

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux
pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé

La bientraitance en situations de vie

Outil d'animation d'équipe



Octobre 2012

Préambule

Travailler avec une équipe de soins sur la bientraitance, ce peut être lui proposer de s'interroger sur ses pratiques au quotidien.

« La bientraitance en situations de vie » s'adresse aux cadres, aux soignants, aux professionnels de santé, aux médecins, aux représentants d'usagers, désireux d'échanger et d'analyser ensemble des histoires de patients « d'ailleurs » afin de s'interroger sur « l'ici », « le chez soi », passé, actuel ou futur.

Sensibilisation, formation, stage, module sur la bientraitance sont par ailleurs proposés aux établissements. Cette série de situations de vie a pour intention de favoriser le questionnement individuel et de le partager avec d'autres.

Prendre du recul par rapport à sa pratique, avoir envie de créer ensemble, de croiser ses regards sur sa pratique quotidienne, de travailler dans un climat de convivialité, de retrouver une dynamique d'équipe sont autant de points à favoriser au cours de ces moments privilégiés.

Si cet outil vous a plu ou déplu, a été utile ou inutile, n'hésitez pas à partager vos commentaires, idées pour le faire évoluer.

Un contact : secretariat@ccecqa.asso.fr

Avril 2012

Remerciements

Le CCECQA remercie les personnes de leur contribution à l'élaboration, à la relecture et au test de cet outil d'analyse des pratiques.

Ont contribué à la rédaction des cas :

- Stéphanie Blancheton, cadre de santé, CH de Montpon, Montpon-Ménéstérol (24)
- Arly Communier, chargée de mission ETP, cellule ETAPE CCECQA, Pessac (33)
- Philippe Falbet, cadre de santé, centre de la Tour de Gassies, Bruges (33)
- Stéphanie Gibiat, stagiaire CCECQA, Pessac (33)
- Dominique Gillaizeau, présidente CISS Aquitaine, Bordeaux (33)
- Laurence Hilbert, infirmière, clinique Théodore-Ducos, Bordeaux (33)
- Elisabeth Jouffrin, cadre de santé, centre de la Tour de Gassies, Bruges (33)
- Catherine Pourin, médecin santé publique, CCECQA, Pessac (33)

Ont contribué à la relecture du document :

- Maider Aguirrezabal, psychologue, Clinique Delay, Bayonne (64)
- Véronique Ghadi, chef de projet HAS, Saint-Denis La Plaine (93)
- Laetitia IDIER, psychologue Aurad Aquitaine, Talence (33)
- Nicole Larroumet, Néphrologue, Aurad Aquitaine et CHU de Bordeaux, Talence (33)
- Florence Saillour Glénisson, médecin santé publique, CCECQA (33)

Ont contribué au test de cet outil sur site :

- EHPAD de la Penne-Agenais (Annick Cavaillé, cadre de santé, Camille Ferron, psychologue)
- HAD santé service Bayonne et Région (Anne Coustets, médecin directeur)

Démarche proposée

Outil d'animation et de management de proximité

à proposer aux équipes des services de soins afin de conduire une réflexion collective autour de situations quotidiennes vécues par les patients, leurs aidants ou les collègues. Il permet de se rapprocher et de parler avec les équipes.

Cette approche propose un questionnement global sur sa pratique de soins. Elle est basée sur des temps d'échanges périodiques à l'échelle d'une communauté de professionnels de santé travaillant au quotidien ensemble. Elle contribue au développement d'une pensée réflexive centrée sur les repères professionnels. Elle permet de donner du sens à ce que les professionnels font, à mettre en évidence les efforts réalisés par les équipes et à valoriser l'action des soignants.

Cet outil peut être utilisé à différents moments du déploiement de la bientraitance : en phase de lancement il permet de sensibiliser les professionnels d'un service à l'intérêt de réaliser un travail collectif et de s'interroger sur la définition de la bientraitance à partir de situations extérieures au service ; par la suite, à partir de situations identifiées par les professionnels du service, un travail plus approfondi sur l'organisation, les pratiques et les attitudes dans le service pourrait se développer.

