

Analyse de pratiques par le GFAPP : démarche de mise en place au sein d'une organisation en soins primaires

Anne Bramaud du Boucheron
nanebdb@orange.fr

Laure Aumarechal
aumarechal@orange.fr

Patricia Kerhervé
kpasalee@yahoo.com

Infirmières déléguées à la santé publique pour l'Association Asalée
(Deux-Sèvres, Loir-et-Cher, Savoie)

Résumé

Répondre à la fois aux exigences qualité et aux besoins des professionnels de santé de questionner leurs pratiques pour les améliorer a motivé la mise en place de Groupes de Formation à l'Analyse de Pratiques Professionnelles (GFAPP). Acquérir la méta compétence de «savoir analyser» revêt une nécessité face aux nombreuses situations complexes que nous rencontrons. Ce texte vise à rendre explicite la démarche utilisée par un collectif infirmier de l'association Asalée afin de rendre accessible les GFAPP à 700 infirmiers sur l'ensemble du territoire. Le projet s'est appuyé sur l'implication progressive de volontaires à trois niveaux : s'impliquer dans l'analyse de sa pratique, apprendre à animer un GFAPP et accompagner ses pairs volontaires à l'animation d'un GFAPP.

Mots-clés

savoir analyser, GFAPP, collectif infirmier

Catégories d'article

Expérience pratique ; témoignage

Référencement

Bramaud du Boucheron, A., Kerhervé, P., Aumaréchal, L. (2020). Analyse de pratiques par le GFAPP : démarche de mise en place au sein d'une organisation en soins primaires. In *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, No 16, pp. 20-32. <http://www.analysedepratique.org/?p=3562>.

Les articles de la revue de l'analyse de pratiques professionnelles paraissent uniquement en format électronique et sont en libre consultation sur le site internet www.analysedepratique.org. Ils sont sous licence Creative Common 3.0 «Paternité – pas de modification», ce qui signifie qu'ils peuvent être imprimés ou transmis librement à condition qu'ils ne soient pas modifiés et que soient mentionnés le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Prendre soin est le fil conducteur de notre action de soignant. Soumis aux exigences de soins de qualité par la Haute Autorité de Santé (HAS)¹, les professionnels se doivent d'interroger leurs pratiques. Des infirmières au sein de l'association Asalée (Action de Santé Libérale En Équipe) ont souhaité se saisir de manière proactive de la démarche d'amélioration des pratiques professionnelles à l'échelle du collectif. Se répartissant les axes d'intervention, l'analyse de pratiques par le GFAPP a fait l'objet d'une démarche de mise en place singulière. Celle-ci consistait à créer un collectif capable d'être «support» au développement de l'utilisation de ce processus au sein d'Asalée. Ce texte se propose de partager la démarche portée, de l'illustrer par des témoignages de deux infirmières participantes au projet.

1. Le contexte professionnel

1.1 L'association Asalée, une finalité soignante

L'association a été fondée en 2004 par quelques médecins des Deux-Sèvres. Au sein de l'association, l'infirmière porte le titre d'Infirmière Déléguée à la Santé Publique (IDSP) et a pour missions le dépistage (diabète, BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), troubles cognitifs, surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent), le suivi de facteurs de risque (surpoids, tabac, hypertension, sédentarité, biologies) et l'accompagnement des patients diabétiques.

Les infirmières de cette association, majoritairement salariées, exercent dans le cadre de l'article 51² de la loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009, en collaboration avec des médecins généralistes au service des patients à risque ou atteints de maladies chroniques. En expansion, notre association compte à ce jour 700 infirmières ainsi déployées sur l'ensemble du territoire français auprès de 3000 médecins soutenus logistiquement par 10 ingénieurs.

Le socle de l'activité infirmière au sein d'Asalée s'inscrit dans une posture d'éducation thérapeutique. Elle se caractérise par le soutien à l'autonomie du patient, à *l'empowerment*³, au développement de compétences au service de ses auto-soins. Une rencontre bienveillante faite d'écoute active, d'empathie et de l'accueil inconditionnel du patient (Rogers, 1942), est le support permettant à cet autre, qu'est le patient, de trouver ses propres solutions, de devenir acteur de sa santé.

¹ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

² L'article 51 de la Loi HPST 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels, de protocole de coopération (transfert d'actes ou d'activités de soins) et de réorganisation des modes d'intervention auprès des patients.

³ Processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leur capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé (Aujoulat, 2007).

Face aux contraintes numériques (700 professionnels infirmiers) et géographiques (territoire Français), le défi était d'encourager l'élan spontané d'amélioration des pratiques perceptibles sur le terrain, de valider un processus cohérent avec la posture des praticiens et d'harmoniser les pratiques d'analyse, aussi bien individuelles que collectives. La problématique initiale relevait de comment structurer une telle initiative sans trahir la dynamique *bottom-up*⁴ de l'association.

1.2 Le «Savoir analyser»

Les référentiels soignants, tout du moins infirmier (compétence 7 du référentiel de compétences) invite à «une démarche d'analyse critique d'une situation de travail». Cette démarche réflexive vise ainsi que «*les difficultés et les erreurs sont identifiées, les causes sont analysées, des améliorations sont proposées*».

Les situations de soins que nous rencontrons se complexifient : les éléments influençant la santé des bénéficiaires de soins sont multiples, le nombre d'intervenants et leurs champs de pratique sont multiples. De plus, les paradigmes de soins actuels (décision partagée, soins humaniste, *caring*, etc.) tendant à mettre le patient au centre, d'en faire un partenaire de soin, renforcent les enjeux relationnels. Analyser les situations rencontrées nécessite de s'ouvrir et ne peut se contenter d'être centré uniquement sur le savoir (théorique et/ou expérientiel) du praticien comme un élément isolé du système dans lequel il interagit. Ce qui engage à «*savoir mettre à distance puis prendre du recul, savoir questionner, savoir travailler dans et avec la multiréférentialité si possible dans ses deux dimensions, théorique et contextuelle, savoir travailler, réfléchir avec ses émotions, ses affects, savoir maîtriser sa "démaîtrise" (être en mesure d'accepter de ne pas savoir, de ne pas dominer; être en mesure d'affronter l'énigme, le doute), entre autres*» (Robo, 2013).

Ainsi, selon Robo (2013), le « savoir analyser » est une méta-compétence puisque pensée comme transversale, qui permet par un cheminement explicite l'acquisition d'une expertise, d'une maturation. « ANALYSER (à présent) pour COMPRENDRE (du passé et à partir du passé) afin de DISCERNER pour DÉCIDER puis AGIR (dans l'à-venir). » (Robo, 2013, p.5)

Pour autant, comme l'interroge Robo, comment s'y prendre?

2. Les éléments de cadrage de la démarche

2.1 Le GFAPP, une modalité de choix

Le groupe de formation à l'analyse de pratiques professionnelles nous a paru une modalité intéressante d'analyse de pratiques qui nous semble très proche de ce qui été décrit comme

⁴ *Bottom up* : caractérise une approche organisationnelle ascendante.

GAP⁵ dans les référentiels HAS et faisant écho à l'approche Rogérienne qui anime l'éducation thérapeutique du patient, notamment à travers sa structure et ses finalités. En se centrant sur une situation professionnelle, le GFAPP permet, par les regards croisés des personnes en présence, de détricoter ce qui a eu lieu. C'est une réponse à la demande de soutien exprimée par celui qui présente la situation. La séance de GFAPP et l'apport du collectif invitent le narrateur à piocher ce qui fait sens pour lui et à ouvrir des voies de changement. C'est aussi développer chez chacun une aptitude au questionnement. Différentes dimensions, en lien avec la pratique infirmière au sein d'Asalée, telles que la collaboration, la pédagogie, la communication, les règles professionnelles, le questionnement éthique... peuvent être explorés.

Il s'agit de laisser la possibilité aux professionnels de :

- formaliser des temps de rencontre efficaces : loin des temps d'échanges informels, le GFAPP favorise, par son déroulement structuré, une véritable élaboration collective ;
- établir des conditions favorables à l'accueil des vulnérabilités : les principes et règles négociables engagent la co-responsabilité dans la détermination et le maintien du cadre ;
- se mettre au service les uns des autres : c'est le collectif au service de la situation. Le groupe et le narrateur se mobilisent au service de la situation, ce qui contribue à engager un processus de formation, de projection et d'appropriation par leurs pairs ;
- développer leur écoute empathique : l'écoute au service des pairs est une difficulté rencontrée. L'écoute est une capacité qui peut se développer par l'apprentissage de règles communes et co-construites ;
- cheminer ensemble vers le «savoir analyser» : le GFAPP possède cette finalité d'apprentissage.

