



Le travail en équipe : définition, problématique et enjeux

Par Claude VIANDE,
Psychologue clinicien spécialiste
des organisations et de la qualité de vie au travail



4eme Rencontre régionale des AMP-AP-AS - Blois, 3 nov.2015

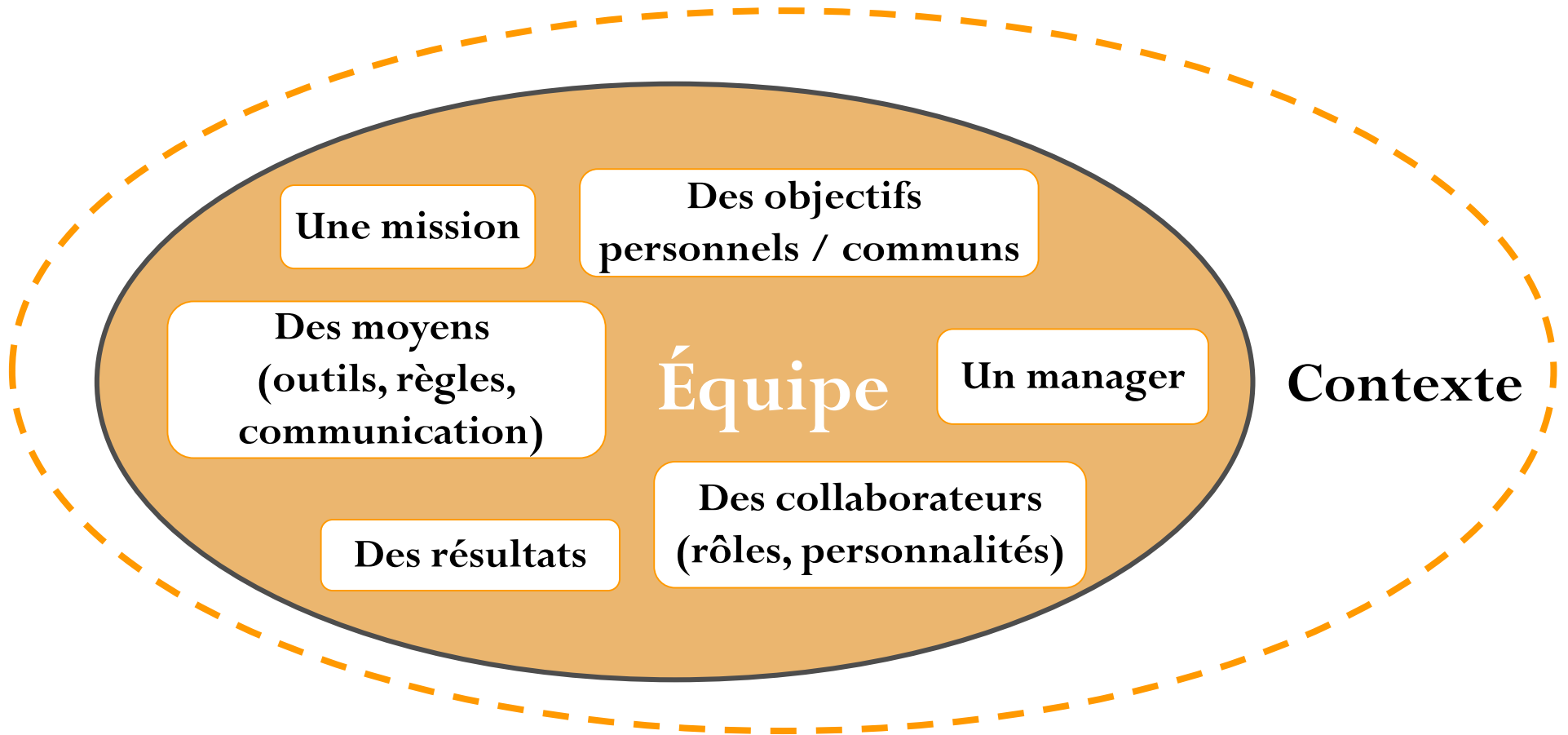
Le travail

- Le travail est à la fois l'activité collective et le procédé psychique par lequel la personne cherche à résoudre le problème posé par la tâche
- L'activité d'une personne est tournée vers l'objet de la tâche, mais tout autant vers l'activité des autres portant sur cette tâche et vers ses autres activités
- Le travail est organisé par les concepteurs mais également réorganisé par les opérateurs

