

Sentiment d'impuissance Partie 3



Comment ça fonctionne
l'impuissance ?
En quoi est-elle liée à notre
vulnérabilité ?



Objectifs d'apprentissage

Comprendre la notion de vulnérabilité, de capabilité et leur lien avec le sentiment d'impuissance.

Comprendre les stratégies pour palier l'asymétrie dans la relation ou pour la vivre.



Étapes parcourues

Qu'est-ce que
le sentiment
d'impuissance ?

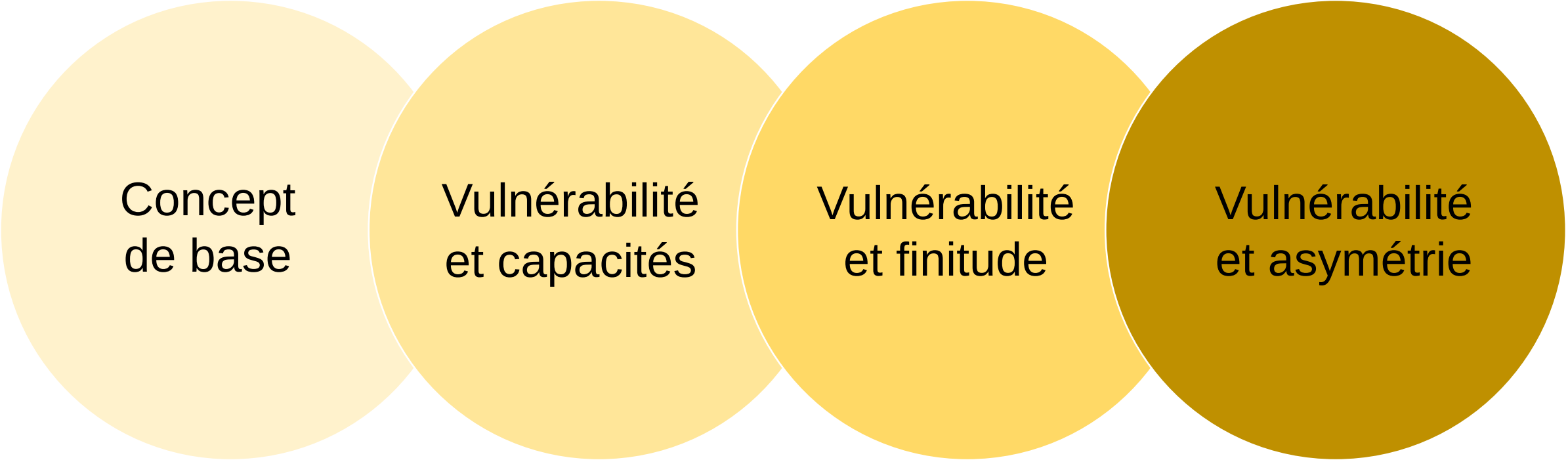
Comment
fonctionne-
t-il ?

À quoi nous
confronte-t-il ?

Que
puis-je
faire ?

Quelles
inspirations
Spirituelles ?

Exploration de la (sa) vulnérabilité



Concept
de base

Vulnérabilité
et capacités

Vulnérabilité
et finitude

Vulnérabilité
et asymétrie

“
La dimension éthique de la relation de soin consisterait à accepter de rencontrer l'autre à partir de sa vulnérabilité et non simplement à partir de sa puissance.
”



Vous qualifieriez-vous de "personne vulnérable"?



Si oui, en quoi vous
trouvez-vous une
personne vulnérable et
en quoi ne l'êtes-vous
pas ?



“

Et vous ?
Votre citation sur
la vulnérabilité ?

”



- Dans le dossier il y a le texte de base, tout est modifiable et « enrichissable » selon les besoins dans les dias.



https://resspir.acadle.com/page/chapitre_3_vuln_rabilit_s_bkuq7

- le texte sélectionné pour cette formation sur le sentiment d'impuissance est dans le fichier word du même dossier



genially

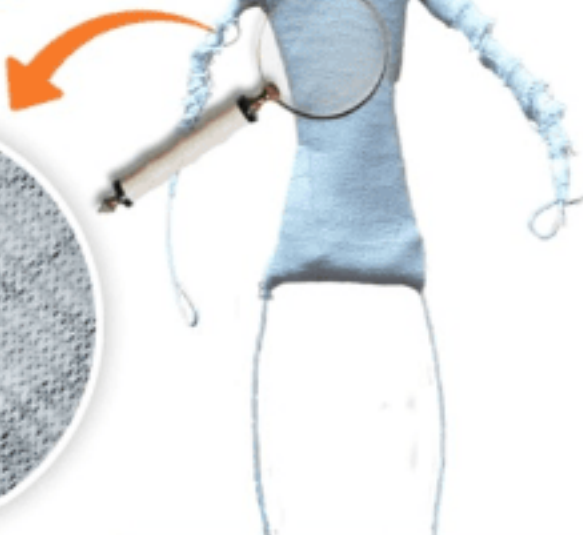
vulnérabilité ► *vulnus* (latin) = blessure