2.2 De l'importance des spécificités d'Asalée

Tenant compte des recommandations émises par Thiébaud, Chocat, Robo et Vacher (2017) sur la mise en place d'un groupe d'APP, la dynamique de mise en place choisie en a transposé les points de vigilance à l'échelle du collectif.

Les caractéristiques de l'association devaient être pleinement identifiables dans les fondements du projet. En effet, l'association Asalée se structure autour de trinômes qui constituent le médecin, le patient et l'infirmière. «Rencontre» et «écoute» sont au cœur de la vision partagée. Cette parole impacte concrètement nos pratiques professionnelles à l'échelon

⁵ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc#toc_1_2 et https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques-gap

du binôme médecin/infirmier et invitent le trinôme à mettre en œuvre des changements à différents degrés (professionnel, personnel).

À l'échelle d'un territoire, les infirmières se rencontrent régulièrement (toutes les six semaines contractuellement) afin d'échanger : une dynamique de partage peut s'instaurer. Ces échanges débouchent parfois, selon la maturité des secteurs, sur des synergies et l'élaboration de projets collectifs au service d'une population. C'est une « organisation inversée », *bottom-up*, par le fait que tout changement organisationnel découle du recueil de la parole du patient et que ce sont ses besoins qui sont pris en compte.

Elle s'inscrit dans une dynamique d'entreprise libérée. Elle prend la forme organisationnelle décrite par Getz (2012), se caractérisant par l'implication de tous au service d'un projet, d'une œuvre, pour lequel les salariés sont libres et responsables dans les actions qu'ils jugent bon d'entreprendre. Son management s'appuie sur l'intelligence collective, non hiérarchique, et mobilise chacun dans les prises de décision au sein d'équipes auto-organisées.

Cette absence de hiérarchie invite chacune d'entre nous à s'impliquer dans les différents axes de développement et d'étayage de notre action de terrain en santé publique : *«le mail de proposition pour réfléchir autour de l'analyse de pratiques en juin 2017, est arrivé seulement quelques mois après mon arrivée. Il a suscité ma curiosité et je me suis donc lancée dans l'aventure...»* Laure A, infirmière au sein de la structure Asalée.

Les infirmières ont la latitude de s'investir au sein d'Asalée, dans une intention de support pour le collectif : «quelles compétences puis-je mettre au service d'autrui?» est la question qui se pose à chaque infirmière : *«il m'a alors, semblé évident que l'APP me permettrait de me questionner plus efficacement sur mes pratiques. J'ai choisi de m'impliquer pour développer les processus d'APP au sein d'Asalée puis contribuer à les diffuser sur l'ensemble du territoire national.»* Laure A.

La liberté de s'engager a fortement marqué le projet d'implémentation, ainsi que l'autonomie et l'absence de posture hiérarchique. Se mettre au service de chacun participe également à la compréhension du dispositif du GFAPP : le groupe se met au service de la situation et de son porteur.

3. Le projet : une dynamique

Le projet a été pensé et mis en œuvre par une infirmière préalablement formée au GFAPP auprès de Patrick Robo. L'idée générale était de former au GFAPP un premier groupe d'infirmiers qui permettrait de démultiplier les forces en constituant un groupe ressource/support centralisé. Ce premier cercle serait ensuite en mesure de répliquer la dynamique appropriée en territoire avec et au service des collègues.

Dans ce processus, l'infirmière instigatrice devenait animatrice de ce groupe support le temps de créer un collectif suffisamment sécurisé. De plus, elle visait son émancipation afin qu'il se mette au service de la mission de développement institutionnel.

S'appuyant sur une andragogie expérientielle inspirée de Rogers (1971), de Freire (1996) et de Bandura (1997), le postulat était que, pour autant que savoir analyser ait du sens (entendre : suscite une influence positive sur le comportement) pour les participants dans leurs pratiques quotidiennes, alors l'appropriation de la compétence à savoir analyser en serait facilitée.

