

## La pratique, ça tombe sous le sens !

« Mieux vaut réflexion que colère sans raison », Socrate

### Editorial

Bonjour à tous,

Avec un peu d'avance, l'été s'est installé, entraînant avec lui ses belles journées ensoleillées, ses pics de chaleurs et ses chassés-croisés annoncés entre collègues fatigués, partant en congés et ceux reposés, revenant tout bronzés ! Cette période estivale demeure particulièrement précieuse afin de permettre à chacun de souffler, de recharger les batteries et de laisser de côté quelque temps les préoccupations du travail.

Malheureusement, il n'en est pas de même chez les personnes malades pour lesquelles l'accompagnement palliatif en cours exige toujours autant de présence, de vigilance et de compétence. Durant cette période, fortes des absences et riches des remplacements saisonniers, les équipes présentent souvent un nouveau visage. Elles sont cependant tout autant sollicitées dans leurs compétences collectives face aux situations rencontrées. En effet, la complexité des situations palliatives ne laisse pas de répit. L'absence des proches partis en congés ou des médecins traitants participe notamment à cette in-sécurisation estivale, bousculant les organisations jusque-là en place.

Ce contexte saisonnier a semblé propice au comité de rédaction de l'Echo réseau de COMPAS pour se questionner sur l'intérêt des analyses de pratique et à travers elles sur la posture réflexive des professionnels de santé.

La pratique à plusieurs doit a priori s'appuyer sur du bon sens. Mais celui-ci est-il naturel et toujours au bénéfice de la personne malade ? Par ailleurs, quand bien même chacun aurait son bon sens, la qualité de l'accompagnement ne pourra faire l'économie de le partager afin que l'équipe puisse ensemble co-construire le sens de la démarche palliative qu'elle souhaite mettre en œuvre. Un sens partagé, c'est s'offrir une vision commune, un cap vers lequel aller et donc un projet de soins commun où la contribution de chacun s'inscrit en synergie et en cohérence avec celle des autres.

Le sentiment d'aller plus vite en faisant seul est toujours présent. Mais face à la complexité, seule la force du groupe sera en mesure d'être efficace ! La perte de temps n'est pas souvent là où on le pense...

Le témoignage généreux de l'équipe de l'EHPAD de la Chezalière nous montre ainsi comment la pluridisciplinarité représentée au sein de ces espaces de réflexions est précieuse et enrichit les pratiques de chacun.

Par ailleurs, l'éclairage que nous propose Caroline GALLE-GAUDIN sur la pratique réflexive, au travers de plusieurs auteurs, nous conduit à entrevoir les différents moments de la réflexivité et sa contribution à la production des savoirs d'expérience.

Moment d'échange et de rencontre, de questionnement de la pratique et de réflexion éthique, espace de construction du collectif, du travail interdisciplinaire et de la formation expérientielle, tout cela dans une seule optique, celle de définir le sens des actions à mener au bénéfice prioritaire de la personne malade accompagnée... pourquoi faudrait-il s'en priver, même en été ?

Bonne lecture à tous et bon courage à tous ceux pour qui les vacances ne sont pas encore, ou déjà plus, d'actualité !

*Rodolphe MOCQUET,  
Directeur de COMPAS*

COMPAS Site Hospitalier Laënnec - Boulevard Jacques Monod - 44093 NANTES CEDEX 1 - Tél. 02 40 16 59 90 - Fax 02 40 16 56 41

### COMITÉ DE RÉDACTION

**Fabien LAMY**, Directeur, Résidence La Bourgonnière  
**Gwenola LE GO**, médecin, COMPAS  
**Pauline HERBLOT**, psychologue clinicienne, COMPAS

**Ronan ROCHER**, documentaliste, COMPAS  
**Aurélia DARMANIN**, assistante administrative, COMPAS

Si vous souhaitez  
proposer un article  
ou un thème :  
Tél. 02 40 16 59 90  
Mail : [compas@chu-nantes.fr](mailto:compas@chu-nantes.fr)

# Regard d'expert

## La pratique réflexive, une pédagogie pour penser en équipe

La posture réflexive nécessite de **vouloir connaître sa manière d'agir** dans des situations données. Elle oblige à se prendre soi-même – professionnel, praticien – comme l'objet de sa réflexion. C'est donc une posture qui n'est ni innée, ni spontanée, et qui pose l'engagement d'une formation à la pratique réflexive.