vulnérabilité ► *vulnus* (latin) = blessure



défaut de cuirasse



DIMENSION

physique

psychique

sociale

spirituelle



vulnérabilité-dia1.mp3

vulnérabilité ► *vulnus (latin) = blessure*



défaut de cuirasse



BESOIN DE L'AUTRE

aide
protection
soin

DIMENSION

physique
psychique
sociale
spirituelle





“ On est tous
vulnérables alors ? ”



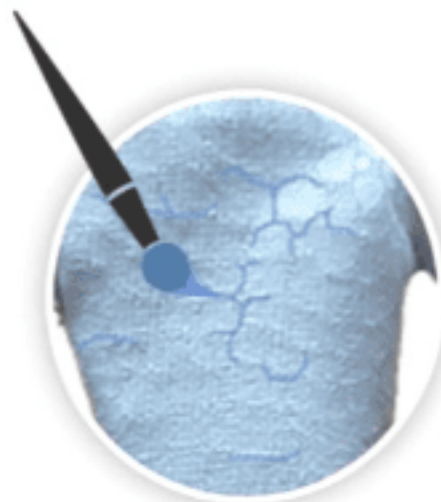
vulnérabilité

vulnérabilité
ESSENTIELLE
= fait partie de
notre condition
humaine



vulnérabilité
UNIVERSELLE

vulnérabilité
ESSENTIELLE
= fait partie de
notre condition
humaine



possibilité d'être affecté, touché



comprendre le monde
comprendre les personnes



être relié
être concerné

vulnérabilité
UNIVERSELLE

vulnérabilité
ACCIDENTELLE
= susceptible de
nous arriver



See the full video on YouTube channel
vulnerabilite-dias.mgs

vulnérabilité
UNIVERSELLE

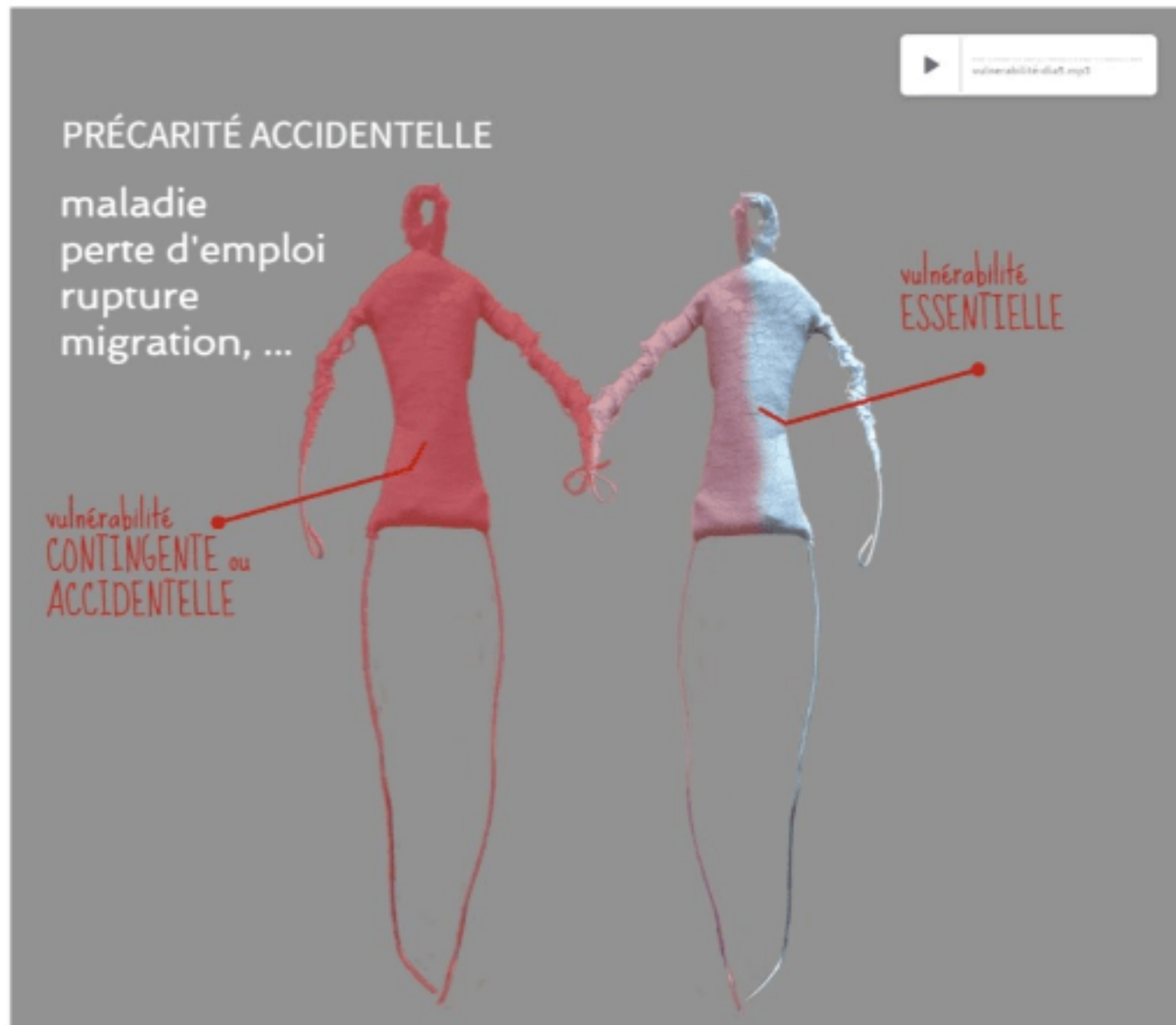
vulnérabilité
ACCIDENTELLE
= susceptible de
nous arriver

