

# Dispositif d'intervision

***Espace-réseau de prévention des affections mentales liées au travail. Focus sur la professionnalisation des acteurs. Pour un travail durable !***



Ce projet a été financé par le SPF Sécurité Sociale dans le cadre de projets pilotes pour la prévention des affections mentales liées au travail.

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Contenu des chapitres .....  | 3  |
| 1) Introduction .....  | 6  |
| 2) Besoins identifiés .....  | 6  |
| 3) Objectif du dispositif d'intervision .....  | 6  |
| 4) Création et testing du dispositif .....   | 7  |
| 5) Condition d'utilisation du dispositif .....   | 7  |
| 6) Le dispositif d'intervision .....   | 8  |
| 7) Le rôle de l'animateur .....  | 10 |
| 7.1. Le garant des règles de conduites .....   | 10 |
| 7.2. Le garant du cadre .....  | 10 |
| 7.3. Le meneur de l'étape « discussion » .....   | 10 |
| 7.4. Le modérateur en cas de débordement .....   | 11 |
| 8) Effets attendus du dispositif .....   | 11 |
| 8.1. Conscientisation de ses compétences et découverte de celles des autres .....      | 11 |
| 8.2. Meilleure connaissance des rôles de chacun et désir de travailler en réseau ..... | 11 |
| 8.3. Une réflexivité sur sa pratique .....   | 12 |
| 9) Limites du dispositif .....   | 12 |
| 9.1. L'animateur .....   | 12 |
| 9.2. Application des pistes de réflexion .....   | 13 |
| Le dispositif d'intervision .....  | 14 |



## **Chapitre 1 : Introduction**

### *Contenu :*

Le dispositif d'intervision décrit dans cette brochure s'adresse aux professionnels de la santé formés à l'écoute du travail et des travailleurs en souffrance. Ce sont des « *cliniciens du travail* » aguerris et « en devenir » qui ont acquis une expertise spécifique par leur écoute spécifique des situations problématiques au travail, leurs connaissances à la fois cliniques et sociologiques, et grâce à leur compréhension des systèmes d'organisations de travail. Ils disposent d'une vision systémique et psychodynamique du travail pour analyser les interactions entre le travailleur et l'organisation de travail en faisant usage d'outils spécifiques en lien avec leurs différentes grilles de lecture de référence.

Ils peuvent être médecins généralistes, médecins du travail, psychiatres, psychologues, ... Lors d'une « intervention », ces professionnels de la santé réunis constituent entre eux un « *groupe de pairs* », disposant d'une « *communauté de pratiques* » à partager.

L'enjeu du dispositif « intervention » est donc essentiellement pédagogique : offrir aux praticiens de la « clinique du travail » un processus d'apprentissage professionnel, inspiré du modèle PBL (Problem based learning) contextualisé, longitudinal et itératif, afin d'asseoir et/ou d'acquérir les compétences spécifiques de « clinicien du travail ». Au-delà, ce sont de nouvelles connaissances sur la relation de travail qui vont émerger.

## **Chapitre 2 : Besoins identifiés**

### *Contenu :*

Ce dispositif répond aux besoins identifiés lors de focus-groupes multidisciplinaires de « cliniciens du travail ». Ces professionnels ont exprimé le besoin de communiquer entre eux, de briser leur solitude face à la complexité des situations cliniques, de réfléchir à leur pratique, de mieux comprendre les rôles et postures de chacun.

## **Chapitre 3 : objectifs**

### *Contenu :*

Ce dispositif d'intervision poursuit de multiples objectifs définis en page 5. Les plus patents et attendus sont inhérents au processus d'intervision :

- Se former dans la continuité,
- Apprendre des autres et apprendre aux autres par l'échange de sa pratique,
- Susciter une réflexion sur sa pratique.

Des objectifs complémentaires, mais non moins essentiels, sont de réactiver les connaissances et les compétences, d'en acquérir de nouvelles et, in fine, de consolider les liens entre professionnels afin de tisser la trame d'un réseau de cliniciens du travail.

