

Mesurer et améliorer l'interdisciplinarité dans le cadre de formations d'équipes hospitalières à l'ETP

*Congrès Santé Education,
13-14 février 2014*



Dr Xavier De la Tribonnière
UTEP, CHRU de Montpellier



Plan

- Interdisciplinarité (ID)
- Mesure de l'interdisciplinarité
- Application pédagogique de cette estimation lors de formations d'équipe
- Comment améliorer l'ID dans une équipe d'ETP ?

Interdisciplinarité

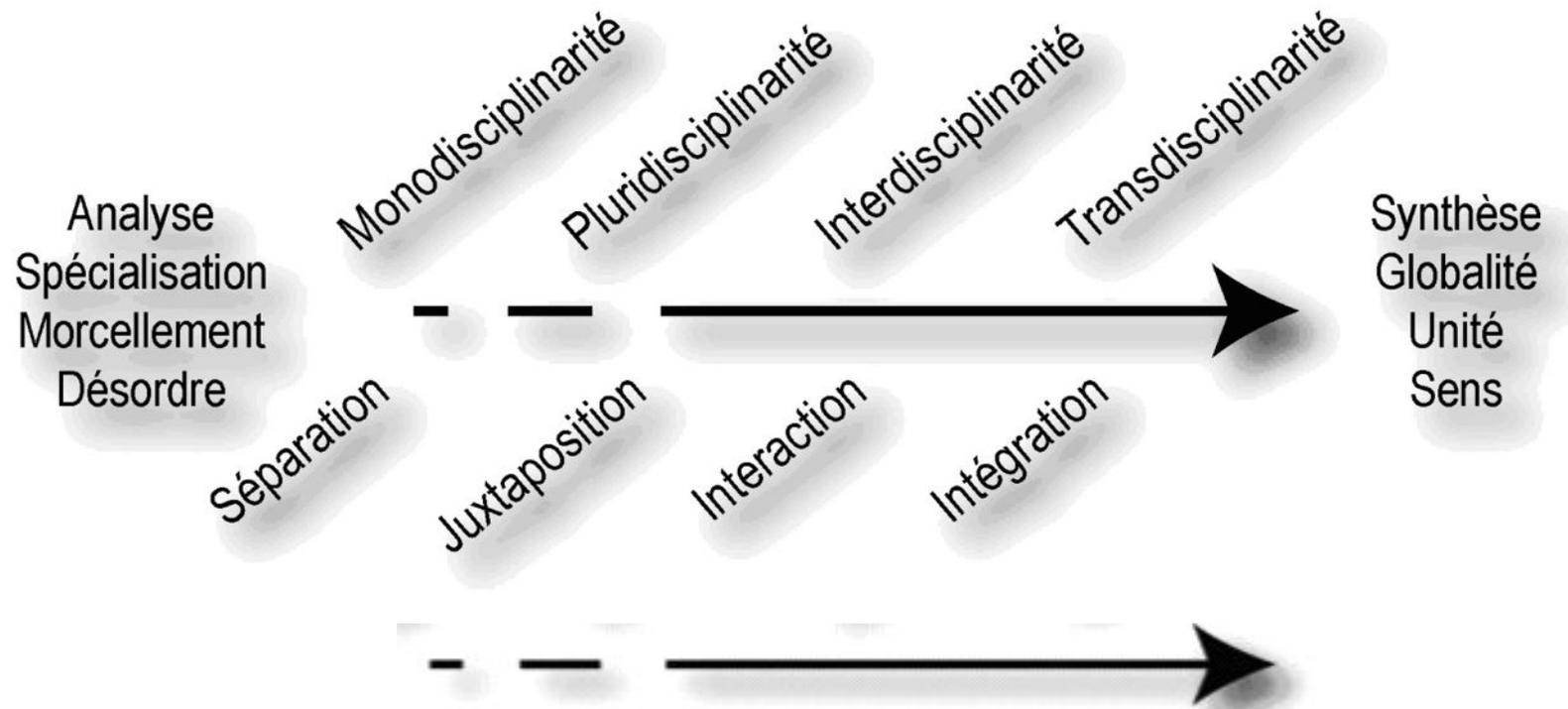
Une définition :

« Une équipe interdisciplinaire consiste en un regroupement de plusieurs intervenants ayant une formation, une compétence et une expérience spécifiques qui travaillent ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'une personne en vue d'une intervention concentrée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches. L'interdisciplinarité exige une synthèse et une harmonisation entre les points de vue qui s'intègrent en un tout cohérent et coordonné. »

Hébert (1997)

