

Prise de notes des entretiens sonores :

S.

Première rencontre : Moment fort car la personne n'a pas les mêmes codes que soi, donc on doit arriver à rentrer en relation. Distance au départ car on n'arrive pas à rentrer en lien aussi facilement. **Résidents ont presque mieux accueilli que les professionnels**, car ils n'ont pas de barrières. Difficulté de compréhension au début qui s'efface avec le temps, même si certains restent une énigme. Face à l'inconnu, toujours une appréhension. Une personne handicapée n'est pas malade. **On soigne ses maladies, mais pas son handicap.**

Exemple : Olivier P. Il passe sans parler. Réussi à rentrer en relation avec lui, il la guide par le bras. Le regard change grâce aux petits moments d'intimité dans la journée. La relation passe par l'appivoisement. On apprend à comprendre le résident par le retour des professionnels, lors des synthèses, son histoire, le côté médical, puis le regard de ceux sur l'unité au quotidien, et le regard de ceux à l'extérieur.

Désir de changer : Ca ne peut être que très long, que le regard extérieur s'habitue, qu'on voit autre chose que du linéaire. Florence qui parvient à sortir boire un café après tout le travail avec elle, et l'extérieur la voit et l'accepte. **Le groupe « café » devenu des clients comme tout le monde.** Le regard de l'extérieur joue sur les sorties : préférence pour les endroits qui nous connaissent et où les résidents sont acceptés, même si la première fois a dû être dure.

Notre rôle est de montrer différemment notre travail pour montrer qu'est ce qu'ils sont capables de faire, et non pas de montrer des images violentes. **Apporter des connaissances au lieu de renforcer l'appréhension.**

Anecdote : « **T'inquiètes pas, au départ tu vas les trouver moches, mais rapidement tu les trouveras beaux.** »

G.

Première rencontre : Un moment de choc si la personne n'est pas préparée. Comprendre la personne qui se trouve derrière le handicap prend du temps. Bienveillance des résidents et accueil très physique, contraire à notre habitude. Leur enthousiasme et envie de contact peut nous effrayer car ça va à l'encontre de nos distances sociales. En institution, on est dans leur maison, leur monde, donc l'accueil est d'autant plus chaleureux. Même en changeant de lieu de travail, on a besoin d'un temps de réadaptation aux nouvelles personnes pour apprendre à les connaître.

Exemple : A. à la patinoire. Changement de rôles, où il a prit le bras pour aider l'accompagnateur à faire le tour sans tomber. **Le résident a perçu le mal-être de l'accompagnateur, et a agit pour l'aider** : moment de changement de regard sur le résident qui n'est pas autant dans sa bulle qu'on pourrait croire.

Blog : mémoire des détails surprenant. Des réflexions ou comparaisons qui sont profondes et qui nous renvoient à notre propre vie.

I.

Premier contact : dans la famille, puis à Saint Louis. Beaucoup d'appréhension, impressionnée par leur comportement agité, en crise. **Peur de l'inconnu, mais envie de découvrir et de prendre sur soi.** Avoir une personne avec toi qui a un regard bienveillant sur le handicap aide l'adaptation. Accueil très important, tant pour le résident que pour le professionnel. Résidents sont très touchants et émouvants, **en apprenant à les connaître on a envie de les apporter des choses et améliorer leur quotidien, et de se battre pour eux.**

Exemple : I., résidente, très imprévisible qui lui faisait peur, et dont elle est devenue référente. Le lien s'est créé au fil du temps, les aprioris sont enlevés.

Importance de verbaliser tout ce que tu fais avec la personne, même si celui-ci ne réponds pas, où réponds de manière pas cohérente. Communications qui sont restreintes, avec expression faciales ou corporelles. Besoin d'adapter son discours sans infantiliser, sans forcément attendre de réponse.

Handicap toujours visible, mais pas de la même manière car on les connaît. Si c'était d'autres personnes qu'on ne connaît pas, leur handicap serait impressionnant, car ça nous dépasse. Toujours une part d'inconnu, on ne connaît pas entièrement une personne. On évolue.

« Toutes les journées ici sont les mêmes, pourtant elles ne se ressemblent pas. »

C.

Premier contact : personnel et professionnel. Au départ, refus catégorique de travailler dans le monde de l'handicap. Inconnu qui fait peur. Regard avec préjugés sans connaître. Un déchirement dans la famille à l'arrivée de l'enfant porteur de handicap, mais au final **une raison de se rassembler autour de lui.** Puis le stage pro a fait découvrir leur joie de vivre rare chez l'être humain. Stage = changement d'opinion, **leçon de vie.** Maintenant pour rien au monde ne changerai de population, chaque jour est un bonheur malgré les crises et difficultés.

Bobologie : F., qui s'arrache une peau, crie. Avec un rien, on peut lui redonner le sourire. Différence avec le monde extérieur qui se fait un tracas pour rien, sans se rendre compte de leur chance. **Les résidents donnent sans attendre en retour,** prennent soin de nous alors qu'on est malades alors qu'on est payé pour le contraire. Alain, qui un jour va voir que tu n'es pas en forme, dit qu'il va s'occuper de l'unité, pour qu'on se repose.

