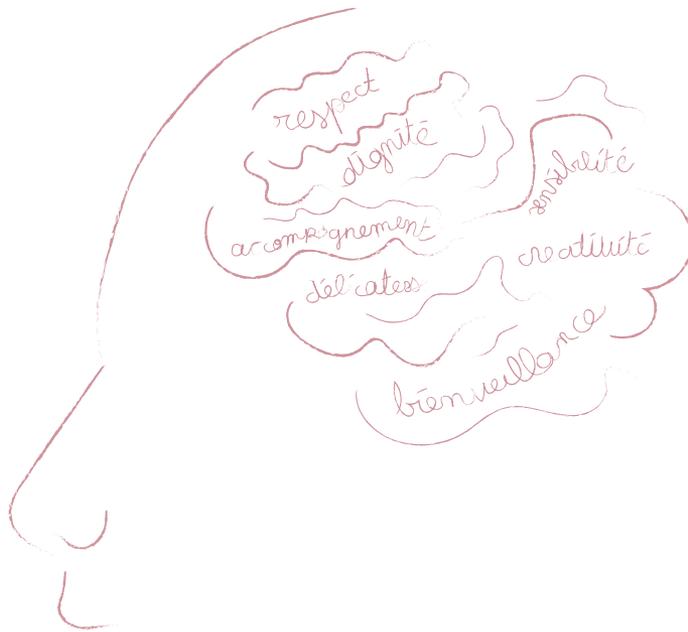
*"Quand les infirmier-ère-s n'avaient pas besoin de moi, j'allais voir les patient-e-s, je leur parlais, dix, quinze minutes! Après, c'est difficile de partir...  
Un patient m'avait offert des chocolats à Noël, les Lindt, ceux que j'aime trop. Je l'avais aidé à décorer ses emballages cadeaux, et sa chambre! J'ai appris il n'y a pas longtemps qu'il est décédé du Covid, ça m'a touché."*

L., étudiante à l'IFSI d'Ertsein.



*"Pour mettre en place une relation de confiance avec les patient·e·s je leur demande de me parler d'elleux, je discute, leur pose des questions sur leur vie, puis iels m'en posent sur la mienne. Par exemple, vous habitez où ? Bon ça normalement on ne peut pas le dire, je l'ai dit, mais promis, je ne le dirai plus (rire)."*

L., étudiante à l'IFSI d'Ertsein.



*"Il y a des concepts qu'on met en place, que l'on doit connaître par cœur, et toujours veiller à les respecter. C'est la bienveillance, la bienveillance, l'accompagnement, la sensibilité, le respect, la dignité, l'humilité, la délicatesse, mais aussi la créativité! C'est important d'avoir tout ça en tête lors de la pratique."*

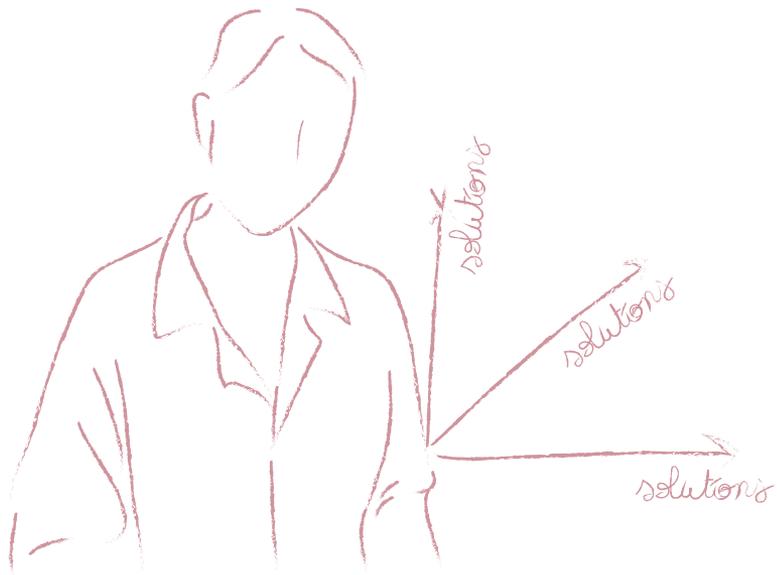
L., étudiante à l'IFSI d'Ertsein.



