



LE GROUPE DE PAROLE ET D'ANALYSE DE LA PRATIQUE DE LA RELATION D'AIDE

Que peut-il bien s'y dire ?

Article écrit en décembre 2004, par Renaud PERRONNET,
philosophe de formation, thérapeute, formateur en relation d'aide.
EVOLUTE Conseil, enseigne professionnelle de Renaud PERRONNET, est à la fois :
un cabinet de formation continue et un cabinet d'accompagnement thérapeutique.

E-Mail : info@evolute.fr
Site Web : www.evolute.fr

28, Grand'rue - F-68240 FRELAND - Tél. 03 89 71 90 73 - Fax 03 89 71 91 59
Siret: 387 968 803 00024 - Code NAF 804 C

Le **Groupe de Parole et d'Analyse de la Pratique** génère bien souvent des interrogations, parfois même des suspicions de la part de ses commanditaires :

Quelle peut bien être l'utilité d'un tel Groupe ? Que peut-il bien s'y dire ?

Étant donné que j'anime, depuis plus de quinze ans, des Groupes de Parole et d'Analyse de la Pratique, mon intention est de répondre ici aux interrogations légitimes de ceux qui envisagent de les mettre sur pied ou de les reconduire, en leur faisant part de ce qui s'y dit et de ce qui s'y pratique.

Si le Professeur Bernard Glorion, président du Conseil de l'Ordre des Médecins, a jugé bon de préciser que "la médecine performante de cette fin de siècle avait fini par oublier l'homme", c'est bien parce que la relation d'aide n'est pas "naturelle" au soignant. A la différence de la relation ordinaire, elle demande à celui qui la pratique d'avoir la conscience de l'Altérité.

Parce que l'Autre est différent, toute vérité n'est pas bonne à dire. La relation d'aide demande à l'aidant d'avoir "le souci de l'autre", c'est-à-dire de vérifier - préalablement à toute communication - si l'autre est en état de recevoir la réponse qu'il souhaite lui faire.

La relation étant, par nature, le lieu privilégié de la maladresse (quiproquo, incommunicabilité), mes expériences d'aidant et de formateur à la relation d'aide, m'ont appris que les attitudes spontanées de réponse en relation d'aide sont le plus souvent inadaptées, pour ne pas dire nuisibles à l'autre. La plupart d'entre nous n'avons jamais appris à écouter, encore moins à répondre, dans le cadre d'une relation aidante.

Comme ce brancardier ironique (et pensant peut-être être gentil !) qui explique à cette femme, victime d'un malaise : "C'est vraiment pas bien de tourner de l'œil comme ça, vous ne pensez même pas à vos enfants !"

Ou cette infirmière stressée, qui avant de faire une prise de sang à un malade, grimace en disant : "Je n'sais pas c'que j'ai aujourd'hui mais je n'arrive plus à faire une piqûre !"

Se pencher sur les réponses nuisibles, c'est découvrir qu'à l'hôpital, elles sont nombreuses, insidieuses et répétitives, que ce sont des violences tellement ordinaires qu'elles ne sont plus perçues comme des violences. C'est aussi découvrir qu'elles minent, rongent, usent et contaminent non seulement les relations entre les soignants et le malade mais aussi les relations internes à l'équipe.

Combien de fois dans ces groupes me suis-je retrouvé devant un soignant conscient de la maladresse d'un de ses collègues mais pas de la sienne dans sa manière de lui en faire part.

Permettre à un soignant de pointer ses réponses nuisibles (en dehors de toute culpabilité), c'est lui permettre de devenir capable de les éviter pour les remplacer par des réponses aidantes.

La relation d'aide demande du tact et de la finesse, elle demande à celui qui la pratique de se poser la question du sens de sa relation à l'Autre :

- Comment le soignant va-t-il s'y prendre pour que le soigné le perçoive comme digne de confiance ?
- Comment le soignant va-t-il s'y prendre pour être dans une attitude juste vis à vis du soigné c'est-à-dire à la fois proche et chaleureuse, mais distincte et non dépendante ?
- Comment le soignant va-t-il s'y prendre pour que sa sécurité interne et sa confiance en lui soient suffisamment stables pour ne pas être remis en cause par l'attitude parfois hypocrite ou agressive du soigné souffrant ?

Pour qu'il puisse reconnaître le malade dans son humanité, le soignant a besoin d'être lui-même considéré dans son humanité. Pour cela il est important qu'il puisse exprimer ce qui le préoccupe sans courir le risque d'être jugé : c'est ce qui se pratique dans un "**Groupe de Parole**",

chacun y partage ses doutes, ses troubles et ses révoltes, parce que chacun y est libre d'être ce qu'il est, tel qu'il l'est.

