

Former à l'écrit en milieu professionnel



**S'inscrire dans une démarche
réflexive en résonance avec les
enjeux présents dans la relation
soignant-soigné**

C. Bert

C. Gadisseux (HE-Vinci)

catherine.bert@vinci.be

christine.gadisseux@vinci.be

Historique de cette réflexion

Constats

- Dans la formation « Master en kinésithérapie », peu d'espaces prévus pour réfléchir à ce qui se vit dans la relation soignant-soigné durant les stages.
- Durant les séminaires de retour de stage, **questions abordées tournent plus autour du Faire**
- Lors de l'évocation d'une situation vécue en stage, les étudiants ont tendance à décrire l'incident, en attribuant la responsabilité de leurs actions, aux autres partenaires du soin et non de décrire leurs propres agissements, vécus durant cet événement relationnel problématique.
- Difficultés d'intégrer et de mobiliser dans leurs réflexions, les contenus des AcAp centrées sur les Sciences Humaines

Construction d'une UE Communication - Collaboration

UE du Bloc 3 - 4ECTS-36h – Filée sur l'année

Finalités de celle – ci : Réfléchir à sa posture de stagiaire et questionnement professionnel et éthique face à une problématique vécue en stage.

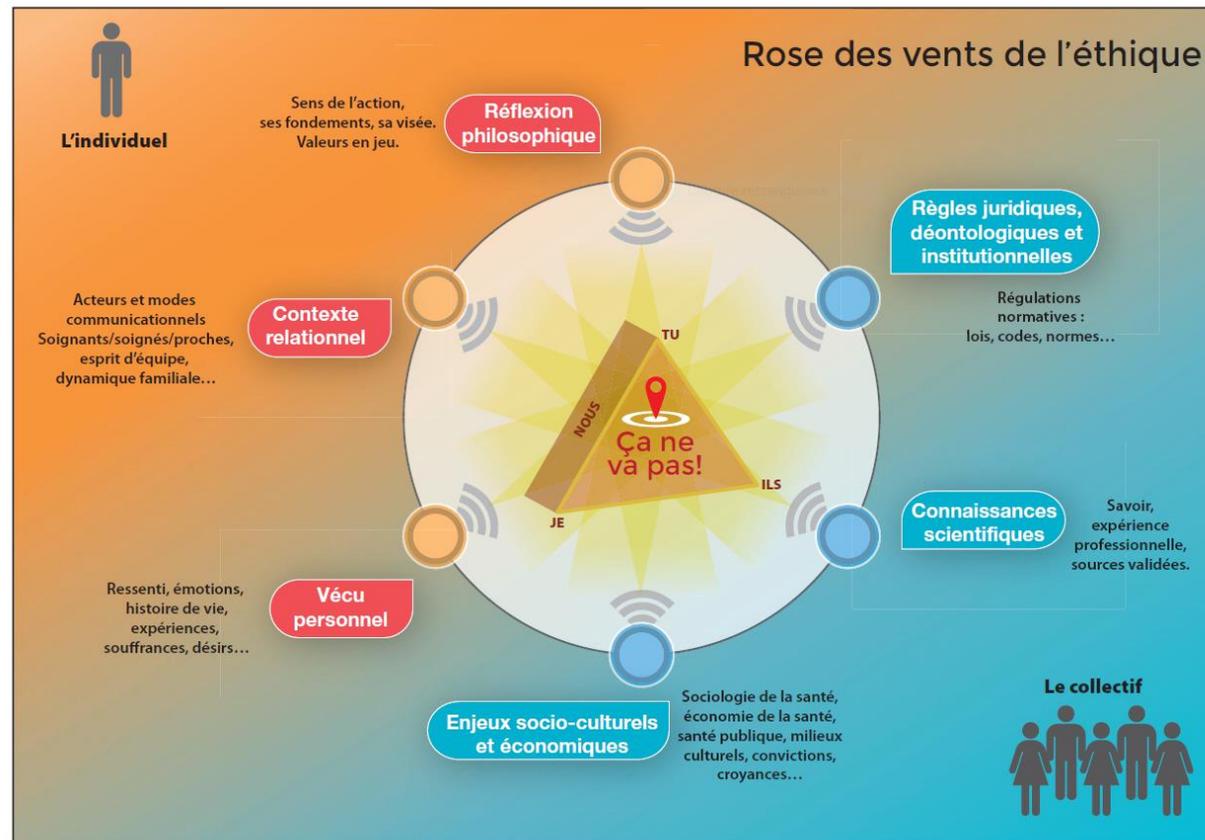
Cette démarche se réalise en sous-groupe de 4 à 6 étudiants.

