

Sommaire

PARTIE 1 : Repérage conceptuel

CHAPITRE 1. Analyse de pratique : approche théorique	17
1. Des théoriciens de l'analyse de pratique	17
1.1 Pères fondateurs	17
1.1.1 Émile Durkheim, père fondateur de la sociologie française	17
1.1.2 Michael Balint : précurseur de l'analyse des pratiques professionnelles	18
1.1.3 John Dewey et l'approche réflexive	18
1.2 Autres théoriciens	19
1.2.1 Donald A. Schön	19
1.2.2 Philippe Perrenoud	19
2. Caractéristiques de l'analyse de pratique	20
2.1 Modernité du concept	20
2.2 Différentes définitions	21
2.2.1 La pratique comme base de l'analyse de pratiques	21
2.2.2 L'analyse de pratique comme étude d'une situation complexe	21
2.2.3 L'analyse de pratique comme « pratique réflexive »	22
2.2.4 L'analyse de pratique comme gage d'efficacité	22
2.3 Objectifs de l'analyse de pratique	22
2.4 Moyens et méthodes de l'analyse de pratique	23
2.4.1 Méthode de J. Peter, citée par G. Boutin (2006)	23
2.4.2 Dispositif GAPP	23
2.4.3 Dispositif GEASE	24
2.5 Contexte de l'analyse de pratique	24
2.5.1 Rôle de l'animateur, véritable pilier du dispositif	24
2.5.2 Implication du sujet au sein du groupe	25
CHAPITRE 2. Analyse de pratique : approche pragmatique	27
1. Disciplines médicales	27
2. Disciplines managériales	27
3. Sciences de l'éducation et enseignement	28
4. Sciences psychologiques	29
5. Disciplines paramédicales	30
5.1 Dans le cadre de la réingénierie des professions de santé	30
5.2 Développement professionnel continu (DPC), une obligation réglementaire	31

CHAPITRE 3. Analyse de pratique et sciences infirmières	33
1. État des lieux	33
1.1 Dans les services de soins	33
1.1.1 Une expérience significative en psychiatrie	34
1.1.2 Une expérience d'encadrement	35
1.1.3 Une expérience dans une maison d'accueil spécialisé (MAS)	35
1.2 Au cours de la formation infirmière	36
1.2.1 En France	36
1.2.2 À l'étranger	38
2. Des courants de pensée qui orientent la pratique	40
2.1 Béhaviorisme	40
2.2 Socioconstructivisme	40
2.2.1 Préalable piagétien : constructivisme	40
2.2.2 La pensée de Vigotsky : le socioconstructivisme	41
2.2.3 La pensée de Perrenoud	42
2.3 Autoconfrontation croisée	42
2.4 Courant systémique	43
2.5 Courant psychanalytique	44
2.5.1 Acceptation de l'inconscient	44
2.5.2 En termes de difficultés d'approche	44
CHAPITRE 4. Des freins à la mise en place de l'analyse de pratique professionnelle infirmière	47
1. Difficultés rencontrées par les professionnels analysant leurs pratiques	47
1.1 « Du réel du travail (qui se révèle par l'échec de la maîtrise cognitive, émotionnelle, corporelle) »	47
1.2 « Confidentialité et secret ("tricherie", intelligence rusée) »	47
1.3 « Rationalité stratégique des acteurs (contrôle des marges d'incertitude par les acteurs afin de préserver leur pouvoir) »	47
1.4 « Déficit sémiotique (difficulté à décrire les savoirs nés de la pratique) »	48
1.5 « Domination symbolique (conflit de légitimité des descriptions du travail) »	48
1.6 « Existence de savoirs intimes et corporels (en eux-mêmes peu susceptibles d'être spontanément conscients) »	48
1.7 « Mécanismes individuels et collectifs de défense contre la souffrance au travail »	48
2. Obstacles liés au courant choisi	48
2.1 En regard d'une orientation béhavioriste ou systémique	48
2.2 En regard d'une orientation psychanalytique	49

PARTIE 2 : Méthodologie retenue (M. Dabrion)

