

**dossier de proposition
d'atelier**

**Clinique Bellefontaine
Nancy**

**Claire Baldeck
Marianne Franclet**

**shoreoo.com
collectif.shore.oo@gmail.com**

**Accélérateur Stand-up Artem
1 place Charles Cartier-Bresson
54000 Nancy**

shore.oo

sommaire

coordonnées	05
introduction	
a - le corps dans son environnement	06
b - le rôle de la rééducation	07
note d'intention	
a - principe	10
b - exemples de schémas et de maquettes réalisés à partir d'un scénario	12
déroulé de l'atelier	15

shore.oo

dossier de propositions d'ateliers
Clinique Bellefontaine - Nancy
janvier 2019

04



coordonnées

La clinique Bellefontaine

Graziella Brecko,
Directrice
4 rue Colette
54100 Nancy

+ 33 (0)3 83 67 22 00
graziella.brecko@sfr.fr

Le collectif **shore.oo**

Accélérateur Stand-up Artem
1 place Charles Cartier-Bresson
54000 Nancy
www.shoreoo.com
collectif.shore.oo@gmail.com

Claire Baldeck
Marianne Franclet

shore.oo

dossier de propositions d'ateliers
Clinique Bellefontaine - Nancy
janvier 2019

introduction

A - Le corps dans son environnement

Ce que nous appelons la tête correspond au cerveau. C'est le siège des émotions, de la cognition et dans ce cadre précis de l'humeur. De là part le système nerveux, canal de communication entre le corps et le cerveau.

Le corps contient l'ensemble des organes, chacun étant intimement connecté aux autres dans dix systèmes différents. Il est l'interface entre le cerveau et le monde extérieur, l'environnement, grâce à la peau qui le délimite, aux yeux, à la bouche, au nez, aux oreilles.

L'environnement comme nous l'entendons ici concerne tout ce qui se trouve autour du corps, à portée de vue pour l'environnement élargi, à portée de main pour l'environnement plus restreint. Il regroupe les objets, les corps étrangers, l'atmosphère etc.

La proposition schématique que nous proposons induit qu'il existe à l'origine un certain équilibre entre ces trois composantes.

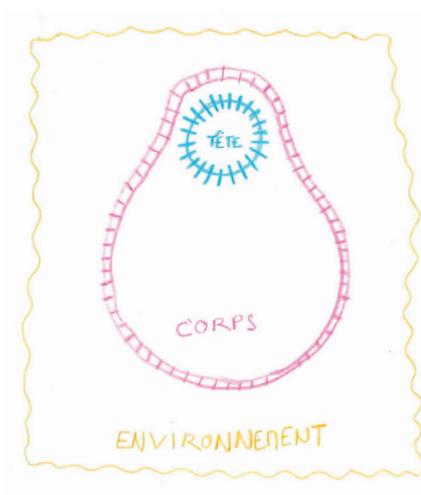


Figure 1:

En cas d'accident ou de maladie, un désordre peut se créer, les points de contact entre le corps, la tête et l'environnement, sont déplacés et réduits, l'ensemble est désaxé.

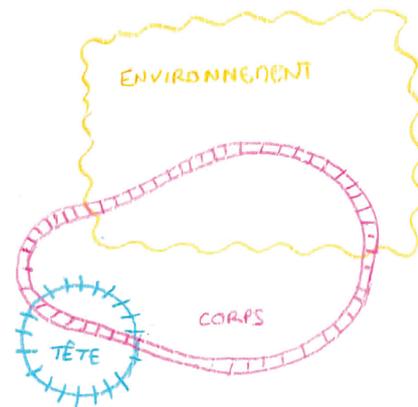


Figure 2 : Cas d'une personne qui a perdu certaines capacités cognitives et où elle n'a plus de prise avec l'ensemble de son environnement (un sens comme la vue est diminué, les mouvements réduits...).

