

SPECIALISATION EN METHODOLOGIE DE L'ANALYSE DE PRATIQUE

LA PRAXEOLOGIE : « Le savoir par le faire »

Ci-dessous :

une série de comptes-rendus (CR) systématiquement réalisés à la suite de journées (voire demi-journées) de formation d' « Analyse de pratique » dans les établissements.

Chaque CR contient :

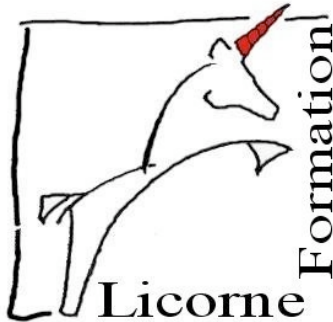
- un **rappel des sujets « objectifs » travaillés**
- et une rubrique réservée aux **aspects « subjectifs » vécus par les stagiaires (« Ce que je garde »)**, à l'occasion de ce travail de groupe.

Pour des raisons de commodité, seuls les premiers comptes-rendus (Infirmiers en Psychiatrie) font apparaître l'ensemble de ce que représente un CR journalier d'AP. Ensuite n'apparaissent que les contenus « objectifs », sujets professionnels (pour avoir un aperçu assez large de ce type d'accompagnement) dans des espaces aussi variés que :

- la Psychiatrie avec les Infirmiers (Moulins –Yzeure –03-, St Girons –09- LIMOUX –11-)
- les Soins Palliatifs avec : -l'Equipe Mobile et d'Accompagnement de Soins Palliatifs (Moulins-03-) (Médecin, Infirmiers, Psychologue, Secrétaire...)
- le Réseau d'Accompagnement et de Soins Palliatifs de l'Allier-03- (Médecins, Infirmières, Assistante Sociale, Secrétaire...)
- les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (Moulins –Vichy –Montluçon-03) avec leurs équipes (Infirmiers, Psychologues, Médecins, Cadres Infirmiers..)
- les Instituts Médico -Educatifs et Foyer d'Accueil pour Personnes présentant des troubles de l'Autisme (Vertaizon/Chignat -63) (Educateurs, AMP...)
- ...

INFIRMIERS EN CHS (psychiatrie) – 2008

Infirmiers travaillant dans le secteur de la psychiatrie : derniers CR de 08
(consultations possibles des CR de cet établissement - AP avec les Infirmiers - depuis 1998).



ANALYSE DES PRATIQUES

(nom de l'Etablissement)

Formateur –Consultant

Régis.M.CAPRON

17 JANVIER 08 J1

PREAMBULE :

Ce compte-rendu est réalisé par un stagiaire différent à chaque session. Il constitue une mémoire à deux titres :

- mémoire subjective pour les stagiaires qui y retrouveront la trame du travail de la journée (pas forcément compréhensible pour quelqu'un qui n'y a pas participé)
- mémoire objective relatant les thèmes travaillés, pour l'administration.

I) INTRODUCTION

- Météo
- Effets des analyses de pratique de J- 1
- Liste des analyses de pratique du jour.

II - ANALYSE DES PRATIQUES :

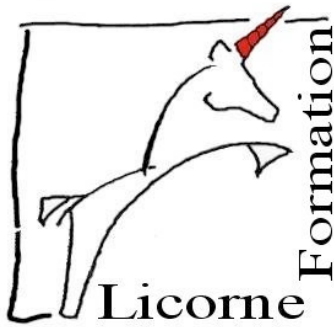
1°) L'ESPT chez le soignant (ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE) :

- a) à partir de la liste des symptômes évoqués par le soignant pour rapporter sa difficulté à exercer son métier aujourd'hui dans le sentiment d'inefficacité, dans l'état de confusion et dans l'expérience de la culpabilité d'être soignant aujourd'hui, en souffrance.
- b) Retour sur l'ESPT : théorie, tableau clinique, rebondissement sur le temps (passé, présent, futur), méthode de traitement aujourd'hui.
- c) Accompagnement dans l'analyse de pratique :
 - nommer l'ESPT
 - reconnaître le tableau clinique comme un repère objectif à partir duquel le soin peut s'organiser
 - reprendre confiance dans le processus d'énergie de vie
 - restaurer l'ETAYAGE avec le groupe : dynamique, accompagnement, compréhension, ouverture, non-jugement, solutions...

- 2°) a) **Articuler la formation « anti-violence avec techniques de contrôle » et les situations de service :**
- patient présenté comme « schizophrène » avec beaucoup de signes « prédictifs » de passages à l'acte violents : pathologie avérée, délires récurrents, antécédents cliniques, antécédents de passages à l'acte, modes opératoires violents, type d'infirmiers agressés, provocation :« Ce soir c'est «une telle ... », je sais qu'elle a peur que je la tue... ! »
 - b) Les effets sur mon « être soignant » de cette situation.
 - c) Révision des quelques techniques de contrôle dans cette situation (« étranglements potentiels ») ;
- 3°) **Le nombre de médecins qui « mutent » et « passent » dans le service : difficile de s'adapter au rythme, à la politique d'accompagnement de chacun et de changer de stratégies dans la prise en charge de l'un à l'autre**
- devoir cacher ses émotions de cette situation ;
 - sentiment (et réalité) de ne pas pouvoir s'appuyer sur... pas le temps d'échanger, travail à la chaîne ;
 - envie de travailler dans une équipe dans laquelle « on se tient la main... » ;
 - élaboration, sens, ouverture, deuil ... !