CHAPITRE 1. Préalables	53
1. Généralités	53
2. Constitution d'un groupe de recherches infirmières	53
3. Adhésion à des valeurs communes	54
4. Mode de fonctionnement	54
CHAPITRE 2. Ateliers d'analyse de pratiques infirmières	55
1. Pourquoi devons-nous être formés à l'analyse de nos pratiques professionnelles ?	55
1.1 Question de l'autoévaluation	55
1.2 Analyse des pratiques professionnelles au sein de l'institution	55
2. Méthode de travail	57
2.1 De la nécessité d'une méthode de travail	57
2.1.1 Étape 1 : choix de la situation	57
2.1.2 Étape 2 : élaboration préalable	57
2.1.3 Étape 3 : échos de pairs	57
2.1.4 Étape 4 : débats en atelier	58
2.1.5 Étape 5 : travail de méta-analyse de l'auteur	58
2.1.6 Étape 6 : travail de validation collégiale	59
2.2 Schématisation de la démarche	59
CHAPITRE 3. Réalisations et productions	61
1. Une élaboration orale et écrite	61
2. Une production individuelle construite en synergie avec les pairs	61

PARTIE 3 : Réalisations en ateliers d'analyses de pratiques infirmières

CHAPITRE 1. Prise en charge de la fin de vie et gestion de l'urgence (C. Rudigcko)	65
1. Introduction	65
2. Situation de référence	65
3. Élaboration préalable	66
4. Écho des pairs	67
5. Débats en atelier	74
5.1 Généralités	74
5.2 Différents axes d'analyse	74
5.3 Réaction de Christophe : « calme, pas stressé »	75

5.4 Action du médecin : « L'hésitation est-elle une absence de réponse ? »	75
5.5 En conclusion	76
6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs	76
6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse	76
6.1.1 Définitions du rôle médical et infirmier	76
6.1.2 Approche des notions d'éthique et de dilemme éthique	78
6.1.3 Euthanasie passive et euthanasie active	78
6.1.4 Mort	79
6.2 Analyse de la pratique professionnelle	79
6.2.1 Représentations	80
6.2.2 Comportement infirmier et « faute professionnelle »	80
6.2.3 Hésitation et décision médicale	81
7. Évolutions de mes réflexions à ce jour	82
7.1 Mes représentations de la maladie, du cancer et de la mort	82
7.2 Mon regard, à distance, sur ma pratique soignante	83
7.3 En conclusion	83
<u>CHAPITRE 2. Le soignant face à la mort : entre soins techniques et soins relationnels</u>	
<u>(A.-M. Epossi-Ekedi)</u>	85
1. Introduction	85
2. Situation de référence	85
3. Élaboration préalable	86
3.1 Un manque d'expérience dans certaines situations relationnelles	86
3.2 Une idéalisation des « pouvoirs » de la médecine et des soins paramédicaux	87
3.3 Un mécanisme de défense	87
3.4 Souffrance du soigné	88
3.5 Limite des stratégies de distanciation	88
4. Échos des pairs	89
5. Débats en atelier	91
6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs	92
6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse	92
6.1.1 Représentations de la mort	92
6.1.2 Mécanisme de projection	93
6.1.3 Relation d'aide	94
6.1.4 Soin technique et soin relationnel	95
6.2 Analyse de la pratique professionnelle	96
6.2.1 Retour à la situation	96
6.2.2 Être soignant	97
7. Évolution de mes réflexions à ce jour	98
7.1 Une insatisfaction persistante	98
7.2 En conclusion	98

CHAPITRE 3. Lorsque la douleur du corps et celle de l'esprit se rencontrent	
(A. Kan King Yu)	99
1. Introduction.....	99
2. Situation de référence.....	99
3. Élaboration préalable.....	100
4. Échos des pairs.....	102
5. Débats en atelier.....	107
5.1 Facteur influençant mon attitude : épuisement.....	107
5.2 Une pathologie qui dérange, un soignant qui se protège... Qu'en est-il de la souffrance de la patiente, a-t-elle été entendue ?.....	108
5.3 Une question de diagnostic.....	108
5.4 Nouvel enjeu, nouveau comportement... fruit d'une culpabilité ?.....	108
5.4.1 Apparition d'une culpabilité au sein des soignants.....	109
5.4.2 Modification de la prise en charge.....	109
5.4.3 Changement du comportement des soignants.....	109
5.5 « Ne pas lui laisser le choix », un cadre non défini.....	109
5.6 Un manque d'expérience ?.....	110
5.7 Le pouvoir du soignant.....	110
5.8 La notion du soin.....	110
6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs	
(F. Martin)	110
6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse.....	110
6.1.1 Regard sur la pathologie hystérique.....	110
6.1.2 Corps et fin de vie en psychiatrie.....	112
6.2 Analyse de la pratique professionnelle.....	113
6.2.1 D'un point de vue organisationnel.....	113
6.2.2 D'un point de vue personnel.....	113
7. Évolution de mes réflexions à ce jour.....	114
7.1 Savoir évaluer la situation quotidiennement.....	114
7.2 En conclusion.....	115
CHAPITRE 4. Prise en charge d'une enfant diabétique dans un centre pédiatrique	
(F. Martin)	117
1. Introduction.....	117
2. Situation de référence.....	117
3. Élaboration préalable.....	118
4. Échos des pairs.....	119
5. Débats en atelier.....	125
5.1 Un axe d'abord centré sur l'enfant.....	125
5.2 Un axe centré sur la posture soignante.....	125