L'équipe

- L'équipe est une structure où les interactions entre membres sont basées sur une fonction, avec des rapports de compétence parfois hiérarchisés (place du cadre, relations entre professionnels ayant des tâches spécifiques, relations entre professionnels effectuant les mêmes tâches,...)
- Un ensemble de personnes travaillant ensemble. Liées par des interrelations, elles ont conscience d'une appartenance au groupe et poursuivent un but commun. Leur travail suppose un investissement collectif mais aussi une répartition des tâches entre les membres et la convergence de leurs efforts.

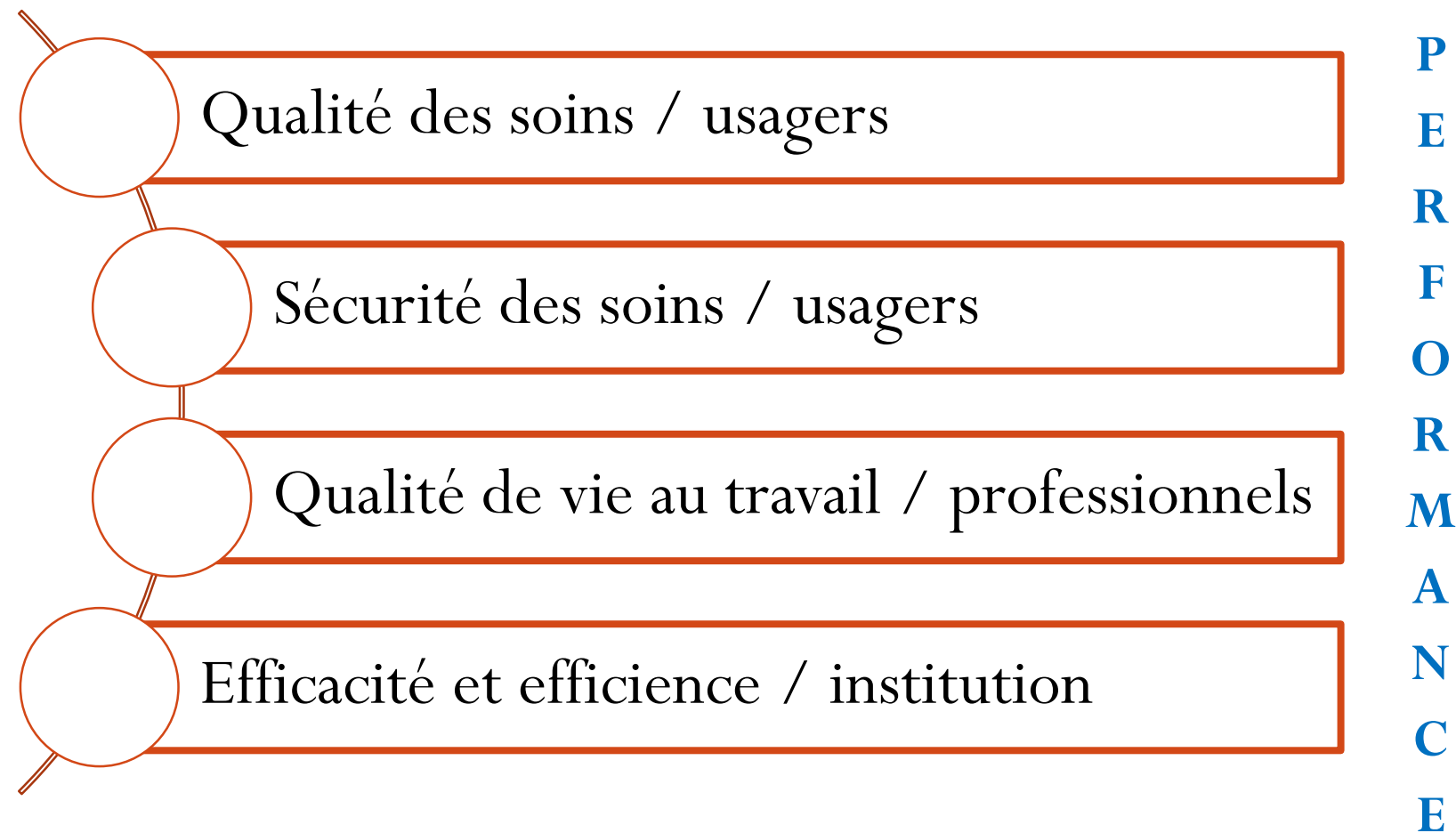
Définition de l'équipe de travail



Le travail en équipe

- La répartition des tâches entre professionnels est un facteur essentiel de la qualité du travail de l'équipe et de sa capacité à répondre aux besoins de la population dont elle a la charge ➔ **Qualité et sécurité des soins**
- Cependant, il ne suffit pas de juxtaposer les tâches et de prévoir la communication entre les postes. Ce ne sont pas les tâches, le travail prescrit, qu'il faut **coordonner** mais **les « façons de travailler »**. Il faut donc donner à ces « façons de travailler » une certaine visibilité
- Une équipe ne peut vivre dans la spontanéité ou l'intuitif. Pour mener à bien leurs actions, les membres des équipes naissantes ont à créer les **conditions d'une véritable interaction entre tous les partenaires**
- Il s'agit de prendre part, concourir à une œuvre commune, contribuer, participer ➔ **c'est-à-dire de coopérer**