AcAp Ethique (12h)	Apports théoriques (8h)	Travail en sous-groupe en présence enseignant (4h)
AcAp Psycho (24h)	- Composition des sous-groupes - Apports théoriques (16h)	Travail en sous – groupe (8)

L'évaluation intégrée consiste à la remise d'un travail écrit réalisé en groupe et d'un approfondissement personnel d'un des axes abordés dans ce travail.

Une seule cote est donc communiquée aux étudiants

Apports théoriques : Rose des vents de l'éthique



Apports théoriques (suite) : Ethique narrative

L'éthique narrative permet au-delà de la médecine scientifique basée sur des informations précises et pointues relatives à la pathologie du patient (EBP), de **reconnaître et se centrer sur les histoires des patients et leur vécu expérientiel de la maladie.**

« Le but de l'éthique narrative consiste à trouver un sens à une situation problématique et à tenter de coordonner les actions à entreprendre. » (Charon R., 2005 citée par Dion-Labrie & Doucet, 2011)

Cette narration d'une situation vécue en stage permet de mettre des mots, en présence d'autres, sur des faits, sentiments, émotions, réactions des partenaires de la relation et, ainsi de leur donner une place. Suite aux questions de clarification des membres du groupe, certains liens entre les éléments émergent, liens impossibles à faire seul, dans le vif de cette situation. **Elle permet d'humaniser les soins.**

Raconter facilite aussi l'appropriation par les autres du groupe, de ce qui s'est vécu durant cette situation-problème et invite à la mise en place d'un questionnement, d'une réflexion nouvelle

Apports théoriques (suite) : Pratique réflexive

(Armelle Balas-Chanel, 2013)

« Le travail de Pratique Réflexive consiste

- à témoigner de pratiques professionnelles réelles et singulières,
- à les analyser ensemble pour que chacun en tire des enseignements pour sa propre pratique. (...)

Cette posture requiert de la curiosité et de la bienveillance à l'égard de soi-même.

Cette pratique se compose de différents temps :

- Temps de réfléchissement/description : les étudiants se racontent un vécu de stage et en extraie une problématique
- Temps de réflexion/raisonnement : mobilisation des ressources données durant le cours pour analyser la situation problématique et repérer les grilles de lectures diverses
- Temps de synthèse des apports nouveaux
- Temps d'anticipation de pratiques futures. »

Réfléchissement suivant Armelle Balas-Chanel signifie « amener l'implicite de l'action à la conscience réfléchie »

Pratique réflexive (suite)

Le bénéfice de cette pratique pour l'apprenant est

- de s'approprier sa propre expérience,
- de mettre de la distance par rapport aux ressentis et vécus de celle-ci,

grâce aux échanges avec d'autres et à la mobilisation de supports théoriques nouveaux dispensés durant cette UE.

Apports théoriques : Ecrire une situation vécue

(Randolet M, Wattez C., 2013)

3 moments-clés d'écriture : écriture de la problématique, de la situation et de la réflexion

« Ecrire sur sa pratique est plus « structurant » que d'en parler. Elle oblige en anticipant la compréhension du lecteur, à être précise dans le choix des mots et des formulations. »

(Randolet M., Watthez C., 2013)

« Ecrire, entouré d'autres qui écrivent a aussi un effet mobilisateur car il permet des échanges et réflexions sur le choix des mots.