## Chapitre 4 : Création et testing du dispositif

### Contenu :

Ce dispositif d'intervision a été conçu en partant d'une revue de la littérature et de l'expérience de l'équipe de la clinique du travail de Liège (ISoSL). La méthode a ensuite été testée auprès de 11 professionnels de la santé. L'évaluation réalisée par ces derniers a permis de peaufiner la méthodologie et d'en définir ses apports et ses limites. *La démarche de création et d'évaluation est explicitée à la page 6 de cette brochure.*

## Chapitre 5 : Condition d'utilisation du dispositif

### Contenu :

Le dispositif prévoit 5 à 7 professionnels de la santé de **milieux professionnels, d'approches** et de **professions** différents, réunis afin d'échanger sur une situation clinique d'un travailleur en souffrance. Afin d'assurer un processus d'apprentissage, certaines conditions matérielles, d'organisation, de maîtrise de la méthodologie et de processus doivent être réunies. Sans elles, l'intervision pourrait se réduire à un échange, certes productif, mais dont le contenu ne pourrait être utilisé dans la pratique. *Vous trouverez en pages 6 et 7 les conditions d'utilisation de la méthode de façon exhaustive.*

## Chapitre 6 : Le dispositif d'intervision

### Contenu :

Dans ce chapitre la méthodologie de l'intervision avec ses différentes étapes est décrite de façon très complète et pratique. *Les étapes sont reprises en annexe en page 13 et 14.*

## Chapitre 7 : Le rôle de l'animateur

### Contenu :

L'animateur lui-même clinicien du travail va jouer 2 rôles importants:

- Il sera le garant du cadre de la méthode, condition sine qua non pour faire émerger des solutions créatives et pertinentes en lien avec la situation décrite, dans le respect (non jugement) et l'écoute de chacun.
- Il aura la capacité de « décontextualiser » la situation de travail décrite, mettant en exergue les enseignements à la fois cliniques, sociologiques, comportementaux, éthiques, ... qui ont émergés au cours de la discussion.

*La définition de ses compétences est décrite dans ce chapitre en pages 9 et 10 et fera l'objet de réflexions concernant les apports et limites de la méthode.*

## Chapitre 8 : Les effets attendus du dispositif

### Contenu :

Les professionnels de la santé ont beaucoup de difficulté à « détricoter » leur savoir-faire pour expliquer aux autres comment et pourquoi ils agissent de telle ou telle manière. Suite aux évaluations du testing du dispositif par les participants, il apparaît que la méthode

permet, par une mise en situation, de mobiliser ces « *savoirs nés de la pratique* » et ainsi de les rendre plus transmissibles aux autres. En conséquence, les rôles de chacun étant mieux définis, les participants perçoivent l'intérêt d'un travail en réseau. La réflexivité sur sa pratique constitue le point d'orgue de la méthode, permettant au professionnel d'exprimer, dans un climat de confiance et de respect mutuel, ses affects et ressentis, constituant in fine des « matériaux » indispensables au travail clinique.

## **Chapitre 9 : Les limites du dispositif**

### *Contenu :*

Le dispositif d'intervision met « au travail » les cliniciens dans un objectif d'amélioration de leurs pratiques, d'acquisition de connaissances et d'autoréflexivité. Un processus longitudinal d'une année nous permettrait d'en mesurer les apports en termes de renforcement professionnel. Deux limites peuvent cependant freiner le processus d'apprentissage :

- Dans l'immédiateté de l'exercice d'intervision, les pistes de solution concrètes proposées, quoique pertinentes et créatives, ne sont pas toujours applicables dans le contexte spécifique propre à chaque participant.
- Une autre limite à la méthodologie d'intervision réside dans la capacité de l'animateur à extraire du contexte spécifique de la situation décrite (temps de décontextualisation de l'étape 5) des enseignements plus généraux pouvant servir à tous les participants. Cette posture en métaposition exige une expérience clinique, une vision systémique et des savoirs théoriques mobilisables in situ.