### La pratique réflexive, une action de mise en sens

Philippe Perrenoud indique que « *la pratique réflexive postule implicitement que l'action fait l'objet d'une représentation. L'acteur est supposé savoir ce qu'il fait. Il peut donc s'interroger sur les mobiles, les modalités et les effets de son action* ». Cette pratique permet de « *résoudre un problème, comprendre une situation complexe, s'interroger sur sa pratique et imaginer de nouvelles façons d'améliorer sa performance* ». <sup>1</sup>

Si l'on repère assez aisément, chacun à sa mesure, ce qui se cache derrière le mot « pratique », il n'en est pas tout à fait de même avec l'adjectif « réflexive ». Dans un éclairage Piagétien, « Réflexive » touche à la réflexion (du latin reflexio, action de tourner en arrière, de retourner, ici sa pensée). Piaget précise et nomme ce temps où l'on laisse revenir à l'esprit des situations et informations vécues, **le réfléchissement**. Ce temps existe en répondant à : Qu'est-ce que j'ai perçu, Qu'est-ce que j'ai observé, Qu'est-ce que j'ai fait ? [pour quoi ? pour qui ?].

« *Cette démarche est éminemment personnelle et subjective, même si elle peut s'appuyer sur un canevas collectivement reconnu. Mais, dans cette hypothèse, chacun le déclinera à sa façon. Elle implique un mouvement de réflexivité sur soi-même* ». <sup>2</sup>

### La pratique réflexive, action temporelle et expérientielle

Cette réflexion sur sa pratique se fait en deux temps au moins, **pendant** et **après** l'action ; Donald Schön parle, lui, de **dans** et de **sur** l'action. Ces deux temporalités de réflexion ne s'inscrivent pas avec la même énergie, la même émotion, la

même volonté. Néanmoins, leur visée est commune : celle d'améliorer sa pratique, sa cohérence, sa performance, ses compétences et probablement, de favoriser sa résistance aux situations professionnelles. Tout ceci sans exclure le temps de **déséquilibre** que peut générer l'écart entre ce que j'ai fait, pour quoi, pour qui je l'ai fait et ce qu'il aurait été bon de faire.

Par ailleurs, le courant de pensée des sciences de l'éducation, porté le Pr Gaston Pineau, définit les savoirs produits par l'expérience comme « **apprendre en marchant** ». Ces savoirs sont difficilement formalisables, tels ceux transmis sans mots, de l'ébéniste à son fils, du boucher à son apprenti, et ils évoluent sans cesse. Ils s'instruisent et progressent au fur et à mesure des outils, des rencontres, des situations à vivre, des problématiques vécues.

D'un point de vue plus conceptuel, la pratique réflexive croise et exprime ces savoirs d'expériences, avec les théories de Kolb et de Piaget.

- La 1<sup>re</sup>, selon 4 temps, est basée sur la démarche de questionnement et de réflexion. Elle part de **l'expérience concrète** d'un professionnel. De cette expérience, celui-ci identifie une question ou une problématique rencontrée. Une réflexion sur cette expérience « problème » permet de l'analyser et **d'identifier les éléments** qui posent plus particulièrement question. De cette **analyse du problème**, il est possible de faire une **généralisation**, qui devrait pouvoir s'appliquer à la plupart des situations semblables.

- La seconde, celle de Piaget, est dépliée en deux temps : elle décline comment l'expérience concrète, en devenant réfléchie, observée, analysée est la plus à même d'opérer des mouvements d'aller-retour (dits du réfléchissement). Elle fait l'objet d'une relecture d'un parcours. Le **1<sup>er</sup> temps**, celui de décryptage, vient à faire revivre la situation, la décrire, chercher des maillons pour la relire. Il peut faire l'objet d'un écrit ou d'un récit, afin

de tendre vers le **second temps**, celui de la conceptualisation des actions, des pratiques pertinentes à mettre en œuvre, voire même, d'une généralisation dans la situation donnée.