3.1 Les conditions à satisfaire

Afin de permettre d'implanter ces temps d'analyse de pratiques, certaines conditions sont requises :

- L'accessibilité : l'ensemble des personnes signataires d'un protocole de coopération Asalée doit pouvoir accéder à la formation et/ou être bénéficiaire du dispositif GFAPP.
- Envisager la pluriprofessionnalité : le dispositif doit pouvoir être ouvert à tous les autres professionnels (médecins, infirmières).
- Faire avec le sentiment d'auto-efficacité de chacun : la contribution de chacun au sein du collectif et au sein de la mise en action pour et par l'APP doit être fonction du sentiment de capacité. Ce dernier devant être soutenu, non contraint.
- Permettre à chacun de se sentir en compétence d'animer et de contribuer au «savoir analyser» en tenant compte :
 - des différences d'ancienneté, d'expériences d'analyse de pratiques au sein de la communauté Asalée;
 - de l'accord aux valeurs humanistes d'Asalée;
 - du milieu clos dans lequel il est question 'd'analyser sa pratique "(réunion de secteur);
 - de la maîtrise des coûts demandée à long terme : l'investissement (temps passé hors du cabinet à distance des patients) doit être justifiable auprès de nos gestionnaires internes ainsi qu'auprès des financeurs (CNAM, Caisse nationale d'assurance maladie).

3.2 Les éléments favorables à la mise en place du projet

Sont favorisés :

- la légitimité du projet : bien que porté par une infirmière, le projet bénéficie du soutien financier et de la reconnaissance institutionnelle nécessaire;

- l'absence de contrainte institutionnelle : en accord avec le principe fort «d'engagement autonome», les salariés n'ont aucune obligation en lien avec l'APP ; la question du sens est essentielle et doit être travaillée au sein du projet de mise en œuvre de l'APP ;
- des temps de rencontre d'une journée toutes les 6 semaines entre infirmières d'un même secteur géographique, ce qui existe déjà dans le fonctionnement d'Asalée : ces temps sont spontanément utilisés pour échanger ou apprendre et l'espace-temps pour introduire le GFAPP y est possible.

4. Ses étapes

La proposition de s'impliquer dans le développement du savoir analyser par le GFAPP a été faite par l'animatrice à l'ensemble des collaborateurs par mail en Juin 2017. Ainsi, 46 personnes ont répondu favorablement. Un entretien individuel mené par téléphone par l'animatrice avec chaque personne a permis d'identifier préalablement leurs craintes, leurs expériences, leurs envies, leurs limites. Leurs représentations ont été questionnées. Ces riches échanges ont débouché sur des choix individuels variés quant à leur implication à venir. Ainsi, Patricia K., infirmière au sein de la structure, évoque : *«lorsque j'ai reçu un mail, de l'animatrice de la démarche, concernant la mise en place d'un groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles, ma curiosité a tout de suite été piquée. Apprendre, se former, tester, se perfectionner et enfin transmettre.»*

Deux groupes de 13 personnes ont alors été constitués, se caractérisant comme suit :

- «J'ai une expérience en APP» et/ou «je me sens à l'aise pour animer face à mes collègues» et «je suis disponible à la période envisagée» ;
- «Je n'ai pas d'expérience en APP» et/ou «je ne me sens pas à l'aise pour animer» et «je suis très motivée» ;

Les objectifs fixés par l'animatrice étaient :

- mettre en place un environnement de travail favorable à la création d'un groupe positif et tolérant ;
- ancrer l'analyse de pratique dans la pratique actuelle de terrain ;
- expérimenter la modalité GFAPP proposée ;
- leur permettre d'acquérir la maîtrise progressive de la modalité GFAPP ;
- identifier les éléments favorables à son utilisation et les freins potentiels ;
- construire avec les groupes les modalités de fonctionnement ensemble permettant d'atteindre le sentiment de capacité et d'auto-efficacité pour chacun ;
- développer la compétence «savoir analyser» et enrichir la notion de la multidimensionnalité ;

- acquérir des compétences d'animation respectant les principes de l'association Asalée;
- rendre les collègues volontaires assez sécures pour animer un groupe de GFAPP;
- se sentir capable d'accompagner un groupe de pairs GFAPP;
- se sentir capable d'accompagner un pair à l'animation d'un groupe de GFAPP.