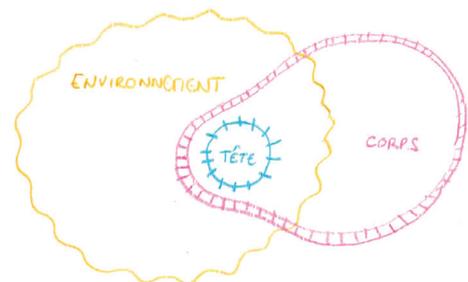


Figure 3 : Cas où le corps est partiellement paralysé, où les signaux ne sont plus envoyés à la tête.

Étant dans une approche systémique, le moindre déséquilibre, à l'échelle d'un organe, peut créer un déséquilibre général par une réaction en chaîne.

L'un des soignants de la clinique évoquait un « cercle vicieux »:

Par exemple :

- le moindre effort essouffle la personne qui a un problème pulmonaire ;
- cette difficulté fait que les efforts physiques seront de plus en plus mal vécus par la personne, qui bougera de moins en moins ;
- Ses forces musculaires diminuent ainsi que son sens de l'équilibre ;
- Elle se déplace encore moins, son champ d'action, son environnement se réduisent toujours davantage ;
- *etc.*

introduction

B- Le rôle de la rééducation

La rééducation ne consiste-t-elle pas, si l'on se fie aux représentations schématiques précédentes, à rééquilibrer le rapport entre la « tête », le « corps » et son « environnement » ?

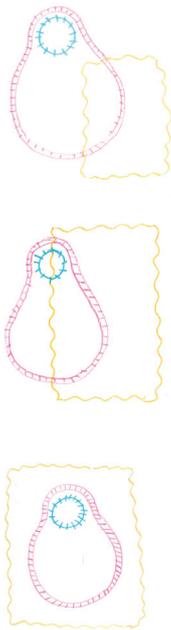


Figure 5 : Représentation de l'évolution de l'équilibre tête, corps, environnement entre le début et la fin de la rééducation, où le corps est stabilisé.

Dans le cadre d'une rééducation, les soignants prescrivent et encadrent des gestes, des exercices, prodiguent des soins qui permettent au patient de retrouver un équilibre. Des capacités reviennent petit à petit et des objets peuvent venir compenser une perte. L'environnement peut lui aussi être réadapté.

Plusieurs corps de métier gravitent autour du patient dans le cadre de la rééducation : les médecins, les infirmier(e)s, les aide-soignant(e)s, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les éducateurs sportifs, les diététiciens, les cuisiniers, les agents de service hospitalier, les psychologues, les

administrateurs, les assistants sociaux.

Chacun est impliqué à différents niveaux de manière complémentaire et coordonnée.

Par exemple, comme nous l'avons compris, le kinésithérapeute travaille à un renforcement du corps par le mouvement et le massage. L'ergothérapeute quant à lui, semble davantage intervenir au niveau des interactions entre la personne et son environnement, comme la préhension plus ou moins fine des objets autour de soi, ou l'adaptation du mobilier dans le lieu de vie. Les agents de service hospitalier interviennent sur l'entretien de l'environnement de soin ; la psychologue sur le moral, la « tête » ; les aides-soignant(e)s littéralement sur le corps, la peau et l'environnement proche.

Les rôles de chacun ne sauraient être parfaitement délimités, chaque zones traitée étant intimement liée à d'autres. Sans compter les « soins fantômes »¹ qui sont les gestes et les attentions qui se glissent entre les actes techniques.

La rééducation est un ensemble de gestes et de soins coordonnés.

La proposition d'atelier tire parti de cette représentation schématique qui sera amenée à être discutée avec les participants, et souhaite mettre en avant cette approche systémique de la rééducation dans laquelle chacun tient un rôle.

¹ Christelle Granja et Edouard Caupeil, photos, « L'humain en soins intensifs », *Libération*, 25 novembre 2018.

-  Zones concernées par les actes de soin.
-  Zones concernées par les « soins fantômes ».

