

Collectif CRIQS (Collectif de recherche qualitative en santé) dirigé par

- **Marlyne Dabrion** : • docteur de l'université René-Descartes, Paris-5, sciences sociales, spécialité sociologie, • cadre supérieur de santé de la fonction publique hospitalière, • ancienne directrice adjointe d'IFSI, • formateur en sciences sociales et sciences infirmières.

- **Jérémie Falluel**, infirmier, exerce en réanimation.

Contact : dabrion.marlyne@gmail.com

SIDIIEF

7ème Congrès mondial

Des infirmières et infirmiers francophones

Du 3 au 6 juin 2018

SIDIIEF BORDEAUX

Titre : « **L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES : UN OUTIL INDISPENSABLE** »

N° de soumission : 281

Date: mercredi 6 juin 2018

Titre de la session : SS-069. Formation

Heure de la session : 08:00 - 09:30

Ordre de présentation : 3

PRÉSENTATION

La présente communication s'effectue à deux voix de la manière suivante :

1°- Il était une fois une expérience d'ateliers (Jérémie Falluel)

2°- La méthodologie développée in-situ (Mme Dabrion)

3°- Une situation d'APP vécue (Jérémie Falluel)

4°- Bibliographie

L'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES : UN OUTIL INDISPENSABLE

1° - IL ÉTAIT UNE FOIS UNE EXPÉRIENCE D'ATELIERS (JÉRÉMIE FALLUEL)

C'est une aventure humaine qui naît en 2012, motivée par des étudiants en IFSI autour d'un de leur professeure à la suite de l'Unité d'Enseignement 3.4 « initiation à la démarche de recherche » jugée frustrante en termes de contenu et d'approfondissement.

Après avoir constitué une équipe d'environ 10 personnes, tous diplômées, nous avons débuté des cercles de réflexions autour des mémoires validés d'anciens étudiants. Puis nous nous sommes rapidement tournés vers l'analyse de pratique avec le choix d'un travail libre de contrainte et jugement au sein de nos ateliers d'analyses de pratiques.

Il s'agit de mettre en perspective le travail d'analyse critique de situation professionnelle d'un des membres volontaires et de le soumettre aux autres membres du groupe pour qu'à leur tour ils débutent une analyse. Selon une méthodologie soutenue par notre expert, nous avons trouvé un cadre et la construction d'un ouvrage est venue naturellement afin de

partager notre expérience et apporter un soutien théorique et pratique à l'ensemble des acteurs de la formation infirmière.

Nous vous proposons un WHY-- HOW-- WHAT de notre expérience

1.1- WHY

L'ambition de l'expérience est de rapporter **les preuves probantes** que « l'analyse de pratiques professionnelles infirmières » peut être **réalisée librement par des soignants**, soucieux de s'inscrire dans une démarche de formation permanente, pour améliorer **leur travail**.

S'exprime ici une volonté de groupe, sans contrainte – ni subordination.

1.2- HOW

L'organisation était des réunions bimensuelles, avec la mise en partage volontaire d'une situation professionnelle personnelle, soumise à l'analyse des pairs.

Il s'agit d'une mise en évidence des enjeux, des failles de la situation et de l'analyse première de l'auteur par un travail des pairs.

S'ensuit une construction personnelle par l'auteur d'un travail d'analyse d'un second degré (ou méta-analyse) et d'une réécriture de la situation si besoin avec un retour sur expérience.

1.3- WHAT

Travail autour d'ateliers avec un sentiment de bienveillance des pairs, d'humanité et d'objectivité. Il s'agit de parvenir à une « articulation intrapsychique et intersubjective » (Georges Gaillard – 2004). Avec comme objectif finale la production d'une méta-analyse par chaque membre du groupe.

L'objectif est d'être formé à cette pratique difficile, ambitieuse mais qui au contact du patient s'adoucit. Cette formation apporte à l'acteur une nouvelle capacité d'analyse rapide de situations professionnelles problématiques.