Exploration des concepts: différences entre pluri, inter et transdisciplinarité

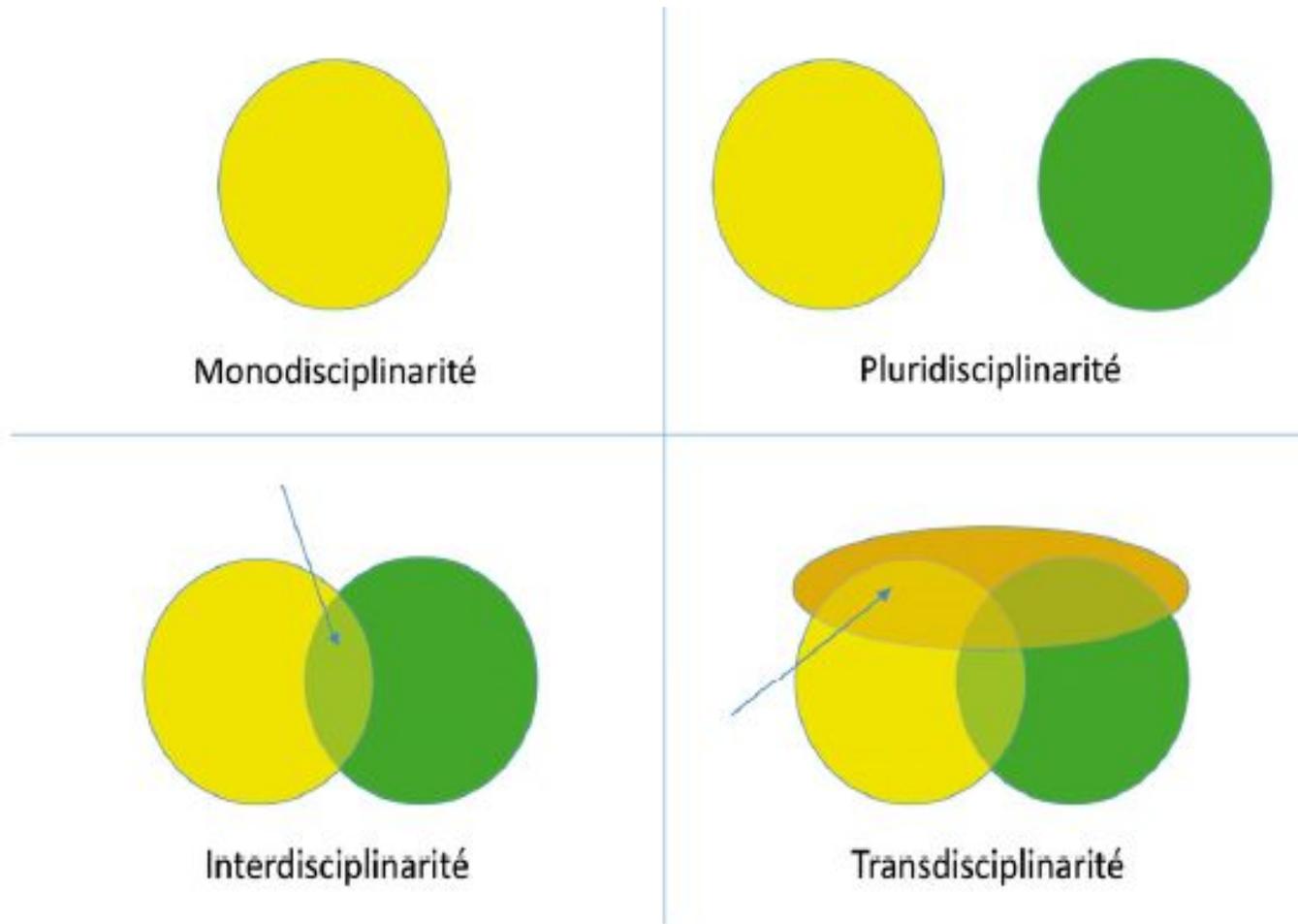
continuum



Compréhension de la complexité du monde

Adapté de Valentine, 2004

Les ensembles représentant les concepts de disciplinarité, pluri, inter et transdisciplinarité



Adapté de *Transdisciplinary inquiry incorporating holistic principles* (disponible sur internet)

Choix du concept pour l'ETP



Interdisciplinarité plutôt que :

- Pluridisciplinarité
- Transdisciplinarité
- Interprofessionnalité: métiers sociaux dans l'équipe de soignants et présence de patients