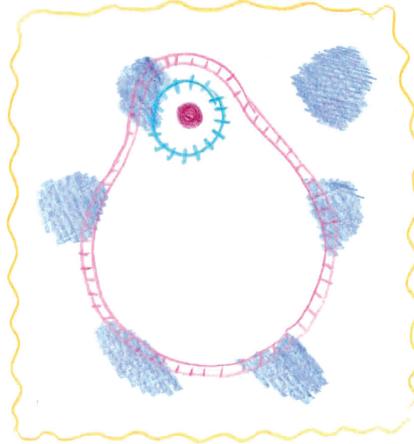


Figure 6 : zones travaillées avec l'ergothérapeute



Figure 7 : zones travaillées avec le kinésithérapeute

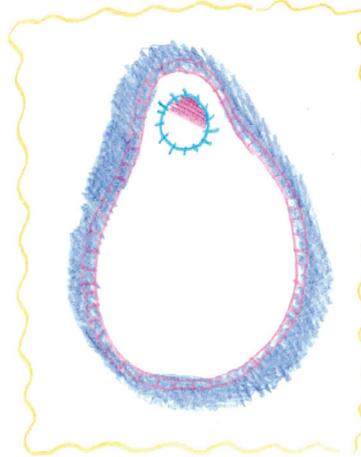


Figure 8 : zones travaillées avec l'aide-soignant(e)

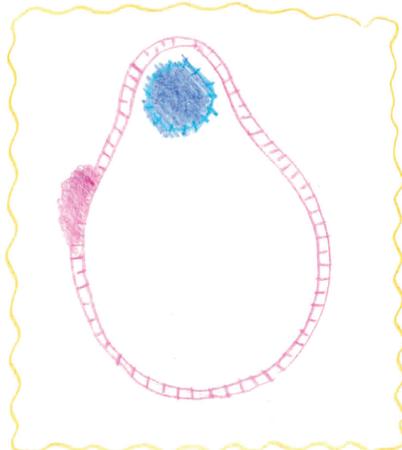


Figure 9 : zones travaillées avec le psychologue

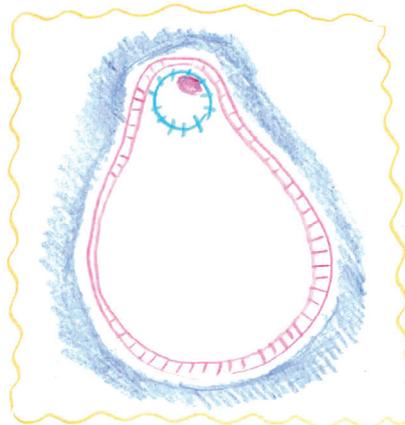


Figure 10: zones travaillées avec l'ASH

note d'intention

A- Principe

L'atelier consiste à rejouer le parcours de rééducation d'un patient dont le corps se dessine dans l'espace par les mouvements des professionnels de santé, chacun intervenant dans les zones qu'il traite au quotidien pour représenter les soins et les évolutions physiques associées grâce à des objets et des gestes représentant des organes, des tâches, des attentions portées au patient (exemples p.11).

Nous aurons recours pour cette mise en scène à plusieurs outils : des scénarii rédigés avec les professionnels, les représentations schématiques comme utilisées ci-dessus, des maquettes (cf exemple p.12), des textiles de trames, de textures et de couleurs variées ainsi que des balles. Selon les besoins, d'autres objets pourront venir compléter le dispositif.

Les rôles seront distribués suite à l'écriture du scénario, parmi lesquels on comptera les « professionnels », identifiables par corps de métier grâce à un code couleur ainsi que des « agents muscles », des « agents souffle », des « agents cœur », etc., dont le rôle sera d'activer les différents organes et objets. Ces derniers sont pensés et fabriqués avec les participants. Par exemple de grandes poches qui sont peu à peu remplies par les "agents -muscles" avec des balles jusqu'à ce qu'elles soient pleines, grossissant et solidifiant ainsi le muscle; les poumons peuvent être représentés par des grappes de ballons baudruches gonflés tout au long de la performance; le coeur par une surface élastique qui s'étire de plus en plus selon l'état de forme du patient et de son activité physique etc (cf dessins p. 11).