PRÉCARITÉ ACCIDENTELLE

maladie
perte d'emploi
rupture
migration, ...

vulnérabilité
CONTINGENTE ou
ACCIDENTELLE

vulnérabilité
ESSENTIELLE





”

Ok, on est tous vulnérables.
Mais il me semble que certains
le sont plus que d'autres, non ?

”



"LES
PERSONNES
VULNÉRABLES"

UNE
CATÉGORIE



00:00 / 00:00
vulnerabilité-ds1.mga

"LES
PERSONNES
VULNÉRABLES"

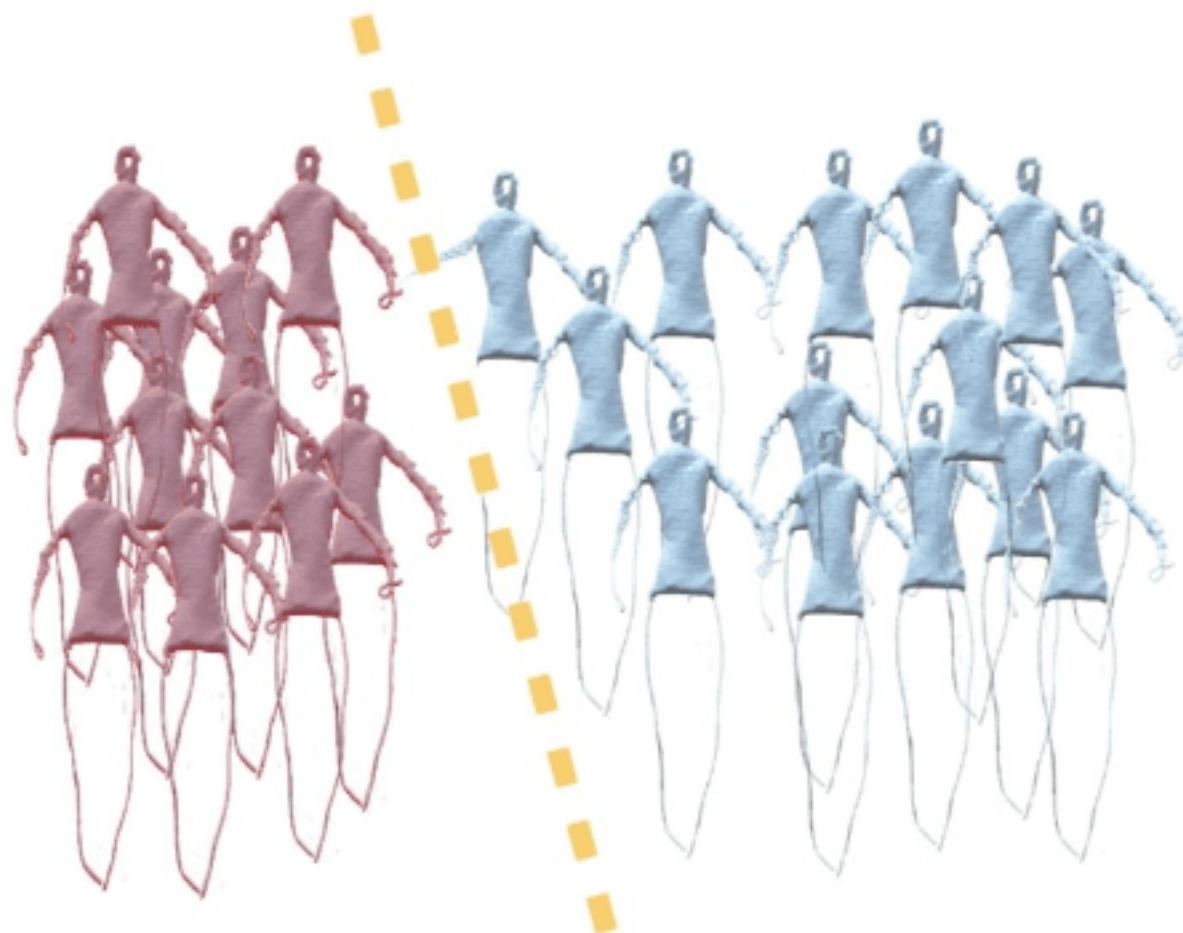
UNE
CATÉGORIE



risque de stigmatisation



être plus attentif





genially

VULNÉRABILITÉ

UNE RÉALITÉ
POLYMORPHE

où?

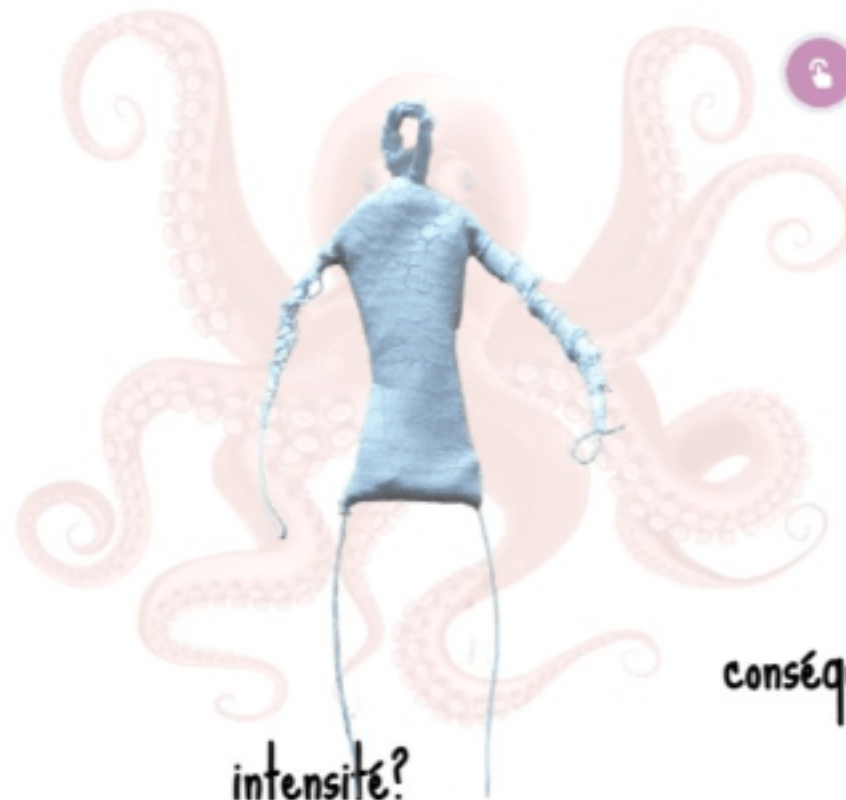
combien de temps?

quand?

comment?

conséquences?

intensité?



vulnerabilite-diad.mp3

Quelles sont les vulnérabilités
que vous essayez de ne pas
rendre visibles (par ex. à vos
collègues ou aux personnes de
vous vous occupez) ?



Quelles conséquences
pensez-vous que cela
produit sur votre "agir
professionnel"?



Particulièrement dans soins, qu'est-ce qui vous rend vulnérable ?



Seraient-ce les limites...

- de votre résistance physique ou psychologique ?
- de votre disponibilité ?
- de vos connaissances ?
- de vos possibilités d'action ou de décision ?
- imposées par les contraintes administratives ou économiques ?
- de votre empathie ou de votre compassion ?

Vulnérabilité et fragilité



- la vulnérabilité est une dynamique capacitaire et la fragilité est une dynamique déficitaire.
 - l'état de vulnérabilité est lié à **une menace spécifique**, alors que l'idée de fragilité n'induit pas l'idée d'un agent extérieur menaçant.
- La fragilité fait davantage référence à la **constitution** d'une personne, qu'elle soit innée ou le résultat d'un certain parcours de vie, cette constitution sera susceptible de se briser facilement.

