



Synthèse du séminaire régional des coordonnateurs de programmes

LA DYNAMIQUE D'ÉQUIPE EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

en région Provence -Alpes-Côte d'azur

LUNDI 17 DÉCEMBRE 2018

Centre Le Mistral, 11 impasse Flammarion, **13001 Marseille**

Organisé par le CRES et financé par l'ARS dans le cadre du Centre de ressources en Éducation Thérapeutique du Patient, ce séminaire régional des coordonnateurs de programmes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est déroulé le lundi 17 décembre 2018 au centre Le Mistral, à Marseille. Il a rassemblé 151 professionnels de santé.

Programme de la journée

Les participants ont été présents aux quatre temps forts de la journée :

- Une séance de présentations en plénière
- Une présentation d'expériences effectuée sous forme de communications orales
- Une 1^{ère} série d'ateliers d'échanges
- Une 2^{ème} série d'ateliers d'échanges

Afin de faciliter les échanges lors des présentations d'expériences et de permettre à l'ensemble des professionnels de participer à 2 ateliers, deux groupes ont été constitués, chaque groupe bénéficiant d'un programme personnalisé (cf. Programme Vert : <https://bit.ly/2TXBbF6> et Programme Orange : <https://bit.ly/2TU0jdL>).

Les ateliers d'échanges ont permis aux participants de se rencontrer et d'échanger sur leurs pratiques professionnelles. Chaque participant a préalablement choisi la thématique de ses ateliers parmi les 5 propositions suivantes :

- Les pratiques réflexives : comment améliorer son programme à partir de l'observation et de l'analyse des pratiques individuelles et collectives ?
- L'évaluation : comment élaborer, mettre en œuvre et partager son évaluation en équipe ?
- La motivation de l'équipe : comment favoriser l'implication et la motivation des intervenants dans la vie du programme ?

- La communication et les outils : comment faciliter et favoriser la communication au sein de l'équipe ?
- Analyse de situations éducatives : participation à une séance d'analyse de pratiques professionnelles et réflexion sur son utilisation au sein de l'équipe.

La séance plénière a été introduite par Christophe Barrières, responsable ETP et Noëlle Vandenbosch, pilote de programme ETP, tous deux représentant l'Agence régionale de santé.

Monsieur Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique à la faculté de santé publique de l'université catholique de Louvain, a articulé son intervention sur la construction de l'équipe soignante et des enjeux que celle-ci soulève.

Madame Irène Pico, patiente experte et membre de l'AFPRIC (association française des polyarthrites et des rhumatismes inflammatoires chroniques), a témoigné de la place du patient expert et du caractère redynamisant pour le programme ETP et l'équipe soignante.

Enfin, Madame Marie-Christine Llorca, directrice de AGO ingénierie-Formation et docteure en sciences de l'éducation, a présenté les dimensions, règles, postures, outils permettant de constituer une équipe et de travailler en équipe.

Présentations en plénière

Walter HESBEEN

"Si l'on évoque abondamment la nécessité d'un travail d'équipe de qualité, on en néglige néanmoins assez fréquemment trois conditions essentielles :

- *la considération pour chacun, qui anime les professionnels,*
- *la nécessité de ne pas confondre la finalité poursuivie avec les moyens mis en œuvre*
- *le fait que travailler ensemble nécessite de raisonner ensemble.*

L'atmosphère d'humanité que nécessite le prendre soin des patients fait ainsi appel à la responsabilité et à l'engagement de chacun."

La place du patient expert, élément redynamisant

Irène PICO

<https://bit.ly/2JYWAh5>

Ce que veut dire travailler en équipe

Marie-Christine LLORCA

<https://bit.ly/2YOMwup>

Interventions orales (présentations d'expériences)

Dix présentations d'expériences se sont déroulées durant la journée, réparties en 2 sessions.

Session 1 – 14h00 / 15h15

- **Le mandala, une symphonie en équipe**
Isabelle POURRAT - Unité de diététique, Pégomas (06)
- **Maison de santé de La Trinité, naissance d'une dynamique d'équipe**
Gaëlle CALEMCZUK - Maison de santé, La Trinité (06)
- **L'ETP en équipe**
Virginie CLUZEAU - CHU de Nice (06)
- **Retour d'expérience sur l'évolution d'un programme**
Marilena MONNIN - Centre les Acacias, Briançon (05)
- **Mieux vivre après un AVC**
Sandrine GOUEZ - Hôpital Timone, Marseille (13)

Retrouvez les diapositives de ces présentations sur le lien suivant : <https://bit.ly/2WKgVzb>