« Écrire, c'est donc transformer son texte pour qu'il traduise, de façon plus claire, plus cohérente, les idées et les actions que l'on veut partager. »

Ecrire ensemble (Randolet M, Wattez C., 2013)

Ecrire un texte commun nécessite plusieurs relectures car lisibilité du texte ne met pas toujours en avant sa pensée.

Ces phases de relecture encouragent « la confrontation des représentations propres à chacun, provoquent la discussion centrée sur une recherche collective de sens.

La multiplicité des regards et des questionnements autour d'un écrit favorise également une meilleure compréhension et une évolution de ses pratiques.

Compétences développées par l'exercice d'écriture :

- argumentation des positions personnelles (avis, ressources)
- écoute empathique et modes de communication envers le patient et en groupe
- ouverture à la complexité de la relation soignant-soigné et de leurs vécus

Réalisation concrète d'un travail de groupe (4 étudiants)

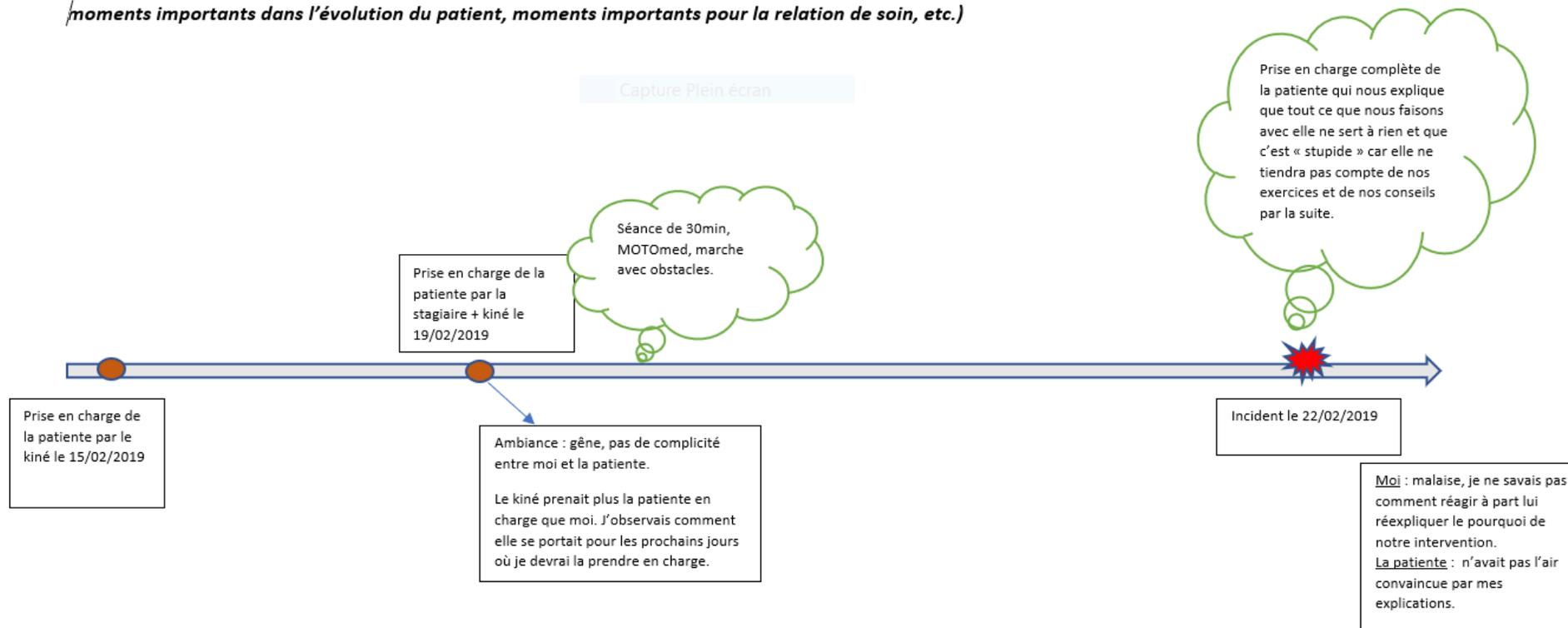
Choix de la problématique

« Comprendre les composantes sous-jacentes du refus de soin d'un patient peut-il nous aider à co-construire une vision commune du soin ? »