Les prés requis sont :

- la volonté de l'encadrement de proximité à développer une approche collective et participative ;
- une posture de l'encadrement de proximité à l'écoute du personnel ;
- une volonté des professionnels d'un service à s'interroger et à partager ensemble un même objectif professionnel ;
- la possibilité de s'exprimer librement, une participation volontaire, ouverte à tous les professionnels ;
- une vision globale par l'encadrement de proximité de la bientraitance où chacun peut apporter un éclairage différent, souvent inattendu et parfois

chargé d'émotions ;

- une co-animation des situations de vie par un binôme animateur extérieur au service - cadre de santé ,
- accepter que les changements de comportement s'inscrivent dans la temporalité et non dans la recherche d'une solution ou d'une action immédiate.

Le but de cette démarche est de :

- permettre aux équipes de réfléchir sur des situations quotidiennes ;
- identifier des situations et comportements à risque de maltraitance ordinaire ;
- identifier des changements de comportement à introduire au sein de l'équipe.

Cible professionnelle et périmètre dans l'établissement proposés

L'entité de réalisation est le service de soins et concerne :

- tous types d'établissements de santé et d'EHPAD ;
- tous types de services de soins, de courts séjours, de soins de suite et d'hospitalisation à domicile ;
- l'ensemble des professionnels de santé (médecins et internes, cadres, IDE, AS, ASH, diététiciens, kinésithérapeutes...),
- des représentants des usagers (bénévoles, associations, patients).

L'outil « La bientraitance en situations de vie » propose :

- **une série de 5 événements**, proches du terrain et de la pratique quotidienne des professionnels de santé afin de susciter leur intérêt. Les situations sont volontairement évocatrices et non précises pour provoquer le questionnement et écouter ce que les professionnels ont à dire ainsi que les usagers si ces derniers sont associés. Il s'agit d'amener à échanger sur les représentations et

les positions des professionnels. Il ne s'agit pas d'une analyse approfondie des causes ou d'évènements indésirables graves. Il n'est pas demandé une analyse séquentielle, chronologique, causale de l'événement ni d'élaborer un plan d'action. Cette série est limitée en nombre de situations afin d'amener l'équipe à identifier les siennes par la suite. Les situations proposées sont du champ de la maltraitante ordinaire et non avérée. Elles portent sur la prise en compte de ce qu'exprime un patient comme la douleur ; la disponibilité et le vécu des professionnels ; les repères des professionnels ; la communication entre services ; la place de l'aidant ;

- **une série de questions restant très ouvertes et libres.** Il s'agit d'une proposition de trame et non un passage obligé question après question ;
- **un auto questionnement proposé aux participants** afin d'écrire (après avoir parlé) les changements ressentis à l'issue de la séquence en termes de connaissances, de représentations et de pratiques. Ce recueil est anonyme et facultatif. Il s'agit d'un questionnaire individuel à compléter à distance de l'intervention. Pour le répondant il peut permettre d'avancer dans sa réflexion personnelle, de clarifier ses intentions. Pour l'encadrement de proximité il peut permettre de cibler le contenu des séquences ultérieures en identifiant des demandes formalisées ou encore de co-construire des supports de communication interne en partant des mots/maux des professionnels.

Méthode de mise en œuvre

Une co-animation des séquences par un binôme animateur extérieur au service - cadre de santé est proposée. L'enjeu est que l'animateur ait les compétences relationnelles adéquates pour favoriser la prise de parole respectueuse de l'autre. Cela peut être le psychologue intervenant dans la structure, un professionnel ayant une posture spécifique (éducation thérapeutique, soins palliatifs, éthique...), l'assistante sociale... Le rôle de ce professionnel de santé est de :

- sélectionner une ou deux situations par séquence ;
- introduire la démarche et son déroulement ;
- lire la situation de vie et proposer le questionnaire ouvert ;
- animer les échanges en utilisant des techniques d'écoute active ;
- poser des mots sur des pratiques ;
- réguler les charges émotionnelles et affectives que certains participants pourront exprimer ;

- permettre à des professionnels demandeurs de poursuivre les échanges en entretien individuel en les orientant vers des personnes compétentes ;
- proposer la grille d'auto questionnements aux participants.