*j vais faire ça*

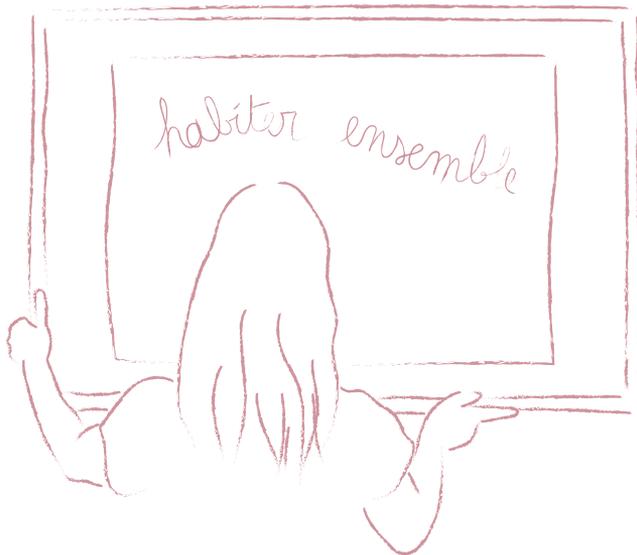
*"Le plus dur en matière de situation, c'est surtout s'il y a démence ou non. Une personne qui ne veut pas être touchée, soi-disant parce qu'elle sait tout faire, alors qu'elle est grabataire depuis des années, on ne peut rien faire de plus que d'expliquer, expliquer et réexpliquer."*

L., infirmière en cardiologie.



*"On pose des questions, pour savoir si le/la patient-e a bien dormi, comment iel se sent, par rapport aux voisin·e·s, au covid, etc. On est leur vecteur de solutions, vers les familles, les médecins. Donc déjà là, dans notre façon de converser, de se présenter aux patient·e·s, on est dans une forme d'intimité."*

L., infirmière en cardiologie.



Lors de notre rencontre, M.-O. m'explique ce qu'elle a mis en place dans son service. Pour que les patient-e-s participent à l'environnement dans lequel iels vivent pendant l'hospitalisation, elle les invite à exposer leurs oeuvres dans les couloirs. De cette manière, les patients prennent part à la construction de leurs environnements.



Je pense ?

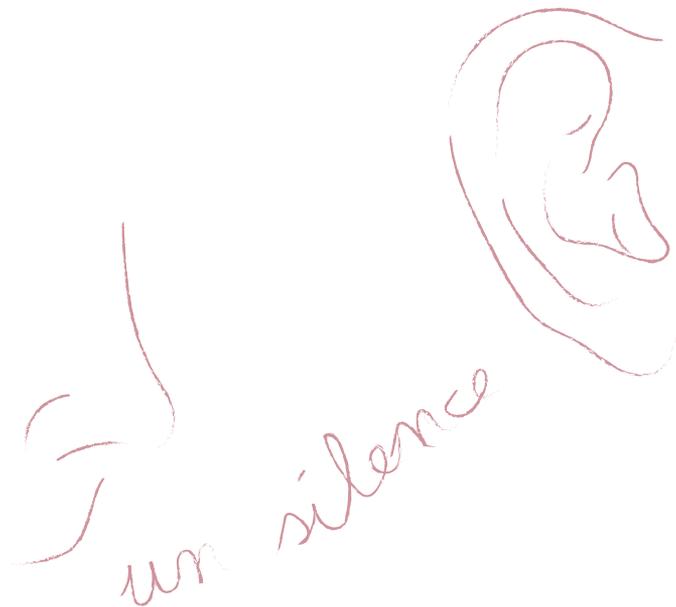
*"Je vois le sommeil, l'intimité c'est aussi le respect du rythme, il y a des horaires imposés à l'hôpital, entrer dans la chambre d'une personne qui dort c'est aussi entrer dans son intimité! Il est important de frapper avant d'entrer dans une chambre, se présenter, demander l'autorisation d'entrer, la chambre reste un endroit intime!"*

F. et A., formateur-trice-s à l'IRFP



*"Je me dis que c'est aussi une construction culturelle, il y a des sociétés où l'on peut être nu-e. Nous sommes amené-e-s à croiser des personnes qui ne sont pas de la même culture que la nôtre. Pour certain-e-s patient-e-s les zones du corps intime sont différentes des nôtres. Par exemple: certaines personnes vont ramener leur drap sur les pieds, alors que le/la soignant-e le ramène sur la poitrine! C'est au soignant d'être attentif à ça, de comprendre où se situe le besoin d'intimité de l'autre..."*