Réalisation concrète (suite) : narration de la situation vécue

Description de la prise en charge

Rapportez les moments significatifs dans la prise en charge du patient (avant le moment de l'incident) sur la ligne du temps ci-dessous (ex. date de la prise en charge par le kinésithérapeute, date de prise en charge par le stagiaire, fréquence et durée des séances de soin, type de soins prodigués, moments importants dans l'évolution du patient, moments importants pour la relation de soin, etc.)

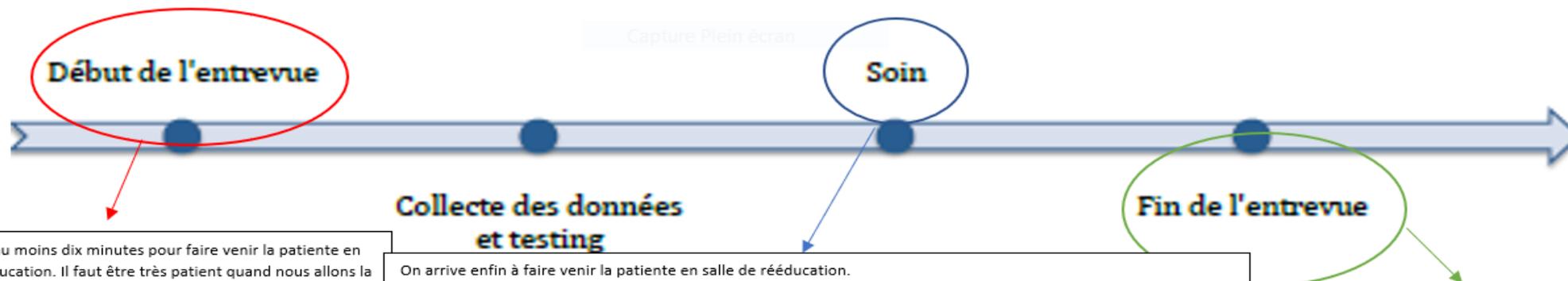


Rapportez ensuite les caractéristiques de la relation de soin (ex. qualité de contact, chaleur, compliance, etc.) au fil du temps.

Description de la situation de soin problématique

Rapportez les moments marquants de la situation du soin devenue problématique sur la ligne du temps ci-dessous et indiquez à quels moments de la rencontre le problème est apparu.

Rapportez ensuite, en dessous de la ligne du temps, les émotions du kiné, celles du patient et, éventuellement, celles des autres acteurs au cours du temps. Veillez à utiliser des couleurs différentes pour rapporter les émotions de chacun des acteurs. Rapportez enfin les caractéristiques de la relation de soin (ex. qualité de contact, chaleur, compliance, etc.) au fil du temps.



On négocie au moins dix minutes pour faire venir la patiente en salle de rééducation. Il faut être très patient quand nous allons la voir car elle nous prend beaucoup de temps et il faut souvent prendre sur soi car elle est très rude dans ses propos lorsqu'elle parle aux soignants

Stagiaire :

- Appréhension à l'idée de recevoir des propos déplacés de la part de cette patiente au caractère bien trempé.
- Gênée à l'idée de la déranger
- Pas motivée à l'idée de traiter une patiente non collaborante

Patiente :

- Ne se sent peut-être pas respectée
- Embêtée
- Mécontente
- Non-compliante

On arrive enfin à faire venir la patiente en salle de rééducation.