Le rôle du cadre de santé est de :

- observer le déroulement de la séquence ;
- apporter un appui technique en lien avec l'organisation de travail ;
- aider à reformuler les questions si nécessaire ;
- demander l'avis à son binôme sur des pratiques ;
- participer à la recherche de solutions.

Temps de mise en œuvre

Les séquences de travail seront brèves et répétées dans le temps : 45 minutes par séquence. L'intégration du temps de réunion dans le temps de travail des équipes est à programmer ainsi qu'une régularité des réunions dans le temps. Cette démarche doit s'intégrer dans l'organisation du temps de travail du service. La durée entre les séquences doit permettre de susciter la réflexion et l'auto-évaluation de sa pratique au quotidien. Une fréquence trimestrielle est proposée.

Perspectives

À l'issue de ce type de démarche, l'équipe doit être en mesure d'identifier et d'élaborer ses propres situations de vie à analyser collectivement. Le recours aux usagers ou aux instances comme la CRUQPS ou le CSV est une possibilité.

Situations de vie des patients proposées

Situation 1

Un professionnel de santé (médecin ou paramédical) mobilise délicatement une patiente dans son lit. La patiente pousse un gémissement, comme si le professionnel lui avait fait mal. Ce dernier lui dit gentiment : « Voyons, je ne vous ai pas fait mal ».

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Qu'auriez-vous fait dans cette situation ?
- Pourriez-vous citer des situations similaires avec les patients dans votre pratique ?

Des pistes de discussion : geste doux mais pas d'écoute ; interprétation du mot 'délicatement', banalisation de la plainte de la patiente, non-prise en compte de la douleur, non-prise en compte de la personne; conséquences pour la patiente : ne se sent pas écoutée, communication difficile, perte de confiance avec le professionnel, avec soi-même ; autres attitudes possibles « je vous fais mal, que se passe-t-il, où avez-vous mal ? », inclure davantage la patiente dans le soin « comment pourrions-nous faire pour que vous n'ayez pas mal ? ».

Situation 2

Une maman répond au désir de sa fille de 30 ans de l'accompagner à la consultation. Le diagnostic de maladie grave est tombé, il y a quelques jours. Sa fille lui dit qu'elle se sent incapable de rencontrer, seule, le médecin et de prendre la décision sur le traitement à adopter. Elle l'accompagne donc à la consultation, à sa demande. Après une longue attente, la mère et la fille sont reçues par le médecin. La mère a recherché des informations sur la maladie et a préparé des questions qu'elle pose au médecin avec l'accord de sa fille. Le médecin dit : « Madame, votre fille est majeure, elle est assez grande pour poser ses questions elle-même. Nous allons discuter ensemble. Est-ce que vous pourriez sortir un instant ? ».

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Qu'auriez-vous fait dans ce type de situation pouvant se produire également en hospitalisation et impliquant les soignants dans leur relation avec l'entourage ?
- Quelles peuvent être les raisons d'un professionnel d'agir ainsi ?

Des pistes de discussion : place de l'aidant, violence des mots, raisons du professionnel d'agir ainsi, autres réponses possibles, posture du médecin, empathie, compréhensif avec le patient et l'aidant, recherche de la préférence du patient, parler dans un premier temps avec le patient puis associer l'aidant.

Situation 3

Un soignant répond au plus vite à la sonnette d'un patient alité et le découvre les yeux larmoyants, lui disant : « Je suis désolé, je n'ai pas pu me retenir. » Le soignant lui répond en s'approchant tout près de lui : « *Je suis désolé, je n'étais pas disponible* ». Le soir le soignant relate l'événement à ses collègues de nuit puis le lendemain à son cadre : « *Vous vous rendez compte, pauvre M. Dubois* ».

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Qu'auriez-vous fait dans cette situation ?
- Qu'est-ce que l'analyse de cet épisode peut vous apporter dans votre pratique quotidienne ?

Des pistes de discussion : disponibilité et contraintes organisationnelles ; posture empathique du soignant, culpabilité du professionnel, culpabilité du patient, soutien des collègues, partage des informations ; accompagnement du patient, surveillance du patient, adaptation aux besoins du patient, place de la régulation en équipe.