III – CE QUE JE GARDE : (aspects subjectifs vécus par les stagiaires et anonymes)

- Garder à l'esprit que l'écoute est déjà thérapeutique. Rappel nécessaire des différentes phases du processus de deuil, avec l'acceptation et non pas la résignation.
- Il est toujours intéressant de se rappeler les processus psychologiques afin de nous permettre de les intégrer (le deuil par exemple)
- J'ai réappris que l'on ne sait jamais ce qui nous concerne, d'où l'intérêt de la distanciation !!! Et que dire de l'intérêt que représente ce groupe.
- C'était une journée très intéressante même si je ne me suis pas exprimée. Je suis en attente de la prochaine journée.
- Le lâcher prise est une notion où le temps est important et l'accepter nous permet de nous ressourcer en énergie pour pouvoir continuer à avancer.
- Toujours rassurant de faire partie de ce groupe « Ecouter l'autre, c'est aussi avancer soi-même ».
- Je retiens pour aujourd'hui le mal-être des soignants
- Tout symptôme psychiatrique est le fruit d'un traumatisme ancien.
- Comment continuer de se sentir utile quand notre rôle professionnel n'est plus en adéquation avec notre philosophie de vie ???
- Rappel sur le travail de deuil, journée lourde en émotion en ce début d'année.



ANALYSE DES PRATIQUES

(nom de l'Etablissement)

Formateur –Consultant

Régis.M.CAPRON

16 MAI 08

J2

PREAMBULE :

Ce compte-rendu est réalisé par un stagiaire différent à chaque session. Il constitue une mémoire à deux titres :

- mémoire subjective pour les stagiaires qui y retrouveront la trame du travail de la journée (pas forcément compréhensible pour quelqu'un qui n'y a pas participé)
- mémoire objective relatant les thèmes travaillés, pour l'administration.

I) INTRODUCTION

- Météo
- Lecture du compte-rendu de J-1 ; commentaires ;
- retour sur la Psycho-Traumatologie en rapport avec l'ESPT (l'Etat de Stress Post-Traumatique), sensibilisation à la prise en charge précoce de l'ESPT (prévention des effets secondaires...)
- Liste des analyses de pratique du jour ;

II - ANALYSE DES PRATIQUES :

AP 1 :

- « **Comment travailler dans des conditions qui se dégradent : relation inter-équipes, patients posant de plus en plus d'actes « délinquants » (en phase avec leur souffrance), menace d'interrompre des activités, manque de soutien du côté du corps médical... ?** »
- Ecoute de la situation
- Aide à l'écriture : poser et différencier l'objectif, du subjectif,...
- Envisager d'interpeller les bonnes personnes de manière professionnelle, dans l'objectivité : élaboration du sens par l'écriture (demande d'aide pour échanger sur cette situation d'actualité pressante !)

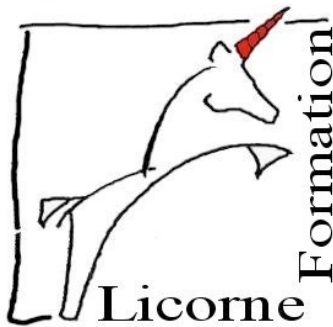
AP 2 :

- « **L'émotion que génère chez moi encore, bien après la prise en charge de la patiente, l'attitude du médecin à l'égard de celle-ci : réaction à la limite de la culpabilisation , suite à une tentative de suicide de cette patiente...** »
- Pourquoi je vis encore l'émotion au présent, après plusieurs mois !?...
- Ecoute de la situation

- Analyse du cas : exploration du fonctionnement de l'équipe à son sujet, des enjeux « transfert – contre-transfert » côté médical, de ce qui est réveillé chez le (les) soignant(s) devant cette « violence institutionnelle »
- Retour sur l'ESPT : le soin pour hier, et le soin pour « ici et maintenant ».

III – CE QUE JE GARDE :

- Il y a ce qu'on comprend et il y a ce qu'on intègre !... je pense avoir avancé un peu aujourd'hui
- Les horizons ouverts par les nouvelles méthodes de soin telles que EMDR, EFT etc... Enfin un outil efficace rapidement !
- Passionnant – que de situations qui font écho en moi
- Le traumatisme oublié ressurgit à travers le patient
- Etre vigilant à ne pas enfermer un patient dans un diagnostic, sans pour autant tout nier des symptômes repérés. Groupe toujours à l'écoute et source d'échanges
- Journée très riche. La notion de transfert et de contre-transfert est sans cesse présente. Nous retrouvons toujours nos parents dans nos relations aux autres.
- L'inhibition, la colère retenue se retourne contre soi-même
- Travail sur une lettre, pour aider notre collègue en difficultés, exercice nouveau pour moi, mais très intéressant. Mes émotions toujours difficiles à gérer quand il y a « émotion » chez les autres
- Riche en émotions, il est vrai de dire « se soigner, en soignant l'autre ».