F. et A., formateur-trice's à l'IRFP



*"Les silences c'est très intime, et on en partage beaucoup.  
C'est très révélateur."*

R., S. et Sy., aide-soignante et infirmières au CAMPA



*"Le temps, la répétition, ça joue beaucoup sur l'intimité."*

R., S. et Sy. aide-soignante et infirmières au CAMPA



*“Quand on accueille un-e jeune, il faut avoir un lieu qui permet une forme d’intimité, comment la créer, la garder, mais aussi penser à ce que l’on va dire, comment créer la relation. En fait, l’intimité, ça va aussi avec la confiance que l’on accorde. Le regard, c’est très important pour ça dans nos pratiques. Le mien, mais aussi celui des autres.”*

R., S. et Sy., aide-soignante et infirmières au CAMPA



# L'INTIMITÉ

"L'intimité, c'est vraiment quelque chose d'éminemment subjectif, singulier et personnel, ce qui est intime pour moi n'est pas forcément intime pour toi.

Ça fait référence à l'autre, ce que tu peux, ce que tu veux montrer, ce qui te gêne, ce que tu voudrais voiler, et en même temps tu choisis certains autres, tes ami·e·s, tes amoureux·euse·s, autour de toi, tu leur partages une partie de ton intimité.

Et là, je fais le lien avec les milieux de soins, parce que souvent dans les milieux de soins c'est une intimité un peu forcée, contrainte, les personnes ne souhaitent pas se retrouver à l'hôpital et elles sont exposées au regard des autres, et parfois il y a quelque chose qui t'est pris."

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



*“Je pense à ce truc de l’hôpital, des personnes qui se baladent avec la fameuse blouse où tu vois leurs fesses, et lors de mes premiers jours à l’hôpital, je me disais, mais pourquoi on laisse les gens se balader comme ça, et finalement est-ce qu’iels sont d’accord ? Il y avait ce monsieur qui se baladait comme ça avec sa perfusion, mais peut-être qu’il était tellement pris par autre chose que si on voyait ces fesses-là, en l’occurrence ce n’était pas le problème, ou peut-être qu’au contraire, tout le monde avait tellement vu ses fesses, qu’à ce niveau-là il y avait une perte de sensibilité.”*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



*“La santé c’est dix mille trucs, pouvoir être libre, en lien avec les personnes qu’on aime... Tu le vois beaucoup dans la santé mentale il y a pleins de choses qui sont invisibilisées. C’est pour cette raison que le soin en santé mentale est compliqué: on bosse sur des choses qui ne se voient pas, à savoir la psyché de quelqu’un.”*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



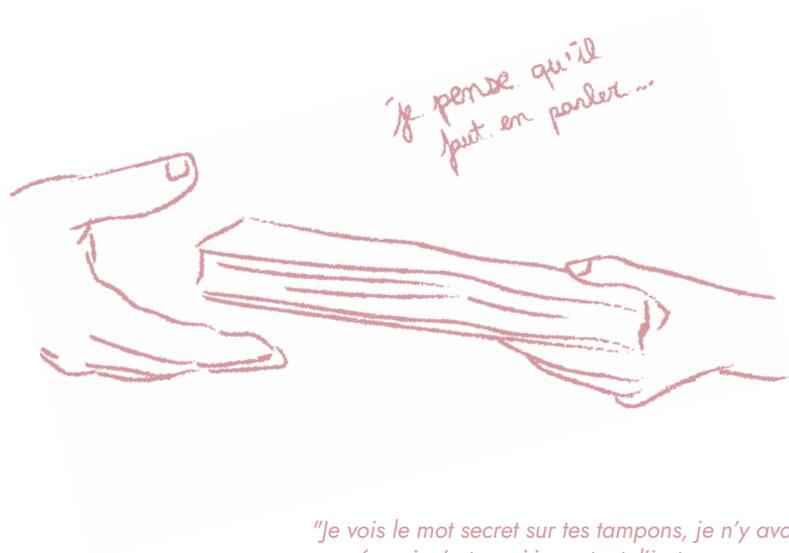
*“Aussi, le secourisme se fait dans la rue, donc il faut penser à protéger la nudité des victimes, parce que dans la rue, avec nos smartphones, tout peut être filmé, puis mis en ligne...”*