*Ces 2 limites identifiées sont explicitées dans ce chapitre à la page 12.*

### 1) Introduction

Le présent document a été réalisé en 2019 dans le cadre d'un projet pilote financé par le SPF sécurité sociale. Ce document a comme objectif de fournir un dispositif d'intervision facilement mobilisable à un public de professionnels de la santé et d'acteurs de la prévention qui sont confrontés, de près ou de loin, à la souffrance au travail de leurs patients/clients. Nous proposons ainsi un dispositif d'intervision dans le cadre de la formation continuée de ces professionnels. Ce faisant, ce dispositif entend poser les bases d'une approche multidisciplinaire qui sera bénéfique aux individus.

### 2) Besoins identifiés

Lors de focus-groupes ayant comme thèmes les difficultés rencontrées dans la prise en charge de patients pour des souffrances au travail, 19 professionnels de la santé ont été réunis dans 3 groupes différents. Ces professionnels étaient majoritairement des psychologues (11) cliniciens et/ou du travail et qui étaient pour certains d'entre eux conseillers en prévention des aspects psychosociaux. Des médecins généralistes (2), des médecins du travail (4) et des psychiatres (2) étaient également présents.

Il en est ressorti que, bien que les patients en souffrance au travail concernent plusieurs professionnels (ayant chacun une porte d'entrée spécifique), la collaboration entre ces acteurs n'est pas effective. Or, soulignent ces professionnels, ce manque de collaboration représente leur principale difficulté dans l'exercice de leur métier en regard de la prise en charge de patients souffrant au travail.

Ainsi, les besoins identifiés ont été les suivants :

- Plus de communication/collaboration entre les différents professionnels,
- Une meilleure connaissance des rôles de chacun,
- Plus d'informations sur la manière de communiquer adéquatement avec les autres professionnels,
- Un réseau pour pouvoir plus facilement réorienter la personne en souffrance si besoin.

Par ailleurs, il est également ressorti des focus-groupes que les différents professionnels étaient très intéressés d'apprendre des outils/connaissances venant de professionnels de la santé ayant une formation différente.

### 3) Objectif du dispositif d'intervision

L'intervision est un dispositif de rencontres entre professionnels d'un secteur particulier qui, par l'exposition d'un cas par un membre du groupe, vise à l'échange d'expériences et à la réflexion collective sur leurs pratiques

Sur base des besoins identifiés, les objectifs du dispositif d'intervision sont de :

- Promouvoir l'apprentissage par les pairs : développement des compétences (rendre conscientes les compétences inconscientes),
- Favoriser l'échange d'expériences, de connaissances et de points de vue entre professionnels,

- Susciter une réflexion sur sa pratique,
- Consolider les liens entre professionnels afin de tisser la trame d'un réseau de cliniciens du travail.

De tels objectifs ont vocation à profiter aussi bien au patient par une offre de soin augmentée d'un aspect multidisciplinaire, qu'au professionnel de la santé par le retour réflexif sur sa pratique.

#### 4) Création et testing du dispositif

Après une première revue de littérature concernant les différentes méthodes d'intervision, 3 séances avec une experte clinicienne du travail ont été organisées. Il en est ressorti que le plus pertinent, pour l'élaboration de notre dispositif d'intervision, était de se baser sur la méthodologie originale proposée par le CITES en 2013, c'est-à-dire une combinaison de la méthode d'analyse en groupe, les communautés de pratiques et les équipes réfléchissantes. Cette méthodologie a été ensuite précisée pour être en adéquation avec le public-cible, qui est les professionnels de la santé, confrontés à la prise en charge de la souffrance au travail.

Afin de tester le dispositif d'Intervision, nous avons constitué 2 groupes de 6 personnes (5 lors de la première séance), chacun des groupes participant se réunissant pour trois séances :

- Un *groupe interdisciplinaire* composé de 1 psychiatre, 1 médecin travail, 1 médecin généraliste, 2 psychologues cliniciens et 1 psychologue du travail.
- Un *groupe intra-disciplinaire* composé de psychologues uniquement (5).

Deux chercheurs étaient placés en tant qu'observateurs, en dehors du cercle de participants. Un sociologue clinicien du travail a été sollicité afin d'observer et de donner son avis sur le déroulement du dispositif. En outre, après chaque séance, un questionnaire d'évaluation a été distribué aux participants. Entre chaque séance, les questionnaires remplis ainsi que les remarques des observateurs ont permis d'apporter les modifications et approfondissements jugés nécessaires.