2° - LA MÉTHODOLOGIE DÉVELOPPÉE IN-SITU (MME DABRION)

L'analyse de pratique est selon Rouiller (2005) une **démarche collective de théorisation des pratiques** à partir de **modèles** et de concepts issus de la recherche et de la formalisation **d'outils** élaborés par les praticiens, l'APP permet de **construire** des données à partir du **vécu**.

Un **dispositif** d'analyse de la pratique professionnelle permet d'élargir le champ de l'observation et de l'analyse par l'identification des différents facteurs de **la situation vécue** de travail. Il se focalise sur le formé et le **contexte** d'apprentissage autant que sur la **performance réalisée**.

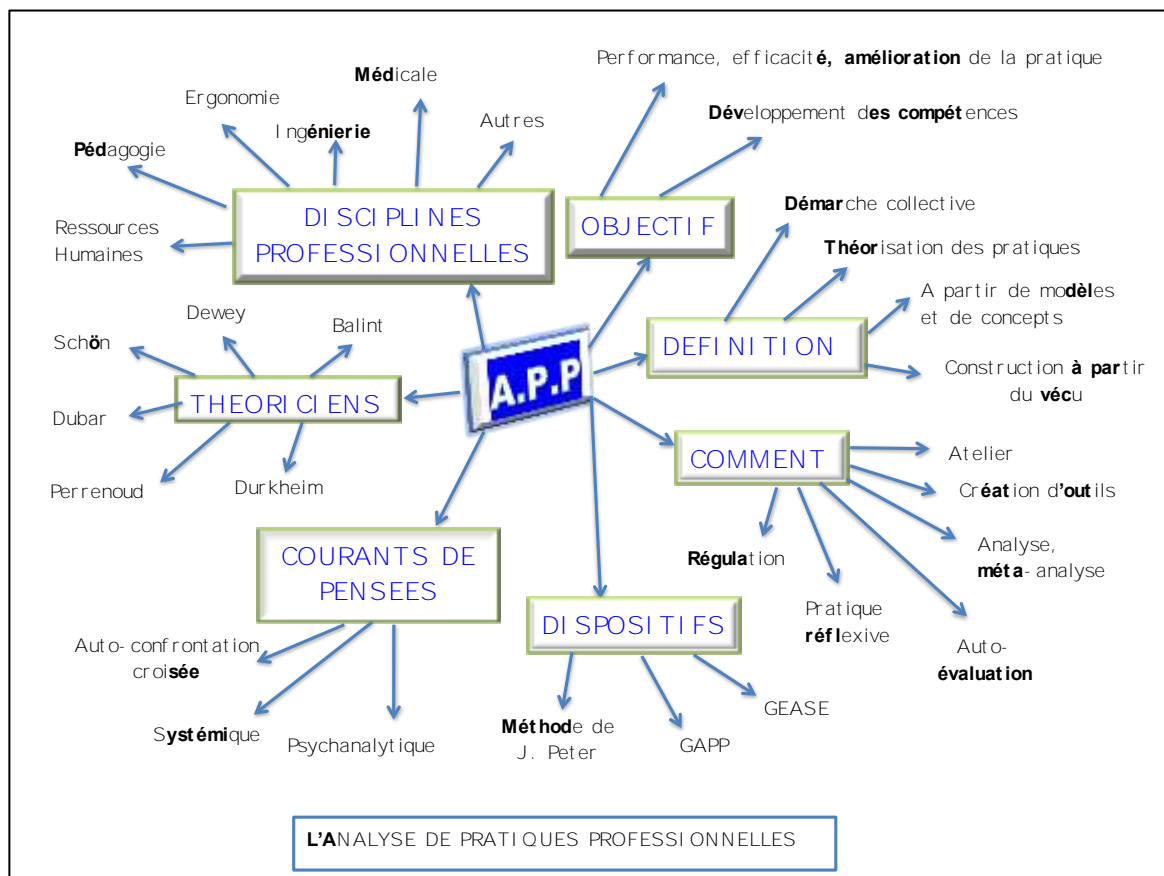
Une **démarche d'explicitation** de l'action, d'identification des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être issus de la pratique a pour but de produire des savoirs sur la pratique pour la faire évoluer. **Une analyse réflexive de la pratique professionnelle** permet la vérification permanente de l'adéquation entre les moyens investis et les effets obtenus»