Elle nous demande de faire vite ce qu'on a envie de faire avec elle, pour que ce soit fait et qu'elle puisse retourner dans sa chambre et « avoir la paix ». Elle refuse qu'on la prenne en charge car elle trouve cela inutile et refuse fermement l'utilisation d'un rollator pour son image.

Stagiaire :

- Sensation de gêne
- Stressée car elle veut que nous réalisons la séance de kinésithérapie rapidement.
- Peur de mal faire et d'être mise au défi par la patiente
- Frustration

Maître de stage :

- Questionnement
- Surpris de la présence de la patiente
- Évite le regard de la patiente pour éviter de nous déranger dans notre prise en charge

Les autres patients :

- Curieux
- Perturbés par le comportement de la patiente
- Distracts car elle prend de la place

Patiente :

- A la recherche d'un patient qui est d'accord avec elle (regarde les patients dans la salle pour croiser leur regard et avoir un soutien de leur part)
- À la recherche d'attention
- En colère contre les soignants (surtout contre mon maître de stage)
- En opposition totale à l'idée de la faire marcher avec le rollator
- Plus compliante qu'au début

Patiente :

- En colère sur les stagiaires car elle trouve qu'on lui fait plus du mal qu'autre chose en la faisant marcher 150 mètres et en lui faisant faire des exercices
- Incompréhension par rapport au traitement donné et à sa situation
- Contrariété

Stagiaire :

- Culpabilité
- Remise en question de mon traitement : « peut-être que j'en ai trop fait ? »
- Fierté d'avoir réussi à la faire marcher avec le rollator à quatre roues.

Les autres patients :

- Content de ne plus l'avoir dans la salle

Maître de stage :

- Reste discret à la fin de l'entrevue de peur de déclencher la colère de la patiente
- Content de notre prise en charge

Analyse de la situation

Tableau reprenant le vécu du soignant/ patient : usage de la grille de Beck pour parler des émotions ressenties par chacun

Situation	Déclencheur	Sensations	Pensées	Envie de ... Comportement	Nom de l'émotion
Madame est hospitalisée pour chutes à répétition. Elle refuse de se faire soigner par les kinésithérapeutes car elle juge qu'on ne sert à rien dans son traitement.	Refuse notre soin qui est primordial dans son cas		-Pourquoi refuse-t-elle ? -Comment vais-je la convaincre que c'est dans son intérêt ? -Comment vais-je lui expliquer le danger qu'elle court si elle n'utilise pas d'aide technique à la marche ?	Envie de la convaincre de l'efficacité de notre traitement et de l'utilisation de son rollator à 4 roues.	INCONFORTABLE Je ne savais pas comment réagir face à cette opposition ferme MAL A L'AISE ESPOIR de pouvoir la convaincre

Situation	Signes non-verbaux	Déclencheur potentiel	Ce qu'elle a pu se dire	Ce qu'elle a fait	Emotions potentiellement ressenties
Madame vient en salle kiné CONTRE SON GRE et ne veut <u>pas utiliser</u> de rollator	 anger - furrowed brows and together - nose glared - narrowing of the lips	Le fait que les kinés insistent pour la prendre en charge et pour qu'elle utilise le rollator	Pourquoi viennent-ils m'agacer pour faire de la kiné alors qu'il y a d'autres personnes qui en ont plus besoin que moi.	Elle a fait rapidement ce qu'on voulait qu'elle fasse en râlant et sans tenir compte des corrections → « juste pour nous faire plaisir » Elle ne nous a pas écoutées lors de ces exercices.	AGACEE, IMPATIENTE, CONTRARIEE, DERANGEE, HOSTILE

L'analyse de la situation suivant l'axe « références philosophiques » évoque les conflits de valeurs entre la stagiaire et la patiente