La présente version du dispositif d'intervision que nous proposons est l'aboutissement de ce processus itératif.

#### 5) Condition d'utilisation du dispositif

Plusieurs conditions sont nécessaires pour que l'intervision puisse se dérouler dans les meilleures conditions possibles :

Conditions matérielles:

- Une table ronde qui permet à chaque participant de voir tous les autres participants,
- Un flip chart à la vue de tous,
- La présence d'un animateur qui maîtrise la méthode,
- Du matériel pour prendre note.



Autres conditions :

- L'importance d'un processus longitudinal : le présent dispositif gagne, en regard de ses objectifs, à être mené sur plusieurs séances espacées d'au moins quelques semaines. L'espace entre les séances doit permettre à chaque participant de digérer et de mobiliser progressivement les apports de chaque séance. Le nombre plus conséquent de séance (6-10) doit permettre aux participants de pouvoir atteindre les objectifs visés qui ne sont pas forcément atteignables en une séance.
- La multidisciplinarité : il faut veiller à ce qu'une diversité de formations (intradisciplinaire) et de profession (interdisciplinaire) soit respectée. Bref, il s'agit de faire en sorte que des psychologues (ayant si possible des formations/orientations différentes) se retrouvent au contact de médecins (du travail, généraliste) et de psychiatres.
- Le renouvellement du groupe : s'il est important que le groupe puisse créer un lien de confiance au fil des séances, il est également important que le groupe puisse être en partie renouvelé en cours de route. Cela permet d'intégrer d'autres compétences et points de vue et contribue à élargir le réseau des professionnels. Le groupe n'est donc pas fermé et doit pouvoir accueillir de nouvelles personnes au fil des séances.
- Le contexte : les participants doivent tous être issus de milieux professionnels différents. En effet, la présence de collègues proches pourrait créer une réticence à se dévoiler sur sa pratique et pourrait impacter négativement la dynamique du groupe.
- Le nombre de participant conseillé va de 5 à 7 personnes. Au-delà, le temps de parole par participant est trop restreint et risque de susciter des frustrations.
- La présence d'un animateur qui sera le garant du cadre et aura la mission de porter le groupe lors de l'étape « discussion » (cfr point 7, le rôle de l'animateur).

#### 6) Le dispositif d'intervision

Voici les différentes étapes du dispositif d'intervision.

#### **Pour la première séance : présentation de la méthode par l'animateur.**

Les étapes sont notées sur un support visuel qui restera visible à chaque séance. L'animateur précise le cadre déontologique et les règles de conduite, à savoir :

- Liberté et égalité des participants : tous les acteurs de la formation sont reconnus à égale compétence,
- Clarté : être clair sur les objectifs poursuivis par la méthode,
- Principe de confidentialité et de partage de savoirs,
- Ne pas être dans le jugement, accueillir la différence,
- Droit au stop : chacun peut quitter le cercle à tout moment sans justification.

#### **Pour les séances suivantes : temps de retour sur la séance précédente**

*L'animateur demande au groupe si une personne (notamment le récitant) veut faire faire part de quelque chose (une remarque, un ressenti, une évolution par rapport au cas mentionné la dernière fois, etc...) au reste du groupe.*

### **1) Le récit (10-15 minutes)**

a) Il est demandé aux participants, en vue de la première séance, d'envoyer par mail un résumé de 2-3 lignes du cas qu'ils seraient disposés à raconter (le but étant de déjà réfléchir au cas). Lors de la séance, l'animateur demande au groupe « qui veut partager son cas avec groupe ? ». S'il y a plusieurs volontaires, l'animateur encourage le groupe à se décider sur le cas à choisir en ayant comme critère l'adéquation du cas au thème prédéfini qui les réunit. L'animateur, ayant lu les cas à l'avance, sait s'il y a un cas qui s'écarte du thème prédéfini et le signale lorsque ledit cas est mentionné par le groupe. Si l'animateur le souhaite, il peut distribuer les résumés de cas envoyés au préalable par mail en version papier aux participants, afin de faciliter le choix du récit.

b) Une histoire vécue par un des participants, concernant une difficulté liée à la prise en charge de la souffrance au travail est racontée par un participant à l'ensemble du groupe (le récitant).