L'analyse de pratique, très marginale dans la formation des médecins sous la forme de groupe Balint, s'est progressivement étendue aux métiers de la relation. Elle constitue un point fort de la nouvelle formation infirmière « LMD » qui impose deux analyses de pratiques professionnelles par stage, soit au minimum 12 analyse de pratiques professionnelles durant la formation infirmière. Elle vise la compétence infirmière (no 7 sur les 10) : « Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle »

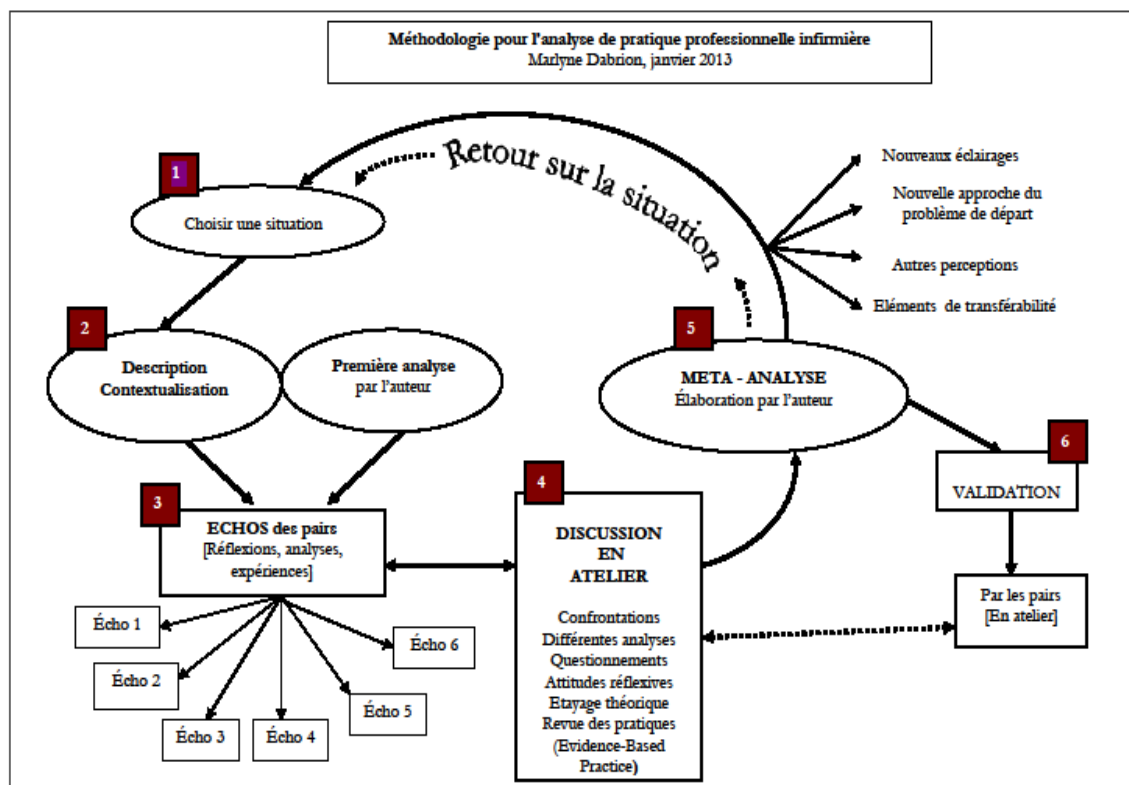
Cet impératif de compétence s'adresse bien entendu à l'ensemble des professionnels en exercice. L'APP devient alors un outil indispensable en sciences infirmières. Elle nécessite pour ce faire, à minima, des connaissances théoriques, une méthodologie et une pratique en atelier.