*F. et A., formateur·trice·s à l'IRFP*



*"Le secret médical, ça peut être difficile lorsque le/ la patient-e est en fin de vie, qu'il n'est plus capable de s'exprimer, que l'on a essayé tous les traitements et le corps ne réagit plus et ce sont des personnes de confiance, l'entourage, qui demandent alors à lui donner de la morphine pour le-la soulager. Ce sont des moments forts d'intimité que l'on partage avec les proches du/de la patient-e."*

*L., infirmière en cardiologie.*



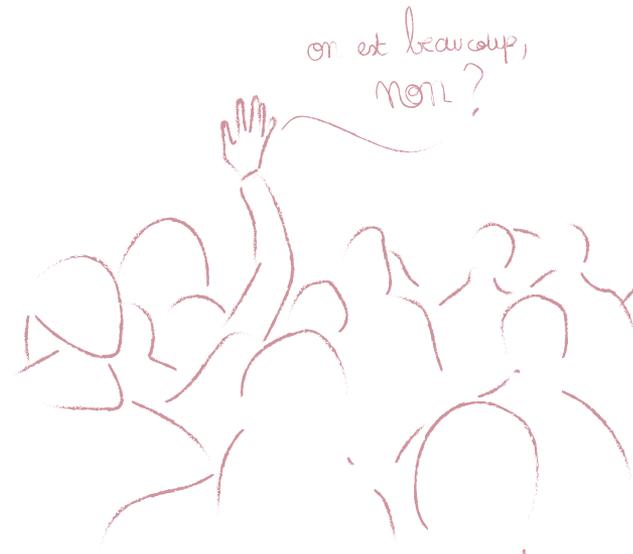
*"Je vois le mot secret sur tes tampons, je n'y avais pas pensé, mais c'est aussi important d'instaurer une relation de confiance qui permet d'avoir des informations pour mieux prendre en charge un·e patient·e. Et parfois, on découvre des histoires de vie déroutantes, et ce n'est plus un secret car on doit partager des bribes d'histoire, pour pouvoir l'aider."*

L., infirmière en cardiologie.



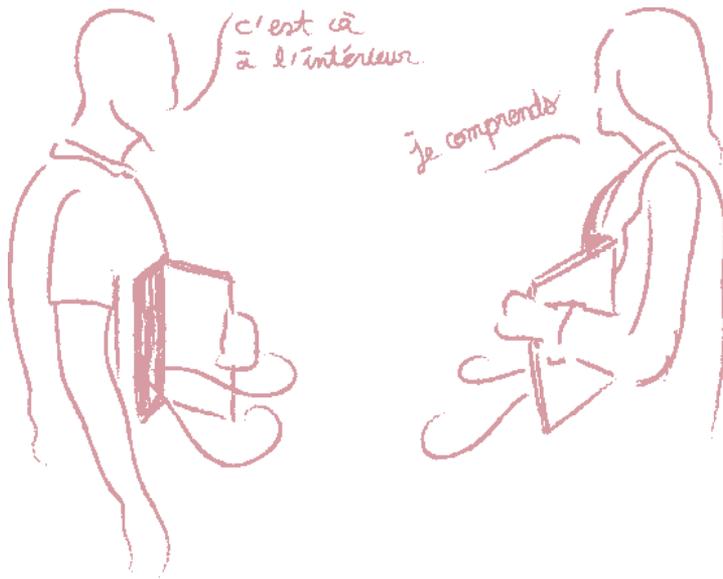
*"Il y a un aspect de l'intimité qui me vient, c'est parfois plus facile de parler de soi franchement à quelqu'un-e qu'on ne connaît pas. En tant que soignant-e on est souvent à cette place. Et il faut savoir le gérer, se demander après, qu'est-ce que j'en fais?"*