Après le récit, l'animateur pose deux questions au récitant : « pourquoi avez-vous choisi ce récit ? » et « qu'est-ce que vous espérez en retirer ici ? ».

### **2) Clarification (20-30 minutes)**

Chacun à leur tour et selon un ordre précis, les participants posent des questions pour mieux comprendre la situation. Dès qu'une personne n'a plus d'idée en tête, l'ordre du tour cesse d'être contraignant et les participants peuvent poser une question dès qu'ils en ont envie. L'étape s'arrête lorsque plus personne ne souhaite poser de question.

Attention, il est bien précisé aux participants qu'ils peuvent passer leur tour et que cela ne les empêche en rien d'en poser une par la suite.

Si l'animateur sent que le thème prédéfini de l'intervision n'a pas été suffisamment traité (support éventuel de la grille d'Ardoino) dans les questions de clarification, il peut alors poser des questions de clarification en ce sens au récitant.

### **3) Ressenti émotionnel (+/- 5 minutes)**

L'animateur demande aux participants de choisir une émotion, qui illustre leur ressenti émotionnel par rapport au récit. Lorsque le groupe est prêt, chacun à leur tour, les participants partagent brièvement leur ressenti face à la situation évoquée.

### **4) Pistes de réflexions (20-30 minutes)**

L'animateur propose aux participants un temps de réflexion de 5 à 10 minutes afin d'élaborer et de noter les réflexions et références théoriques qu'ils peuvent avoir.

Chacun à leur tour, les participants proposent des réflexions/analyses en regard du cas évoqué et en fonction de leur propre expérience et apports théoriques pertinents. Avant de demander l'avis du récitant, l'animateur demande si un participant veut rajouter quelque chose/rebondir sur une piste de réflexion qui a été proposée.

Quand il n'y a plus de piste à proposer, l'animateur demande au récitant ce qu'il retient des pistes avancées par les participants.

### **5) Discussion (30-50 minutes)**

Une méta-analyse est ensuite menée par rapport au thème prédéfini de l'intervision : quelles réflexions ont été soulevées, quelles compétences ont été nécessaires à la résolution du problème... Des notions sont dégagées par l'animateur, des **appuis théoriques** sont utilisés, d'autres solutions peuvent être imaginées.

*A la fin de chaque séance, une synthèse est proposée à l'ensemble des participants. A la fois spécifique (**contextualisé**) pour répondre à la question du participant ayant exposé son récit et à la fois généraliste (**décontextualisé**) pour arriver à réfléchir sur le travail et le réel de façon globale et acquérir des outils ...*

*Les participants peuvent exprimer ce qu'ils pensent de l'activité.*

## 7) Le rôle de l'animateur

### 7.1. Le garant des règles de conduites

L'animateur veille à ce que

- Les participants soient reconnus comme étant égaux,
- Le principe de confidentialité soit appliqué,
- Le groupe évolue dans la bonne entente et le respect de chacun en tant que personne et en tant que professionnel.

### 7.2. Le garant du cadre

L'animateur a le rôle crucial de garantir le cadre de la méthode d'intervision. Le cadre strict a son importance pour plusieurs raisons.

- Par le tour de parole, chaque participant est amené à s'exprimer à chaque étape de la méthode (excepté la cinquième). Cette distribution de parole plus équitable permet aussi de prévenir qu'un participant ne monopolise trop la parole par rapport au reste du groupe.
- La séparation claire des étapes permet à la réflexion du groupe d'évoluer progressivement : des pistes de solutions dès la phase de clarification auraient comme effet d'induire prématurément le groupe dans une certaine direction.
- Le respect des approximations de temps empêche le groupe de se retrouver à cours de temps pour les dernières étapes. A contrario, des étapes bouclées trop vite risquent de créer un déficit d'informations qui serait dommageable pour les deux dernières étapes (4 « pistes de solution » et 5 « discussion »).
- Il est important que l'animateur maintienne l'étape 3 même si les participants disent ne pas en voir l'utilité. Cette étape permet un exercice d'introspection, nécessaire au développement d'une compétence essentielle à la pratique du clinicien du travail : pouvoir être conscient de l'état dans lequel il se trouve et identifier les éléments qui font écho à sa propre histoire. En outre, cette étape permet aux différents professionnels de constater que les autres peuvent se sentir aussi démunis qu'eux pour certaines situations. Cela permet de créer plus facilement un lien de confiance qui est nécessaire pour que les professionnels osent se confier sur leurs pratiques.