Enjeux du travail en équipe



La qualité de vie au travail

- Les conditions dans lesquelles les professionnels exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie (QVT) qui en résulte
- L'objectif d'une démarche QVT est de « penser le contenu du travail » lors des phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets techniques ou organisationnels

- La capacité à s'exprimer et à agir

- Approche participative
- Partenariat social
- Soutien managérial
- Soutien des collectifs

- Les conditions de travail

- Conditions de vie extraprofessionnelles en relation avec le travail
- Environnement de travail
- Conditions d'emploi

Capacité d'expression
et d'action

Conditions de travail

Contenu du travail

**Perception de la qualité
de vie au travail**

- Le contenu du travail

- Autonomie au travail
- Valeur du travail
- Travail apprenant
- Travail complet

Fonctionnement d'une équipe

Aspects structurels
(un chef + des membres)

Aspects fonctionnels
(des règles et contraintes)

Aspects émotifs
(expression des ressentis et soutien)

Aspects relationnels
(écoute, communication, régulation des tensions)

Stades de performance d'une équipe

Formation

- Le groupe de travail ou l'équipe se forme. Les individus font connaissance et chacun cherche sa place. C'est le moment de la découverte.

Confrontation

- Le groupe apprend à travailler ensemble. C'est le moment inévitable de la confrontation (plus ou moins forte selon les personnalités en présence) et des échanges.