La configuration de base peut être appréhendée à partir de la carte conceptuelle suivante qui met en relief :

- la **définition** retenue,
- les **théoriciens** qui ont contribué à la construction de l'APP
- les **disciplines** qui utilisent la démarche
- les **courants de pensées** qui étayent la démarche
- l'**objectif** visé par le processus
- le **comment** qui nomme quelques **dispositifs** et leurs auteurs.



Nous adjoignons **notre propre dispositif** développé in-situ au sein des ateliers d'APP du CRIQS. Notre groupe de travail formé, par nous-mêmes, à la méthodologie de la démarche de recherche et à l'analyse de situation adopte avec conviction une méthode pour produire l'analyse de pratique. Cette méthode combine une démarche effectuée par l'acteur lui-même et un travail de discussion-approfondissement avec ses pairs, réunis en ateliers. Ainsi, notre méthodologie pour l'analyse de nos pratiques se décline avec précision en six étapes, comme suit :



Étape 1 : Choix de situation

L'auteur propose une situation professionnelle vécue qui fera l'objet d'une analyse de pratique professionnelle (APP) par lui-même et une confrontation avec ses pairs en atelier. C'est une situation centrée sur une pratique professionnelle, quelle qu'elle soit, réalisée par l'auteur et qui lui pose un problème. Celui-ci éprouve le besoin de remettre en question son action dans le but de progresser

Étape 2 : Élaboration préalable

L'auteur réalise de façon objective un descriptif de la situation en mettant en évidence ce qui de prime abord lui pose un problème. Puis, dans une posture distanciée, il réalise une première analyse de la situation professionnelle centrée sur sa propre pratique professionnelle. Il transmet ensuite l'ensemble à chaque membre du groupe.

Étape 3 : Échos de pairs

Chaque pair (membre du groupe) réalise individuellement, à partir de sa posture professionnelle, un examen approfondi de la pratique étudiée. Il réalise une retranscription individuelle de sa réalisation.

C'est l'analyse de la pratique professionnelle par les pairs en lien avec les éléments du contexte d'émergence. C'est un temps d'examen approfondi par les pairs avec une recherche d'étayage et des réflexions pertinentes, des démonstrations pouvant permettre de dégager des significations de l'action, jusque-là non abordées par l'auteur.

Étape 4 : Débats en atelier

Une présentation dynamique est faite des travaux réalisés en échos. C'est le temps de l'élaboration en groupe : confrontations, critique argumentée des réalisations de l'auteur par ses pairs. Sont mis en relief les travaux, les savoirs expérientiels et connaissances en lien avec la problématique posée, dans l'entendement des pratiques fondées sur les preuves :

Evidence-Based practice (EBP). Sont faites des propositions, des démonstrations, qui permettent de mettre en évidence des enjeux et significations nouvelles de l'action analysée.

Étape 5 : Travail de méta-analyse de l'auteur

C'est le temps d'une élaboration plus complexe par l'auteur qui doit tenir compte du travail de groupe. La méta-analyse consiste en une analyse sur les analyses précédemment réalisées. Elle débouche sur une construction nouvelle de l'analyse de la pratique professionnelle de l'auteur. Celle-ci peut s'ouvrir, le cas échéant, sur de nouvelles perspectives par rapport à ses préoccupations de départ.

Étape 6 : Travail de validation collégiale

L'auteur porte à la connaissance de ses pairs son cheminement complet : du choix de son problème professionnel à ses conclusions finales. La validation des pairs porte sur le respect de la méthodologie et la conformité des idées de chacun. L'élaboration finale revue et corrigée est acceptée par l'ensemble du groupe de travail. Cependant, en dernier ressort, les conclusions de l'auteur reflètent sa seule liberté réflexive et ne peuvent engager les membres du groupe.

C'est selon cette démarche que l'APP de Jérémie est réalisée. Il vous en parle.

3° - UNE SITUATION D'APP VÉCUE PAR JÉRÉMIE FALLUEL

Ici, nous avons suivie l'ensemble de la méthodologie développée (cf schéma précédent) il s'agit d'un exemple développé dans notre ouvrage.