L'objectif n'y est pas de critiquer les institutions ni les malades, mais de faire sentir à ceux qui expriment leurs critiques qu'ils sont entendus et compris. Car, que la critique soit ou non justifiée, elle est toujours le résultat d'un malaise qui ne peut être dissipé que parce qu'il est exprimé. Il est "normal" que dans le contexte dans lequel ils soignent, les soignants soient comme des éponges qui absorbent les difficultés ambiantes. (Souvenons-nous que selon une enquête récente de l'INSEE, 15% des femmes actives de 18 à 39 ans ont des pathologies du système nerveux (maux de tête, angoisse, dépression), contre 40% chez les soignantes...) Mais cela n'est pas inéluctable. C'est donc sur la base de l'écoute et de la compréhension - et sur cette base seulement - que, dans un second moment, la conscience des soignants participants au Groupe pourra s'ouvrir à la nécessaire prise en compte de l'Autre.

Comprenons qu'il est nécessaire de donner aux soignants les moyens de ne pas devoir nier leurs propres malaises si nous ne voulons pas que - refoulés au plus profond d'eux-mêmes - ces malaises les contraignent à des attitudes de fuite ou de maltraitance.

Parce qu'ils se sentent écoutés, parce que leurs paroles ne sont pas niées, ni prises à la légère, cela les apaise. Dans un Groupe de Parole, la parole de chacun "sonne" parce qu'elle est entendue et comprise et que chacun peut sentir qu'il a le "droit à l'erreur". C'est ce respect partagé qui conditionne et permet peu à peu la responsabilisation de chacun dans son rôle.

Il n'est pour cela que de ressentir l'atmosphère qui se dégage d'une réunion dans laquelle chacun s'est senti écouté et respecté : c'est celle de personnes qui se quittent soulagées, parce que leur révolte est apaisée et que leur horizon est devenu plus vaste. Il s'est rempli d'une conscience plus fine de l'Autre, c'est-à-dire de la nature même de la relation aidante.

La parole enfin libérée, les prises de conscience peuvent se faire et les interrogations, les questionnements - naturellement - surgissent : comment être un aidant ? que dire ? comment répondre ? comment ne pas devenir la victime de la relation ? Le second objectif du travail, **l'Analyse de la pratique de la relation d'aide**, peut alors se déployer. Le soignant en paix, réconcilié avec lui-même pour un temps, peut s'ouvrir à son rôle d'aidant et à sa capacité à aider.

Les expériences relationnelles des uns font écho à celles des autres et, sur cette base, la réflexion s'élabore en commun, chacun participant à la construction du sens même de la relation aidante avec ses doutes, ses objections, ses révoltes parfois. Chacun s'ouvre et parce qu'il comprend l'enjeu de la relation aidante, se sent prêt à s'y investir sur la base de sa motivation - génératrice d'initiatives - et non pas sur la base de la contrainte - génératrice d'incompréhension et de rejet.

Le **Groupe de Parole et d'Analyse de la Pratique de la Relation Aidante** fonctionne sur la base de la disponibilité de son animateur et de ses membres, c'est-à-dire sur la base de leur capacité à intégrer les problématiques "telles qu'elles viennent, ici maintenant". Ayant été accueillis (sans avoir été jugés), les soignants deviennent aptes à comprendre et à recadrer dans une vue d'ensemble les difficultés des soignés.

Voici donc - en vrac - quelques-unes des problématiques sur lesquelles nous avons été amenés à nous interroger (dans plusieurs groupes) et telles que je les ai notées, à chaud, pendant deux ans :

- ✓ *Gestion de situations inopportunes dans le service. Ressentiment et confrontation. Place et rôle de l'autorité dans la gestion d'une équipe. Rôle de l'infirmière. La limite de son rôle.*