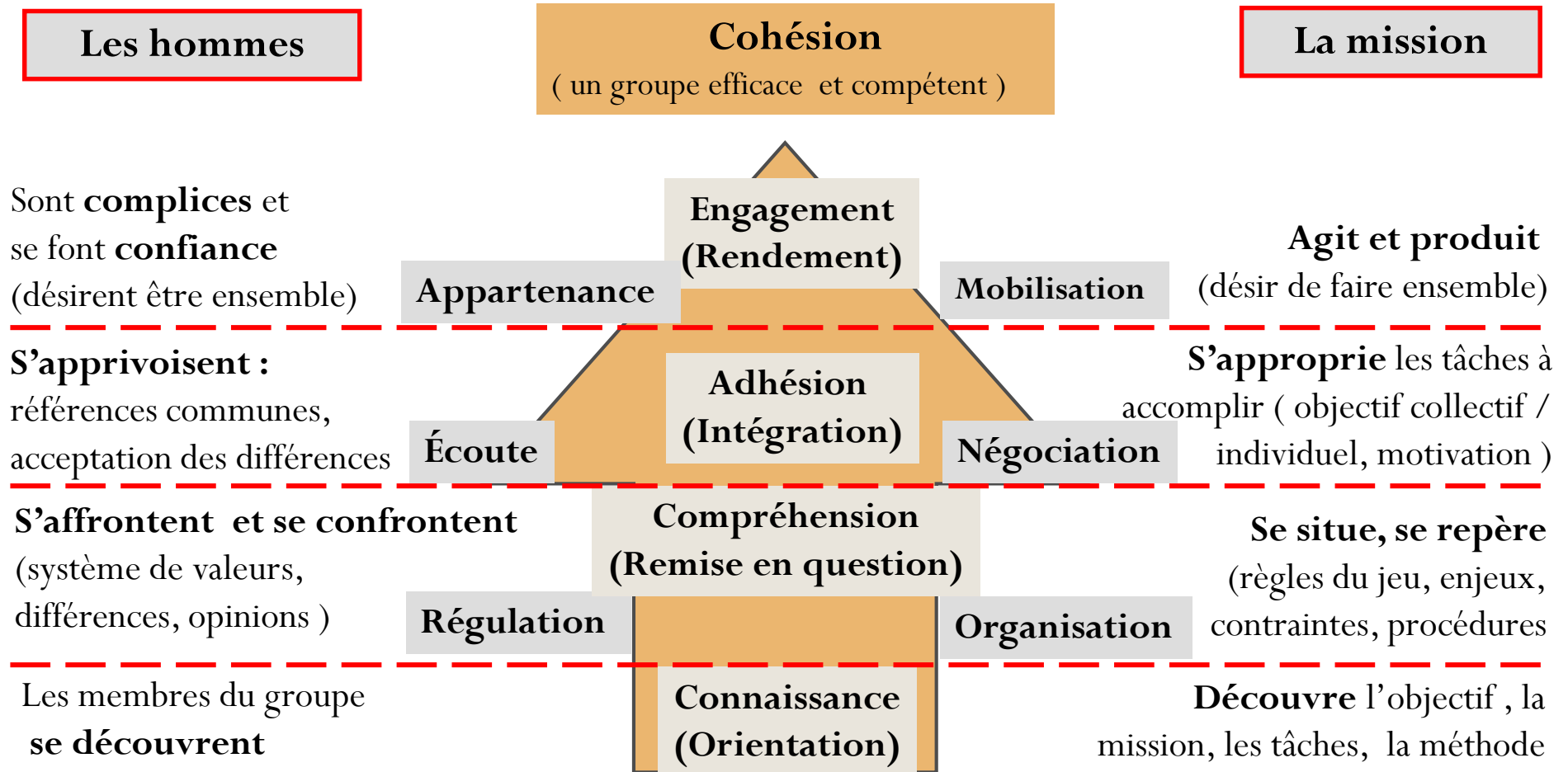
Normalisation

- Le groupe parvient à résoudre ses conflits, à normaliser son fonctionnement. L'équipe est entrée dans une approche collaborative pour atteindre ses objectifs. La dynamique est créée.

Performance

- Le groupe se connaît et sait fonctionner de manière efficace. L'équipe ne fait qu'un !

Niveaux de maturation d'un groupe



Manager et prendre soin

- Face aux contraintes actuelles et aux écarts entre les attentes des usagers et la capacité de réponse, la souffrance des soignants et des professionnels de l'accompagnement peut aboutir à un essoufflement des acteurs de terrain et particulièrement à une altération du vivre ensemble et de la dynamique d'équipe.
- Et si manager c'était aussi prendre soin des ressources ? C'est-à-dire développer une écologie des relations humaines. Cela ne signifie pas un travail sans cadre, mais bien plutôt un cadre qui permette aux acteurs de développer des espaces d'autonomie et de responsabilité.
- Créer des organisations de travail dans lesquelles les collaborateurs pourront exprimer leur créativité et répondre au plus près à la demande des usagers. Ce style de management repose sur l'écoute, la communication, la cohésion du groupe, la visibilité, l'adhésion à des buts communs.