### 7.3. Le meneur de l'étape « discussion »

L'animateur a la tâche de mener à bien la dernière étape du dispositif d'intervision. Lors de cette étape, il veille à :

- Proposer une décontextualisation (méta-analyse) du cas discuté qui soit pertinente pour l'ensemble des participants,
- Proposer des apports théoriques pertinents,

- Proposer une synthèse de ce qui a été discuté lors de l'intervision,
- Demander aux autres participants ce qu'ils ont pensé de la séance.

#### 7.4. Le modérateur en cas de débordement

Lorsqu'un malaise est ressenti ou lorsqu'une ou des questions/pratiques dangereuses sont abordées, son rôle est d'intervenir lorsqu'il le juge nécessaire.

### 8) Effets attendus du dispositif

#### 8.1. Conscientisation de ses compétences et découverte de celles des autres

Le dispositif favorise une conscientisation des participants sur leurs propres compétences, le développement de nouvelles compétences et la découverte de celles des autres. Il est en règle générale difficile pour le professionnel d'exprimer ses « savoirs nés de la pratique » par le langage (Périlleux, 2014). Cependant la méthode permet, par une mise en situation, de stimuler ces « savoirs nés de la pratique » du professionnel et d'ainsi les rendre plus communicables aux autres. Ceci permet alors au professionnel de (re)conscientiser ses compétences intériorisées au fil de ses années de pratique.

De plus, l'étape 4 « pistes de réflexions » permet au professionnel de réaliser, par la découverte des pistes des autres, qu'il s'inscrit dans une logique de complémentarité (et non d'opposition) avec les autres professionnels et qu'il n'est dès lors pas « à côté de la plaque » comme a pu le déclarer une participante.

L'importance d'un processus longitudinal entre ici en jeu : il s'agit de pouvoir laisser le temps pour que ces éléments émergent au fil des séances.

Cependant, ce sentiment de confort dans ses compétences n'est pas à confondre avec un sentiment d'autosuffisance. Au contraire la méthode, par l'éclairage des apports complémentaires, fait également prendre conscience au professionnel que ses compétences pourraient et devraient être élargies... sans lui donner un sentiment d'incompétence.

#### 8.2. Meilleure connaissance des rôles de chacun et désir de travailler en réseau

La découverte des apports complémentaires des autres professionnels rend la coopération avec d'autres professionnels plus attrayante. Par ailleurs les informations sur les rôles des autres professionnels, recueillies lors du dispositif en général, mais surtout lors de l'étape 5 « discussion » et des moments informels, ont également un rôle de catalyseur du désir de travail en réseau. En effet, ces informations sur la réalité de travail, la formation, les prérogatives et cetera des autres professionnels contribuent à lever l'incertitude des participants sur la pratique des autres professionnels. Or, comme nous avons pu le constater dans les besoins des professionnels de la santé, cette incertitude sur la pratique des autres professionnels sape le désir de travailler en réseau et participe ainsi au cloisonnement.

Parallèlement au recueil de connaissances sur les rôles de chacun et le désir de travailler en réseau, la répétition des séances produit également un sentiment d'appartenance à un

réseau. Ce sentiment d'appartenance à un réseau se construit au fil des séances par le lien de confiance du groupe et la reconnaissance des apports de chacun.

### 8.3. Une réflexivité sur sa pratique

Le dispositif d'intervision encourage les participants à développer leur réflexivité à plusieurs niveaux.

