



L'ANALYSE CLINIQUE :

UNE RÉALITÉ DU QUOTIDIEN ?

1

Claude CARASSOU, Elise CASSOU  
Hôpitaux de LANNEMEZAN

# PRÉSENTATION DU CONTEXTE

2 Hôpitaux de jour

## Population accueillie

- ❖ Enfants de 4 à 13 ans
- ❖ File active de 33 enfants par semaine en moyenne
- ❖ Troubles psychopathologiques de type psychotique, autistique, abandonnique, spécifique (langage, acquisitions...), social
- ❖ Principales manifestations par des troubles de la relation à l'autre, du comportement et de la violence

# PRÉSENTATION DU CONTEXTE

2 Hôpitaux de jour

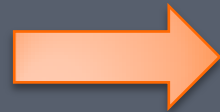
## Equipe pluri professionnelle

- ❖ Médecin
- ❖ ASH
- pédopsychiatre
- ❖ Psychomotricienne
- ❖ Psychologue
- ❖ Orthophoniste
- ❖ Cadre de santé
- ❖ Assistante sociale
- ❖ Infirmiers
- ❖ Secrétaire
- ❖ Educateurs
- spécialisés

# PRÉSENTATION DU CONTEXTE

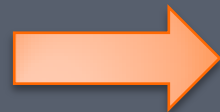
## Contexte de changement

### ❖ Sur le plan départemental



Manque de structures relai

### ❖ Sur le plan institutionnel



Procédure de mobilité

### ❖ Sur le plan médical



Références théoriques

# REPÉRAGE DE L'EXISTANT

## Fonctionnement:

- ❖ 9h-17h du lundi au vendredi
- ❖ 1 semaine de fermeture à chaque période de vacances scolaires et 4 semaines en été

## Temps de réunions:

- ❖ ½ journée/ semaine : réunion de synthèse ou régulation d'équipe
- ❖ ½ journée/ semaine : régulation d'ateliers, échanges cliniques et écrits professionnels
- ❖ ½ journée tous les 2 mois : réunion de fonctionnement

# DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES

❖ Difficulté à conserver la juste distance thérapeutique ou plutôt la bonne proximité (rejet, confusion, impuissance, exclusivité)



❖ Troubles relationnels (avidité, intrusion, difficulté à instaurer un lien, climat de tension et de persécution)



Ambiguïté dans l'investissement relationnel

❖ Fonction transférentielle, fonction contenante (avec possible recours à la contention physique)

# DIFFICULTÉS IDENTIFIÉES

- ❖ Résonnance avec les problématiques personnelles
  - ❖ Diversité des troubles nécessitant une grande adaptabilité dans les réponses et les attitudes à adopter
  - ❖ Conflit de valeur entre une logique institutionnelle financière et la logique soignante
- ➡ Rapports sociaux dégradés: sentiment de manque de considération et de reconnaissance

# CONSÉQUENCES DE CES DIFFICULTÉS

Souffrances personnelles

Altération de la dynamique d'équipe

Retentissement sur la qualité des prises en soins

# RECUEIL DES ATTENTES

- ❖ Prise de recul
- ❖ Échanges cliniques
- ❖ Élaboration collective
- ❖ Échanges sur les ressentis individuels
- ❖ Besoin de « détoxifier » les émotions et les résonnances
- ❖ Soutien de la réflexion et de la parole des soignants, étayage
- ❖ Trouver du sens à son activité
- ❖ Ne pas être que dans l'agir, « le faire pour faire »
- ❖ Compréhension des relations soignants/patients
- ❖ Objectiver les mécanismes de clivage
- ❖ Valorisation du travail soignant

# EXPRESSION DES BESOINS

❖ Plus de temps



❖ Nombreux dispositifs déjà existants

❖ Intervenant extérieur

# ANALYSE DES ÉCARTS

Evolution de la demande

```
graph LR; A[Evolution de la demande] --> B[Manque de temps et de moyens]; B --> C[Besoin de reconnaissance]; B --> D[Besoin d'étayage]; B --> E[Besoin de communication]; B --> F[Besoin de repenser et redéfinir les temps d'élaboration collective];
```

The diagram illustrates the 'Evolution de la demande' (Evolution of demand) as a primary driver. This evolution leads to a 'Manque de temps et de moyens' (Lack of time and resources), which in turn creates five specific needs: 'Besoin de reconnaissance' (Need for recognition), 'Besoin d'étayage' (Need for support), 'Besoin de communication' (Need for communication), 'Besoin de repenser et redéfinir les temps d'élaboration collective' (Need to rethink and redefine collective elaboration times), and 'Besoin de reconnaissance' (Need for recognition).

Manque de  
temps et de  
moyens

Besoin de  
reconnaissance

Besoin d'étayage

Besoin de  
communication

Besoin de repenser et  
redéfinir les temps  
d'élaboration collective

# CONDITIONS NÉCESSAIRES

- ❖ **Bienveillance**
- ❖ **Absence de jugement**
- ❖ **Circulation de la parole**
- ❖ **Respect de la place de chacun**
- ❖ **Implication individuelle**

# CONDITIONS NÉCESSAIRES

## RESSOURCES

- ❖ Dynamique d'équipe
- ❖ Psychologue

## FREINS

- ❖ Dynamique d'équipe
- ❖ Absence d'intervenant extérieur
- ❖ Cadre de santé
- ❖ Médecin

# DIFFÉRENTS TYPES DE DISPOSITIFS

Analyse des  
pratiques  
professionnelles

Transmissions  
orales

Temps informels

Régulation d'équipe

Supervision  
d'équipe

14

Travailler sur les difficultés interpersonnelles et  
le partage d'émotions :

À partir de la clinique / en régulant la dynamique  
d'équipe ?

# FINALITÉ

Qualité des prises en soins

Valorisation du travail soignant

Détoxification des émotions parasites

# PROPOSITION DE PISTES DE TRAVAIL

Comment faire vivre la démarche de réflexion clinique dans nos unités de soins?

Quels sont les réels besoins d'une équipe de soins à un moment donné?

Qu'est-ce que la plainte et comment la dépasser?

Comment analyser les résistances pour tenter de les atténuer?

Quels espaces pour cela?

Quelles personnes ressources?

Comment mettre du lien entre les différents intervenants d'une équipe pluri professionnelle?

Comment créer un espace de réflexion qui fasse tiers dans la relation soignants/ patients?

# UN EXEMPLE, UNE EXPÉRIENCE :

LES GROUPES  
BALINT

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Et place aux échanges sur nos propres expériences, sur les difficultés rencontrées et sur les ressources dont nous pouvons disposer...