Session 2 – 15h30 / 16h45

- **L'ETP en équipe. Programme du patient dialysé**
Vanessa PEZE - Association des dialysés de Provence Corse, Marseille (13)
- **La place du patient témoin au sein d'une équipe d'ETP**
Pascale JOURNET, Bruno PENALBA, Julie NEVEU - Pôle de santé Centre Ouest Vaucluse, Carpentras (84)
- **L'ETP en équipe ou comment apprendre à partager ?**
Nicolas CHEVALIER - CHU de Nice (06)
- **La présentation du programme, une séance d'intégration**
Danielle CASANOVA - CSAPA Convergence, Avignon (84)

Retrouvez les diapositives de ces présentations sur le lien suivant : <https://bit.ly/2VfyEHH>

Les présentations orales ont également été proposées au format Article, disponibles dans le dossier documentaire remis lors du séminaire. Vous pouvez retrouver l'ensemble des articles sur le lien suivant : <https://bit.ly/2YLehUV>

Atelier - Pratiques réflexives

Les pratiques réflexives : comment améliorer son programme à partir de l'observation et de l'analyse des pratiques individuelles et collectives ?

Les participants ont choisi cet atelier pour explorer concrètement ce qu'est la pratique réflexive ou par curiosité.

L'atelier a débuté par la présentation du cadre de la séance. Nous avons ensuite réalisé un tour de table de présentation de soi et des attentes de chacun afin de favoriser les échanges entre les participants.

Puis, l'animateur a proposé une définition du concept de pratique réflexive ou de réflexivité, à savoir "adopter une posture de réflexion de manière régulière et intentionnelle sur sa pratique dans le but de prendre conscience de sa manière d'agir ou de réagir dans des situations professionnelles, qu'il s'agisse des patients et/ou des équipes". Les participants ont été encouragés à présenter de manière spontanée sous forme de brainstorming (groupe 1) ou par l'intermédiaire de post-it (groupes 2 & 3), une problématique ou une expérience qu'ils souhaitaient exposer au groupe.

Cette étape a permis au groupe d'explorer la pratique réflexive et d'aborder la méthodologie pour le faire. Nous avons pu aborder

dans les groupes l'importance de définir un objet de réflexion (exemple : la communication avec son équipe, avec l'ARS, la régulation des émotions, l'adhésion des patients...), puis de rechercher des moyens pour y parvenir (l'écoute active, l'analyse de pratique, la réflexion sur soi).

Lors des échanges sur les problématiques rencontrées et exposées par les participants, la dynamique de groupe a permis de renforcer l'utilité d'une réflexion sur sa pratique qu'elle soit individuelle (réflexive) ou collective (analyse de pratique). En effet, la pratique réflexive n'est pas spontanée, elle requiert une pratique et une intention. Toutefois, beaucoup de soignants se sont rendu compte qu'ils portaient une attention et une réflexion particulières sur leur pratique sans pour autant la conceptualiser. La pratique réflexive ne se résume pas à se remettre en question mais plutôt à formaliser des temps d'analyse qui permettent de mettre du sens sur la pratique. L'animation en binôme apparaît pour les participants comme un espace possible et privilégié de pratique réflexive.

Atelier - Évaluation

L'évaluation : comment élaborer, mettre en œuvre et partager son évaluation en équipe ?

Différentes techniques d'animation ont été proposées sur les 3 temps d'atelier. Les participants ont tour à tour pu échanger en trinômes, afin de mélanger les expériences et les programmes, ou bien en grand groupe à partir d'un retour d'expérience apporté par un participant.

Quelques points évoqués spontanément et abordés de façon récurrente par différents participants :

1. La question du **temps** nécessaire à la réalisation de l'évaluation : conception de l'évaluation, recueil des données, analyse des données et restitution des informations. Il est perçu pouvant entrer en concurrence avec le temps dévolu à d'autres activités : temps passé auprès des patients à réaliser des séances, ou hors ETP comme une autre activité de soin.

L'envie d'être hors programme pour passer plus de temps à faire de l'ETP qu'à évaluer. Le temps et les priorités institutionnelles, obstacles au travail en équipe en ETP donc aussi pour l'évaluation.

2. La nécessité de disposer **d'outils techniques** permettant de partager l'information concernant les patients entre les membres de l'équipe ETP (dossier informatisé partagé...) ; le manque d'outils permettant de recueillir l'information de façon simple et réaliste ; les compétences pour élaborer une évaluation satisfaisante (pour l'équipe/pour l'ARS/pour les patients) ne sont pas toujours disponibles au sein des structures et équipes d'ETP, les connaissances des outils et méthodes d'évaluation manquent également.