Similitudes entre le travail en équipe en ETP
et l'interdisciplinarité

Mesure de l'interdisciplinarité en ETP : objet d'une recherche ⁽¹⁾

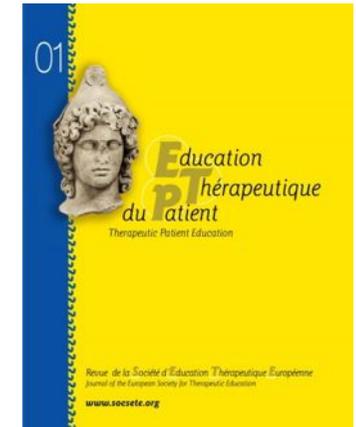
- Pas de publication sur ID et ETP
- Transposition à l'ETP d'explorations de l'ID dans les mondes de la recherche, du soin et de l'enseignement
- Mise en évidence de critères d'ID:
 - Par une recension des écrits
 - Par une étude exploratoire de nature mixte au CHRU de Montpellier (2012)



⁽¹⁾ X de la Tribonnière X, R Gagnayre. Congrès de l'AFDET 2013, abst 427

Proposition de critères

Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2013; 5(1): 163-176
© EDP Sciences, SETE, 2013
DOI: 10.1051/tpce/2013027



Article original/Original article

L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation

Xavier de la Tribonnière^{1*}, Rémi Gagnayre²

¹ Unité transversale d'éducation du patient (UTEP), CHU La Colombière, Pavillon 23 Les Troènes, avenue Charles Flahault, 34295 Montpellier Cedex 5, France

² Laboratoire de pédagogie de la santé, UPRES 3412, UFR SMBH Léonard de Vinci, Université Paris 13, France

Adéquation avec une publication récente...



CHUS Centre hospitalier
universitaire
de Sherbrooke
Avec vous, pour la Vie

Évaluation de
l'interdisciplinarité en
pratique clinique
(Questionnaire IPC65)

Pratiques et organisation des soins

Recherche originale

Processus de validation du questionnaire IPC65 : un outil de mesure de l'interdisciplinarité en pratique clinique

Validation of the IPC65 questionnaire: a tool to measure interdisciplinarity in clinical practice

Suzanne K. Bédard¹, Thomas G. Poder^{1,2}, Claude Larivière³

¹ UETMIS - CHU de Sherbrooke - Hôtel-Dieu - 580 rue Bowen Sud - J1G 2E8 - Sherbrooke - Québec.

² CRC Etienne-Le Bel - Sherbrooke - Québec.

³ Université de Montréal - Québec.

Correspondance : T.-G. Poder
tpoder.chus@ssss.gouv.qc.ca

Réception : 30/04/2013 - Acceptation : 04/11/2013

Proposition d'une grille de critères d'ID de l'ETP classé en 4 dimensions

Une validation quantitative sera l'étape suivante...

Le projet, sa construction et son déploiement	<ul style="list-style-type: none"> Implication homogène des médecins et des autres soignants de l'équipe dans le programme Implication des responsables médicaux et paramédicaux dans le programme d'ETP Place définie pour tous les membres de l'équipe dans le programme Connaissance par tous du programme dans l'équipe Co-construction du programme en équipe sur une longue durée Co-construction du programme avec un ou des patients Autoévaluation en équipe et ajustements continus du programme Existence d'activités éducatives transpathologiques Existence d'une dynamique de recherche en ETP dans le service Facilité d'accès à une/des pièces dévolues aux consultations et/ou aux ateliers d'ETP Reconnaissance institutionnelle du programme d'ETP et dans le pôle ou département Présence d'une unité transversale d'ETP
Structuration et vie de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> Cohésion de l'équipe, respect mutuel, confiance en l'autre Taille de l'équipe réduite Connaissance et culture communes en ETP dans l'équipe Suffisamment de temps pour participer aux activités éducatives Ressources humaines médicales et paramédicales suffisantes Ressources matérielles suffisantes pour la pratique de l'ETP Connaissance mutuelle du rôle de chacun et des représentations des autres sur l'ETP Force et caractère démocratique du leadership pour le programme Absence de conflit interpersonnel important dans l'équipe pouvant gêner la pratique de l'ETP En cas de conflit interpersonnel, possibilité d'expression des tensions Possibilité de suppléance en cas d'absence d'un membre actif dans l'ETP momentanément défaillant Plaisir de travailler ensemble, « bonne ambiance », humour ambiant Autonomie d'action forte parmi les médecins (pression hiérarchique acceptable) Autonomie d'action forte parmi les soignants (pression hiérarchique acceptable)
Communication autour de l'ETP	<ul style="list-style-type: none"> Communication aisée entre les membres de l'équipe Facilité d'accès aux supports éducatifs et traçabilité des données Réunions régulières d'équipe en ETP pour des échanges autour des cas de patients Existence d'un support informatique pour le dossier éducatif Liens avec l'extérieur (du CH) avec les soignants de ville concernant l'ETP Liens avec l'extérieur (du CH) avec une/des association(s) de patients
Formation en ETP	<ul style="list-style-type: none"> Taux élevé de formations individuelles en ETP dans l'équipe Existence d'un plan prévisionnel de formation en ETP pour l'équipe Ancienneté de l'expérience en ETP de l'équipe, ou ancienneté du programme Formation d'équipe autour du programme d'ETP