### La pratique réflexive, une action de formation en équipe

Ainsi s'engagent créativité, innovations, inventions, implications adaptées au réel et non à un idéal. Cette évolution procède de l'interaction du sujet avec les autres, du sujet avec lui-même, du sujet avec l'environnement.

On retrouve là aussi, en transposant, ces différents pôles d'interactions en soins palliatifs, les soignants d'une équipe, différentes équipes de soins, les proches et la personne gravement malade. Les allers et retours opérés, les mouvements d'alternances face aux situations en constante évolution, ne peuvent s'opérer seul, sans échanger avec la ou les équipes. Des zones de déséquilibre peuvent apparaître pour initialiser ces pratiques réfléchies autrement, il importe que l'acteur qui initie cette réflexion au changement « prene en charge » sa différence avec l'équipe et gère une période de transition, ouvertement, en expliquant, en donnant des clés, ou en faisant preuve de patience ou en renonçant à mettre en œuvre immédiatement et intégralement ses nouvelles réflexions ou connaissances.

On sait combien un seul acteur parti en formation dans une équipe peut se trouver déstabilisé et déstabiliser l'équipe au regard des pratiques qui lui sont enseignées en formation et qu'il souhaite mettre en place.

L'équipe vient « protéger » des changements de pratiques, par peur, crainte, angoisse, résistante au « faire comme les autres » et paradoxalement permet à celles-ci de se mettre en œuvre parfois dans un mouvement étourdissant, mais qu'elle vit comme nécessaire.

*Caroline GALLE-GAUDIN,  
Enseignante universitaire,  
Docteur en Sciences de l'Éducation*

1. Perrenoud, Ph., De la pratique réflexive au travail sur l'*habitus*, Coll. Recherche & Formation, Année 2001, Volume 36, Numéro 1, pp. 131-162.

2. D. Mallet, N. Begat, V. Duchêne, Quel sens à le terme sens ?, Cahiers francophones de soins palliatifs, 2012, 12, 1, p. 80-90.

# Témoignage

L'accompagnement d'un résident en fin de vie est toujours un moment délicat. Pour qu'il se passe bien il faut que l'équipe, la famille et le médecin traitant soient en cohésion avec les souhaits du résident.

L'accompagnement peut devenir difficile lorsque cette harmonie est rompue ou que l'équipe n'arrive plus à trouver la bonne distance avec le résident ou sa famille.

Charlotte, infirmière : « *on était dans l'impasse ; on avait l'impression qu'elle nous en voulait. On n'arrivait plus à communiquer avec elle. Elle montait les équipes infirmières contre les équipes aides-soignantes* ».

Il peut arriver qu'au sein de l'équipe les avis divergent, ou que des demandes de la famille ou des décisions du médecin traitant ne soient pas comprises, souvent par manque de communication.

Cécile, responsable des soins : « *je me souviens d'une résidente qui faisait beaucoup de fausses routes. La question d'une pose de gastrostomie était évoquée, mais l'équipe était partagée, le médecin traitant perdu ne réussissait pas à prendre de décision* ».

Dans ces situations difficiles nous décidons en équipe de contacter COMPAS pour une analyse de pratique.

Juliette, médecin coordonnateur : « *ce qui est agréable c'est que COMPAS répond très rapidement à nos sollicitations, est à l'écoute pour trouver une date à laquelle l'équipe sera disponible* ».

Ils interviennent toujours en binôme pluridisciplinaire (un médecin et une infirmière ou une psychologue). Tous les professionnels de la structure qui le souhaitent sont les bienvenus, et le médecin traitant est convié à la réunion.

Marion, aide-soignante : « *en début de réunion tout le monde se présente. Ce qui me plaît c'est que chaque voix*

*compte et que tout le monde est écouté de la même manière* ».

Tous les professionnels expriment leurs difficultés et leurs ressentis. L'équipe de COMPAS, grâce à son écoute et son regard bienveillant, reformule les propos pour nous inciter à aller plus loin dans notre réflexion, et à trouver par nous-mêmes des réponses et des solutions. À aucun moment ils ne portent de jugement sur nos pratiques, ni ne nous donnent des solutions toutes faites.