Présentation : Cette situation met en lumière la chute d'une patiente âgée lors d'une aide à la toilette (douche réalisée en binôme avec une infirmière) dans un service de soins généraux polyvalents.

Propos de l'infirmière (s'adressant à la patiente) « Mais non Madame, vous n'êtes pas tombée vous avez glissé le long de mon corps », ce qu'elle réitère devant l'équipe soignante et le médecin du service en me prenant à témoin.

Formulation de mon problème : « doute sur ses compétences ». Difficulté dans ma position d'étudiant dans l'équipe. Je suis en désaccord avec l'infirmière car la patiente a vraiment chuté et a très mal, mais je ne dis rien. Je suis dans un véritable dilemme devant la dissimulation de cette chute. Ne suis-je pas qu'un simple témoin de ce qui s'est passé ? L'équipe s'interroge et a des doutes, « est-ce une glissade ou une chute ? » et le médecin interviendra pour prescrire une radiographie de la cheville à la patiente.

Ma première analyse :

Dans cette analyse, validée en IFSI, je mets en réflexion mon positionnement vis à vis d'un soin effectué en collaboration avec l'infirmière et ayant entraîné la chute de la patiente. Aussi, j'accorde une importance au suivi de la chute dans la préoccupation de l'état de santé de la patiente. Cependant, j'analyse mes interactions avec l'équipe et mon sentiment d'être témoin de la dissimulation par l'infirmière et non mes actions. Je conclus sur le statut « bâtard » de l'étudiant notamment de troisième année, à proximité du diplôme possède des compétences proches de l'infirmière mais qui pour autant est toujours sous sa responsabilité.

Réflexions des pairs :

La mise en évidence des pairs porte principalement sur la mauvaise écriture de la situation dans laquelle je ne m'intéresse pas à mon action mais à celle de l'infirmière. « (Jérémie)

analyserait la pratique d'une collègue et non la sienne », « la description de la situation reste orientée. » Ce qui implique une non-analyse de mes actions. Ce défaut d'interrogation ne constitue par une posture auto-évaluative. Le « prisme de l'autre » est utilisé par les ESI pour tenter d'analyser leurs propres actions mais ce mécanisme ne permet pas d'accéder à cette posture recherchée.

Construction de la méta-analyse

En utilisant les remarques des pairs lors de la séance en atelier. Dès lors, je me pose une nouvelle fois face à ma situation. Après un nouvel étayage théorique, je développe une nouvelle analyse. Davantage centrée sur mes actions, mon positionnement s'exprime clairement à travers l'utilisation du « je », « analyser mes actes ». Et j'arrive à la conclusion que je suis « complice » de la chute et non témoin comme évoqué dans ma première analyse. S'en suit un travail de réflexion sur ma volonté de discréditer l'infirmière présente pour ne pas me confronter à ma culpabilité.

Réécriture de la situation :

Pour cette étape, il ne s'agit pas d'apporter une nouvelle situation mais bien de la réécrire pour mettre en lumière mes actes soignants. De me positionner en tant qu'acteur et d'assumer ma part de responsabilité. Cet exercice m'oblige à me replonger dans l'action.

Nouvelle posture :

Cette dernière étape sert de conclusion sur l'expérience vécue de la méta-analyse. « L'apport positif que peut avoir la réflexivité sur son travail quotidien ». Il est indispensable de passer par une phase matérielle d'écriture et d'analyser avant de pouvoir envisager sereinement une capacité à s'auto-évaluer quasi-immédiatement. La remise en question de ses actes est difficile, mais dans le cadre d'une dynamique de groupe, les bénéfices obtenus sont utiles aux professionnels en action.

4°- BIBLIOGRAPHIE :

ISBN : 978-2-84371-754-3



MERCI POUR VOTRE ECOUTE....

SIDIIEF 7ème Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones
Du 3 au 6 juin 2018 - SIDIIEF – BORDEAUX