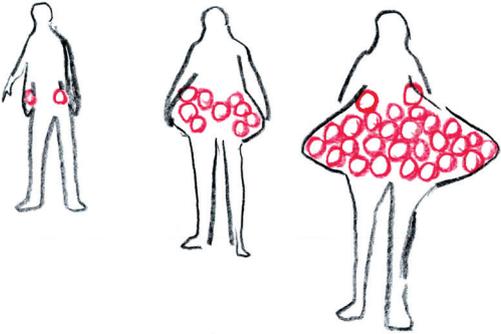
L'ensemble de la performance sera filmée et photographiée, avec des vues en plongée permettant de capter les interactions entre les différents acteurs et l'évolution générale de la forme et des vues rapprochées pour mieux saisir les détails des gestes et des objets.

Chaque séquence sera commentée verbalement ou sous-titrée, grâce au code CIM-10 utilisé au quotidien pour retranscrire et quantifier les actes médicaux. Les soins fantômes seront également mentionnés.

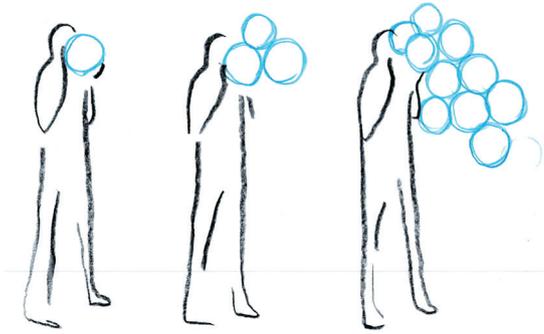
La restitution de l'atelier prendra la forme d'une exposition de photographies prises lors de la performance. Les plus qualitatives d'entre elles pourront être imprimées sur dibond et être présentées de manière pérenne selon souhait de l'établissement. L'ensemble pourra être accompagné des différentes recherches, en terme de maquettes, de scénario, de représentation qu'auront réalisées les participants. Dans le cas d'une captation vidéo de la performance, une projection sera organisée.



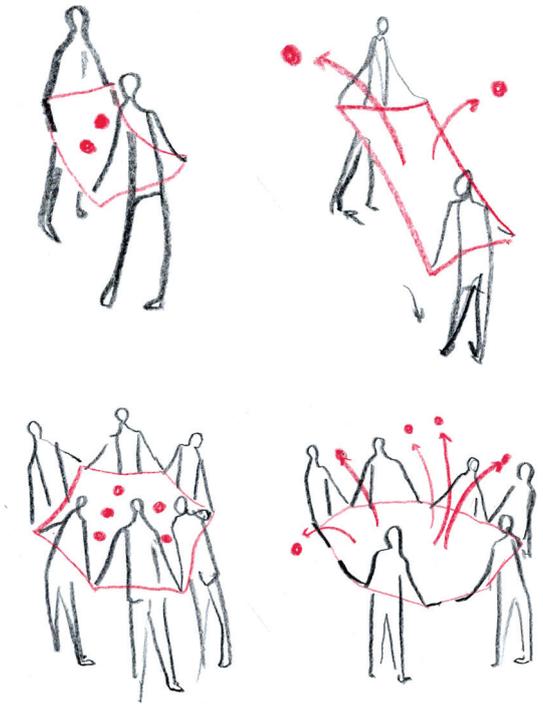
Photographies prises dans le cadre d'un workshop à l'ENSAD Nancy. Des bandeaux élastiques de différentes trames et couleurs sont manipulés par les participants et dessinent des formes plus ou moins denses et tendues dans l'espace.



Exemple de dispositif pour représenter l'activité musculaire.



Exemple de dispositif pour représenter la récupération du souffle.