Collaborer et mutualiser nos pratiques pour prendre soin des usagers

Par Jeannine JENVRIN-BRETON,
Infirmière D.E. Coordinatrice de parcours
complexes de soins



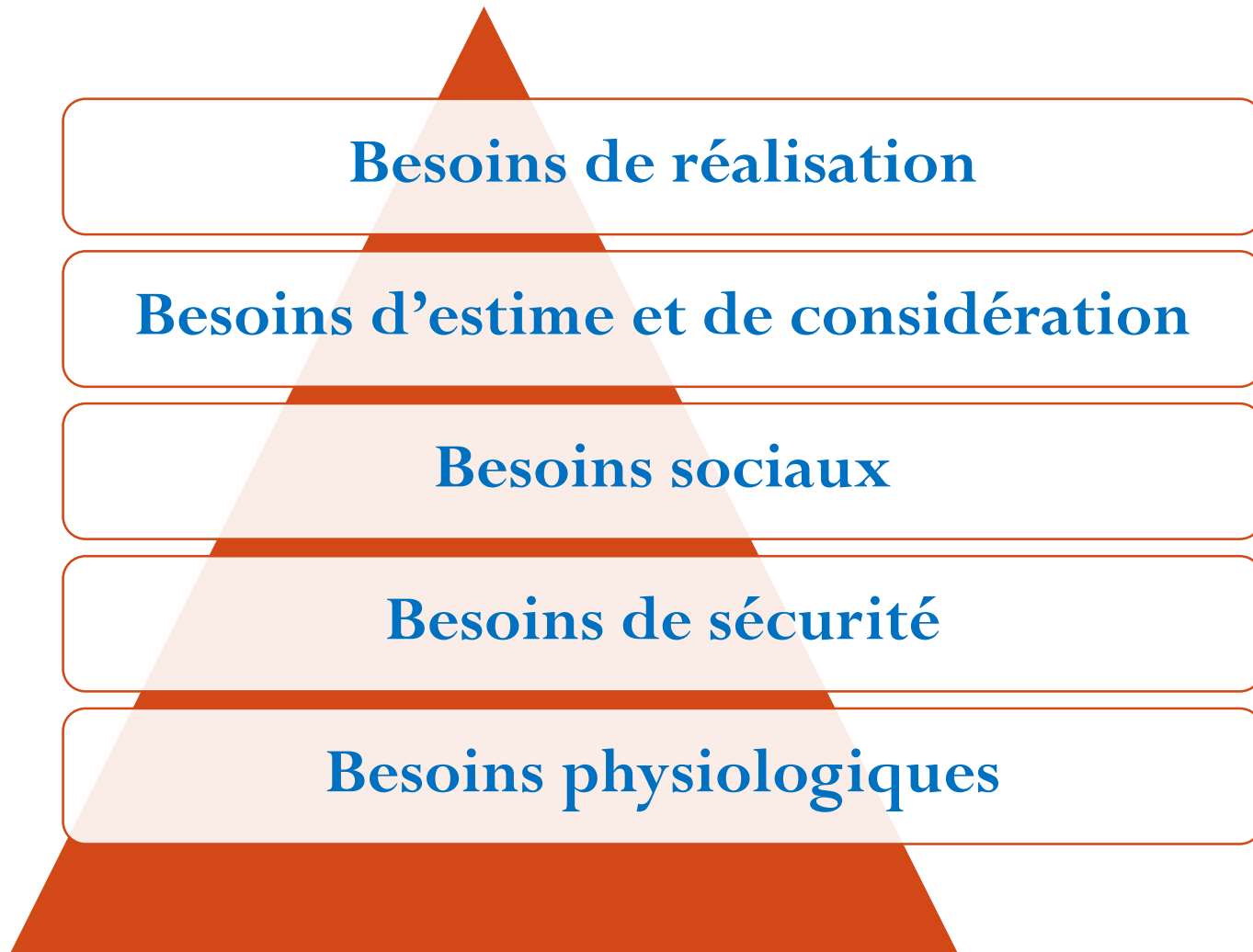
4eme Rencontre régionale des AMP-AP-AS - Blois, 3 nov.2015

