

Une pratique réflexive pour des soins de qualité

Descriptif : Une recherche clinique, réalisée auprès d'infirmières et de puéricultrices, illustre l'enrichissement des pratiques de soins par la création d'espace de réflexions communs.

Anne Lafosse

Depuis quelques années, les hôpitaux se sont inscrits dans une démarche de qualité des soins et de certification. Aussi avons nous vu de nombreuses procédures se mettre en place au sein des unités de soins constituant de véritables « guides à suivre pour obtenir la meilleure pratique de soin possible ». [1]

Pourtant au quotidien, si l'on se réfère à Christophe Dejours, il est force de constater qu'il y a une différence entre le travail prescrit et le travail réel. A partir de ma propre expérience de puéricultrice, je me suis interrogée, dans le cadre de mon mémoire d'étudiante cadre de santé, sur différentes situations de soins où l'application des protocoles se faisait de manière standardisée. Où était le sens du soin ? pourquoi y avait il un « écart ressenti entre l'attente réelle de la personne (...) et la réponse apportée par des professionnelles dont la formation et l'organisation les prépare essentiellement à des actions de nature objective centrées sur le corps abordé comme objet ». [2]

Quelle place le soignant accorde t-il aux soins techniques dans l'acte de soin ? Qu'apportent les réflexions d'équipe pour « prendre soin » du malade ? « Si la réflexion menée par des professionnels au sujet de leurs propres pratiques fait l'objet d'un intérêt grandissant dans l'espace de la formation comme dans celui du travail », [3] interrogeons nous sur la problématique suivante :

« En quoi les espaces de réflexion permettent-ils aux soignants de dispenser des soins de qualité ? ».

METHODOLOGIE UTILISEE

Afin de comprendre le sens qu'accordent les soignants aux soins et d'appréhender en quoi la pratique réflexive permet d'améliorer la qualité des soins, j'ai réalisé une recherche clinique auprès de soignantes (infirmières ou puéricultrices) de réanimation pédiatrique et de pédopsychiatrie.

SYNTHESE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

A propos des soins

Lorsque j'ai interrogé les soignantes sur la manière dont elles réfléchissent leurs actes de soins, il ressort que pour elles, le soin ne se limite pas aux soins techniques mais s'inscrit prioritairement dans une dimension du rôle propre infirmier. Dans un service technique comme la réanimation pédiatrique, les puéricultrices expliquent qu'elles ont recours à des soins de rôle propre comme la mise dans les bras, la mise en peau à peau et que cela entre dans le sens donné aux soins. Dans le soin, c'est la relation à l'enfant qui est centrale et la relation parent- enfant est favorisée.

Il ressort que c'est avec l'expérience que le soignant peut se détacher progressivement de la technique et s'attacher à la relation soignant-soigné. Les soignantes mettent en exergue le sens du soin qui se construit à travers la formation, les échanges, la réflexion avec d'autres acteurs de santé qui favorisent le confort et le bien-être de l'enfant.

Le partage des expériences et les réflexions en équipe permettent une cohérence des soins et place l'enfant comme sujet de soins. La personnalisation des soins s'effectue en fonction du contexte, de la clinique, du rythme biologique, ce qui explique, selon W. Hesbeen que la pratique n'est « ni systématique, ni prédéterminée, ni scientifique ». [4] Les soins dépassent la standardisation et sont réalisés dans l'intérêt de l'enfant. C'est-à-dire que du sens est mis sur l'action.

La réalisation des soins va s'effectuer en fonction des priorités ce qui implique que les soignantes font appel à des savoirs théoriques, à l'expérience et adaptent leur organisation des soins en fonction du patient. Au quotidien, les soignantes vont donc mobiliser des savoirs pour analyser les situations. Avec l'expérience s'établit aussi une prise de recul vis-à-vis de la pratique comme l'explique Schön [5] à savoir que les soignantes disent qu'avec l'expérience, le savoir mis sous l'action de soins va au-delà de la technique, que les priorités accordées sont différentes et que des savoirs émergent suite à la prise de recul.

Les savoirs sont déconstruits pour créer une nouvelle pratique : il s'agit de la rupture épistémologique de la pratique. Cela semble se référer à ce qu'explique Schön sur la réflexion sur l'action, à savoir que le fait d'échanger en équipe a une fonction de catharsis mais aussi une fonction d'apprentissage puisque de nouveaux savoirs émergent.

