

# Le Ccecqa et les réseaux : opportunité de travail dans le changement des pratiques professionnelles

*CR de l'atelier du mardi 23 septembre 2014*

**Ont participé à cet atelier :** Dominique Bonachera (CH Libourne), Véronique Bousser (RCA), Jean-Luc Darquest (CH Ste Foy La Grande), Dominique Decressac (Oreag), Dominique Estebens (Aquisep), Bénédicte Guerrier (Santé Service Bayonne et Région), Christophe Hody (Santé Service Bayonne et Région), Laurence Joly (réseau Périnat Aquitaine), Elodie Pinon (RCA), Marie-Pierre Renon (CH Cadillac), Cécilia Robert (Clinea), Rémi Roumat (CH La Candélie), Nathalie Soulagnet (CH Mont de Marsan), Ginette Poupard (Ciss Aquitaine), Emmanuel Bernard (Aquisep 33), Sami Haddad (réseau Périnat Aquitaine), Patricia Minvielle (CH Mont de Marsan).

Un tour de table a permis à chaque participant de se présenter.

**Animation de l'atelier :** Anouck Parthenay, Mélanie Maugeais, Catherine Pourin et Ahmed Djihoud.

Une courte introduction a permis de situer l'objet de cet atelier, au-delà de la question des réseaux de santé formels, dans celles que pose le réseau informel en matière de travail partenarial, de collaboration, de communication, de partage et d'échange, de mutualisations.

## **Le point de vue des professionnels du Ccecqa**

Un temps qui a permis de poser les premiers mots sur le travail en réseau (co-construction, interdisciplinarité, évolution et accompagnement) au travers de l'expérience des professionnels du Ccecqa (cf. diaporama) de l'axe Changement des Pratiques Professionnelles (CPP). Ces présentations ont pu donner à chacun une idée du réseau que le Ccecqa et ses partenaires constituent.

Le mot *co-construction* a été illustré via le projet des registres cardio-neurovasculaires. Cette intervention a pu montrer que la *co-construction* intervenait à toutes les étapes du projet, du choix des variables à la réflexion de l'utilisation des données, avec des acteurs divers (professionnels des établissements, instances, sociétés savantes, autres registres, etc.).

Le mot *interdisciplinarité* a été illustré en résonance avec l'organisation, les missions et les activités menées par le Ccecqa aux côtés de ses adhérents et des partenaires associés. Ce mot renvoie à la complexité de notre système de soins où cohabitent des professionnels aux compétences et expériences différentes. Il incite à partager une culture et à porter un sens communautaire dans nos actions. Il facilite l'intégration de méthodes et d'outils d'auto-évaluation des pratiques professionnelles. Il devrait être en mesure de faciliter les liens, de donner l'envie et le plaisir de progresser ensemble au travail.

Le mot *évolution* a été illustré par la cellule Etape, dont les missions répondent aux besoins des évaluations des programmes d'Education Thérapeutique du Patient. Les accompagnements sont fondés sur une approche participative et réflexive, basée sur des échanges entre professionnels d'une même équipe ou entre équipes. Afin de donner du sens à l'évaluation, elle se veut formative, à but d'apprentissage pour les équipes. Au

quotidien des accompagnements, ces échanges sont l'occasion de s'exprimer, de partager, de mutualiser, d'entrer en relation et par toutes ces actions, d'évoluer.

Le mot *accompagnement* a été repris en lien avec les activités de la plateforme eFORAP proposant de réunir des personnes (adhérents, professionnels de santé, soignants, professionnels médico-sociaux, responsables Qualité et Gestion des Risques, chercheurs, étudiants, Structures Régionales d'Evaluation, instances, HAS, etc.) autour d'une ressource web (outils d'évaluation en ligne) dont l'exploitation permet son développement, son enrichissement, son amélioration, et donc une réponse chaque fois mieux adaptée aux besoins de ses utilisateurs. Des utilisateurs par qui le changement des pratiques professionnelles peut s'opérer.

D'autres mots ont ensuite été proposés par les participants : *échange, confiance, management, environnement, etc.*

Le mot *échange* a été proposé par Patricia Minvielle, qualitiennne au CH de Mont de Marsan, à propos des responsables qualité des établissements, dont le travail pourrait être grandement facilité, grâce à un réseau d'échanges.

Ginette Poupard, présidente du Ciss Aquitaine, nous a proposé le mot *interface*, afin de souligner que nos connexions avec les usagers, qui font eux aussi partie du réseau, sont à améliorer.

### **Le travail en partenariat : des illustrations**

Réseau Périnatal Aquitaine : Laurence Joly, coordonnatrice médicale, identifie le Ccecqa comme une structure régionale légitime en évaluation, mais est cependant en attente de plus de formalisation des liens et plus de visibilité dans l'identification de ses interlocuteurs. Le dernier projet conduit ensemble a permis, notamment, une meilleure proximité avec les services qualité des établissements.