ANALYSE DES PRATIQUES

(nom de l'Etablissement)

Formateur –Consultant

Régis.M.CAPRON

26 JUIN 08 J3

PREAMBULE :

Ce compte-rendu est réalisé par un stagiaire différent à chaque session. Il constitue une mémoire à deux titres :

- mémoire subjective pour les stagiaires qui y retrouveront la trame du travail de la journée (pas forcément compréhensible pour quelqu'un qui n'y a pas participé)
- mémoire objective relatant les thèmes travaillés, pour l'administration.

I) INTRODUCTION

- Météo
- Lecture CR J-1 ; Retour sur AP J-1 et ses effets pendant l'inter-session :
- a) Situation de crise prise en compte par le médecin : échanges, nouveaux choix thérapeutiques ; reprise en compte des problèmes.
Atelier théâtre :
 - attention aux associations de patients (pathologies différentes)
 - être plus vigilante
 - ne pas attendre aussi longtemps que les choses se gangrènent
- b) « l'enfant doit sauver sa peau devant le parent inefficace »
- c) ne pas focaliser sur les aspects négatifs concrets du problème, pour élargir le champ de conscience. Exemple : le problème ne vient pas du patient, il potentialise seulement les problèmes de prise en charge
- d) ne pas juger, ne pas focaliser
- e) la fonction et la compétence du médecin « recadre » : « la fonction paternelle » (recadrer = loi)
- f) « l'enfant est le père de l'homme ». J'apprends mon rôle de père avec mon enfant

II - ANALYSE DES PRATIQUES :

AP 1 :

« Comment passer le relais de mon travail à un collègue remplaçant : la place du cadre, l'écriture sur les bonnes pratiques des prises en charge en extra-hospitalier, travailler avec les clivages (est/ouest)... !

AP 2 :

« Madame R. : sa prise en charge « multiple » (pluridisciplinaire) m'interroge sur ce qu'on veut pour elle ? et ce qu'elle veut pour elle ? »

- clinique, histoire
- élaboration sur « les liens » projectifs
- mise à jour des mécanismes de défense : le pouvoir de renvoyer l'autre à son impuissance... (peur de sa régression possible)
- respect du RYTHME et des MECANISMES de DEFENSE
- construction en sous-groupes : réponse aux questionnements de la stagiaire, propositions de pistes.

III – CE QUE JE GARDE :

- La puissance est de reconnaître son impuissance ; l'enfant doit sauver sa peau devant le parent inefficace
- Les premières paroles données lors d'un entretien sont souvent les plus importantes. Lapsus, confusions... autant de matériaux qui nous éclairent lorsqu'on est à l'écoute.
- Nos enfants nous permettent de travailler sur notre « fonction paternelle » : ce sont nos meilleurs thérapeutes.
- Nommer l'impuissance, c'est devenir puissant.
- Je retiens surtout la notion de puissance et d'impuissance. Respecter les mécanismes de défense de l'autre.
- La souffrance des soignantes en psychiatrie m'interpelle. La notion de projection me fait écho.
- Merci pour cette journée qui a été enveloppante après une semaine trop chargée d'évènements traumatisants.
- Ne pas attendre que l'autre sache pour moi, se mobiliser pour faire émerger sa propre énergie.
- Alors que nous devons toujours nous poser la question en analyse des pratiques : quelle est ta demande ? La démarche doit être la même avec le patient pour démarrer une prise en charge.

CDAG BILAN

2003 à 2008

2003

J1) 21 février 2003

- Présentation croisée (découverte stagiaires / formateur)
- Le cadre de travail : lecture du projet
- Précautions de fonctionnement de groupe
- Travail de deuil par rapport aux analyses de pratiques précédentes et formateur précédent
- Objectifs en 2003 : de la formation, des stagiaires
- Ce que je garde de la journée (papier anonyme)

J2) 6 juin 03

- Lecture du compte-rendu de J1
- **Analyse de pratique : « la morale dans ma prise en charge du toxicomane ! »**
 - cliniques (exploration d'une pratique), théorie,
 - le transfert dans la relation d'aide
 - travail de groupe : rationalisation, « reformulation » autour de l'analyse de pratique (la clinique – relation d'aide / toxico)
- Ce que je garde (anonyme)

J3) 19 septembre 03

Au regard du travail de J-1 :

- **L'oubli, l'inconscient, le refoulement**
- **L'écoute : contenu / processus (théorie-pratique)**
- **Analyse de pratique : « l'acte manqué dans ma prise en charge de Mlle J = mon retard » ;**