Expérimentation de l'utilisation de cette grille comme *outil pédagogique* lors de formations d'équipe

*Création d'un auto-questionnaire
adapté*

Auto-questionnaire avec 2 parties

1- renseignements divers

Autodiagnostic à partir de critères d'interdisciplinarité
dans un programme d'ETP

X. de la Tribonnière*, R. Gagnayre**

* UTEP, CHRU de Montpellier

** Laboratoire Educations et Pratiques de Santé - EA 3412, Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité.

Nom ou pseudo :

Prénom :

Métier et fonction :

Structure ou secteur (ex. HDJ, hôpital) :

Ancienneté dans l'équipe (années) :

< 2 :

2-4-5 :

5-6-10 :

> 10 :

Titre et thème du programme d'ETP :

Date d'autorisation par l'ARS :

Nb active (annuelle) de patients en 2011/2012 pouvant bénéficier potentiellement du programme :

Nb active (annuelle) de patients éduqués en 2011/2012 :

Taille de l'unité dans laquelle existe le programme éducatif (tous professionnels confondus pouvant être impliqués dans le programme d'ETP)

< 2 :

2-4-5 :

5-6-10 :

> 10 :

Données générales	Non	Oui
Formation personnelle en ETP		
Si oui, > 40 heures		
Expérience personnelle de la pratique de l'ETP > 2 ans		
Formation antérieure d'équipe autour de l'ETP		
Si oui, quel en mois		
Fonction dans ce programme comme coordinateur ou responsable		
Participation en tant que soignant ou association dans le programme		
Existence d'un dossier médical informatisé partagé dans les unités		
Existence d'un module ETP dans le dossier médical informatisé		
Présence d'une unité responsable d'ETP dans l'établissement de soins		
Existence d'activités éducatives transpathologies dans l'unité		
Dans l'institution, l'ETP est définie comme une priorité de l'établissement ou du réseau de soins		

2- Grille de 36 critères :

4 domaines (programme, équipe, communication, formation) et échelle de Likert et évaluation de l'efficacité du programme

Critères d'interdisciplinarité				
	nul	faible	modéré	élevé
Domaine projet, construction et moyens				
Implication dans la co-construction du programme en équipe				
Implication de patients ou association de patient dans la co-construction du programme				
Assez de temps pour participer aux activités éducatives				
Ressources humaines médicales suffisantes pour la pratique de l'ETP				
Ressources humaines paramédicales suffisantes pour la pratique de l'ETP				
Ressources matérielles suffisantes pour la pratique de l'ETP (hors financement pur)				
Degré de suppléance d'un membre actif dans l'ETP, momentanément défaillant				
Place définie de tous les membres de l'équipe dans le programme				
Connaissance par tous du programme dans l'équipe				
Autoévaluation du programme et ajustement du programme, faits en équipe				
Sentiment de reconnaissance suffisante du programme dans le polo portant ce programme				
Sentiment de reconnaissance institutionnelle du programme				
Facilité d'utilisation d'une (de) pièce(s) pour l'ETP				
Si projet de recherche associé, implication personnelle de tous				
Si il existe, utilisation personnelle du dossier médical informatisé				
Si il existe, utilisation personnelle du dossier médical informatisé pour des données ETP				
Domaine structuration de l'équipe				
Cohésion d'équipe, respect de chacun, confiance en l'autre				
Connaissances et culture commune en ETP dans l'équipe				
Implication des médecins dans le programme				
Degré d'homogénéité de cette implication				
Implication des soignants paramédicaux dans le programme				
Degré d'homogénéité de cette implication				
Connaissance mutuelle du rôle de chacun				
Force et caractère démonstratif du leadership pour la				