Vulnérabilité et force



- la vulnérabilité peut être considérée comme une force car elle désigne la capacité à être touché par autrui.
- seule une personne qui peut être touchée, est capable de s'ouvrir aux autres, d'être concernée par leur sort, et non pas seulement par le sien.
- **cela comporte un risque** : celui d'être exposé·e de manière prolongée aux difficultés et aux souffrances des autres qui pourraient devenir envahissantes.

Vulnérabilité et capacité



Capabilité =
tout le potentiel
qu'une personne
peut déployer face
à l'adversité.



genially

“

LE CONCEPT DE
"CAPABILITÉS"

”



Amartya Sen
économiste et
philosophe indien

Martha Nussbaum
philosophe politique
américaine



capabilité = liberté d'action

possibilités

Quand on parle d'une personne en situation de vulnérabilité, il s'agit d'être **attentif à ses capacités, aux promesses de vie demeurrées intactes malgré l'état de fragilité apparent...**



voir la liste des **10 capacités centrales** selon Martha Nussbaum

musique



créativité



humour



clic



désir de vivre



nature



animaux

interactions avec les autres



jeu





CAPABILITÉ =

tout le **potentiel** qu'une personne peut déployer face à l'adversité.

Dans la posture d'accompagnant, il importe de rendre la personne **actrice** de sa situation et de **mobiliser ses ressources** tout autant que de créer un **environnement favorable** à son niveau et à agir pour que des politiques puissent permettre ces capacités (y compris au niveau des politiques institutionnelles).



(Cet exercice
nécessite un temps long
d'introspection....)

Que vous ont appris les
moments où vous vous êtes
sentie particulièrement
vulnérable ?



(Nécessite un temps long
d'introspection....)

D'où (ou comment)
avez-vous puisé des
forces à ce moment-
là?