Réseau de Cancérologie en Aquitaine : La présentation faite par Véronique Bousser a démontré comment il était possible de travailler ensemble, en mutualisant des ressources, des moyens, des compétences, dans quels intérêts, et ce qui pouvait s'opérer dans un tel partenariat, au niveau des échanges et des plus-values.

### **Débat : Le travail en réseau : Est-ce une réponse à vos besoins ? Pourquoi oui et pourquoi non ?**

*La question a été posée à l'ensemble des participants à propos de leurs pratiques actuelles de travail en réseau :*

- OUI - Le réseau permet le croisement d'évaluateurs inter-établissements.
- OUI - Le réseau est un canal de diffusion d'une véritable culture de la qualité et de la sécurité des soins. Il permet un gain de temps, une certaine légitimité, de proposer des référentiels.
- OUI - Ça permet d'être visible, de faire valoir des valeurs, une éthique.
- OUI - C'est une manière de se tenir informer et de saisir les occasions de travail qui sont proposés par les partenaires.
- NON - Le réseau devrait permettre l'existence une coordination (animation) de l'ensemble des responsables Qualité et Gestion des Risques des établissements de

santé d'Aquitaine. Un réseau d'échanges qui permettrait de dynamiser des démarches.

- NON - Le réseau devrait permettre de trouver facilement de l'information.
- NON - Le réseau pourrait s'inspirer des Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) pour mettre en place des sous-groupes de métiers ou de thématiques dans l'idée d'échanges et de mutualisation.
- NON - L'évaluation dans les établissements médico-sociaux, reste difficile du fait d'un manque de cadre. Besoin d'un partage de compétence et d'une mutualisation des moyens entre établissements et avec le Ccecqa.
- NON - La comparaison entre établissements (benchmarking), les échanges de pratiques, etc. sont des éléments nécessaires, utiles qui sont à renouveler à l'aide du réseau.
- NON - Le réseau est vaste et pourtant on ne sait toujours pas comment on tient compte de la parole des usagers dans l'évaluation et même, avant cela, comment les professionnels de santé entendent les usagers. Cette parole d'utilisateur quelle valeur a-t-elle, qu'est-ce qu'on en fait une fois dite, est-ce qu'on s'y arrête, prend-t-on le temps de l'écouter seulement? Il y a un problème d'interface patients-professionnels-entourage, il est nécessaire d'avoir une reconnaissance mutuelle, professionnels et usagers. Il y a réellement besoin d'imaginer de nouveaux dispositifs d'écoute et d'améliorer les interfaces.
- NON - Avec tout ce réseau, le patient, comment fait-il lorsqu'il a besoin d'une information? Le réseau de l'utilisateur n'est pas le réseau du professionnel. Est-ce que ces deux réseaux convergent?
- NON - Autour de quelles valeurs sommes nous rassemblés, quel est le centre de gravité du réseau?

### **Bilan de l'atelier :**

Des besoins exprimés en termes de :

- de communication, d'échanges, d'identification des acteurs et de création d'interfaces pour une meilleure écoute, plus de visibilité, d'accessibilité et de proximité.
- de travail dans un espace de neutralité suscitant la synergie, une dynamique, une émulation favorable au développement de valeurs et d'une culture partagée. Avec la prise en compte des croyances de chacun, des sémantiques différentes, des multi-compétences, de la parole de tous notamment celle des usagers, d'un cadre concurrentiel que l'on ne peut pas exclure.
- d'organisation, demandant pour certains de se poser ensemble et d'écrire (cahier des charges, charte éthique, etc.), et pour d'autres de définir un cadre, des missions et d'identifier des complémentarités.
- d'actions sous la forme de retours d'expériences, de regards croisés intra et inter équipes, acteurs et usagers.

Des opportunités de travail pour le Ccecqa :

- Inviter les professionnels et les usagers du réseau à participer à nos réunions d'axe CPP pour des temps d'échange autour des orientations de nos projets et actions.
- Rencontrer le Ciss Aquitaine et amorcer une réflexion sur les façons d'intégrer la question des usagers dans tous les projets du Ccecqa.
- Réfléchir aux interfaces, aux moyens de prise en compte de la parole des usagers ainsi qu'aux moyens d'écoute des professionnels, des soignants.
- Utiliser des outils qui permettent de donner une idée plus concrète du réseau, de modéliser les relations entre les différents partenaires (sociogramme, etc.).
- Identifier les Groupements Hospitaliers de Territoire (établissements publics et privés, établissements et services médico-sociaux) partenaires du réseau.
- Contribuer au développement de méthodes d'analyse plus participatives telles que les regards croisés, l'analyse de scénario, l'analyse de pratique professionnelle, etc.