J4) 21 novembre 03

- Météo croisée
- Les effets des analyses de pratiques de J-1
- **Analyse de pratique : - « Les adolescents « gothiques » et leur demande »**
 - « je réagis en mère : est-ce professionnel ? »
- **Analyse de pratique : « jeune de 17 ans en consultation ! »**
 - mes projections
 - OBSERVATION PHENOMENOLOGIQUE (exercice)
- **Analyse de pratique : « les personnes âgées seules, en consultation, réveillent mes appréhensions et influencent mes entretiens : en quoi ? »**
- Bilan de l'année 03

2004

J1) 27 février 04

- Météo – effets des AP de J-1
- Liste des AP du jour
- **Analyse de pratique : « Donner les résultats à un jeune de 17 ans : Je n'ai pas bien géré ce moment, insatisfaite de mon entretien ! » ;**

- projection : mère / fils
- aspects de jugement, de moral : homosexuel, trop jeune ...
- vouloir être parent avec l'ado : schéma de ce qui est le meilleur pour lui
- faire confiance dans sa capacité d'intégration et donc d'autonomisation

J2) 28 mai 04

- **AP : identification / l'adolescent ne peut pas dire NON**
- **AP : projection « je ne veux pas que l'autre pense que je le pense !?! »**
- **AP : travail sur la dissociation : père décédé du SIDA, « dissociation de l'ado », peur d'être contaminé**
- **AP : « décès du père de ma patiente ! »**
 - « J'ai soutenu mon père »
 - « qui j'aide en Relation d'Aide quand j'aide l'autre? ...
 - je sabote mes outils de travail – la projection de deuil...

J3) 10 septembre 04

AP :

- « **Informations données à une adolescente sur les préservatifs** : gêne et conflit intérieur pendant l'entretien sur les thèmes : - rapport à la loi, à la morale
 - fidélité, infidélité - un partenaire ou plusieurs - le préservatif « incitatif » à l'infidélité ? - en quoi je participe dans cette information à la « consommation » de plusieurs partenaires ?

AP :

- « **l'agressivité de ma patiente réveille la mienne ?** »
- croyance : « les femmes ne sont pas agressives ! »
- pendant l'entretien : « j'ai failli me prendre « mon » poing dans « sa » figure » !!??
- travail sur les lapsus .
- Que faire face à l'agressivité de l'autre ?

J4) 10 décembre 04

- 1°/ **Mise au point sur les méthodes de travail qui bousculent ;**
Chercher des réponses toutes faites dans les entretiens (cf : culture médicale)
- 2°/ **Exercice de Porter : - les attitudes dans la communication**
 - travail individuel - travail de groupe
 - théorie - exercices de Reformulation
- 3°/ Bilan écrit – Questionnaire de fin d'année .

2005

J1) 1er avril 05

Nouvelles du « front » ; les « changements » dans les services ;
Effets des analyses de pratique de J-1 pendant l'intersession : les conséquences de l'exercice sur les attitudes dans la communication de Porter ;
Nouvelles propositions pour les analyses de pratique d'aujourd'hui ;

- 1°/ **AP : « Comprendre la demande : l'ambivalence de la demande (je veux et je ne veux pas) »;**
- 2°/ **AP : « L'auto-punition : A quoi ça sert ? Comment ça marche ?**
l'identification à celui qui fait l'expérience devant moi de l'auto-punition ; le rapport avec les prises en charge au CDIAG ?
La relation d'aide peut-elle être efficace dans le cadre d'une identification à des éléments de l'histoire du consultant (« j'ai envie de l'aider ! je l'affectionne particulièrement ! ») ? mon auto-punition ?

quelle peut alors être la relation d'aide avec cette personne dans ce cas ?

3°/ « **Les différences individuelles dans la capacité d'accepter ou de se résigner** face à la maladie

(la lutte contre la maladie et le dynamisme psychologique individuel, les rapports de force, la dépression ...) ; comment je me positionne comme soignant devant quelqu'un qui baisse les bras ? »

4°/ Evaluation de la journée

J2) 24 juin 05

Nouvelles du « front » ; les « changements » dans les services ;

Effets des analyses de pratique de J-1 pendant l'intersession ;

Nouvelles propositions pour les analyses de pratiques d'aujourd'hui ;

1°/ **Les attitudes de Porter dans la communication** : déceler l'attitude la plus adéquate dans la « reformulation » : exercice, exploitation, théorie, exemples

2°/ « **La synchronisation verbale** » : exercice : écouter et accompagner la parole de l'autre ; exploitation, échange ;

3°/ Evaluation de la journée

J3/ 21 octobre 05

1°/ **AP : « Refus du don du sang à deux homosexuels »**

- l'homosexualité et le sentiment d'exclusion
- homosexualité et population à risque
- assouplir mes schémas sur la sexualité des personnes âgées.