4.1 Un processus progressif et intégratif

Le premier groupe de 13 personnes⁶ s'est rencontré en septembre 2017 sur deux journées. Au-delà de créer un climat de travail favorable, le travail s'est centré sur les représentations, les connaissances, les expériences individuelles de l'APP. Un questionnement sur les pratiques antérieures a été réalisé.

Enfin, l'expérimentation du dispositif GFAPP a été mise en œuvre, puis analysée dans l'intention d'identifier le sens de la modalité par rapport aux pratiques de terrain et aux contraintes.

« J'ai fait partie du premier collectif : certaines se connaissaient, d'autres non ; l'ancienneté chez Asalée était différente et les expériences en APP variées. Grâce à cette diversité, dès la 1ère rencontre les échanges ont été riches et la dimension de l'APP a pris sens. Cette première expérimentation s'est déroulée à partir de deux modalités d'analyse de la pratique différente : une situation analysée à travers un Groupe d'Analyse de Pratiques Éducation du Patient et une autre situation analysée à partir d'un GFAPP. Les deux temps ont été vécus avec le même groupe de personnes, toutes infirmières au sein d'Asalée. Ces deux expérimentations ont permis d'identifier les éléments en faveur d'une ambiance plus posée, sans doute du fait du cadre défini et détaillé dès le démarrage. Chacune a cherché à aller au-delà de ses réflexions habituelles, tout en pensant déjà « groupe » ; les idées des unes entraînant chez les autres des pistes différentes ou complémentaires.

À l'issue de cette expérimentation, les liens du groupe étaient plus forts et la motivation décuplée pour l'expérimenter nous-mêmes. » Laure A.

Afin d'initier la prise de responsabilité, ce sont les 13 membres du premier groupe qui ont été chargés d'accueillir et d'accompagner les 13 nouveaux membres. En partant de ce qu'ils avaient vécu ces deux premiers jours et de ce qu'ils souhaitaient améliorer dans le processus de compréhension de l'APP et du processus choisi, ils ont eu à élaborer un dispositif pédagogique autour de l'objectif « prendre soin d'amener les membres du second groupe à un niveau similaire ».

⁶ Le premier groupe, constitué des 13 personnes répondant à « j'ai une expérience en APP » et/ou « je me sens à l'aise pour animer face à mes collègues » et « je suis disponible à la période envisagée ».

«La demande d'animer l'accueil du second groupe a d'abord généré du stress. En suis-je capable? Suis-je suffisamment expérimenté en analyse de pratique? Mes premières réactions ont été celles-ci. Puis, la préparation à plusieurs de cette rencontre a permis de s'imprégner du GFAPP, d'être plus au clair avec la méthodologie et d'expérimenter en tant qu'animateur cette technique.» Laure A.

L'expérience avait pour but de les rendre acteurs de la transmission, de se positionner différemment qu'être un sachant et de favoriser la mise en lien entre leur posture éducative avec le patient et leur posture interprofessionnelle. Le second groupe fut ainsi accueilli.

À l'issue de ces deux temps, il s'est agi, au travers de deux rencontres supplémentaires, d'expérimenter l'animation ensemble. Chaque participante avait la possibilité de se lancer dans l'animation d'une séance d'APP, d'en décoder les étapes et les clefs, tout en apprenant à formuler des hypothèses de compréhension et à utiliser la multidimensionnalité.

« Pour une personne éprise de liberté, le cadre du GFAPP peut être perçu comme très restrictif au début, ne laissant pas de place au hasard, à la spontanéité. Pourtant, une fois qu'un GFAPP est vécu, ce cadre perçu par certains comme très «cadrant» s'avère être un lieu sécurisé et rendant possible la parole. C'est par cette frustration initiale pour certains et ce côté enveloppant pour d'autres que chacun trouve sa place et peut, s'il le désire, s'exprimer en toute liberté dans le cadre posé. » Patricia K.

Sous forme de demande d'aide à apprendre, aussi bien au sein du groupe support que du terrain, il était ainsi possible de travailler à la fois la notion d'autonomie, d'interdépendance (savoir demander de l'aide) et la posture de service (je me décentre de moi pour me mettre au service de l'autre qui m'a sollicité!)

4.2 La temporalité du projet

En tant que professionnels de l'accompagnement, nous sommes attentifs au temps nécessaire à chaque patient pour adapter son comportement. Par analogie, c'est le pari qui a été fait à notre niveau : respecter la vitesse de chacun à se sentir en capacité de se lancer dans l'animation. Ce processus s'est étendu de septembre 2017 à juillet 2018.