Situation 4

Une patiente fait très souvent l'inventaire de tout son linge et de toutes ses affaires de toilette et cela plusieurs fois par jour. Elle vient très souvent questionner les membres de l'équipe : « *Tout est là ? On a tout retrouvé ?* » et énumère un à un chaque élément de ses affaires personnelles. Une fois de plus la patiente arrive dans le bureau des soignants. En voyant la patiente, l'un des soignants très agacé secoue son trousseau de clés bruyamment devant elle pour la faire sortir. La patiente effrayée quitte alors rapidement le bureau et dit « *oui, oui je vais être sage* ». Les autres soignants poursuivent leur travail. L'un d'eux accompagne la patiente dans la salle de séjour.

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Qu'auriez-vous fait dans cette situation ?
- Quel environnement managérial peut conduire à de telles situations ?

Des pistes de discussion : que représente le trousseau de clés, menace, demande d'obéissance, niveau de gravité de l'événement, relation soignant-soigné (supériorité du soignant), réaction des collègues, rôle et soutien de l'encadrement. Infantilisation du patient (demande d'obéissance, d'être sage ou punition). Accompagnement du soignant, profil des patients les plus exposés (personnes âgées, psychiatrie, etc.).

Situation 5

Une patiente (Valérie) reçoit la visite de son amie (Isabelle) en service de réadaptation. Elle vient juste d'être transférée à la suite d'une intervention chirurgicale.

- Isabelle, sur un ton enjoué : « *Alors, le plus dur est passé, tu dois te sentir mieux maintenant !* ».
- Valérie éclate en sanglots : « *On vient de me dire que j'en avais pour bien plus longtemps. Qu'est-ce que je vais devenir ?* ».
- Isabelle attend que son amie se calme et lui caresse les cheveux : « *Qu'est-ce qui t'inquiète, Valérie ?* ».
- Valérie, apaisée : « *Je ne sais pas comment Paul va pouvoir s'occuper des enfants. Ils croient que c'est facile, eux* ».
- Isabelle : « *Qu'est-ce que l'on t'a dit qui te met dans un tel état ?* ».
- Valérie : « *Hier on m'a parlé de 3 semaines d'hospitalisation, que ce serait difficile mais qu'après tout irait mieux et que je rentrerais chez moi. Ce matin en arrivant ils ont commencé à m'expliquer ce que j'allais faire ici et ils m'ont fait comprendre que ce serait bien plus long. Ils ne se mettent pas à notre place. J'ai envie de partir. Je veux rentrer chez moi* ».

- Que pensez-vous de cette situation ?
- Qu'auriez-vous fait dans cette situation ?
- Quelle stratégie de communication adopter entre services pour éviter de telles situations ?

Des pistes de discussion : posture de l'aidant, accueil et vécu du patient, conséquence dans la prise en charge du patient, information du patient, stratégie de communication entre équipes, entre établissements, cohérence des discours.

Annexes

Guide de questionnaire proposé aux animateurs

- Proposer un questionnaire simple :
 - ▶ Que pensez-vous de cette situation ? (fréquence, gravité, actions possibles)
 - ▶ Qu'auriez-vous fait dans cette situation ?
- Proposer un questionnaire complémentaire pour guider l'analyse des situations, le cas échéant :
 1. Faire préciser la problématique, le sens de certains mots.
 2. Interroger sur les conséquences pour le patient, pour l'aidant, pour les professionnels.
 3. Demander les informations complémentaires à rechercher pour analyser la situation, par exemple : conditions et organisation de travail, relations interpersonnelles, climat de travail, soutien de l'encadrement, etc.
 4. Discuter les alternatives possibles à ces pratiques.
 5. Demander de citer des situations similaires dans la pratique de chacun.
 6. Demander l'intérêt trouvé à la résolution de ce cas dans sa pratique quotidienne.

Auto-évaluation de la séquence

Référence du (des) cas analysé(s) :

Avant

Source : PIMEPS CHU de Nantes

... et maintenant...

Voulez-vous ajouter autre chose, votre ressenti ... ?



www.has-sante.fr



www.forap.fr