2°/ **AP : « Le travail d'équipe et les collègues : difficiles »**

- les relations du pouvoir
- persécuteur – persécuté
- harcèlement
- désarticulation du mécanisme de « l'identification à l'agresseur »
- fiche technique du comportement « idéal » face à la manipulation ;

3°/ Evaluation de la journée

J4) 6 janvier 06

1°/ **Parler ici de ce qu'on ne parle nulle part ailleurs.**

2°/ **Les avantages de l'interdisciplinarité**

3°/ **L'intérêt de la confrontation des 3 CDAG**

4°/ Participation supplémentaire d'un médecin de Montluçon pour 2006

5°/ Les difficultés pratiques et organisationnelles des « Centres »

6°/ Bilan fin d'année

2006

J1) 31 mars 06

1°/ Météo, liste des AP du jour

2°/ Accueil d'un nouveau stagiaire de Montluçon

3°/ **AP : -« patient séropositif et problèmes cardiaques, son rapport à la mort symbolisé par la mort du « chat » ; patient avec amputation du pied ; patient /colostomie »**

Comment faire accepter le rapport au corps malade pour pouvoir vivre « sereinement » ? La projection sur les patients en fonction de leurs atteintes et demande ;

4°/ « **La communication émotionnelle non violente** » (CENV) pour se faire entendre et parler de nos problèmes

5°/ ce que je garde de la journée (anonyme)

J2) 23 juin 06

- 1°/ Météo – Personnes rencontrées dans les CDAG ; Liste des AP du jour
- 2°/ AP : - « **Arrivée d'une patiente 10 minutes avant la fermeture (histoire de viol)** »
 - mon jugement porté sur la patiente pendant l'entretien ; pourquoi je suis déstabilisée ? mon projet de soignant, la perfection...contre-transfert ; travail de groupe ;
- 3°/ Ce que je garde de la journée (anonyme)

J3) 29 septembre 06

- 1°/ Météo / intersession
- 2°/ **Réflexions : - la place de l'IDE, le rapport à la hiérarchie - la mésestime de soi , s'autoriser à ...**
- 3°/ **Théorie sur l'introjection (volet + et volet -)**
Exercice : les cognitions négatives comme croyances :
 - « Ce n'est pas bien ce que je pense... »
 - « Ce collègue m'a abandonné... »
 - « Je dois être parfaite... »
- 4°/ **AP : « un patient « addicte au sexe » consulte pour informations, provocateur.**
Ai-je mené l'entretien correctement compte-tenu de mes réactions pendant cette entretien ? »
L'addiction à la perfection !!!
- 5°/ Ce que je garde de la journée (anonyme)

J4) 15 décembre 06

- AP : « Relation à un patient « toxicomane ».**
Comment situer ma relation à ce type de patients ? L'empathie, les limites, la demande infinie ... me touche émotionnellement ... »
Comment gérer la relation et s'impliquer « raisonnablement » ? !
Travail de groupe. « le stagiaire rejoue la situation avec le groupe en formation » (au-delà du jeu de rôle)
Bilan de l'année, questionnaire.

2007

J1) 8 juin 07 (intégration de nouveaux stagiaires)

- 1°/ AP : « **l'information en collègue** : parler du suicide aux adolescents pendant le travail de prévention : est-ce pertinent ? mes craintes d'aborder ce sujet ! d'avoir provoqué ? Quelle durée ? la gestion des réactions ? »
- 2°/ AP : « **Débordée professionnellement ; relation difficile avec un collègue** » ; polyvalente donc moins présente au CIDAG ; donc moins investie et moins concernée. Difficile à vivre...
- 3°/ AP : - « **Devoir informer un patient qu'il y a eu mauvaise manipulation** et qu'il doit revenir faire un prélèvement ? »
 - qu'est-ce qu'il s'est passé ? le rapport à ce patient là ; le sens des actes manqués.
 - technique de l'entretien : REFORMULATION
 - révision en direct avec le travail d'analyses de pratique.
- 4°/ AP : « **Comment travailler en équipe en tant que psychologue au CDAG** (place, rôle, fonctions, relations du psychologue au CDAG) mes compétences, les attentes des soignants, les attentes des patients, le contact

avec les partenaires (CMP, missions locales ...), mettre du sens (est-ce que je suis dans l'agir ou pas ?)... »

5°/ Ce que je garde de la journée (anonyme)

J2) 28 septembre 07

- 1°/ Les effets de J-1 : « rédaction d'un projet (à partir de l'AP de J-1) de consultation utilisable pour les conseils de pôle, travail sur la revalorisation et la reconnaissance par la formalisation intellectuelle » ;
- 2°/ **AP : « La relation d'aide : l'écoute, la reformulation ; « faire faire » des associations ; retour à « moi / l'autre »**
- 3°/ **AP : « La relation au collègue, difficile :**
- intellectuellement : qu'est-ce qu'il se passe ? émotionnellement : les enjeux ?
 - les faits : du mal à m'investir ! j'ai peur de lui dire des choses horribles : « il m'oblige à être agressive », « ça me rend malade » ;
 - le travail sur le conflit , les effets sur mon investissement professionnel, les pistes de solutions... !
 - réflexions : morale, culpabilité, éthique, projection, valeurs, croyances .
- 4°/ **AP : « Qu'est-ce qui fait que les patients se mettent dans de telles situations traumatiques ? » ;**
- 5°/ **AP : « Mon patient n'est pas idiot et pourtant il prend des risques !!! » ;**
A quoi ça
lui sert alors de venir tous les deux mois pour se faire dépister ? Je sens la provocation, l'agacement, « je veux qu'il change de comportement !!! » ;
mon projet professionnel pour l'autre sous-tendu par mon projet personnel !
« Je me sens en échec dans ma relation d'aide et mon entretien ! ».
- 6°/ Ce que je garde de la journée (anonyme)