Malgré crises, on a envie de revenir chaque jour. Ce que tu donnes c'est minime par rapport à ce qu'ils te rendent. Ils sont beaucoup plus dans le moment présent. **Ce sont des personnes qui ont peu, qui ont donc la valeur de ce qu'ils ont.** Exemple argent de poche : S'ils n'ont pas assez, ils peuvent dire que ce n'est pas grave et qu'ils attendraient la prochaine fois.

N.

Première contact : depuis sa jeunesse. Frère autiste, donc connaissance des structures et de la population. Regard différent, sans appréhension. Désir de travailler dans ce milieu est venu bien après, après maturation. Rencontre avec personnes travaillant dans le milieu a fait changer d'avis, aider à se rendre compte qu'on peut aider ces personnes, et qu'on a des choses à leur offrir.

Regard extérieur a fait souffrir, par les attaques envers son frère, et les questions infondés sur sa pathologie. Avec le temps, on fini par relativiser. **Besoin d'avoir de l'empathie pour ceux et celles qui ne connaissent pas le handicap.**

Une personne sur qui le regard a changé : G. qui, avec l'accompagnement, a pu percer sa bulle d'angoisse et de souffrance. Le groupe magie d'Isabelle, où les résidents ont pu s'ouvrir (A. en particulier) et se mettre en avant sur scène. D., par qui N. a appris le crochet, et réussi à faire ses propres créations : **capacité des résidents à nous transmettre des savoirs.**

A., qui peut dessiner des lieux qu'il a visité avec des détails incroyables, qui prouve qu'il n'est pas que enfermé dans sa bulle mais qu'il observe : musée d'Orsay avec les détails des statues et chevaux, personnes, tableaux. Alors que quand il est dehors, il semble ne rien regarder.

C. et I.

Le plus bel exemple : En transfert, 4 éducateurs, 4 résidents, en bord de mer. Le zoo s'est déplacé à la mer. On était l'attraction principale. Tellement que les gens regardaient plus la mer où le paysage, mais nous. Besoin de tourner ça en rigolade pour les résidents : « regardez, vous avez du succès ! ». Mais plus les gens vont regarder, plus ça met mal à l'aise. Différents regards : curieux ou dérangé par nous. Faut pas les ignorer mais continuer normalement, les regarder aussi. Certains détournent le regard.

Il y avait le vide autour sur la plage. Plus d'une heure sur la plage sans que personne se mets à-côté. Vers la fin, un couple âgé s'assoie près, au moment de partir. Ils disent « Vous pouvez rester, vous ne nous dérangez pas. On a fait 35 ans le même métier que vous » les seuls qui ont osé.

Pour retourner au véhicule, soit tout le monde s'écarte, soit ils restent dans le passage à nous regarder de haut. Puis qui disent qu'ils ne nous avaient pas vus. Mentalité à changer.

Deuxième exemple : au McDonald avec des personnes qui mangent mixés. Donc amener un mixeur et mixer les hamburgers. Le regard des gens, et le désert se fait autour.

On estime qu'on a le droit d'aller au restaurant comme tout le monde, sans se cacher, mais sans gêner non plus. On n'est pas là pour provoquer, mais pour que le résident bénéficie de choses dont le monde extérieur bénéficie.

Les choses et mœurs changent petit à petit mine de rien.

H.

Premier contact : personnel, dans la famille. Faisait peur au début, puis en jouant avec lui la peur est passée. Prochaines rencontres sans appréhension, mais avec envie d'apprendre. **On garde toujours des réticences par rapport au physique des résidents** (bave, vomit, qui écœurent) car on reste humain. Mais c'est une réalité professionnelle.

Evolution du regard : pour tous les résidents, tous pathologies évoluent avec la vieillesse, s'aggravent au fil du temps. Notre regard en soi ne change pas, on voit le changement sur le long terme, un changement logique humain. Avec le temps on arrive à les comprendre.

Exemple : D. qui a perdu la vue qui ne bougeait plus sur l'unité. Une fois opéré, on voit le changement : se balade, perte de poids positif.

Ce qui est important : image de l'handicap qui est un sujet tabou dans le quotidien à l'extérieur est quand même important. Dommage de ne pas en parler. **Besoin d'éviter les préjugés.** Les regards négatifs de l'extérieur sont de personnes qui n'ont jamais connu, étant un sujet sensible qui n'est pas souvent discuté en famille, ou mis de côté.

Approche par le jeu parfois mieux qu'une approche classique, plus simple pour créer la relation et le lien durable. Connaître la personne, être à l'écoute de qui ils sont. Pour qu'ils oublient leur situation, on doit les considérer comme anodin. On est d'abord là pour les accompagner, sans les rappeler qu'ils sont handicapés, et sans être que dans le soin.

Cri = pas forcément douleur, mais essai de communication, de dire sa présence.