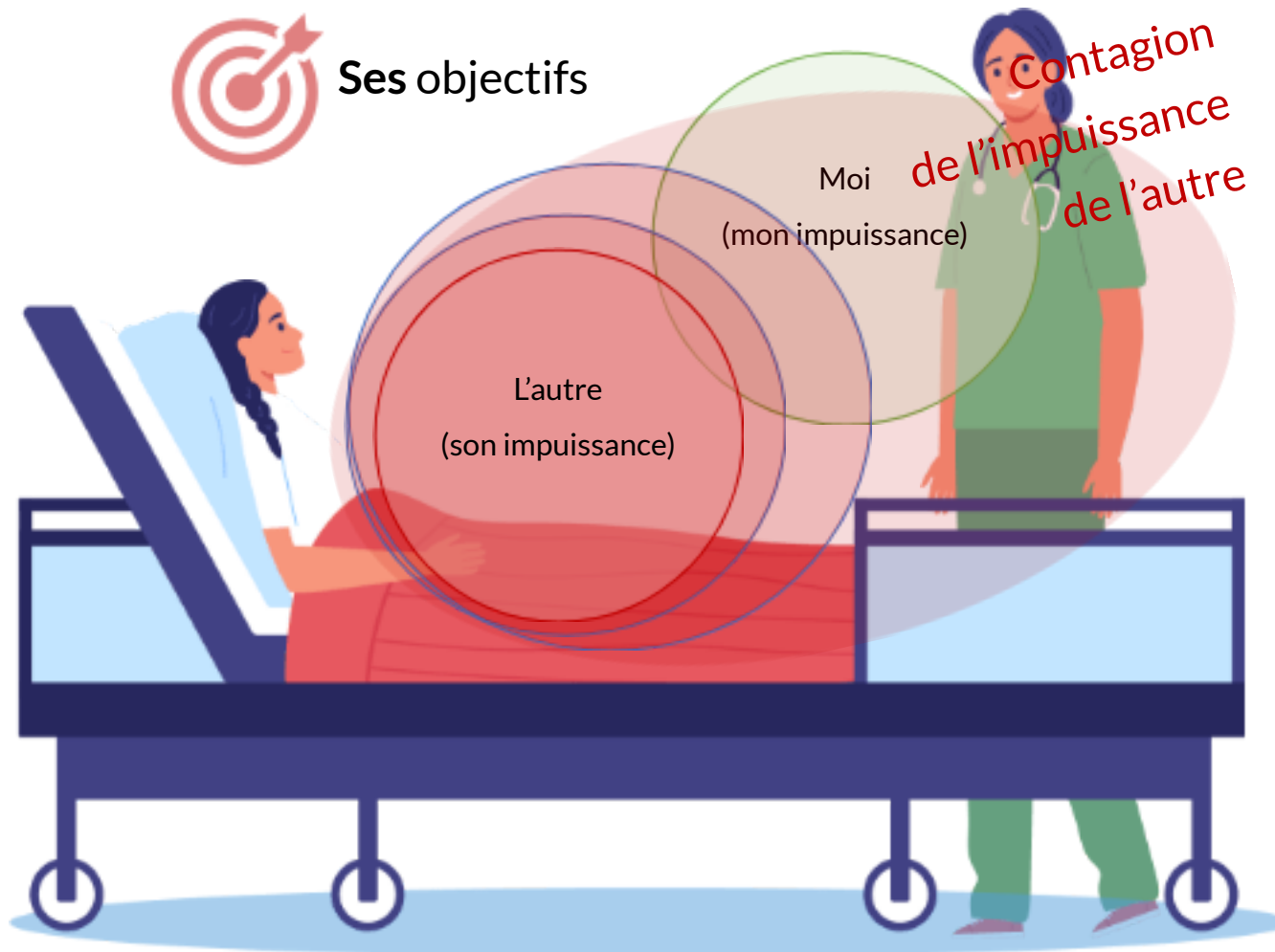
Travail en sous-groupe

Partage de certains éléments de cette introspection en groupe,
si souhaité par certain·es

Consigne

*Sans discussion entre pairs,
juste une écoute bienveillante*

Réflexion sur l'asymétrie et la sollicitude autour du sentiment d'impuissance



Essayez de vous remémorer un moment où vous vous êtes retrouvé·e face à une personne qui vivait difficilement sa vulnérabilité.

- Quels sont les éléments dont vous vous souvenez? (émotions, pensées, circonstances, impressions physiques, forces, état d'esprit, etc.)

“ Rencontre à partir de ma vulnérabilité et non de ma puissance

L'asymétrie qui donne la prééminence à autrui est une invitation à vivre la relation à partir de la vulnérabilité.

La dimension éthique de la relation de soin consisterait à accepter de rencontrer l'autre à partir de ma vulnérabilité, et non à partir de ma puissance.

”

“ Retournement

C'est lorsqu'il semble que je ne puisse plus rien pour celui qui ne peut plus rien que nous nous retrouvons ensemble dans l'humaine vulnérabilité. Pourtant, cette impuissance n'est pas un échec. L'échange consiste à donner et recevoir, sans confusion. Ce double mouvement réduit la distance – la « séparation » – de l'exposition à autrui. Celui qui donne n'est plus simplement celui qui détient savoir, savoir-faire et pouvoir. Celui-là reçoit de recevoir, s'il donne au plus vulnérable de donner.

”

“Retournement

Le soignant « dont la puissance d'agir est, au départ, plus grande que celle de son autre, se retrouve affecté par tout ce que l'autre souffrant lui offre en retour. Car il procède de l'autre souffrant un donner qui n'est précisément plus puisé dans sa puissance d'agir et d'exister, mais dans sa faiblesse même » (SMCA) . Le sujet le plus fragile donne au sujet soignant d'accéder à sa capacité de recevoir. La vulnérabilité (du malade) est aussi puissance de révélation des capacités (du soignant). Il y a comme un retournement de la sollicitude dans les situations de vulnérabilité qui semblent au sujet soignant les moments de son impuissance la plus extrême.

Zielinski, A. (2011). La vulnérabilité dans la relation de soin: «Fonds commun d'humanité». Cahiers philosophiques, (2), 89-106. P.104

SMCA , citation de Paul Ricoeur, Soi-même comme un autre, Seuil 1990,p.223.



“ Elle [la compassion] rend capable d'un « je peux » qui n'est pas un « pouvoir sur » (Zielinski) et qui sollicite notre créativité pour la mise à l'œuvre du faire. ”

“ Niveau des savoirs

Dans sa plainte et son récit, le malade transmet un savoir subjectif unique de son histoire personnelle et des répercussions de la maladie sur son existence. Le médecin a ici à rompre avec l'attitude, dérivée du scientisme, selon laquelle il est le principal voire le seul expert de la maladie. Il doit adopter, à certains moments essentiels, la position d'élève devant un patient que les sociologues de la médecine définissent aujourd'hui comme « expert d'expérience ». **Le rapport du médecin et du patient au savoir subjectif de l'expérience de la maladie est inégal, et défavorable au médecin.** L'instruction du médecin par le patient consiste dans un mouvement d'égalisation, toujours inachevé, dans la relation médicale ; elle contribue elle aussi, si elle est suivie, à la reconnaissance réciproque des sujets.