J3 : 12 octobre 2007

Météo inter-session

- 1°/ **AP : « Ma présentation de texte (thème à développer) dans un groupe de parole :**
auprès de patients en contact avec le CDAG, la relation au médecin qui gère le groupe. Qu'est-ce qu'on me demande ? »
Ma « blessure » devant son comportement. Qu'est-ce qu'il s'est passé ?
pour moi, pour le médecin, pour les patients du groupe ?
Comment me protéger à l'avenir ? Qu'est-ce que j'apprends ?
- différencier ma « compétence » , des éléments de la « situation pathogène » ;
- 2°/ **AP – « Un patient évoque ses contradictions :** norme sociale au regard du mariage, se protéger dans les rapports sinon « on est un assassin », et ses pratiques sexuelles à risques » ;
- mon accompagnement : comment l'aider ? qu'est-ce qu'il me demande ? suis-je intrusive ? Est-ce que j'ai eu raison de lui poser « les » questions ? comment le respecter dans sa demande ?
 - Mes jugements de valeurs sur son éventuelle double vie et l'effet de mes jugements (conscients et non conscients) sur l'entretien, l'accompagnement et mes projections sur la future entrevue ? ;
 - Réflexion : « L'ennemi est une image derrière laquelle il se cache ».
- 3°/ Ce que je garde de la journée (anonyme)

J4 : 07 décembre 07

Météo inter-session ; arrivée d'une nouvelle stagiaire : présentation.

1°/ Echanges libres sur les retours anonymes de J-1 (papiers en fin de journée) : rappels sur les questions de la Relation d'Aide, retour sur l'impact de la reformulation... Le rapport à « l'image » et à « l'être » dans la relation d'aide...

2°/ **AP : « Qu'est-ce que j'aurai pu faire ou pu dire pour arrêter ça ? »**
à l'occasion

d'une co-animation de groupe CIDAG pendant laquelle il se déroule sous mes yeux des aberrations d'animation ! »:

- retour aux schémas de base MOI- L'AUTRE ,
- qu'est-ce qu'animer un groupe : analyser les erreurs dont je suis un témoin impuissant pour pouvoir me positionner plus tard : par rapport à cette situation qui se reproduirait et par rapport à la personne qui agit de cette manière
- Les fonctions dans un groupe, l'exercice du pouvoir, le titre professionnel comme mécanisme de défense, les abus de pouvoir avec des patients fragiles (conséquences ?)
- Travail de « restauration », d'affirmation, déjouer les inhibitions dans l'Histoire, se projeter dans une nouvelle dynamique de groupe avec un positionnement plus sain... !
- Questionnaire de fin de formation 07.

2008

J1 : 18 janvier 2008

1°/ AP :

a) Retour sur l'analyse de pratique de J-1 : la conduite de réunion

b) « **Je ne peux pas lui en vouloir, on est une équipe !** »

c) Le travail sur l'agressivité, sur l'Inhibition de l'Action, sur la « répétition », le conflit extérieur transformé en conflit intérieur, la somatisation.

2°/ **AP : « Dépistage - tuberculose : enquête, réflexion, disponibilité, ... »**

3°/ **AP : « Les caractéristiques de la Relation d'Aide » par Carl ROGERS**

« Développement de la personne »

- Théorie, extrapolation aux entretiens

J2 : 30 mai 2008

1°/ Météo

2°/ **AP : « Ma colère et les reproches que je me fais ! »** devant une situation professionnelle particulière : l'annulation d'une opération d'un patient entraîne une série de maladresses, actes manqués qui retombent sur le patient ».

« On n'a pas bossé comme il faut ! »

« Je ne comprends pas pourquoi je suis mal avec cela ? »

3°/ **AP : « Partage d'expériences malheureuses dans la prévention auprès des jeunes »**

Le contexte de Centre Culturel avec des jeunes (13-14 ans) encadrés (gendarmes, éducateurs...) dont la moitié ne parle pas français, alors que je réponds à une demande d'une collègue pour y participer, me pose la question de « l'utilité et la dangerosité » de ces interventions.