F. et A., formateur-trice-s à l'IRFP



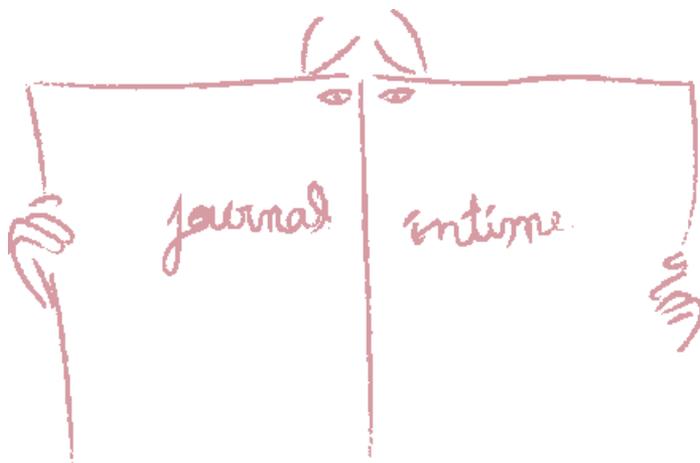
*"Certaines situations doivent être interrogées comme par exemple le nombre de personnel·e·s soignant·e·s qui entrent dans une chambre. Ce qui est important c'est de protéger l'enfant et c'est le rôle des soignant·e·s."*

F. et A., formateur·trice·s à l'IRFP



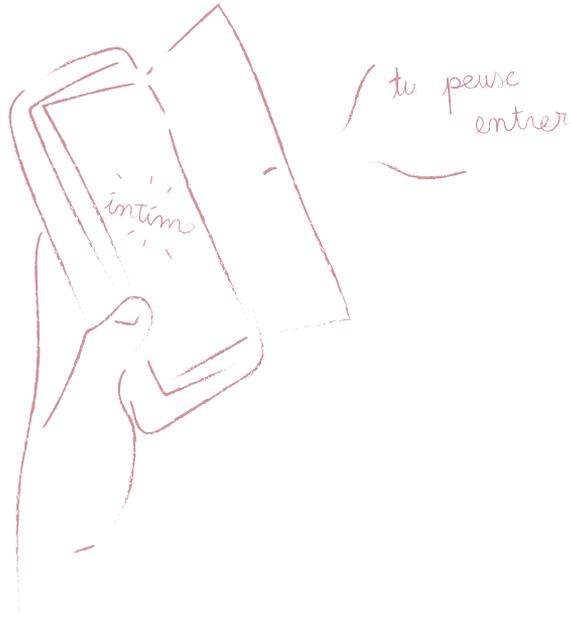
*"Pour ce qui est de l'ordre de la spiritualité, de l'intimité psychologique, je n'ai pas de mal à parler de moi, à partager des anecdotes intimes, pour que la personne en face ose se confier aussi. Je ne suis pas juste une blouse blanche, tu vois?"*

L., infirmière en cardiologie.



*"Les secrets, c'est important. Il faut pouvoir les entendre, les recevoir, les affiner et savoir quoi en faire. Les garder, ou les partager quand c'est vraiment nécessaire. On est des journaux intimes vivants!"*

R., S. et Sy., aide-soignante et infirmières au CAMPA



*"Le partage de contenu de leur téléphone est la preuve que l'on a créé une relation de confiance, lorsque les adolescent-e-s nous montrent des photographies, des messages, qu'ils nous font écouter de la musique... ils nous ouvrent une porte!"*

R., S. et Sy., aide-soignante et infirmières au CAMPA



## LE TACT

*Quand la peau est touchée avec douceur, quand elle est caressée, toutes sortes de régions du cerveau sont activées et libèrent de l'ocytocine. Le rythme cardiaque et la pression artérielle baissent. La douleur en est même apaisée[...] À condition que le contact se produise dans un sentiment de sécurité et provient de quelqu'un en qui on a confiance. Le contexte fait tout.*

Ann-Sofie Dekeyser, *Touché !* Médor, juin 2020.



*“Quand on arrive à l’hôpital en tant que jeune soignant.e, il y a vraiment des relations de verticalité, que ce soit dans les professions mais aussi dans les actions que l’on prodigue, et par exemple en tant qu’étudiant.e infirmier-ère, c’est les soins d’hygiène et de confort que l’on fait en premier. Comme si c’est bon tu viens d’arriver, tu peux au moins faire une toilette! Comme si ce n’était pas important, alors que c’est un soin dans lequel il se joue plein de trucs.”*

*J., ancienne infirmière et étudiante en psychologie.*



*“On essaie de les sensibiliser à tout moment sur l’intimité des patient-e-s : par exemple, on fait du soin d’urgence sur deux jours. Là on apprend aussi aux élèves comment “toucher”, on fait des situations simulées, et c’est le formateur-trice qui a le rôle de la victime. Les étudiant-e-s agissent pour sauver des vies, mais la façon dont iels le font compte : lorsque l’on fait un massage cardiaque, le torse de la victime doit être nu. On parle de ça, on le questionne, on apprend à poser ses mains pour ne pas qu’il y ait d’ambiguïté.”*