- ✓ *Ajuster sa communication. Qu'est-ce que (et pourquoi) consoler ? Paroles aidantes / paroles remplaçantes. Qu'est-ce que l'empathie ? Le risque de préjuger des capacités de l'aidé. Sens et risque du diagnostic.*
- ✓ *La peur de prendre une décision. Engagement et décision.*
- ✓ *Le phénomène de projection dans la relation d'aide. Les exigences du rôle de soignant + les présupposés de la relation d'aide + image de soi + objectif relationnel pour le mois prochain.*
- ✓ *Être jeune infirmière, expérience et difficultés.*
- ✓ *Les tentatives de division (de l'équipe) opérées par le malade : comment ne pas se laisser atteindre par une réflexion injuste et risquer de perdre confiance en soi ? Savoir se protéger du cynisme. Confiance et relation d'aide. Oser parler de soi pour s'affirmer.*
- ✓ *La confrontation et la peur de la violence. L'ingratitude. Rôle de la critique et du soutien. Responsabilité et rôle du soignant. Le regard de l'autre. Le rôle de l'AS. (Voir son émotion pour mieux la gérer à travers une étude de cas vécu.)*
- ✓ *Comment se préserver face à un comportement négatif ? Rôle de l'équipe. Apprendre à faire avec les émotions négatives. Attitude juste du soignant face à un clan.*
- ✓ *Comment regagner la confiance d'un malade ? Le besoin d'approbation. Rôle de l'infirmier dans l'équipe. Les rôles non gratifiants mais nécessaires (analyse). Peur des soignants et chantage exercé par le soigné.*
- ✓ *Répondre aux agressions. Réparation du corps et souci de soi-même. Gérer ses difficultés relationnelles dans le service. Affirmation de soi et rapport de force. Apprendre à se protéger tout en restant ouvert. Le harcèlement.*
- ✓ *Comprendre l'aidé ou se faire comprendre en tant qu'aidant ? La vision du conflit. Prendre le point de vue de la résolution de conflit. Comment sortir des jeux psychologiques ? Se faire comprendre par l'autre. Une journée pas comme les autres à l'hôpital.*
- ✓ *Image de soi, image de l'autre. La manipulation dans la communication interpersonnelle. Apprendre à parler pour soi et à se protéger. Oser être soi-même et en confiance. Comment gérer une famille agressive ? Être ou non reconnu dans son rôle de soignant. Conséquences et préventions.*
- ✓ *Apprendre à distinguer la remise en cause d'un comportement inadéquat de la remise en cause de la personnalité de quelqu'un. Les personnalités narcissiques et paranoïaques. Difficultés de prise en charge d'un patient narcissique.*
- ✓ *Oser s'affirmer dans la relation d'aide ? Prendre conscience des limites attribuées à son rôle. Prendre confiance dans l'équipe. Étude de cas concrets d'agressivité des malades. Comment les gérer ? Apprendre à concilier la relation d'aide avec les limites à ne pas outrepasser de la part du malade. Utilisation du cahier de transmission. Difficultés relationnelles entre collègues.*
- ✓ *Partage sur la base de : "Je ne sais pas ce qui s'est passé, j'ai eu envie de lui répondre cela, c'est parti. Il est vrai que plus tard je l'ai regretté."*
- ✓ *Recadrer une relation soignant / soigné. La subjectivité du soigné. Vivre une vue d'ensemble en tant que soignant à l'hôpital. Communiquer avec une personne âgée désorientée. Reconnaître l'autre tel qu'il est : le valider.*
- ✓ *La nourriture et son symbolisme. Se situer face à une relation d'aide problématique.*
- ✓ *La relation avec les familles. Le mensonge. Apprendre à gérer la colère. Gestion habile d'une parturiente agitée. Capacité à communiquer avec un étranger. Gestion d'une culture différente.*
- ✓ *Le deuil dans le service : la mort que l'on attend et la mort qui surprend. Aider, sans juger ni évaluer. La longue maladie. Rétrospective des deuils. Apprendre à quitter. L'attachement. Le conseil aux familles. Gestion à long terme des souffrances*

psychologiques des malades. Quelle approche pour quel type de souffrance ? Qu'est-ce que respecter le malade ?