4.3 État des lieux après 2 ans

Nous relevons comme résultats sur l'année 2018-2019 :

- groupes de pairs dédiés au GFAPP : 65 professionnels concernés ;
- GFAPP réalisé en réunion de secteur sur un temps dédié : 24 professionnels concernés ;

- présentation de l'analyse de pratiques et de l'outil GFAPP sur une journée dédiée : 173 personnes concernées.

La motivation de 24 des 26 membres de ce groupe support s'est maintenue. Ceux-ci ont été en capacité d'initier des groupes dans leur proximité. Ils ont trouvé des stratégies qui leur permettaient de suivre leur cheminement personnel au service du collectif, telles que :

- réunir des collègues «de confiance» ;
- systématiser l'animation en binôme ;
- reporter quand les collègues n'étaient en mesure de pouvoir s'investir dans une analyse de pratiques.

La réflexion a été importante sur la posture de ces personnes-ressources qui se sont enrichies d'un savoir, d'une énergie, d'un devoir pour certaines et ont eu à faire face à la résistance naturelle au changement des pratiques : inquiétude, défiance, désintérêt de la part de leurs collègues de terrain. Néanmoins, faire et pouvoir faire du volontariat une condition sine qua non de l'implication de chacun nous a paru être un élément favorable.

Deux témoignages viennent en appui de ce volontariat :

«J'ai cheminé d'un engagement flou à un engouement fort. L'APP était pour moi, au départ, une notion abstraite. Je voyais bien de quoi il s'agissait dans les grandes lignes mais pas réellement ce que cela pouvait changer définitivement dans ma façon de travailler. J'avais envie de m'impliquer mais pas de vision claire du sujet. Sur cette année passée à expérimenter en tant que participante et animatrice, j'ai découvert des ressources en moi et auprès de mes collègues et une envie singulière de m'améliorer dans ce domaine. Apprendre à animer, répartir la parole, être à l'écoute, ressentir les bénéfices collatéraux de toutes ses expériences m'a engagé dans un désir fort de progresser dans l'APP et l'envie de transmettre cet engouement à d'autres.» Patricia K.

«De belles rencontres, une réflexion plus poussée sur mes pratiques, des remises en question et un panel d'émotions. Cela m'a amenée, au sein de ma pratique, à me questionner plus régulièrement, en allant plus loin dans mes réflexions et à développer des compétences que je ne mesurais pas, de m'inscrire dans une démarche, individuelle et de groupe, de questionnement plus clair et de trouver d'autres sens à ma pratique.» Laure A.

Les refus éventuels de participer à une séance de GFAPP sont également une opportunité de nous questionner sur la manière dont l'analyse de pratiques «fait sens» pour nos collègues et sur la manière dont nous créons des environnements favorables ou non à cette création de sens. En effet, *«exposer et aussi s'exposer. Il y a une notion de confiance en soi derrière ce*

verbe. Le jugement est suspendu, certes. Néanmoins, parler de ses propres pratiques professionnelles et donc indirectement de soi-même nécessite de se dévoiler.» Patricia K.

5. Conclusion

La création d'un espace de formation favorable à l'évolution des participants est née grâce au processus pédagogique choisi. Ce fut la rencontre de 26 individualités enthousiastes. En un an et cinq rencontres, nous avons créé un collectif sécurisant.

«Apprendre à connaître le groupe et s'apprivoiser mutuellement devient une étape importante pour accéder à la facilitation de la prise de parole. Le but de l'exercice associé au cadre permet cette action.» Patricia K.

Se former à l'analyse de pratiques professionnelles par le GFAPP, sans perdre de vue la posture humaniste institutionnelle, a contribué à soutenir une démarche avant tout individuelle d'amélioration de sa propre pratique et en même temps a favorisé un engagement dans plus grand que soi.

Le contrat impliquant la transmission à ses collègues a dans un sens contraint. Mais il a surtout mis en mouvement des personnes par le renforcement positif et la dynamique bienveillante.

«Un travail de préparation, de réassurance, de réflexion et de construction en commun a été nécessaire avant d'oser s'expérimenter sur nos territoires respectifs : si les objectifs sont les mêmes pour chaque groupe de secteur, ils sont pour autant différents (relations, organisation...)» Laure A.