D'abord, la conscientisation de ses compétences et la découverte de celles des autres induisent chez le professionnel, le cas échéant, un regard critique sur sa pratique. Comme mentionné plus haut, il identifie à la fois ses forces, ses spécificités, mais également ses angles morts. Par la réflexivité, le professionnel cible et décide des nouveaux éléments à intégrer dans sa pratique. Ces nouveaux éléments peuvent aussi bien être des connaissances et compétences à acquérir que des connaissances et compétences acquises mais, pour une raison ou une autre, non mobilisées dans la pratique du professionnel.

Ensuite, par l'étape 3 « ressenti émotionnel », les participants sont encouragés à opérer un retour sur soi, une introspection sur ce que le récit peut produire en eux en termes émotionnels. Cet exercice, peu commun pour certains, encourage les professionnels à prendre en considération leurs propres affects face à une situation quelconque. Cette introspection est indispensable à la prise en charge de la souffrance au travail dans la mesure où le professionnel peut, lui aussi, être confronté à des difficultés institutionnelles similaires à celles de ses patients (Périlleux, 2014). Un travail d'identification d'une éventuelle résonance est alors nécessaire afin qu'elle n'agisse pas insidieusement dans la prise en charge.

### 8.4. Pistes de solution

Les étapes de la méthode sont également prévues pour apporter des pistes de solution au récitant. L'enjeu de la séance est aussi que le récitant puisse repartir avec des idées concrètes concernant le cas qu'il a apporté. Cependant, le gain de pistes de solution ne doit pas être limité au seul récitant. En effet, les solutions proposées pour un cas peuvent devenir une source d'inspiration pour tous les participants. Par ailleurs, l'étape 5 « discussion » propose une décontextualisation qui doit « parler » à l'ensemble du groupe vis-à-vis d'une thématique donnée.

## 9) Limites du dispositif

Ce dispositif comporte néanmoins des limites. Celles-ci ont trait à l'animateur et à l'application des pistes de réflexion.

### 9.1. L'animateur

L'animateur est indispensable pour faire respecter le cadre et mener l'étape 5 « discussion ». Par ailleurs, le profil de cet animateur n'est pas à négliger. En effet l'animateur doit être capable de réaliser l'exercice complexe, lors de l'étape 5, d'opérer une décontextualisation vis-à-vis du cas discuté en y ajoutant des éclairages théoriques

pertinents. Ces deux critères (présence et profil de l'animateur) limitent application du présent dispositif d'intervision.

## 9.2. Application des pistes de réflexion

Le dispositif permet d'obtenir un regard multidisciplinaire. Malgré sa plus-value, ce regard peut rencontrer sa limite lorsqu'il est confronté à l'application de propositions venant d'une discipline « trop étrangère » à celle du récitant. Celui-ci peut alors se sentir trop démuni pour appliquer une idée venant d'une méthode dont il ne maîtrise pas du tout les tenants et aboutissants. De plus, le récitant peut considérer la discipline dont vient l'idée de solution comme non pertinente ou, plus poliment, comme « n'étant pas trop versé là-dedans ».

Ainsi, la mise en contact de divers professionnels de la santé ayant des formations différentes ne suppose pas une appropriation toujours directe des apports de chacun. Les jargons ou cadres de référence de chaque discipline pouvant nécessiter quelques séances d'approvisionnement ou un travail de documentation par la suite.

Même si elle n'est pas toujours directement applicable, une piste de solution amenée par un participant issu d'une autre orientation/formation que le récitant a au moins le mérite de pousser le récitant à envisager cette piste, quitte à réorienter le patient ou à s'instruire sur le cadre de référence en question.

## Le dispositif d'intervision

### **Pour la première séance : présentation de la méthode par l'animateur.**

Les étapes sont notées sur un support visuel qui restera visible à chaque séance. L'animateur précise le cadre déontologique et les règles de conduite, à savoir :

- Liberté et égalité des participants : tous les acteurs de la formation sont reconnus à égale compétence,
- Clarté : être clair sur les objectifs poursuivis par la méthode,
- Principe de confidentialité et de partage de savoirs,
- Ne pas être dans le jugement, accueillir la différence,
- Droit au stop : chacun peut quitter le cercle à tout moment sans justification.