IME – FOYER D'ACCUEIL (ADAPEI)

AP uniquement 08 –

Exemples :

1. Retour sur « projection consciente » et « projection inconsciente »
2. Le conflit d'équipe : comment avancer avec ? comment se remotiver ?
3. Réunions difficiles à mettre en place : pas la même dynamique dans les 2 groupes de prise en charge
4. Pouvoir rendre compte de son travail auprès du résident : le faire exister
5. Les départs des résidents de l'institution : le sens de ces départs, les procédés de départ
6. La prise en compte de la famille ?
7. Echange sur un cas de départ de résident (l'historique), association avec d'autres départs
8. L'écoute et la consultation des équipes éducatives (référente) dans les décisions prises à propos des résidents et des liens avec les familles
9. La famille qui consulte un thérapeute et demande au groupe de prise en charge de l'institution, de fonctionner avec le même outil, sans concertation entre les différents acteurs (équipes éducatives, famille, thérapeute, institution)
10. Les mécanismes de défense des soignants ;
11. Considérations théoriques sur « l'enveloppe corporelle »
12. LA MALTRAITANCE : qu'est-ce que la normalisation ?
13. Théorie : la Communication Emotionnelle Non-Violente (CENV) : comment partager quelque chose qui blesse à quelqu'un sans l'agresser ?
14. Changement d'équipes
15. Comment être d'accord sur les règles et problèmes d'interprétations personnelles des règles ;
16. Projet de groupe : Collective ; Individuelle (plaisir – cohérence – repère)
17. La recherche de l'équilibre dans la communication : -interpréter : vérifier la projection dans l'interprétation
18. Le respect : de soi, de l'autre, le rapport à la projection, « faire exister » l'autre par des mots simples (« s'il te plaît », « merci »...)
19. L'objet, la phrase, la photo... qui représente mon rapport à mon travail
20. Accompagnement d'un résident qui met en évidence les défauts de communication entre les équipes qui le prennent en charge
21. Travailler avec une famille (culture différente, déracinement, exigences, déni de la pathologie, rupture des contrats, ...)
22. Réflexions théorique et pratique sur « l'enveloppe » (référence aux travaux de Anzieu sur le MOI-PEAU)
23. Les maltraitements (insultes, propos culpabilisants...)
24. « Ma place et mon rôle de coordinatrice dans l'équipe : faire passer des idées, des projets, accompagner un groupe en tant que professionnelle ; avec la dimension personnelle qui se greffe sur les difficultés à « décliner un fil conducteur » de mon soutien à l'équipe ».
25. Echanges libres sur les difficultés rencontrées, suite aux changements de groupe, les différences (qui facilitent ou empêchent) d'une institution (IME) à l'autre , des enjeux des réunions avec leur sens, le positionnement des agents, l'encadrement à ce sujet... les futurs entretiens professionnels et leur sens dans le contexte des changements dans l'institution (en ce moment).
26. Réflexions cliniques à propos de l'accompagnement des résidents.

**ANALYSE DES PRATIQUES : EQUIPE MOBILE ET D'ACCOMPAGNEMENT ET
DE SOINS PALLIATIFS -
RESUME 2004 – 2005 – 2006 – 2007 – 2008**

BILAN 2004

- J1)** - Ouverture de la formation
- Présentation : formateur, stagiaires, projet écrit
- Attentes, propositions, pistes...
- J2)** - La vie de l'EMSP : les craintes, les ressources
- Exercice : 3 choses essentielles pour donner du sens à l'accompagnement et extrapolation
- Dire au revoir à l'IDE qui quitte l'unité (travail de deuil)
- J3)** - Travail et préparation de la Conférence sur les soins palliatifs et l'euthanasie
- J4)** - Travail sur la cohésion d'équipe : s'obliger à redéfinir les missions
- Travail sur plaquette et lettres aux médecins : informer l'hôpital de notre mode de fonctionnement

BILAN 2005

J1) 11 février

- Quand commencer une prise en charge et quand l'arrêter ?
- Quand écrire et publier un cas ? discussion
- Poursuivre le travail d'écriture, lettre à adresser aux chefs de service de l'hôpital.
- Analyse de pratique : un accompagnement douloureux percute la dimension personnelle ; pose les questions des frontières : professionnelles et personnelles ; l'étayage : sur qui je m'appuie pendant le vécu douloureux de cette prise en charge ; culpabilité : « je n'ai pas été professionnelle, je n'ai pas pu mettre un masque », les limites, le travail sur l'émotion : les mécanismes de défense

J2) 8 avril

- La mémoire, l'oubli, le sommeil, le travail de deuil
- Exercice – Guide aveugle (besoin de l'aidant / aidé) – bouteille ivre
- Exploitation : extrapolation à la relation d'aide, ce que j'apprends de ma relation à l'autre : émotions, sensations ... s'abandonner...
- Extrapolation à l'accompagnement Fin de Vie

J3) 16 sept

- Accompagnement d'une SLA : que faire ? travail d'équipe avec les soins à domicile
- Départ du psychologue , travail de deuil.

J4) 9 décembre

- 1) L'éthique, comité d'éthique, l'éthique institutionnelle, professionnelle, individuelle (vulnérabilité)
- 2) La plaquette de présentation de l'unité mobile
- 3) Analyse de pratique / patient : déni du patient, le déni de l'équipe, des compétences du médecin (douleur, le besoin de reconnaissance, la peur de l'affrontement), comment rencontrer les équipes de soins et parler de nous ? « le phénomène de l'empreinte ».