3. La capacité à **évaluer les CPS** à partir de méthodes et outils adaptés à la pratique et aux compétences de l'équipe ETP ainsi qu'aux attentes des patients (plusieurs participants évoquent les réticences des patients à remplir des questionnaires). La possibilité de restituer des informations sur l'évolution des CPS des patients inclus dans un programme au moment des évaluations quadriennales par exemple.

4. Comment concilier la préservation d'une **démarche d'ETP** personnalisée avec la nécessité de produire des informations sur la "globalité" du programme pour évaluer le programme ?

Exemples de propositions du groupe : identifier des données recueillies systématiquement pour tous les patients inclus ou un sous-groupe de patients ; trouver un format simple ou simplifié de recueil de l'information, même si ce format ne restitue pas toute l'informa-

tion individuelle il doit conserver du sens pour prendre des décisions concernant le programme ou illustrer ce qui se passe au sein du programme ; choisir de réaliser des focus sur certains aspects du programme sur un temps donné et/ou un groupe de patients donné, par exemple à l'occasion de l'accueil d'un stagiaire, d'un autre travail réalisé pour la structure porteuse... ; combiner le recueil d'informations de nature quantitative et qualitative (éléments de discours des patients et équipe par exemple).

5. Comment impliquer l'équipe ETP et favoriser la **dynamique d'équipe** autour de l'évaluation (de l'évolution des compétences des patients et du programme) ?

Exemples de propositions du groupe : organiser des rencontres régulières de l'équipe ETP pour échanger autour de l'évaluation et redynamiser l'équipe, renforcer la motivation et organiser/ajuster les modalités d'évaluation (organisation, outils, définition des éléments à évaluer...) ; communiquer sur les résultats de l'évaluation (et donc sur l'intérêt du programme).

Plusieurs thèmes ont été abordés en transversalité et sont revenus sur l'ensemble des groupes :

- La spécificité du travail auprès des personnes en situation de précarité/vulnérabilité
- L'importance de travailler en équipe l'articulation de l'ETP avec les autres aspects de la prise en charge (soins...)
- La lourdeur de gestion des évaluations annuelles et quadriennales
- La difficulté d'atteindre l'objectif du fait de l'hétérogénéité des expériences des participants (du professionnel qui vient d'intégrer un programme ETP au coordonnateur chevronné).

Les souhaits :

- Améliorer le questionnaire en ligne de l'auto-évaluation annuelle +++ (pouvoir y revenir et faire une impression)
- La reconnaissance de l'activité ETP au sein de l'institution pour libérer des espaces de réflexion et de travail en ETP pour améliorer les programmes (but de l'évaluation)
- Mettre à disposition les supports et techniques d'évaluation pour mutualiser partager.

Atelier - Motivation

La motivation de l'équipe : comment favoriser l'implication et la motivation des intervenants dans la vie du programme ?

Invités à préciser leurs attentes et besoins dans le cadre de ce questionnement, les participants à cet atelier ont fait état des interrogations suivantes :

- Comment **faire naître et faire durer la motivation** de l'équipe quand elle accueille des professionnels peu intéressés voire contraints, des libéraux peu disponibles et décalés, des soignants inégalement investis et volontaires pour libérer du temps, de nouveaux collègues successifs à cause de l'important turn-over, des patients experts/ressources pas repérés ?
- Comment maintenir la motivation de l'équipe dans la durée en intégrant l'ETP à l'offre de soins tout en faisant face aux **contraintes structurelles** : inertie et/ou lourdeur administrative, cadre réglementaire stressant, manque de temps dédié, de ressources humaines et financières (notamment pour les temps de rencontre en équipe), de reconnaissance institutionnelle ?
- Comment encourager l'équipe face à la **faible participation des patients** et l'absence de prescripteurs convaincus et convaincant, comment accompagner le changement de posture en passant de la transmission à l'interaction, de l'individuel au collectif ?