Il apparaît alors que le sens donné aux soins dépasse l'aspect individuel mais relève du collectif. Le sens n'est pas donné, il se construit en équipe. Lorsque des questionnements ou un complément de savoirs apparaissent les soignantes vont poser des questions pour comprendre, progresser et cela entraîne une rupture épistémologique dans les pratiques ainsi qu'une éthique de praticien.

A propos des espaces de réflexion

Les espaces de réflexion sont des moments d'échanges repérés par les soignants. Il peut s'agir du moment des transmissions (écrites ou orales), des échanges informels autour d'un café, de réunions d'équipe ou groupes de paroles. Dans ces différents espaces, il est échangé sur les prises en charge des enfants ou bien sur les pratiques soignantes.

Ces échanges en équipe pluridisciplinaire permettent de confronter différents points de vue, de mieux comprendre les prises en charge et situations de soins, les processus mis en jeu. Il est échangé sur les prises en charge des enfants pour comprendre et analyser en quoi cela a bien fonctionné ou au contraire moins bien voir non fonctionné. Parfois, lors d'impasse thérapeutique, il peut être fait appel à une autre équipe pour avoir un autre éclairage, un regard distancié, une autre manière de procéder et aussi de bénéficier de leurs connaissances, expériences et compétences.

Ainsi le soignant acquiert-il de nouveaux savoirs pour analyser et mettre du sens sur les pratiques. Les espaces de réflexion sont donc des lieux de construction de nouveaux savoirs qui entraînent une rupture épistémologique dans les pratiques. Cela permet de faire le lien entre la théorie et la pratique dans une dimension épistémologique, éthique et praxéologique.

Les questionnements en équipe renvoient à une réalité qui alimente la réflexion, à une remise en question des certitudes. En cela, P. Perrenoud a trouvé les mots justes en disant que « la réflexion sur l'action permet au praticien de mieux prendre conscience de son propre habitus et parfois de le faire évoluer ». [6].

Lorsque les soignants confrontent leurs diverses façons de dispenser les soins, cela les met dans une posture de praticien réflexif mais cela met aussi en exergue le rapport au savoir des soignants qui ne gardent pas pour eux leurs savoirs. La mise en mot de

la pratique remplit une fonction de transformation de l'action en connaissances sur l'action qui sont partagées. Aussi les soignants acquièrent-ils des savoirs, des compétences supplémentaires qu'ils pourront transférer dans leurs pratiques au bénéfice du patient mais leur permettant de trouver une autonomie plus importante dans la construction de leurs savoirs.

Le passage à l'écriture permet non seulement d'avoir une traçabilité des soins, de ne pas perdre d'informations nécessaires à la prise en charge des enfants mais place également le soignant en posture de praticien réflexif. Aussi semble-t-il important de conserver ce passage à l'écrit.

Lors des formations, les soignants continuent non seulement d'acquérir des savoirs mais partagent leurs connaissances, leurs expériences, ce qui contribue à un enrichissement continu des compétences. Il semble ainsi important de retransmettre ces savoirs à l'équipe pluridisciplinaire pour le partage et véhiculer la culture soignante.

Les échanges en équipe pluridisciplinaires sont constructifs et permettent en outre d'améliorer la coordination des actes de soins, d'établir un sens donné à ces actions et des valeurs qui les fondent. Les espaces de réflexion vont également aider les soignants à se positionner, à argumenter leurs connaissances de praticienne réflexive contribuant à une véritable reconnaissance de leur identité professionnelle au sein du collectif soignant.

CONCLUSION

Les espaces de réflexion sont des lieux de construction de nouveaux savoirs qui entraînent une rupture épistémologique dans les pratiques. Le réinvestissement de ces nouveaux savoirs permet de poser l'enfant et les parents comme sujets de soins et non objets de soins. En cela nous pouvons dire que les espaces de réflexion contribuent à la personnalisation du soignant et améliorent de ce fait la qualité des soins dans une dimension de la clinique, de la praxis et de l'éthique. Encore faut-il que ces savoirs soient partagés et diffusés à l'ensemble de la profession..

Notes :

- [1] BARBIN B et al, De l'accréditation à la qualité, Paris, Editions Lamarre, 1997, p2.
- [2] HESBEEN W, La qualité du soin infirmier, Paris, Edition Masson,1998, p24.
- [3] Editorial, extrait de la revue trimestrielle, Education Permanente, Septembre 2004, p5
- [4] HESBEEN W, Op.cit.p55.
- [5] SCHÖN D, Le praticien réflexif. A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, Montréal, Editions Logiques, 1994
- [6] PERRENOUD P, « Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation », Education Permanente N°160, Septembre 2004, p43

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.