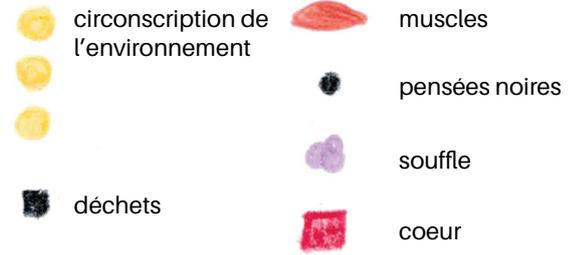


Exemple de dispositif pour représenter l'activité cardiaque, de la plus faible à la plus puissante.

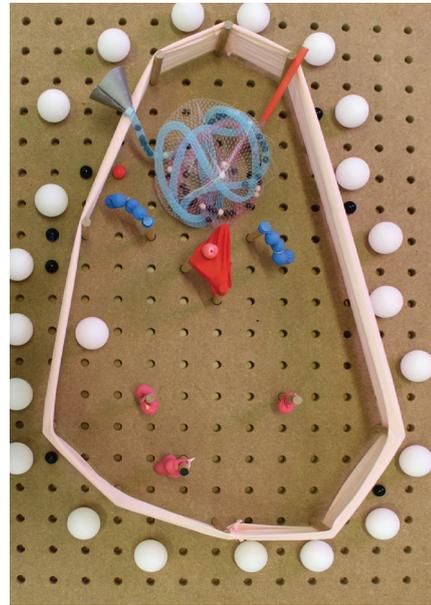
note d'intention

B - Exemples de schémas et de maquettes réalisés à partir d'un scénario

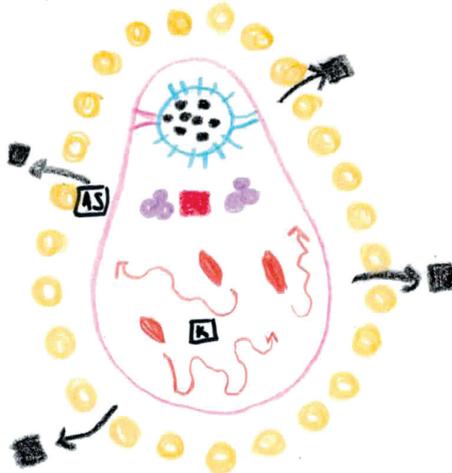
Afin d'illustrer le principe de l'atelier, nous prenons l'exemple de manière très simplifiée d'un patient dont des problèmes pulmonaires ont entraîné une forte baisse d'activité qui elle même a mené à des pertes au niveau musculaire. Son environnement, son «champ d'action», est devenu ainsi très restreint.



1.



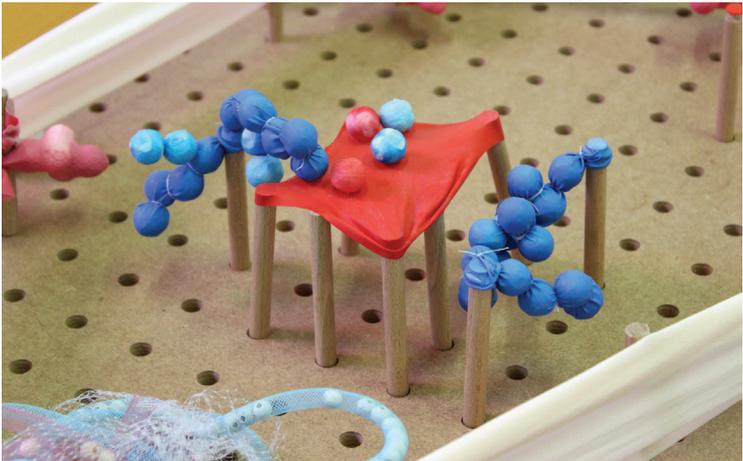
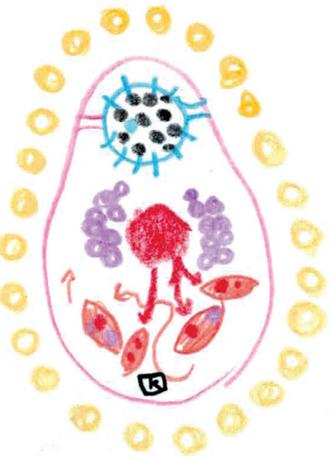
2.