programme				
Bonnes relations entre tous les membres de l'équipe, Absence de conflits interpersonnels importants dans l'équipe peuvent gêner la pratique de l'ETP				
En cas de conflit interpersonnel, possibilité d'expression des tensions				
Plaisir de travailler ensemble, "bonne ambiance", humeur ambiante				
Autonomie forte d'action parmi les paramédicaux (faible pression hiérarchique)				
Autonomie forte parmi les médecins (faible pression hiérarchique)				
	nul	faible	modéré	élevé
Domaine de la communication dans et hors de l'équipe				
Communication aisée entre les membres de l'équipe				
Réunions régulières d'équipe				
Si oui, fréquence				
Réunions régulières d'équipe autour de l'ETP				
Si oui, fréquence				
Si dossier médical informatisé, taux d'utilisation personnelle				
Si module ETP dans le dossier médical informatisé, taux d'utilisation personnelle				
Liens avec l'extérieur (du CH) avec les soignants de ville				
Liens avec l'extérieur avec une/des association(s) de patients				
Domaine de la formation				
Taux de formations individuelles dans l'équipe				
Existence d'un plan de formation en ETP pour l'équipe sur l'année ou les temps à venir				
Ancienneté de l'expérience en ETP de l'équipe, ou ancienneté du programme				
Degré de fonctionnalité du programme d'ETP				
Estimation sur une échelle de 0 (nulle) à 10 (forte), de la fonctionnalité du programme	Entre 6 et 10			
Même question sur l'efficacité de votre programme (efficacité: rapport entre l'effort demandé et les résultats)	Entre 6 et 10			

Description des critères ...

Recueil de données de base

Professionnel :

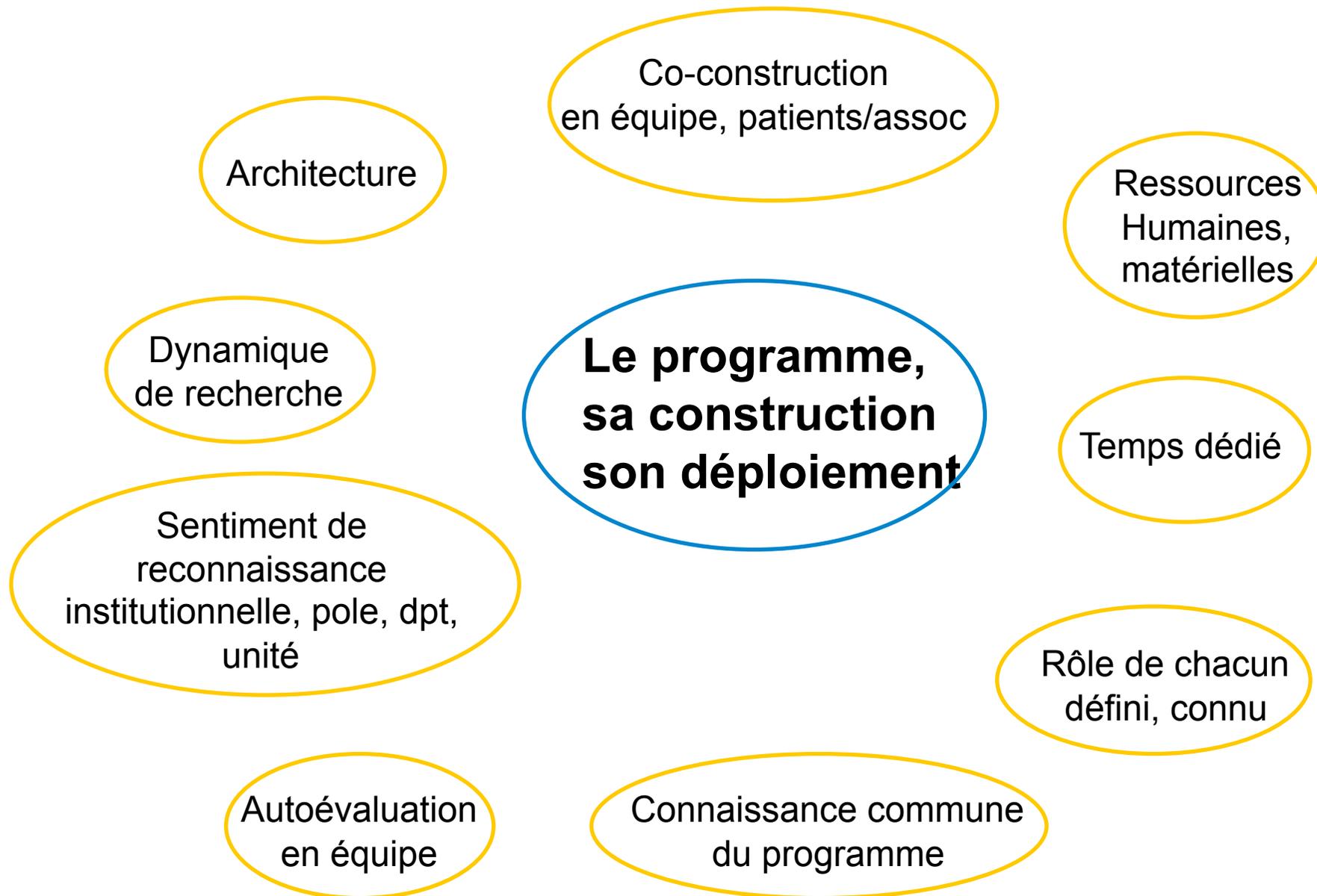
métier, ancienneté,
place dans équipe,
dans le programme