Niveau de la sagesse

Le philosophe Paul Ricoeur (*Soi-même comme un autre*) propose une circularité de la dynamique de compassion

avec le concept de sollicitude qui consiste à :

« aider l'autre tout en étant dans une disposition depuis laquelle je peux recevoir leçon de sa souffrance. » (SMCA)

2. Réception de la « leçon de sa souffrance »



1. Réception de l'aide

- Favoriser les temps où le soigné peut partager la « leçon de sa souffrance » « une forme de sagesse de vie » dont le soigné fait don au soignant (ou dont les proches font don au soignant) et qui vient symboliquement rééquilibrer l'asymétrie.



Travail en sous-groupe

**Vous souvenez-vous
avoir déjà reçu ces « leçons » ?
Si oui qu'est-ce que cela
a provoqué en vous ?**

Pouvez-vous partager une expérience dans votre travail où cela s'est passé ? Qu'est-ce qui vous a marqué, choqué ou étonné ?

*Restitution au groupe :
uniquement les questions/réflexions
que cela a suscité (pas les situations)*

La puissance d'un duo patient-soignant grâce au rythme

*À la recherche du bon tempo, dansons
le tango avec le Dr Patrick Bodenmann*

Professeur à la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, Chef du Département Vulnérabilités et médecine sociale CHUV, Titulaire de la Chaire médecine des populations vulnérables UNIL.





<https://youtu.be/wyAeXeYejjU> (Jusque 3:01)





Travail en groupe ou sous-groupe

Et si nous appliquions cette analogie du tango à la relation entre soignants: à la "team":

Comment apprendre à danser en équipe, entre collègue pour ne faire "qu'un" et vivre cette puissance du team?

Restitution au groupe :

Sous forme d'école de danse: quelles seraient les instructions du moniteur de tango?

***NOTE POUR
LES
FORMATEURS***

=> Temporalité

Possibilités de reprendre les 3 types de vécus de la temporalité (dans le module "Parler de la mort": chronos, Kairos, etc.)...en lien avec la vidéo sur le "Tango" du Dr Bodenmann

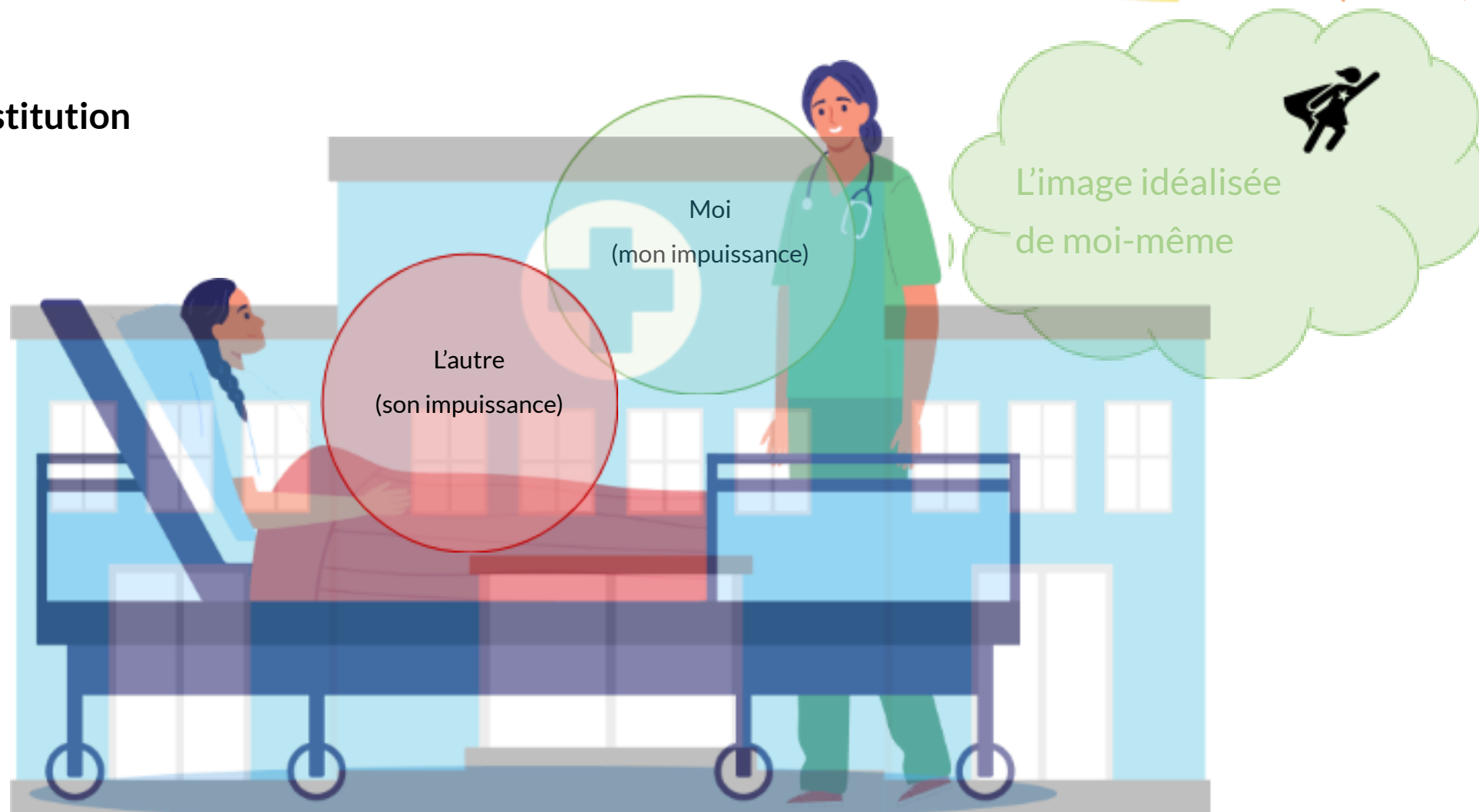
Selon les contextes, utilisation possible de l'exemple de la temporalité chez les personnes ayant subi un trauma => la vidéo du Dr Bodenmann.