Charlotte : « *elles écoutent tout le monde, il n'y a pas de jugement, c'est un espace où l'on peut s'exprimer librement* ».

Maëva, ASG : « *elles nous mettent en confiance, il n'y a pas de solution nulle, toutes les solutions sont bonnes* ».

Après une heure d'analyse de pratique l'équipe a un regard neuf sur la situation, les zones d'ombre sont éclaircies, le cadre est assaini et la cohésion d'équipe renforcée.

Anne, maîtresse de maison : « *à cause de ses demandes incessantes et*

*contradictaires qui épuisaient l'équipe, la relation avec la fille de M<sup>me</sup> L. était très tendue. Grâce à l'analyse de pratique j'ai réalisé que je ne lui avais jamais demandé comment elle allait et comment elle vivait la fin de vie de sa mère* ».

Charlotte, infirmière : « *après l'analyse de pratique, je me sentais plus à l'aise avec le résident et la famille. L'équipe était plus détendue et a compris qu'elle pouvait accepter les décisions de la résidente, même si elle ne les comprenait pas toujours* ».

Les solutions trouvées sont acceptées par tous les professionnels. L'équipe est généralement rassurée, apaisée, et confortée dans sa prise en charge. Cette réflexion nous permet de mettre en lumière des petits détails qui nous ont échappé, mais qui changent tout dans l'accompagnement.

Christine, infirmière : « *cela m'a permis de prendre du recul et de me mettre en confiance sur ma prise en soins* ».

L'équipe  
EHPAD de la Chezalière

## Coin littéraire

### **La traversée du Sambatyon**/Victoria KLEM

Ce livre raconte l'histoire d'une famille qui accompagne son père et grand-père dans ses derniers instants. Ce dernier est sédaté et ses proches ne peuvent pas communiquer par la parole avec lui. Le lecteur partage les tranches de vie qui se déroulent au chevet du malade : les moments de bonheur, les différends, les pensées partagées.

### **L'homme de la douleur**/Charles JOUSSELIN

Rencontrer « l'homme de la douleur » soulève de nombreuses questions : qu'est-ce qui différencie la souffrance de la douleur ? Comment évaluer l'expérience douloureuse alors que celle-ci se montre à autrui plus facilement qu'elle ne se raconte ? Comment se fait-il que la douleur puisse saisir l'homme jusqu'à l'entraîner dans une expérience proche de la mort ? A contrario, comment celle-ci peut-elle s'oublier d'un instant à l'autre à la faveur d'un détournement de l'attention ? Bien d'autres questions sont abordées et illustrées ici par deux cliniciens dialoguant au chevet des malades. Chemin faisant, le plus jeune découvre et apprend de son aîné que le savoir et le savoir-faire ne suffisent pas pour approcher « l'homme de la douleur ».

# Extraits

## Flash-back

C'est une vieille histoire. Une histoire moche, révoltante, que les âmes sensibles ne devraient pas lire [...] Une patiente de 38 ans, atteinte d'un cancer du poumon déjà très avancé au moment du diagnostic. Enceinte de six mois. Une grossesse désirée. [...] Le chirurgien à l'interne (moi en l'occurrence) :

- « Faites sauter le gosse, qu'on puisse commencer la chimio !  
- ??? »

Lentement, je commence à expliquer à la patiente qu'il faut la traiter, mais que ce traitement pourrait être préjudiciable à son bébé, qu'il ne faut pas trop tarder mais qu'elle doit réfléchir. Elle veut attendre son mari, garder son bébé et guérir pour le voir grandir.

*Comment dire en des termes délicats et respectueux à cette femme qui vient d'apprendre sa maladie et qui est seule : « C'est vous (peut-être) ou le bébé (peut-être) ».*

Le service de gynécologie-obstétrique sollicité organise un staff pour cette patiente. Gynécologues et réanimateurs pédiatriques sont présents. Alertés par l'urgence de la situation, ils ont fait en quelques heures un travail extraordinaire. Peut-on concilier grossesse et chimio ? Quelle chimio est-elle la moins toxique, la plus efficace ? Dans combien de temps le bébé sera-t-il viable ?