Structure :

Taille de l'équipe,
priorisation stratégique de l'ETP,
dossier médical informatisé,
UTEP

Programme :

Pathologie, ancienneté,
file active,
formation-action antérieure



Cohésion, respect,
confiance

Culture en ETP

Autonomie
par rapport
à la hiérarchie

L'équipe en ETP

Plaisir
de travailler
ensemble

Implication médecins,
paramédicaux
et homogénéité

Peu de tensions
dans l'équipe et
expressions possibles

Leadership fort
et démocratique

Liens avec la ville
et/ou associations
de patients

Facilité à communiquer

La communication

Si dossier médical informatisé
et existence module ETP,
taux d'utilisation

Réunions d'équipe
+/- ETP

Supports communs
à l'ETP et disponibles

Ancienneté de l'expérience personnelle

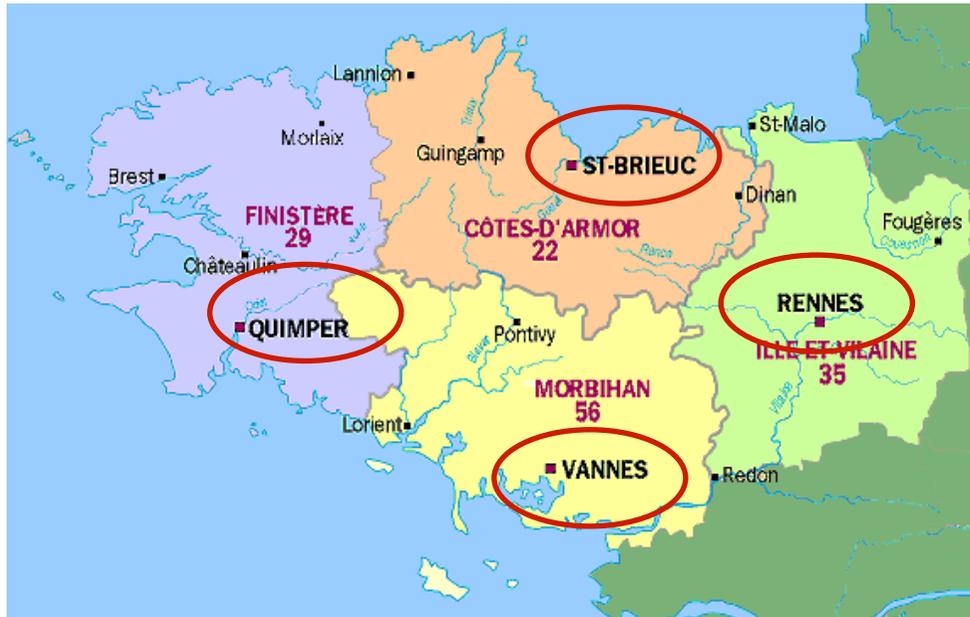
Niveau personnel de compétence

La formation en ETP

Existence d'un plan annuel de formation en ETP

Taux de formations individuelles de l'équipe

Utilisation de cette grille comme outil pédagogique lors de formations en ETP



4 formations – action (1)

1 formation sur l'interdisciplinarité
et le leadership

N = 76 professionnels



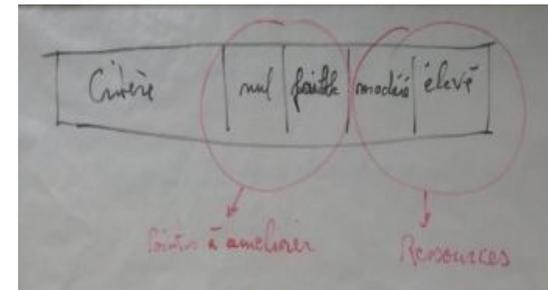
(1) X de la Tribonnière X, MP Pennel, C Carillo. Santé Education (Journal de AFDET) 2012

Utilisation de l'outil pédagogique

- Au 2/3 de la formation - action
- Remplissage individuel de l'auto-questionnaire