Les besoins fondamentaux

selon Virginia Henderson

- Respirer
- Boire et manger
- Éliminer (urines et selles)
- Se mouvoir, conserver une bonne posture et maintenir une circulation sanguine adéquate
- Dormir, se reposer
- Se vêtir et se dévêtir
- Être propre, soigné et protéger ses téguments
- Éviter les dangers (maintenir son intégrité physique et mentale)
- Communiquer avec ses semblables
- Agir selon ses croyances et ses valeurs
- S'occuper en vue de se réaliser (et conserver l'estime de soi)
- Se recréer (se divertir)
- Apprendre.

Pyramide de Maslow

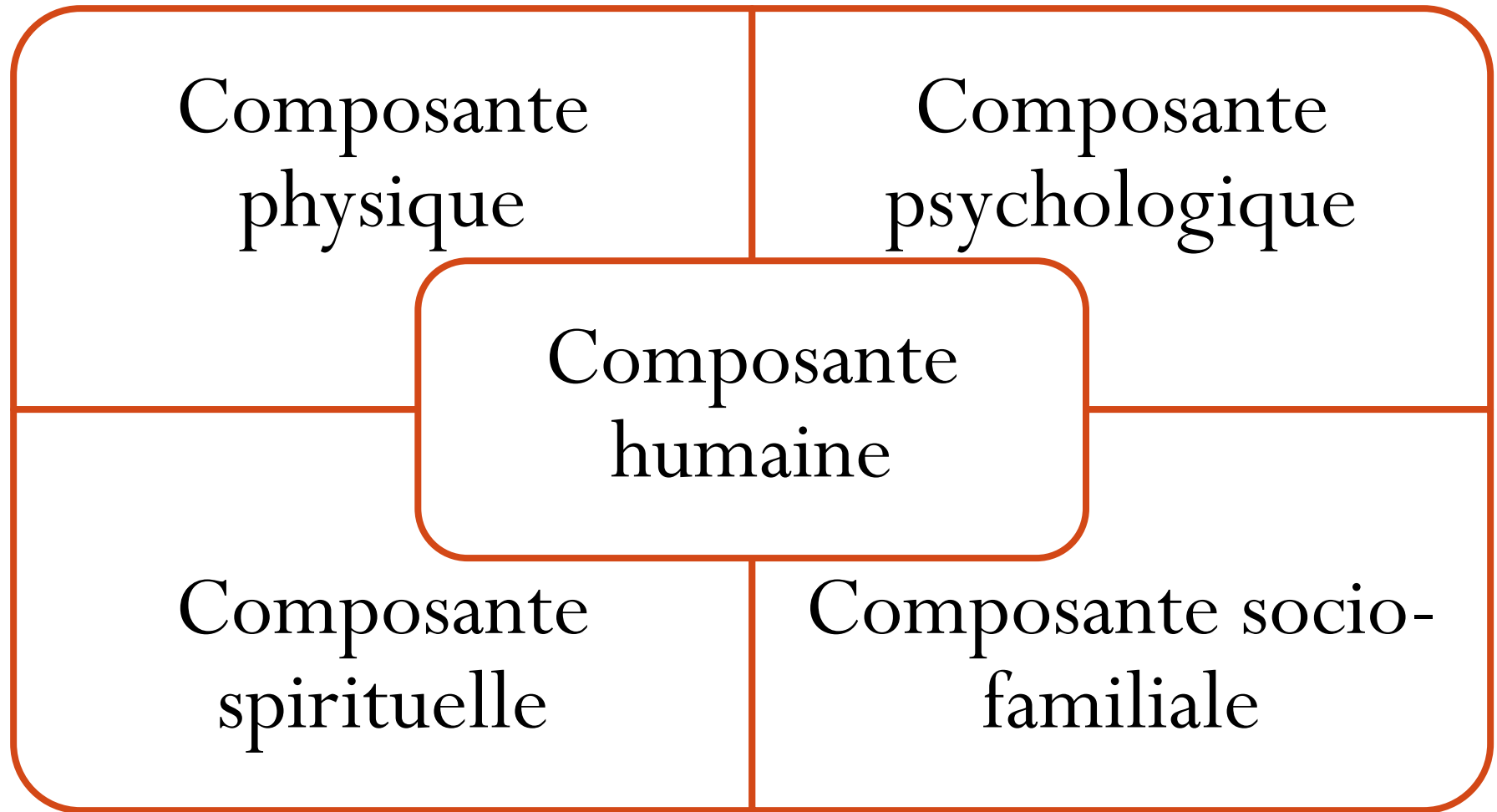


Les relations interpersonnelles dans les soins

Hildegard Peplau

- La maladie ou le handicap constitue une expérience à laquelle la personne peut donner du sens
- L'être humain est un être de sens, de choix, d'interprétation
- Dans la relation de soin, entre le professionnel et la personne, ces sens, ces interprétations vont s'échanger, s'opposer, s'étayer, ...
- Toute interaction est relation. Tout soin est à la fois technique et relationnel, relationnel et technique.