La meilleure solution semble un monitoring de la patiente et l'organisation d'un accouchement prématuré dans quatre semaines avant de débuter une chimio dont chacun se doute qu'elle a peu de chance d'être utile, tant la maladie semble agressive. Le patron de la maternité se propose de venir le lendemain dans le service l'expliquer à la patiente.

Ils sont concernés, soucieux de trouver une solution humaine. Je me rappelle les noms et les visages de chacun d'entre eux. Je suis la seule du centre à m'être déplacée. La honte.

Le chirurgien écumant de colère :

« Ils n'ont pas de c , ces mecs ! S'ils ne veulent pas le faire, cet avortement, je le ferai moi-même ! Et qu'est-ce que je ferais, moi, tout seul, avec un gosse sans mère ?

De toute façon, vous, les bonnes femmes, vous êtes toutes des hystériques !

Puisque c'est comme ça, on commence la chimio demain matin et on verra bien ». Décision mûrement réfléchi [ !] qu'il annonce sur-le-champ à la patiente qui semble soulagée de commencer un traitement dont elle n'a aucun moyen de mesurer les risques et les enjeux.

*1001 vies en soins palliatifs,  
Claire FOURCADE  
Éditions Bayard Christus*

## Synopsis

### Une jeune fille de 90 ans

Pendant une semaine, Thierry Thieù Niang s'est rendu dans le service de gériatrie de l'Hôpital Charles Foix d'Ivry, auprès de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer et de perte d'autonomie parfois très avancée. C'est avec pudeur et émotion que Valeria Bruni Tedeschi et Yann Coridian montrent ce qui se cache derrière les corps fatigués, les regards figés. Avec patience et créativité, le chorégraphe touche chaque patient à travers la danse.

Un documentaire touchant, plein de grâce et d'émotions qui ne vous laissera pas indifférent. Pour vous emporter, Arte offre la possibilité de visionner **Une jeune fille de 90 ans** jusqu'au 6 août sur son site.

ACTUALITÉS  
GÉNÉRALES

### Journées mondiales : L'art de traverser les torrents

Spectacle tout public à partir de 12 ans, réservation conseillée

10 octobre 2017 - Rezé - Auditorium - 02 40 16 59 90

11 octobre 2017 - Saint-Nazaire - Théâtre Jean Bart - 02 40 90 60 86

12 octobre 2017 - Teillé - Théâtre - 02 40 09 44 31

ACTUALITÉS  
COMPAS

### Soirées débats

Sédation 2017 - Aspects législatifs et pratiques

28 septembre 2017 - 18h00 - l'Hôpital de Vertou - Site des clouzeaux  
Les mauvaises odeurs en soins palliatifs : comment prendre soin ?

23 novembre 2017 - 18h00 - ICO - René Gauducheau - Auditorium

### Accueil des nouveaux référents COMPAS

Présentation de COMPAS et du rôle de référent

25 septembre 2017 - 14h00 - 17h00 - ICO - René-Gauducheau - Auditorium

## Bibliographie

**L'analyse réflexive autour d'une situation de soins. Encadrement, engagement soignant et questionnement éthique**

Arslan, Seli

in « Soins(s) ; perspectives éthiques ; des pratiques de soins ou prendre soin » ;  
Arslan, Seli, 2015, p. 61-84

**Construire la compétence par l'analyse des pratiques professionnelles**

Viollet, Patrick

Estem, 2013, 211 p.

**La pratique réflexive ; un outil de développement des compétences infirmières**

Balas-Chanel, Armelle

Elsevier Masson, 2013, 195 p.

**Comment soutenir la démarche réflexive ? Outils et grilles d'analyse des pratiques**

Charlier, Evelyne

De Boeck Supérieur, 2013, 134 p.

**Expérience, activité, apprentissage**

Albarelo, Luc

PUF, Presses Universitaires de France, 2013, 248 p.

**Penser la formation aux soins palliatifs. Entre repères relationnels et pratique réflexive**

Galle-Gaudin, Caroline

L'Harmattan, coll. Histoire de Vie et Formation, 2014, 192 p.