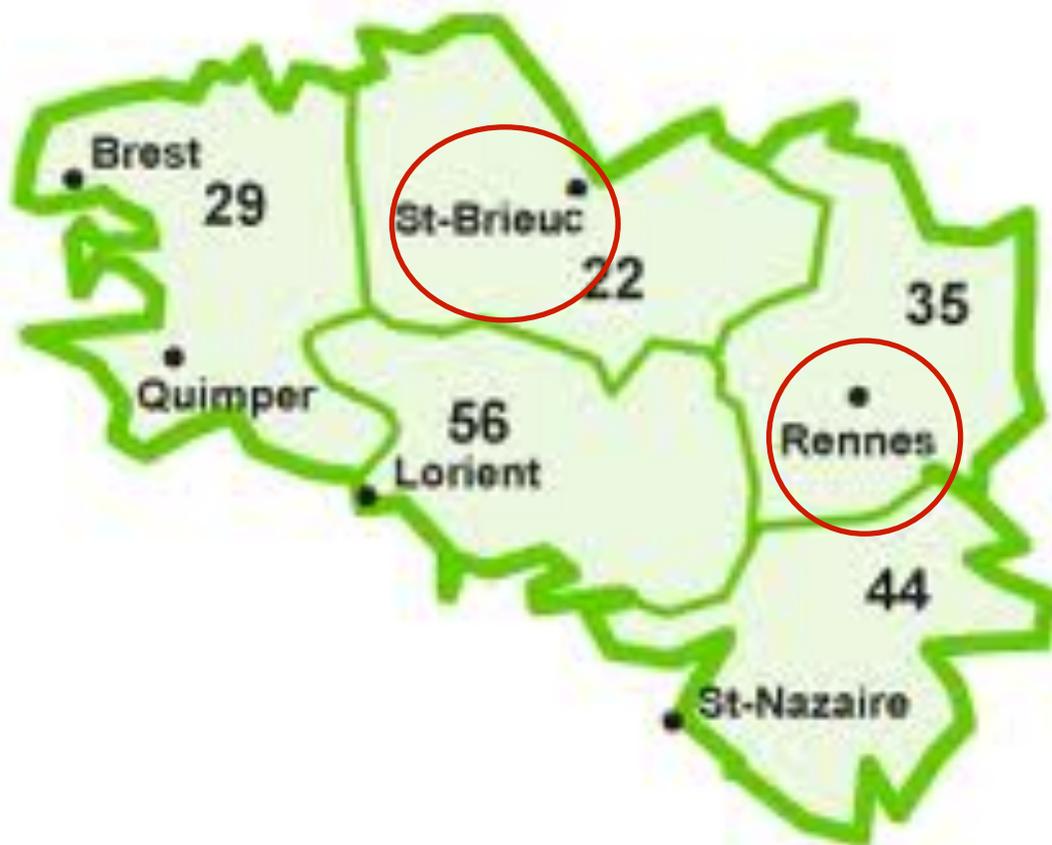


- Discussion en sous groupes :
 - En échangeant sur les critères
 - En choisissant ceux à améliorer
 - En imaginant des pistes d'amélioration