6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs (J. Falluel)	126
6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse	126
6.1.1 <i>Développement psychoaffectif de l'enfant</i>	126
6.1.2 <i>Chronicité</i>	127
6.1.3 <i>Éducation thérapeutique de l'enfant diabétique</i>	128
6.1.4 <i>Un cadre d'autorité</i>	128
6.1.5 <i>Facteurs environnementaux</i>	129
6.1.6 <i>Relation soignant-soigné</i>	130
6.2 Analyse de la pratique professionnelle	131
7. Évolution de mes réflexions à ce jour	132
7.1 <i>Attitude envers l'enfant malade</i>	132
7.2 <i>En conclusion</i>	133
<u>CHAPITRE 5. Chute de la personne âgée : quel positionnement infirmier ? (J. Falluel)</u>	135
1. Introduction	135
2. Situation de référence	135
3. Élaboration préalable	136
3.1 <i>Posture de l'étudiant</i>	136
3.2 <i>Positionnement face à l'équipe</i>	137
3.3 <i>Positionnement face au cadre</i>	137
3.4 <i>Quelle vérité pour la patiente ?</i>	137
4. Écho des pairs	137
5. Débats en atelier	140
6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs	140
6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse	140
6.1.1 <i>Prévention et risque infirmier</i>	140
6.1.2 <i>Chute</i>	140
6.1.3 <i>Affirmation de soi</i>	141
6.1.4 <i>Travail en équipe</i>	141
6.1.5 <i>Binôme étudiant-professionnel encadrant</i>	142
6.1.6 <i>Événements indésirables et leurs déclarations</i>	143
6.2 Analyse de la pratique professionnelle	143
7. Évolution de mes réflexions à ce jour	144
7.1 <i>Réécriture de la situation</i>	144
7.2 <i>Une nouvelle posture efficiente</i>	145

PARTIE 4 : Perspectives et transférabilité de l'expérience (M. Dabrion)

CHAPITRE 1. Distance critique : une posture difficile à adopter	149
1. En termes de limite	149
2. Analyse de pratique : une démarche constructive	149
2.1 Effets pour le groupe.	149
2.2 Effets sur un plan plus individuel.	150
CHAPITRE 2. Nos préconisations	151
1. Une analyse de pratique professionnelle : un exercice à apprivoiser	151
1.1 Pour les professionnels en exercice	151
1.2 Pour les étudiants infirmiers.	152
1.2.1 Posture réflexive	152
1.2.2 Posture pédagogique	153
2. Une analyse de pratique professionnelle : un processus d'apprentissage incontournable.	153
2.1 De la nécessité d'une méthode de travail au cours de l'apprentissage	153
2.1.1 Étape 1 : choix de la situation	154
2.1.2. Étape 2 : élaboration préalable	154
2.1.3. Étape 3 : échos des pairs en atelier	155
2.1.4. Étape 4 : travail de méta-analyse par l'étudiant	156
2.1.5. Étape 5 : validation par le formateur	157
2.2. Schématisation de la démarche	158
3. Réalisations et productions	158
3.1 Une élaboration qui se décline oralement et par écrit	158
3.2 Une production individuelle conforme aux attendus de l'apprentissage	159
3.3 Guide de progression du processus d'apprentissage	159
3.4 Guide de progression du processus d'apprentissage pour l'analyse de pratique infirmière (Marlyne Dabrion)	161
Bibliographie.	165
Annexe 1 : Carte mentale structurant la partie théorique de l'ouvrage.	173
Annexe 2 : Compétence n° 7 : analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle	174