

# Sommaire

## PARTIE 1 : Repérage conceptuel

<b>CHAPITRE 1. Analyse de pratique : approche théorique</b> .....	17
<b>1. Des théoriciens de l'analyse de pratique</b> .....	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
<b>2. Caractéristiques de l'analyse de pratique</b> .....	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
<b>CHAPITRE 2. Analyse de pratique : approche pragmatique</b> .....	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

<b>CHAPITRE 3. Analyse de pratique et sciences infirmières</b> .....	33
<b>1. État des lieux</b> .....	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
<b>2. Des courants de pensée qui orientent la pratique</b> .....	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
<b>CHAPITRE 4. Des freins à la mise en place de l'analyse de pratique professionnelle infirmière</b> .....	47
<b>1. Difficultés rencontrées par les professionnels analysant leurs pratiques</b> .....	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
<b>2. Obstacles liés au courant choisi</b> .....	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)**

<b>CHAPITRE 1. Préalables</b> .....	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
<b>CHAPITRE 2. Ateliers d'analyse de pratiques infirmières</b> .....	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
<b>CHAPITRE 3. Réalisations et productions</b> .....	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**

<b>CHAPITRE 1. Prise en charge de la fin de vie et gestion de l'urgence (C. Rudigcko)</b> .....	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
<b>6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs .....</b>	<b>76</b>
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
<b>7. Évolutions de mes réflexions à ce jour .....</b>	<b>82</b>
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
<b><u>CHAPITRE 2. Le soignant face à la mort : entre soins techniques et soins relationnels</u></b>	
<b><u>(A.-M. Epossi-Ekedi)</u></b> .....	<b>85</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>85</b>
<b>2. Situation de référence .....</b>	<b>85</b>
<b>3. Élaboration préalable .....</b>	<b>86</b>
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
<b>4. Échos des pairs .....</b>	<b>89</b>
<b>5. Débats en atelier .....</b>	<b>91</b>
<b>6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs .....</b>	<b>92</b>
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
<b>7. Évolution de mes réflexions à ce jour .....</b>	<b>98</b>
7.1 Une insatisfaction persistante .....	98
7.2 En conclusion .....	98

<b>CHAPITRE 3. Lorsque la douleur du corps et celle de l'esprit se rencontrent</b>	
<b>(A. Kan King Yu)</b> .....	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	
<b>(F. Martin)</b> .....	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
<b>CHAPITRE 4. Prise en charge d'une enfant diabétique dans un centre pédiatrique</b>	
<b>(F. Martin)</b> .....	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

<b>6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs (J. Falluel)</b> .....	126
<b>6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse</b> .....	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
<b>6.2 Analyse de la pratique professionnelle</b> .....	131
<b>7. Évolution de mes réflexions à ce jour</b> .....	132
7.1 <i>Attitude envers l'enfant malade</i> .....	132
7.2 <i>En conclusion</i> .....	133
<b><u>CHAPITRE 5. Chute de la personne âgée : quel positionnement infirmier ? (J. Falluel)</u></b> .....	135
<b>1. Introduction</b> .....	135
<b>2. Situation de référence</b> .....	135
<b>3. Élaboration préalable</b> .....	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
<b>4. Écho des pairs</b> .....	137
<b>5. Débats en atelier</b> .....	140
<b>6. Méta-analyse : analyse de la situation en corrélation avec les réflexions des pairs</b> .....	140
<b>6.1 Éléments théoriques nécessaires à l'analyse</b> .....	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
<b>6.2 Analyse de la pratique professionnelle</b> .....	143
<b>7. Évolution de mes réflexions à ce jour</b> .....	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)**

<b>CHAPITRE 1. Distance critique : une posture difficile à adopter</b> .....	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
<b>CHAPITRE 2. Nos préconisations</b> .....	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
<b>Bibliographie.</b> .....	165
<b>Annexe 1 : Carte mentale structurant la partie théorique de l'ouvrage.</b> .....	173
<b>Annexe 2 : Compétence n° 7 : analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle</b> .....	174