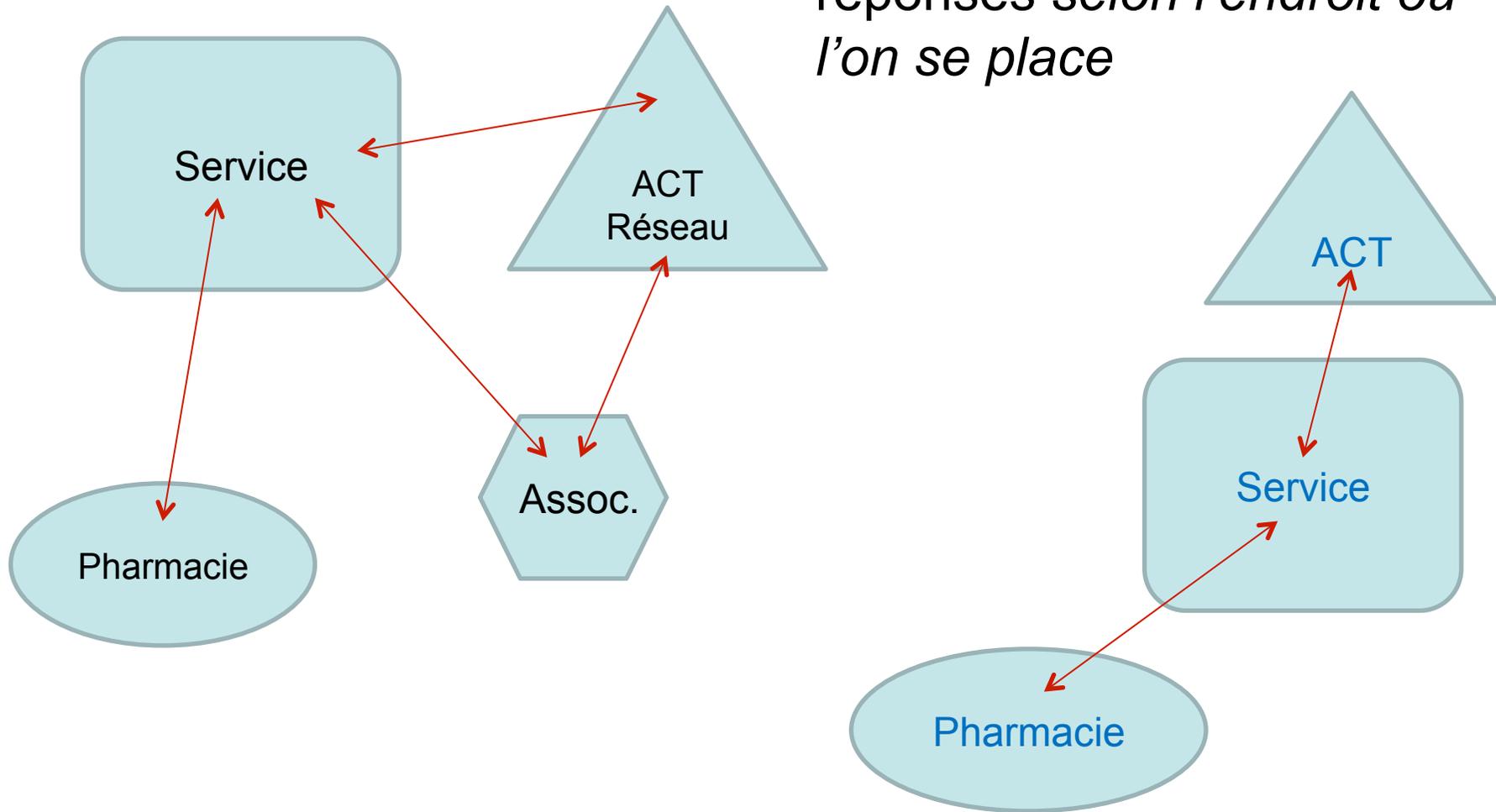


- Retour en grand groupe sur les décisions prises





Des lieux où
l'interdisciplinarité
se vit différemment :
interprétations variées des
réponses *selon l'endroit où
l'on se place*



Les ressources en ID les plus fréquentes

- Sentiment d'appartenance à l'unité et cohésion
- Culture commune en ETP
- Plaisir de travailler ensemble
- Ambiance positive, peu de tensions dans l'équipe
- Volonté de progresser ensemble, implication de tous
- Formations (formations individuelles, formation – action)
- ...

Quelques pistes pour améliorer l'ID dans la pratique de l'ETP...

- Co-construction en équipe et avec des patients
- Détermination du rôle de chacun et reconnaissance par tous
- Formalisation de temps dédiés à l'ETP, ressources humaines
- Réunions d'équipe
- Liens formalisés entre secteurs (pharmacie...) et vers l'extérieur (ACT, réseau, associations, ...)
- Implication réelle de médecins
- Dossier médical informatisé interprofessionnel
- Leadership équilibré
- Reconnaissance par l'institution
- Formations individuelles en ETP et surtout des formation d'équipe

Intérêts et limites de la mesure de l'ID en formation - action



- Intérêts:
 - Objectivation exhaustive des besoins et des ressources collectives
 - Prise de conscience collective de ce qu'implique l'ID
 - Des solutions trouvées ensemble pour améliorer l'ID
 - Rapidité du processus
 - Renforce le sentiment d'appartenance au groupe
- Limites:
 - Réticence de certains à un remplissage de questionnaire
 - Mise en question de relations ou de situations difficiles, non-dits

Conclusion

- Utilisation possible d'une auto-évaluation pédagogique sur l'ID lors de formation d'équipe
- Aide au « travailler ensemble » dans le soin
- Possible outil d'analyse des pratiques dans le cadre du DPC
- Nécessité d'une validation ultérieure par une recherche quantitative
- La formation d'équipe est une formation à l'ID
- L'ID relève d'une « philosophie de vie professionnelle »

Remerciements

...



À Marie Pierre Pennel et Claudine
Carillo de *Myriade Formation*

A mes collègues de l'UTEP du
CHRU de Montpellier

Au professeur Rémi Gagnayre