BILAN 2006

J1) 10 février

- 1) Accueil du nouveau psychologue, présentation
- 2) Les placements des patients dans les services et les limites de la prise en charge de fin de vie
- 3) Mission de l'EMSP : aussi écouter la souffrance de l'équipe de soins
- 4) La formation : réorganisation des contenus, partage des tâches entre cadre et formateurs internes, qui intervient ? à quel sujet ? Se réapproprier des rôles, se repositionner.

J2) 9 juin 06

- 1) les effets de J-1 ;
- 2) Positionnement du cadre (pouvoir, émotion, relation...)
- 3) Formation : transmettre quoi ? contenus, savoirs, expériences... Mon rapport à la formation des autres ;
- 4) Analyses de pratique : « est-ce que je suis au bon endroit pour répondre à cette forme de souffrance du patient (la dérision de Mr R) ? »
Nommer les mécanismes de défense ;
Amplification – Projection ;

J3) 15 sept

- Travail sur les limites à se donner pour pouvoir faire sa charge de travail correctement ; limites : définitions individuelles, le cadre des limites de l'EMSP, les limites d'équipe, individuelles, les aspects négatifs ou positifs de poser des limites

J4) 10 novembre

- 1) Elaboration de la plaquette de présentation de l'EMSP
- 2) La relation au patient et l'échange en équipe : vérification de nos projections auprès des collègues, restauration, étayage...

BILAN 2007

J1 - 01 février

- 1) Météo
- 2) Lecture des thèmes travaillés depuis le début de la mise en place de la formation : regard critique, apprentissages...
- 3) La place, le rôle et les missions de la secrétaire dans l'équipe : collègues, famille... Les contacts au téléphone . Son arrivée dans le groupe de supervision... La légitimité professionnelle : les limites personnelles et professionnelles...

J2 - 25 mai

- 1) Météo
- 2) Travail de groupe collégial : « moyens et obstacles du psychologue en SP ? » ; travail à développer pour la prochaine session;
- 3) La culpabilité et la responsabilité (« je n'ai pas satisfait à sa demande ») : chez les patients, les accompagnants, la famille ; travail de réflexion autour des situations personnelles dans des accompagnements professionnels ; culpabilisation, déculpabilisation... Définition ; Solutions (identifier, objectiver, trouver la cible) ;
- 4) « Suis-je aidant dans ma prise en charge quand je connais la personne ? » les effets miroirs, les projections , les inhibitions, les croyances...
- 5) Ce que je garde de la journée ;

J3 - 14 septembre

- 1) Météo :
- 2) La place du psychologue dans l'équipe :
 - échange critique
 - projection, interprétation, récupération des projections
 - reformulation
- 3) travail rationnel : répondre à deux questions sur cette analyse de pratique : propositions d'ouverture et de changement...
- 4) Ce que je garde de la journée.

J4 - 16 novembre

- 1) Météo
- 2) Retour sur les analyses de pratique de J -1 : les effets, les inter-actions, les apprentissages, bouclage de Gestalts ;
- 3)Réflexions sur :
 - relations soignants-soignés en fin de vie : la relation avec les patients qui « meurent », la relation avec des proches qui « meurent »...
 - « Ne rien faire » et « avoir envie d'aider » : l'intentionnalité et le projet (« avec » ou « sur » l'autre) ; l'intentionnalité : quand est-elle thérapeutique dans l'accompagnement ?.
 - La culpabilité : l'agressivité, la responsabilité, l'inhibition, la psychosomatique

- La « symbolique » du fonctionnement du groupe : la fonction maternelle, la fonction paternelle, la fonction de « créer du lien », le pouvoir : son exercice...
- Départ de médecins de l'hôpital : « possible » surcharge du médecin (qui gère les soins palliatifs) dans un autre service. Accumulation des « périodes difficiles » ;
- Traumatismes et désensibilisation : libération de l'énergie bloquée.
- Travailler sur les thèmes de la dynamique de groupe de l'équipe SP et les analyses de pratique ? Quelles propositions ? ;
- Portes ouvertes sur le travail de Relation d'Aide : « proposer des liens » (« je suis responsable de ne pas avoir vu plus tôt »).

BILAN 2008

J1 : 11 janvier

- Météo
- Apports théoriques FOND-FORME (Gestalt-thérapie)

AP :

- Accompagnement d'une famille et d'un patient, dans un contexte de « succession » :
- Eléments de systémie
- « loyauté à la famille »
- nécessité de communiquer en équipe

J2 : 15 mai

- Météo
- Arrivée d'un temps partiel d'une psychologue pour répondre aux besoins de l'équipe mobile
- ECOUTER : comme SOIN, ne pas être en tant qu'accompagnant « obligé » de trouver une réponse tout de suite à celui qu'on aide

AP : « Une patiente me rend triste quand je la quitte »

1°/Le positionnement ; oui/non ; Les formules dépressives toutes faites : « toute passe ... » ; La solitude, la famille virtuelle...

2°/ Accompagnement sur le versant personnel/émotionnel

3°/ Accompagnement sur le versant rationnel (répondre aux questions)