Il a été intéressant d'observer comment la posture centrée sur le patient n'est pas intuitivement transposable à nos pairs. Les principes et règles du dispositif GFAPP (respect, non-jugement, écoute active, non-recherche de solutions pour l'autre, etc.) nous ont paru essentiels à l'apprentissage de temps constructifs pour soi, pour l'autre, ensemble.

6. Et après...

Le groupe support a progressivement atteint ses objectifs et maillé le territoire de rencontres dédiées à l'analyse des pratiques. D'autres modalités au service de la démarche d'amélioration des pratiques ont été expérimentées telles que le John's model, les jeux de rôle.

La notion de sécurité, aussi bien pour les participants que pour les animateurs, reste très importante. Pour se sentir à l'aise dans cet exercice, chaque nouvelle animatrice a questionné ses limites. Elle a su adapter les conditions de réalisation afin de tendre vers la sécurité du groupe mais aussi la sienne. En effet, des notions telles que le nombre de participants,

l'animation en binôme ou seule, sur son propre groupe de secteur ou sur un autre ou encore la fréquence étaient à définir pour se sentir prête à animer.

Durant les années 2019 et 2020, le développement numérique d'Asalée et donc l'acculturation nécessaire de novices, la mise en avant de la pluriprofessionnalité (médecins-Infirmières mais pas seulement) à l'échelle des Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS) nécessite à la fois la poursuite de la dynamique initiée et également l'apprentissage du « savoir analyser » avec des non pairs et peut être même avec des patients, qui ne sont pas professionnels de santé, mais acteur de leur quotidien.

‘La démarche d’APP ouvre un cheminement intellectuel qui, une fois testé, ne peut s’arrêter. Il y a à se questionner, ce qui permet ou non dans le fonctionnement de chaque groupe de secteur de pratiquer le GFAPP ou d’autres modalités d’APP de manière sécurisée, ainsi que comment intégrer les médecins, dans un contexte d’arrivée régulière de nouveaux collègues : comment l’APP, à travers la méthodologie rigoureuse qui m’est importante, va-t-elle être adaptée par rapport à la pratique Asalée qui demande de s’adapter aux évolutions constantes? Dans tous les cas, l’APP au sein d’Asalée est en plein développement... » Laure A.

« Le dernier temps. Celui de transmettre l'apprentissage à de nouvelles personnes motivées à se former comme nous l'avons été au départ. Et ainsi déployer notre force d'action sur le territoire afin que chaque personne au sein d'Asalée puisse bénéficier de cette expérience. Faire ruisseler les connaissances pour toucher le plus grand nombre, pour que l'APP participe à l'amélioration des pratiques professionnelles. » Patricia K.

La problématique qui se pose est : comment faire évoluer les habitudes, dépasser les résistances, adapter les modalités du « savoir analyser » et l'incorporer à nos pratiques collectives pour répondre aux évolutions en cours du système de santé?

Références bibliographiques

- Aujoulat, LI. (2007). *L'empowerment des patients atteints de maladies chroniques. Des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire. Thèse de santé publique option éducation du patient.* UCL, faculté de médecine. 121 p.
- Bandura, A. (1997). *Auto-efficacité. Comment le sentiment d'efficacité personnelle influence notre qualité de vie?* Bruxelles : De Boeck.
- Freire, P. (1996). *Pédagogie de l'autonomie.* Paris : Erès éditions.
- Getz, I. et M. Carney B. (2012). *Quand la liberté des salariés fait le succès des entreprises.* Ed Fayard.

- Robo, P. (2013). Développer le « savoir analyser » pour analyser sa pratique professionnelle. In *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, 1, pp. 39-48. <http://www.analysedepratique.org/?p=435>.
- Rogers, C. (1942). *La relation d'aide et la psychothérapie*. Boston : Houghton Mifflin Co publishers (Traduction Française : ESF).
- Rogers, C. (1971). *Liberté pour apprendre*. Paris : Dunod.
- Thiébaud, M., Chocat, J., Robo, P., Vacher, Y. (2017). Mettre en place et démarrer un groupe d'APP : perspectives et ouvertures pour la poursuite des réflexions. In *Revue de l'analyse de pratiques professionnelles*, 10, pp. 158-165. <https://www.analysedepratique.org/?p=2459>.