- ✓ *Le deuil de la parturiente. Naissance et accueil du bébé. Harmonisation avec les collègues. Le bébé et la mort. Expérience de deuil et travail sur la culpabilité.*
- ✓ *Une juste attitude vis à vis des familles. Comment annoncer la maladie et la mort ?*
- ✓ *Communication avec un mourant et sa famille. Étude de cas. Comment recevoir la douleur et la révolte de l'autre. Ce qu'il est possible de dire / ce qu'il est préférable de ne pas dire.*
- ✓ *Apprendre à se situer face à une personne dépressive. Attitudes de réponse face à la dépression. Études de cas. Réflexion sur le sens de la mort et son rôle possible dans notre vie.*
- ✗ *Apprendre à gérer ses propres projections de maladie et de mort vis à vis d'un patient. Deuils dans le service. Réflexion sur les difficultés d'adaptation.*
- ✗ *Se situer dans ses relations soignant/soigné comme faisant partie d'une équipe. Comment accueillir les confidences des soignés ? Respecter son rôle donc ses limites.*
- ✓ *Expériences face à la mort et au soutien de celui qui va mourir. Qu'est-ce qu'avoir une attitude ressource et la pratiquer dans le service.*
- ✓ *Distinguer vie professionnelle et vie privée. Comprendre pour tolérer. Incidences des problèmes personnels sur la vie professionnelle. Dire ou ne pas dire dans la relation aux collègues ?*
- ✓ *Comment agir pour que notre collègue s'intéresse à ce qui nous apparaît crucial dans les attitudes de soins ? Comment faire une observation à une collègue ?*
- ✓ *Analyse du phénomène "rumeur". Partage du ressenti de chacun. Pourquoi sommes-nous vulnérables. Les liens entre notre histoire et notre identification à l'autre.*
- ✓ *Comment rester en intégrité avec soi-même et recevoir les demandes des collègues.*
- ✓ *Le soignant comme intermédiaire-intercesseur entre la réalité et le soigné. Apprendre à dire en restant ouvert. Comment prendre une décision sans risquer de le regretter ?*
- ✓ *Apprendre à prendre de la distance : ne pas tomber dans le piège de l'identification aux propos de l'autre. De qui suis-je responsable ? La responsabilité de l'équipe. Difficultés relationnelles : se dire pour pouvoir écouter.*
- ✓ *L'autorité et son rôle. Se situer à l'intérieur de son équipe. Communiquer avec ses collègues. Faire le deuil de ce que l'on espère de l'autre pour communiquer avec lui.*
- ✓ *Être acteur ou victime.*
- ✓ *Impatience et relation d'aide. Pouvoir et relation d'aide, rôle de l'influence. Rôle du chef, responsabilités et espoirs (sens du management). Relation d'aide et harmonisation de l'équipe. Absentéisme et retombées sur la relation soignant / soigné.*
- ✓ *Prendre conscience des préjugés réciproques qui empêchent de communiquer et de se situer dans son rôle.*

Chacun comprendra aisément la nécessité pour les soignants de travailler sur ces thèmes, c'est-à-dire de réajuster sans cesse le sens de leur rôle et de leurs comportements.

Aider les soignants, c'est permettre à leur horizon de s'ouvrir, en leur faisant notamment remarquer que c'est l'inconscient qui incite le malade à réagir comme il réagit. Aider les soignants à comprendre les jeux relationnels qui font que le malade réagit comme il réagit, c'est les soutenir afin de leur permettre d'être en relation aidante.

Les soignants doivent être entendus, avertis et préparés à accompagner des hommes et des femmes dans leurs souffrances et au-delà, jusque dans l'ultime étape de leur vie.

C'est ainsi que grâce au partage et à la réflexion dans le Groupe, les soignants ne soignent plus dans le vide, ils soignent avec des repères, qui leur permettent de maintenir leur

équilibre et de mettre en œuvre leurs capacités d'empathie, d'ouverture et d'écoute du malade, par-delà même leur identité professionnelle.

Si vous le souhaitez, n'hésitez pas à me faire part de vos réactions à la lecture de cet article, écrivez-moi ou cliquez sur le lien : www.evolute.fr/text/c_remarque.html

© 2004 L'auteur de cet article en est le seul propriétaire, si vous le désirez, vous pouvez en transmettre une copie à qui vous voulez, vous pouvez également en imprimer autant de copies complètes que vous le voulez, pourvu que vous laissiez son contenu inchangé, copyright inclus.

Si vous voulez en extraire des citations, merci d'en citer la source (telle que ci-après) et de me le signaler.

EVOLUTE Conseil, Renaud PERRONNET, philosophe de formation, thérapeute, formateur en relation d'aide. Site Web : www.evolute.fr

Pour en savoir plus sur la formation : "[Groupe de parole et d'analyse de la Pratique de la Relation d'Aide](http://www.evolute.fr/text/f_groupe_soutien.html)", demandez une documentation (adresses en première page) ou cliquez sur le lien : http://www.evolute.fr/text/f_groupe_soutien.html

EVOLUTE Conseil, c'est aussi un site Web : www.evolute.fr avec d'autres articles à télécharger sur :

- ✓ La connaissance de soi
- ✓ La relation d'aide
- ✓ L'éducation des enfants
- ✓ Tests & Questions / Réponses

~~~~~  
Copyright 2004, EVOLUTE Conseil. Tous droits réservés.