### **Pour les séances suivantes : temps de retour sur la séance précédente**

*L'animateur demande au groupe si une personne (notamment le récitant) veut faire faire part de quelque chose (une remarque, un ressenti, une évolution par rapport au cas mentionné la dernière fois, etc...) au reste du groupe.*

#### **1) Le récit (10-15 minutes)**

*a) Il est demandé aux participants, en vue de la première séance, d'envoyer par mail un résumé de 2-3 lignes du cas qu'ils seraient disposés à raconter (le but étant de déjà réfléchir au cas). Lors de la séance, l'animateur demande au groupe « qui veut partager son cas avec groupe ? ». S'il y a plusieurs volontaires, l'animateur encourage le groupe à se décider sur le cas à choisir en ayant comme critère l'adéquation du cas au thème prédéfini qui les réunit. L'animateur, ayant lu les cas à l'avance, sait s'il y a un cas qui s'écarte du thème prédéfini et le signale lorsque ledit cas est mentionné par le groupe. Si l'animateur le souhaite, il peut distribuer les résumés de cas envoyés au préalable par mail en version papier aux participants, afin de faciliter le choix du récit.*

*b) Une histoire vécue par un des participants, concernant une difficulté liée à la prise en charge de la souffrance au travail est racontée par un participant à l'ensemble du groupe (le récitant).*

*Après le récit, l'animateur pose deux questions au récitant : « pourquoi avez-vous choisi ce récit ? » et « qu'est-ce que vous espérez en retirer ici ? ».*

#### **2) Clarification (20-30 minutes)**

*Chacun à leur tour et selon un ordre précis, les participants posent des questions pour mieux comprendre la situation. Dès qu'une personne n'a plus d'idée en tête, l'ordre du tour cesse d'être contraignant et les participants peuvent poser une question dès qu'ils en ont envie. L'étape s'arrête lorsque plus personne ne souhaite poser de question.*

*Attention, il est bien précisé aux participants qu'ils peuvent passer leur tour et que cela ne les empêche en rien d'en poser une par la suite.*

*Si l'animateur sent que le thème prédéfini de l'intervision n'a pas été suffisamment traité (support éventuel de la grille d'Ardoino) dans les questions de clarifications, il peut alors poser des questions de clarification en ce sens au récitant.*

### **3) Ressenti émotionnel (+/- 5 minutes)**

*L'animateur demande aux participant de choisir une émotion, qui illustre leur ressenti émotionnel par rapport au récit. Lorsque le groupe est prêt, chacun à leur tour, les participants partagent brièvement leur ressenti face à la situation évoquée.*

### **4) Pistes de réflexions (20-30 minutes)**

*L'animateur propose aux participants un temps de réflexion de 5 à 10 minutes afin d'élaborer et de noter les réflexions et références théoriques qu'ils peuvent avoir.*

*Chacun à leur tour, les participants proposent des réflexions/analyses en regard du cas évoqué et en fonction de leur propre expérience et apports théoriques pertinents. Avant de demander l'avis du récitant, l'animateur demande si un participant veut rajouter quelque chose/rebondir sur une piste de réflexion qui a été proposée.*

*Quand il n'y a plus de piste à proposer, l'animateur demande au récitant ce qu'il retient des pistes avancées par les participants.*

### **5) Discussion (30-50 minutes)**

*Une méta-analyse est ensuite menée par rapport au thème prédéfini de l'intervision : quelles réflexions ont été soulevées, quelles compétences ont été nécessaires à la résolution du problème... Des notions sont dégagées par l'animateur, des **appuis théoriques** sont utilisés, d'autres solutions peuvent être imaginées.*

*A la fin de chaque séance, une synthèse est proposée à l'ensemble des participants. A la fois spécifique (**contextualisé**) pour répondre à la question du participant ayant exposé son récit et à la fois généraliste (**décontextualisé**) pour arriver à réfléchir sur le travail et le réel de façon globale et acquérir des outils ...*

*Les participants peuvent exprimer ce qu'ils pensent de l'activité.*