Composantes de la personne et prise en soins globale



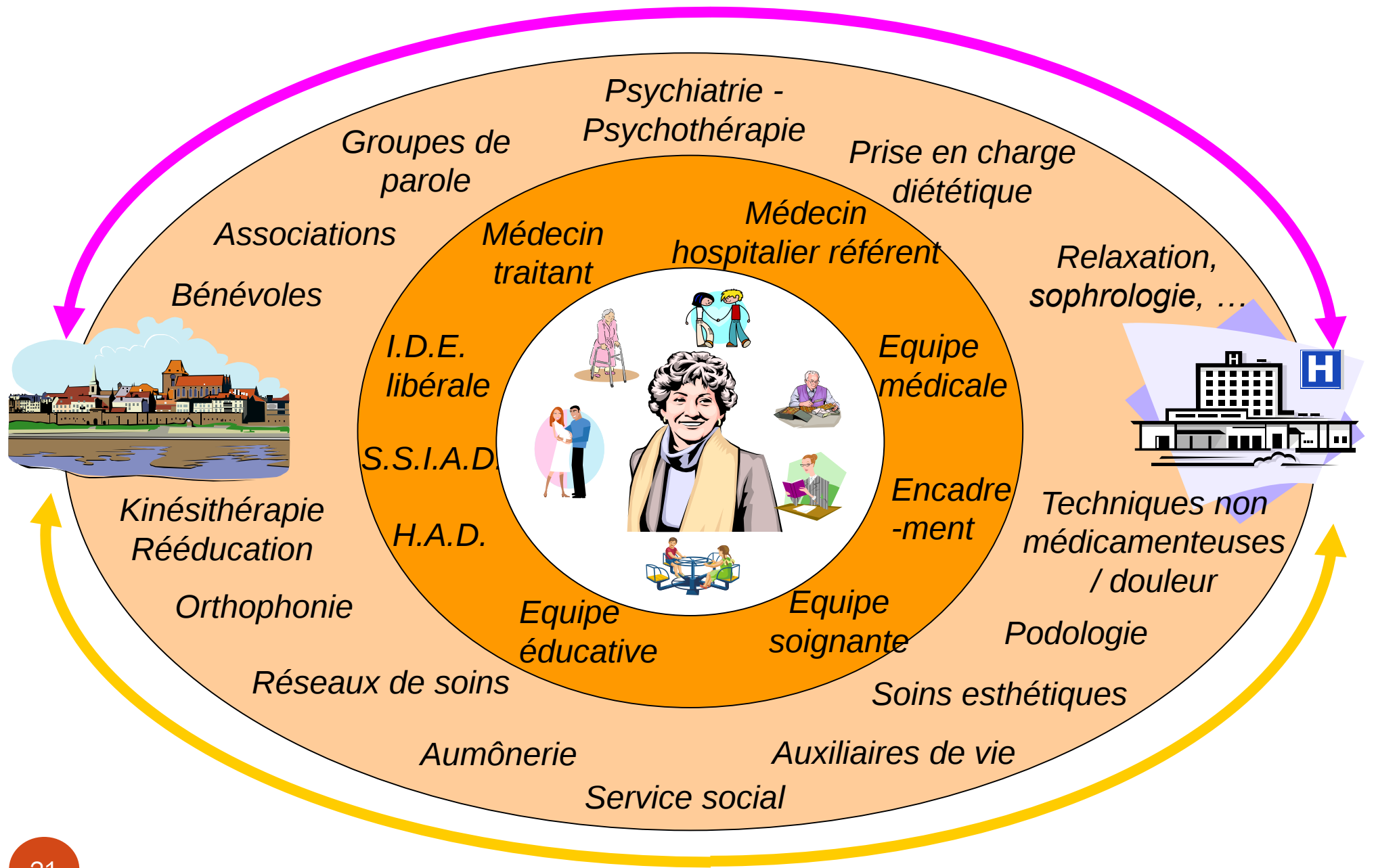
La complémentarité pour prendre soin

Des défis à relever

- Assurer des prises en charge de plus en plus complexes
- Optimiser les ressources humaines et matérielles existantes
- Lutter contre la fragmentation des soins et des services
- Optimiser la coordination des multiples acteurs du soin et la continuité ville-hôpital
- Clarifier et simplifier l'information délivrée aux usagers
- Se situer dans une démarche qualité
- Maitriser les dépenses de santé et solidarité

Travailler en interdisciplinarité

- L'interdisciplinarité permet la prise en compte de l'individu sous toutes ses dimensions (physique, psychique, humaine, sociale et spirituelle) dans une perspective globale
- Elle fait travailler ensemble des professionnels
 - de disciplines différentes
 - de formations différentes
 - de filières (soignante, éducative, administrative, technique, ...)
 - de métiers différents
 - transcendant le sanitaire, le médico-social et le social
 - en décroissant la ville et l'hôpital
 - en associant les bénévoles et les associations de soutien aux usagers



Interactions et enrichissement mutuel

- L'interdisciplinarité implique qu'il y ait des interactions et un enrichissement mutuel entre les membres.
- Pour parvenir à cette coopération interdisciplinaire, il faut
 - Apprendre à se connaître (soi et les autres)