La patiente	Le soignant
<i>Pouvoir</i> : préservation d'une image publique	<i>Pouvoir</i> : reconnaissance sociale, autorité
<i>Maîtrise de sa destinée</i> : indépendance et choix de ses propres buts	<i>Accomplissement</i> : capacité et influence
<i>Sécurité</i> : sentiment d'appartenance	<i>Stimulation</i> : volonté
	<i>Conformité</i> : politesse, discipline personnelle
	<i>Sécurité</i> : santé
	<i>Maîtrise de la destinée</i> : respect de soi, choix de ses propres buts
	<i>Bienveillance</i> : altruisme, responsabilité

Tableau des valeurs

Conclusions de ce travail de groupe

Chacun va devoir comprendre les schémas de l'autre et intégrer ses volontés dans sa réflexion à la recherche d'une **vision du soin partagée**. Les deux parties n'étant initialement pas en accord, il est nécessaire d'être conciliant et d'accepter certains compromis au détriment de ses propres souhaits, le tout dans la bienveillance afin d'éviter un conflit.

Il n'est pas aisé d'arriver à un terrain d'entente car il existe certaines personnes chez qui le point de vue reste figé ; c'est donc à nous thérapeute d'avoir des comportements matures et réfléchis pour sortir de l'engrenage.

Utiliser la communication est primordial : poser des questions, reformuler, expliciter le « Pourquoi j'ai ce point de vue ? », mettre des mots sur ses ressentis, ... **tout en faisant preuve d'humilité et de bonne volonté** ;

c'est là que débute le chemin vers **la co-construction d'une même vision du soin**.

Forces de ce dispositif

- **Pour les étudiants** : Temps d'arrêt, de mise en sens

- du vécu en stage, de ses propres réactions face à la complexité du terrain
- de sa propre façon d'être en tant que professionnel du soin
- de la complexité d'une problématique

- **Pour l'enseignant** : Temps d'arrêt, d'écoute bienveillante

- Pour accompagner les étudiants pas à pas dans cette démarche réflexive
- Pour saisir leurs tensions, réactions, émotions face à leur pratique
- Pour donner sens à certains apports théoriques en lien direct avec une situation vécue en stage

Pour les deux : Temps de partage, de ressourcement et d'émerveillement sur ce qui émerge de ce travail

Faiblesses de ce dispositif

- Durée courte du dispositif et du temps de réflexion et mobilisation des ressources

- Première confrontation à cette démarche réflexive

=> temps de questionnement, perplexité avant temps d'engagement

- Transfert de ces apports propres à cette réflexivité peu présent actuellement, au sein de la formation comme tel car méconnaissance de cette démarche par l'équipe d'enseignants

- Pour les étudiants : temps d'investissement très important sur une courte durée dans l'année

Conclusions

Cette démarche réflexive en résonnance avec les enjeux présents dans la relation soignant-soigné nous semble constructive pour la qualité des soins et des futurs professionnels.

Cette mise par écrit, cette démarche réflexive les invite

- « à se poser des questions et à accepter de ne pas avoir de réponses immédiates,
- à prendre l'habitude de passer par ces temps de prise de recul et d'hypothèses, riches en prises de conscience,
- à imaginer des solutions face aux problèmes quotidiens de la vie professionnelle et à apprendre à conceptualiser leur pratique. » (Balas- Chanel A., 2013)
- à inscrire leurs réflexions dans une temporalité plus longue et plus respectueuse de l'humain

Bibliographie

Balas-Chanel A. (2013). La pratique réflexive. Elsevier Masson

Bolly C. (2013)_: *L'éthique de l'enseignement, condition ultime de l'apprentissage de l'éthique*,

Bolly C., (2017), Boîte à outils de l'éthique. Weyrich. in J. Jouquan et F. Parent (Dir.), *Penser la formation des professionnels de la santé*, De Boeck.

Dion-Labrie M., Doucet H. (2011). Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord : perspective historique et critique. A la recherche d'une médecine humaniste. *Ethique et santé*, 8, 61-68.

Randolet, M. & Watthez, C. (2013). Écrire (sur) ses pratiques : un chemin pour devenir un praticien réflexif. *Québec français*, (170), 80-82.