Modifiez-ma représentation

NOTE POUR
LES
FORMATEURS

=> déplacer les éléments de cette diapositives selon les indications des apprenants sur le moment (ne pas mettre en mode diaporama)

Mon institution



Conception



Serena Buchter, Infirmière, Dre en Sciences humaines et sociales de la médecine, MPH, coordinatrice et directrice scientifique du réseau RESSPIR, Institut de recherche RSCS, UCLouvain, Belgique.

En collaboration avec :



Mario Drouin, Responsable de l'enseignement du domaine Spirituel, Service d'aumônerie et CFO. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.



Johanne Lessard, Chargée d'enseignement, adjointe à la Chaire Religion, Spiritualité et Santé, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec, Canada.



Catherine Piguet, Infirmière, Dre en sciences de l'éducation et santé publique. Lausanne, Suisse.



Etienne Gourdin, Infirmier SISU en unité de soins intensifs, formateur et animateur en éthique des soins de santé, CHU-UCL Namur Mont-Godinne, Belgique.

INTERVIEWÉ-ES



Morgan Gertsch



Annette Mayer



Inès Moret



Mirana Ravalitera



François Rouiller



Dionys Rutz

Interviews

- **Morgan Gertsch**, ergothérapeute clinicien spécialisé CHUV
- **Annette Mayer**, théologienne, accompagnante spirituelle CHUV
- **Inès Moret**, accompagnante spirituelle
- **Mirana Ravalitera**, infirmière cheffe de l'unité de soins palliatifs CHUV
- **François Rouiller**, théologien, accompagnant spirituel CHUV
- **Dionys Rutz**, physiothérapeute clinicien spécialisé CHUV

Soutien

- **Florence Hosteau**, Dre en théologie, aumônière aux Cliniques universitaires St-Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Anna Oszust**, aumônière aux Cliniques universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Pascale Cornette**, Gériatre aux Cliniques Universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Naïma el Makrini**, Chercheuse-documentaliste au Centre de documentation sur l'islam contemporain CISMODOC, UCLouvain (Belgique).

Conception graphique et animations



Sabine Norro, Kinésithérapeute et responsable de la mise en forme et de la conception graphique au sein du Réseau RESSPIR, UCLouvain, Belgique.

Un Projet

Réalisé par le Réseau Santé
Soins et Spiritualités
(RESSPIR)

hébergé à l'institut de
recherche Religions,
Spiritualités, Cultures et
Sociétés de l'UCLouvain
(Belgique)



RÉSEAU SANTÉ, SOINS
& SPIRITUALITÉS



UCLouvain

En partenariat avec

le service d'aumônerie oecuménique du
CHUV (Centre hospitalier Universitaire
Vaudois, Lausanne, Suisse)



Pour la formation initiale et continue en
soins de santé,

en open access pour des formateur·rices
et en présentiel aux Cliniques
universitaires St-Luc.



Soutenu par

le fonds Adrienne Gommers

(Fondation Cliniques universitaires St-Luc)

et le fonds de développement pédagogique
(FDP) de l'UCLouvain