Face à ces difficultés, de nombreux axes de travail ont été partagés et explorés :

- Coordonner les différentes cultures et pratiques professionnelles plus ou moins en phase avec l'ETP
- Gérer les différences de statut et de temps dédié entre intervenants (permanents et ponctuels)
- Repérer et ajuster les différents types de postures dans l'équipe (paternaliste, collaborative, injonctive...)
- Intégrer les nouveaux professionnels et profiter de leur vision neuve pour stimuler l'ancienne équipe
- Savoir répondre à la demande des patients qui attendent des informations et des solutions de la part des soignants tout en les amenant vers un changement de posture
- Privilégier l'exploration des besoins des patients plus que ceux du programme (exemple : un staff clinique mensuel sur l'ETP)
- Parler motivation des intervenants c'est ne pas oublier celle des patients, premier levier de motivation de l'équipe ETP (exemple : recueil anonyme des suggestions patients)

- Tenir compte des besoins de chaque patient : temporalité, préoccupations, contexte humain
- Réduire le décalage entre la théorie et la pratique par le compagnonnage ou le travail en binôme
- Être raisonnable pour la taille de l'équipe et s'assurer d'une présence et disponibilité minimale pour les intervenants
- Identifier et animer son réseau de prescripteurs et les former aux bénéfices de l'ETP
- Planifier des espaces de temps réflexif, des formations régulières dès le début du programme (même si c'est difficile et pas habituel et s'y tenir) car les pratiques sont confrontées à de nouveaux questionnements éthiques
- Faire connaître et faire valoir ses besoins (moyens et ressources nécessaires)
- Prévoir du temps réaliste pour les contraintes administratives et réglementaires (chronophages) et choisir dès le début de simplifier les indicateurs, de se donner des objectifs raisonnables et atteignables
- Communiquer en continu sur le programme pour augmenter sa visibilité, son impact (valoriser le témoignage de l'équipe)
- Choisir des outils de communication adaptés pour les intervenants
- Permettre aux patients d'accéder à la formation ETP s'ils le souhaitent

Ce qui aide, les expériences positives, ce dont on est fier :

- Le retour positif des patients, la qualité de la relation soignant-patient (ETP = lien privilégié)
- Se former et réfléchir ensemble, équipe pluridisciplinaire
- Se fédérer autour d'un projet commun
- La convivialité, qualité relationnelle
- Partager les mêmes valeurs, idéaux, le sens du soin, expliciter l'intérêt personnel à faire de l'ETP
- Le temps dédié à l'ETP, les staffs, avec rédaction de synthèses
- En tant que patient, évolution du regard sur sa maladie et sur les soignants
- Évaluation quadriennale, reconnaissance du travail, rôle du cadre moteur

Atelier - Communication

La communication et les outils : comment faciliter et favoriser la communication au sein de l'équipe ?

Les échanges ont mis en évidence plusieurs freins qui entravent la communication sur l'ETP avec les acteurs de la démarche éducative.

Ces freins/obstacles sont :

- Une manière de penser l'ETP, ses objectifs et la posture éducative qui n'est pas la même pour tous les professionnels, et qui est plus marquée selon l'ancienneté et/ou l'absence d'expériences, la formation professionnelle, les milieux d'exercice. Ces points de vue différents créent une incompréhension mutuelle, voire des résistances et entravent la communication et l'implication dans la démarche.
- Une difficulté à fonctionner en équipe par un manque de clarté sur la place et le rôle que chacun prend dans la démarche éducative, qui découpe la prise en charge du patient et rend sélective la communication.

Comment communiquer au sein de l'équipe :

- **Réfléchir** aux modes de communication les plus adaptés aux besoins de l'équipe, aux habitudes de chacun (tout le monde ne lit

pas ses mails quotidiennement), aux contraintes de temps et de lieu et **inventer les solutions propres à l'équipe**

- Savoir **questionner** les modes de communication en place, les **remettre en question**, reconnaître et accepter les crises et inventer de nouvelles "formules"
- Ne pas vouloir réunir systématiquement tout le monde, possibilité de **fonctionner par cercles** restreints qui échangent aussi entre eux
- **Se former ensemble** facilite la communication
- Installer des temps de **réflexions et d'échanges** sur l'ETP (philosophie, objectif, posture) afin de coconstruire une pensée commune
- Partir des **expériences de chacun** (pratiques anciennes/novices) pour faire évoluer les pratiques
- Raisonner ensemble sur le travail en équipe : **place et rôle de chacun**, objectifs communs
- **Impliquer les patients** dans la valorisation du programme auprès des professionnels

Les temps d'échanges tels que les réunions :

- Cultiver le **plaisir** à se retrouver pour échanger
- Développer l'aspect **ludique**
- La communication au sein de l'équipe est un **espace de créativité** : proposer des animations innovantes pour les réunions
- **Traçabilité** : faire des comptes rendus
- Proposer parfois un temps (par exemple lors des présentations) pour **tisser des liens** et mieux se connaître sur des aspects qui dépasse l'ETP
- Pour optimiser certaines réunions et leur donner plus d'intérêt, prévoir de proposer de traiter un sujet attrayant au début