*F. et A., formateur-trice·s à l’IRFP*



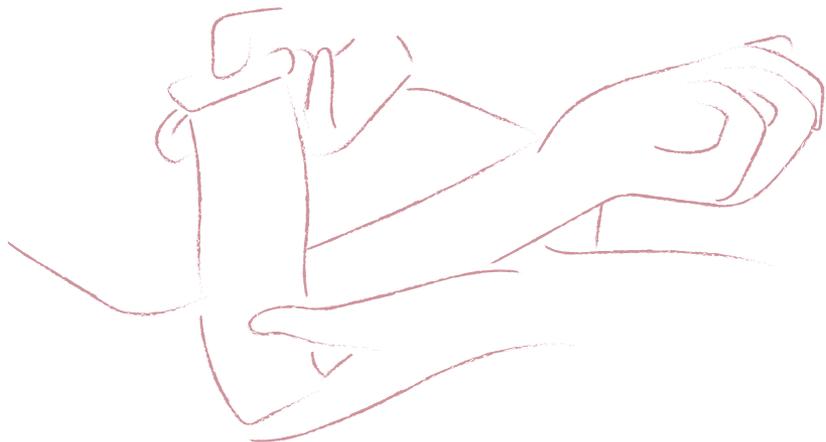
*“Il faut se former à toucher l’autre, à entrer dans son intimité. Les élèves apprennent des techniques pour porter les personnes, iels vont apprendre à tenir, relever un-e malade, comment placer ses bras, son corps. Il y a des techniques à connaître, à découvrir et c’est quand on touche l’autre que l’on mesure la portée de ses gestes et ainsi éviter qu’ils soient mécaniques.”*

F. et A., formateur-trice s à l’IRFP



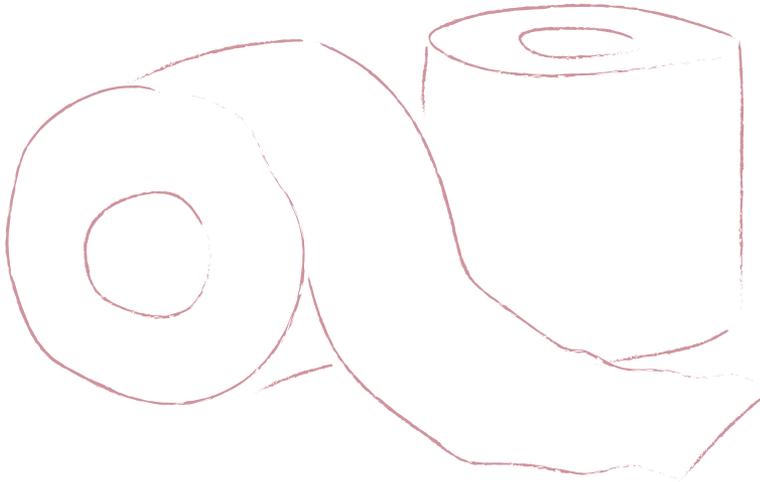
*“Lors de notre formation, on nous apprend comment faire une toilette en respectant l’intimité et la pudeur du/de la patient-e. Une fois qu’iel est déshabillé-e pour le/la laver je vais me débrouiller pour recouvrir avec le linge de lit ou les serviettes les parties que je ne lave pas tout de suite, en supposant qu’iel soit seul-e. C’est la même chose pour mettre le bassin s’iel doit aller aux toilettes, on va toujours mettre une serviette, et être très vigilant-e.”*

C. aide-soignante aux HUS



*“Les cicatrices, c’est toujours des moments extrêmes. On s’occupe d’adolescent·e·s qui se sont scarifié·e·s, on sort des boîtes de pansements, de quoi désinfecter. C’est un moment fort car on les emmène dans notre bureau, qui pourtant est notre espace d’intimité, et on sort des médicaments, de quoi soigner du fond du tiroir. C’est assez spécial parce que pour une fois, c’est un soin qui passe par le corps.”*

R., S. et Sy., aide-soignante et infirmières au CAMPA



*"Quand j'aborde des notions intimes, comme la toilette, ou aller aux toilettes, ce n'est pas en situation réelle! Et j'aborde ça avec tact, par exemple "je vois que vous avez du mal à vous baisser, comment ça se passe pour vos moments d'hygiène?" Et surtout, je ne vais pas en parler en premier! Il faut aussi que la personne se sente en confiance pour pouvoir en parler. Donc, le but c'est d'analyser une situation de manière assez fine, pour pouvoir l'aborder après de façon naturelle, sans brusquer la personne."*

M.-O., ergothérapeute.



