

Le groupe de parole

*Une dynamique interprofessionnelle, au service de la
continuité des soins*

Martine Ruszniewski
Institut Curie
SFPO 25 juin 2014

Le partage de la prise en charge médicale n'est pas toujours facile

- Entre médecins
- Entre médecins et soignants
- Entre soignants hospitaliers et libéraux
- Entre les différentes équipes d'un même service
- Entre les différentes spécialités
-

Le travail en équipe

Nécessite une organisation de la collaboration et des temps de concertation communs

Le groupe de parole institutionnel petit rappel

- Un temps pour les soignants pour parler à la première personne
- Sans thème pré-établi
- Confidentialité
- A hiérarchique
- Calendrier préétabli sur l'année

Qui, entre autre, peut palier la discontinuité des soins ...

Une parole partagée entre soignants pour un patient

- Clarification et meilleure compréhension d'un malade
- Mise en évidence de l'ambivalence possible du malade qui peut entraîner un clivage dans l'équipe
- Décalage entre réalité médicale objective et subjectivité du malade

Une parole partagée entre soignants pour les soignants

- Exprimer les points de vue renforce la cohésion
- Moindre sentiment de solitude
- Autorisation du ressenti subjectif
- Moins de culpabilisation

Thèmes abordés

- Avis et désirs contradictoires exprimés par les uns et les autres à propos de :
 - Transfert en USP,
 - arrêt de traitements spécifiques, divergence de prescriptions,
 - maintien au domicile ou pas

Le groupe de parole permet : l'expression et la reconnaissance des différents points de vue, de trouver des compromis et de dépasser les conflits

Groupes ponctuels

- Les soignants demandent un groupe de parole ponctuel pour échanger autour d'une situation complexe
- Le plus souvent la totalité des soignants si possible, d'une même équipe

Exemple de groupe ponctuel

Jeune patient en phase palliative

- Equipe épuisée et en crise
- Identification projective
- Équipe divisée ne comprenant pas la poursuite des traitements curatifs du médecin référent qui se sent très seul
- Avis divergents sur transfert en USP
- Solution consensuelle : changement de service

Groupes de supervision

- Espace offert par un réseau de cancérologie ou autre organisation, le psy est rémunéré par une institution et des soignants se déplacent sur leur temps de travail
- *Rappel : dans un Groupe Balint classique, les participants ne travaillent pas ensemble, payent de leurs deniers un psychanalyste sur leur temps privé*

Supervision ville-hôpital

- Soutien et échange d'informations entre les différents intervenants qui entourent un patient à domicile
- Création d'un maillage pour les prises en charge à venir, et mise à plat des difficultés rencontrées
- Réunions proposées et organisées par le Réseau de coordination en réponse au souhait des partenaires soignants qui ont été impliqués dans la prise en charge des malades et de leur famille (ville et hôpital)

Les limites du travail en équipe

- La normativité imposée par un contexte technique, économique, légal et sociétal ne doit pas être un alibi pour étouffer la subjectivité de la relation thérapeutique
- Nous ne sommes pas tout puissants ; comme on ne peut pas guérir tous les cancers, de même, on ne peut pas travailler en équipe avec ceux qui ne le souhaitent pas

Discontinuité positive

- Changement d'équipe pour poursuivre une prise en charge complexe
- Pas de rupture dans les soins quand relais choisi en toute confiance
- Pas de rivalité, mais solidarité entre soignants et services est l'objectif visé
- Accepter ses limites physiques et psychiques de chacun

conclusions

- En situation de crise solidarité oblige
- Idéal : passer le relais, tissu relationnel
- Une équipe de sujets, travailler en équipe apprendre à reconnaître point de vue de l'autre