Utiliser des outils :

- Des outils tel que conférence téléphonique ou visio-conférence pour dépasser les problématiques de temps et de lieux

- Les outils tels que WhatsApp sont très **efficaces mais peuvent mettre de côté** des membres de l'équipe qui n'utiliseraient pas cette technologie. Nécessité parfois de doubler les canaux de communication : sms, réseau social, mail...
- Trouver la juste articulation entre l'utilisation du numérique et des modes de communication plus traditionnel autour d'un café
- **Accompagner le développement de l'usage du numérique** au sein de l'équipe
- Questionner la confidentialité et la **sécurité des données** avec l'usage du numérique
- Utiliser des **outils de travail collaboratif** : par exemple sondage Doodle pour fixer les dates de réunion
- Les outils d'animations pourront être utilisés pour structurer les temps d'échanges et faire expérimenter la démarche éducative.

Atelier - Analyse de situations éducatives

Analyse de situations éducatives : participation à une séance d'analyse de pratiques professionnelles et réflexion sur son utilisation au sein de l'équipe.

Cet atelier a permis aux participants de vivre une analyse de situation éducative. La méthode proposée s'inspire de 2 méthodes d'analyse de pratiques existantes, que sont le GEASE (groupe d'entraînement à l'analyse de situation éducative) et le GFAPP (groupe de formation à et par l'analyse de pratiques professionnelles).

Cette méthode permet d'analyser une situation éducative, motivationnelle ou de communication entre un soignant et un patient afin de pouvoir réinvestir ce qui a été appris dans sa pratique quotidienne.

Objectifs :

- Développer son savoir-analyser
- Pouvoir bénéficier du regard de l'autre et de ses apports
- Se préparer (se former) à affronter des situations semblables à l'avenir
- Comprendre par homomorphisme d'autres situations professionnelles (personnelles)...

L'analyse s'est déroulée en 6 étapes :

Étape 1 : le temps du choix de la situation. Chaque participant a été invité à proposer au groupe une situation à analyser. Il s'agissait

de choisir une situation éducative rencontrée avec un patient ou une situation relationnelle avec un autre soignant, déjà passée, qui pose question. Les participants, ayant proposé une situation lors du tour de table, se sont ensuite concertés pour n'en choisir qu'une.

Étape 2 : le temps de l'exposé. La personne ayant été désignée nous raconte sa situation. Les autres participants ne réagissent pas.

Étape 3 : le temps des questions d'élucidation. Les participants posent des questions pour mieux comprendre la situation exposée.

Étape 4 : le temps des hypothèses de compréhension. Les participants émettent des hypothèses qui tentent d'expliquer la situation.

Étape 5 : le temps de conclusion. La parole est rendue au narrateur pour qu'il puisse éventuellement s'exprimer.

Étape 6 : le temps de méta-analyse permet d'échanger sur ce que les participants retirent de cette analyse. On ne revient pas sur le contenu de la situation proposée.

Évaluation de la journée

Un questionnaire d'évaluation a été adressé à l'ensemble des participants à la journée.

Sur 151 professionnels présents, 86 ont répondu au questionnaire, qui comportait 11 questions. Les questions concernant la satisfaction sont notées en scores, les participants étaient invités à quantifier leur degré de satisfaction en choisissant un des items suivants :



1. Satisfaction concernant la journée et son organisation :



2. Satisfaction concernant les interventions :



3. Satisfaction concernant les ateliers :



4. Satisfaction concernant la qualité des communications orales :



Ce que les participants ont le plus apprécié

- Les interventions en plénière, aussi bien leur qualité que leur durée modérée
- La qualité et la simplicité des échanges
- Les ateliers, permettant d'interroger les pratiques
- L'alternance entre ateliers et conférences

Ce que les participants ont le moins apprécié

- Le temps des ateliers, jugé trop court et ne permettant pas suffisamment d'échanges
- Le programme trop dense, rendant la gestion du temps difficile (temps de pause, temps de repas, horaires)
- Les répartitions en deux groupes, ne permettant pas les échanges ni d'assister à toutes les présentations

Perspectives d'améliorations

Parmi les suggestions faites par les participants, le choix du lieu (plus central) ainsi que le choix de la date (trop proche de la fin de l'année) ont été mentionnés. A reconduire : les interventions des patients, jugées indispensables par plusieurs professionnels.

Enfin, les participants apprécient grandement les temps d'échanges, formels comme informels, qu'il faut prendre soin de préserver et de diversifier.