*"Une grande partie de l'intimité passe par le regard, la communication non verbale. Je regardais souvent la personne, où je la touchais lorsqu'elle ne voyait pas bien, pour qu'elle sente que je suis présente. Le regard que l'on porte aussi sur la personne, et observer tout son environnement, c'est primordial."*

L., étudiante à l'IFSI d'Ertsein.



*"Le contact : alors là, je vais être directe, mais le nombre de patients masculins qui essaie de te toucher les fesses, ou qui ont une érection au moment de la toilette. Évidemment, ça dépend de l'attitude initiale du patient, s'il ne se contrôle pas, qu'il est gêné, et s'excuse c'est différent que lorsque c'est un patient grossier qui se vante aahh j'ai deux femmes pour moi."*

L., infirmière en cardiologie.



aujourd'hui  
on lave les mains!

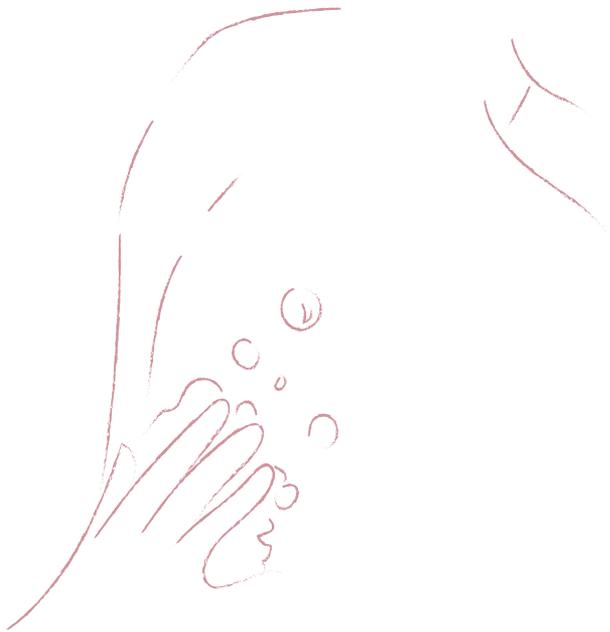
*"Après, pour maintenir l'intimité des patient-e-s, à l'école on apprend à être attentif-ve à la pudeur. Des rideaux sont installés dans les chambres doubles, et on essaie toujours de couvrir au maximum une personne lorsque l'on fait des soins..."*

L., infirmière en cardiologie.



*"Finalement, en termes d'action, la toilette est le moment le plus parlant. Mais en termes d'intimité, même une conversation peut être très intime. Aussi on a besoin de savoir certaines choses pour prendre en charge les patient-e-s, des fois on doit même pousser un peu pour entrer dans ces questionnements."*

L., infirmière en cardiologie.



*"Pour ce qui est de la toilette intime, au début ce n'était pas évident : tu es là, tu as 18 ans et tu dois faire la toilette intime de personnes qui ont 70 ans de plus que toi, ce n'est pas quelque chose d'inné. Ce qui m'a aidé, c'est de me dire que c'est plus difficile pour la personne, et que surtout c'est pour lui faire du bien. Ce serait pire de la laisser dans ses selles, dans l'urine. Donc l'aider à faire sa toilette, ça lui apportera quelque chose, rien que pour de l'estime de soi."*

L., infirmière en cardiologie.



# APPROCHE PIKLERIENNE

Emmi Pikler (1902-1984) est une pédiatre hongroise, connue pour avoir développé la motricité libre. Elle découvre que lorsqu'on laisse évoluer l'enfant de manière libre et autonome, ses capacités globales sont bien meilleures.

L'approche piklerienne se base sur ces quatre principes: c'est au sol que l'enfant se prépare pour toutes les postures et tous les modes de déplacement à venir, des vêtements souples et proposer des temps pieds nus et sans vêtement facilitent le développement moteur, l'enfant doit trouver lui-même la manière de parvenir à se déplacer et il est un partenaire actif au cours des soins.