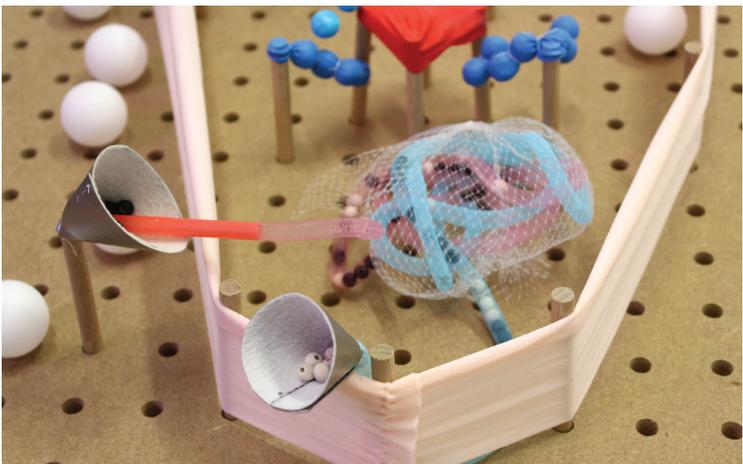
3.



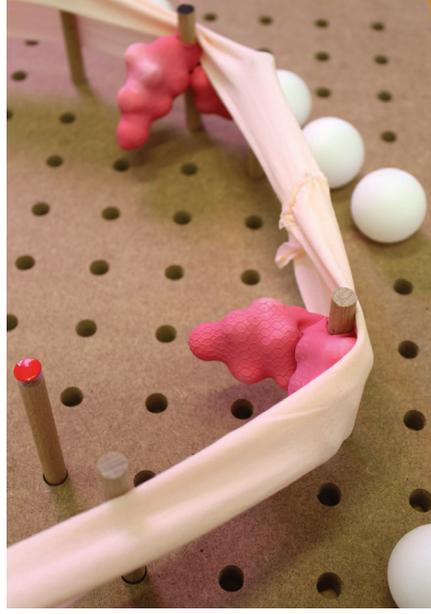
4.



5.



6.



7.



déroulé de l'atelier

Jour 1 :

- Introduction du projet auprès des participants;
- Discussion autour de la proposition de représentation de l'évolution du patient ;
- Identification par les professionnels des différentes zones sur lesquelles ils pensent intervenir dans leur travail sur un schéma, à l'image des figures 6 à 10 ;
- Présentation de la maquette (cf.) qui permet de visualiser et matérialiser la scène et les placements des acteurs et des objets ;
- Discussion autour d'exemples de scénarii schématisés ou maquetés ;
- Ecriture du scénario retraçant le parcours d'un patient, comprenant à la fois les actes de soins mais introduisant également des anecdotes ;
- distribution des rôles.

Jour 2 :

- Illustration et interprétation du scénario grâce à des schémas et des maquettes ;
- Expérimentations dans l'espace de différents dispositifs et de la mise en espace.

Nous rassemblons le matériel pour la réalisation des dispositifs.

Jour 3 :

- Fabrication et montage des différents dispositifs compris dans la mise en scène ;
- Expérimentations des dispositifs et de la mise en espace ;
- Répétitions.

Jour 4 :

- Répétition générale ;
- Tournage et prises de vue.

Nous éditons, sous-titrons et imprimons les images et préparons la restitution.

Jour 5 :

Restitution de l'atelier : exposition de photographies et/ou projection de la captation vidéo de la performance.

Livrables:

Une sélection de photographies peut être éditée sur un support pérenne et présentée à demeure selon souhait de l'établissement.

Si captation vidéo, elle peut être distribuée à tous les participants.