Fatigue et épuisement par le travail : tout le monde, quel que soit le métier. On essaye de s'y retrouver, de se reposer. **Soutien entre collègues.**

Ce que le travail apporte : innocence des personnes en situation de handicap. Disent ce qu'ils pensent, ce qu'ils ont envie, sans passer par quatre chemins. Dialogue possible, même si ce sont des énigmes.

M.

Première rencontre : hôpital psychiatrique, puis Foyer. D. C. : se promenait dehors, sous la pluie avec des magazines. **Appréhension du milieu différent**, langue étrangère. Premier jour d'essai, toute journée, **sentiment de réussite**, chef qui blague qu'elle était restée. Moments compliqués quand même, de rire, de tristesse, de tout.

Résident qui a marqué : O. C., au début on s'en approchait pas car il s'accrochait aux vêtements de la personne avec grande force, du coup on l'évitait. Peur. En essayant de faire la relation, on voit qu'il écoute. **Relation entamé par le jeu**, qu'il aime rigoler. Compliqué pour les autres, mais une fois compris, moins compliqué pour elle. Du coup, aller vers lui était simple. Comportement modifié : de l'évitement à la relation.

Résidents en stage. **Expérience professionnelle permet de ne pas avoir d'idée sur la personne**, mais d'essayer de connaître la personne avant, sans passer par le handicap, moins d'appréhension. Pas le même regard grâce à l'expérience. Beaucoup de surprises, bonnes et

mauvaises, avec les nouvelles personnes. **Au départ on juge par le regard, puis avec le temps on ne le fait plus.**

Ce qu'apporte le travail : résidents apportent énormément, de voir la vie autrement, choses qu'on relativise plus facilement, jovialité malgré leur situation.

Communication : échanges entre résidents, et certains qui s'expriment pas très bien. Mais on essaye de les comprendre, pour être en relation. Certains, ça prend du temps, en les connaissant, on comprend mieux.

Importance de comprendre la pathologie pour comprendre leur comportement, mais ce n'est pas l'essentiel. **La personne elle-même est humaine, on voit la personne en premier.**

Epuisement : parfois des situations qui nous dépassent et nous découragent, car on ne peut pas tout maîtriser, **on se sent impuissant.** Il y a des jours où c'est difficile, mais on s'arrête pas sur une défaite, car après le lendemain ça ira mieux avec d'autres résidents, et ça compense les difficultés de la veille. Les résidents nous remontent la morale souvent, s'inquiète par rapport à notre santé, et par rapport aux situations difficiles. **Nous aide à nous ressourcer.** Echange avec les collègues aussi, soutien de l'équipe.

A.

Premier rencontre : Afrique, jeune, grande peur, mais sa mère l'a rassuré. Etudes paramédicales qui l'ont amené à travailler auprès de ces personnes.

Changement de regard : J.-L., résident qui faisait peur par son comportement de ne pas laisser rentrer et sortir les personnes de l'unité. Avec le temps, compris qu'**il n'y a pas lieu d'avoir peur.** Mais inconnu, petits détails qui peuvent faire reculer. **Physique peut impressionner et rendre méfiant, mais il ne faut pas s'y fier.**

23 ans, comment rester zen : appris à connaître, à bien vivre la relation avec les résidents, appris par l'expérience, à communiquer. On passe plus de temps ici qu'avec notre famille. **Les résidents sont attachants, on ne voit pas le temps passer. Ils sont comme des membres de notre famille.**

M.

Premier contact : stage en Foyer, se questionner sur si on pourra tenir dans ce travail par rapport à son caractère. Cri de la résidente en crise qui montre la dureté. Au final, stage bien passé. Référente du stage a **bien expliqué, qui rassure, qui a aidé à comprendre la situation.** La relation qui lui plaisait, la relation humaine a fait lever le rideau sur la personne, et non le handicap.

Exemple de résident : D. C., qui te crachait dessus. Incompréhension qu'un collègue l'envoie la voir. Mais la relation s'est créée, avec le fait qu'elle soit référente. **Parfois, la relation se crée tout seul, naturellement, sans effort.** On ne se rend pas compte. **Les résidents nous choisissent.** Peut-être que les résidents ont des aprioris par rapport à nous aussi, pour se protéger. On voit l'évolution des résidents qui fait plaisir.

Moment magique : discussion avec F., délire ensemble, plaisanteries. Sur l'unité, tous ensemble. Salle esthétique, F. voulait aller au toilette, donc Farida explique son problème très angoissé, M. lui fait se calmer par un jeu de respiration, puis ensuite régler le problème. Quelqu'un qui ne connaît pas, ne pourrait pas comprendre. La confiance aide beaucoup à les comprendre.

Exemple : O. C., faut dire le contraire de ce que tu veux qu'il fasse, en rigolant. Besoin de patience. La relation c'est comme une plante qu'il faut entretenir.

En fonction de la crise du résident, chacun a sa propre créativité pour gérer la situation en désamorçant chacun à sa manière. Pas de recette précise.

Bonus citation :

Namir : Il est important de filmer la personne et non pas l'handicap.

Anonyme : Il ne faut pas se demander quelle pathologie a la personne, mais quelle personne a la pathologie.

Transcrit et synthétisé par Christine et Georgina.