*source :*

*<https://www.motricite-libre.fr/la-motricite-libre/>*



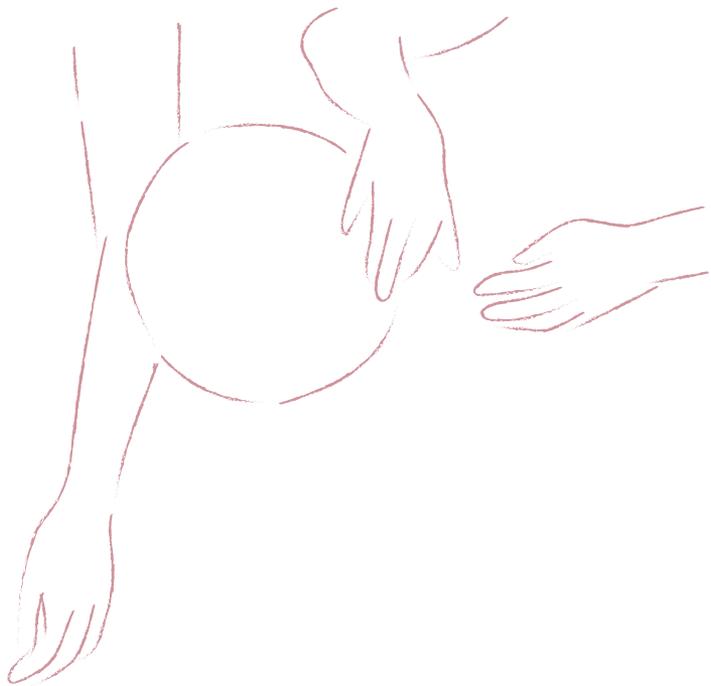
*“Lors du visionnage de films présentant l’approche Piklerienne dans les soins à l’enfant, les formateur-trice-s relèvent le temps d’arrêt entre la parole et l’action de l’infirmi-er-ère : c’est un peu comme une chorégraphie ! Quand on voit un-e danseur-euse sur scène, on a l’impression que tout est fluide, ça paraît naturel, en réalité il y a un gros travail en amont !”*

F. et A., formateur-trice-s à l’IRFP



*“Par exemple, on apprend à ne jamais toucher le corps de l’enfant sans l’avoir prévenu, et en ayant aussi attendu une réponse, même non verbale, qu’il y ait un temps d’appropriation de ce que l’adulte vient de dire, avec un très grand respect. Cela permet à l’enfant d’adhérer ou pas aux soins proposés.”*

F. et A., formateur-trices à l'IRFP



# DE MON CORPS À L'AUTRE

Sont des ateliers sensibles pensés par La Fabrique de l'Hospitalité, menés à l'école de puériculture (IFP) par la compagnie Dégadézo. Le but est de questionner le *toucher soignant*, et plus largement l'importance du toucher dans nos relations aux autres.

Qu'est-ce qui se joue quand on entre dans l'intimité d'un autre individu ?

Comment prendre la mesure de nos freins ou de nos facilités individuelles ?

source :  
[http://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1578/de\\_mon\\_corps\\_a\\_l\\_autre](http://www.lafabriquedelhospitalite.org/projets/1578/de_mon_corps_a_l_autre)



*“L’équipe pédagogique en collaboration avec la Fabrique de l’Hospitalité a développé un projet autour du toucher. Ce projet implique des artistes issu-e-s de la danse Contact Full qui travaillent avec les élèves et les formateur-trice-s cette question de toucher et d’être touché-e par l’autre. C’est une démarche artistique qui fait appel au propre ressenti, qui apporte une autre dimension dans la formation : ce que je provoque chez l’autre.”*

F. et A., formateur-trice-s à l’IRFP

*Merci à toutes les personnes ayant contribué à cette édition, notamment à celles et ceux qui ont bien voulu partager leurs expériences et leurs temps pour enrichir ce projet.*

*Merci aux designeuses de La Fabrique de l'Hospitalité, Anne Laure Desflaches, Anne Régault, Christelle Carrier, ainsi que Chloé Guerlin qui m'ont accompagnées le long de la construction de ce carnet.*

*Cette édition a été réalisée dans le cadre d'un projet de DNMADe d'innovation sociale par Mathilde Thomas durant l'année scolaire 2020/2021.*