 - Reconnaître les compétences de chacun
 - Savoir échanger, partager à partir de ces compétences
 - Confronter les points de vue, analyser
 - Structurer les interventions des professionnels (« au bon moment, au bon endroit »)
 - Travailler dans un esprit de complémentarité et non de concurrence

QUALITE ET CONTINUITE DES SOINS

La compétence pour prendre soin

Développement des compétences

- La prise en soin des personnes est de plus en plus complexe.
- Elle requiert que chaque professionnel soit un **niveau de compétences performant** par rapport à son métier, au public accompagné, à son lieu d'exercice, ...
- **L'évaluation des compétences doit être organisée** au niveau de l'institution ➔ entretien annuel en professionnel/manager
- **L'acquisition et le développement des compétences des professionnels tout au long de leur vie professionnelle** sont indispensables pour assurer la qualité et la sécurité des soins, de l'accompagnement dû au patient-résident
 - Pour les professionnels de santé, il y a même une obligation individuelle de Développement Professionnel Continu (DPC)

Principales modalités du développement des compétences

Formation continue

- Sous toutes ses formes individuelles ou collectives
- Quel retour sur l'équipe ?

Analyse de pratique

- Etude de cas et pratique réflexive en équipe
- Gestion des risques (CREX, RMM, ...)
- Analyse de parcours de soins ou professionnel

Formation et recherche

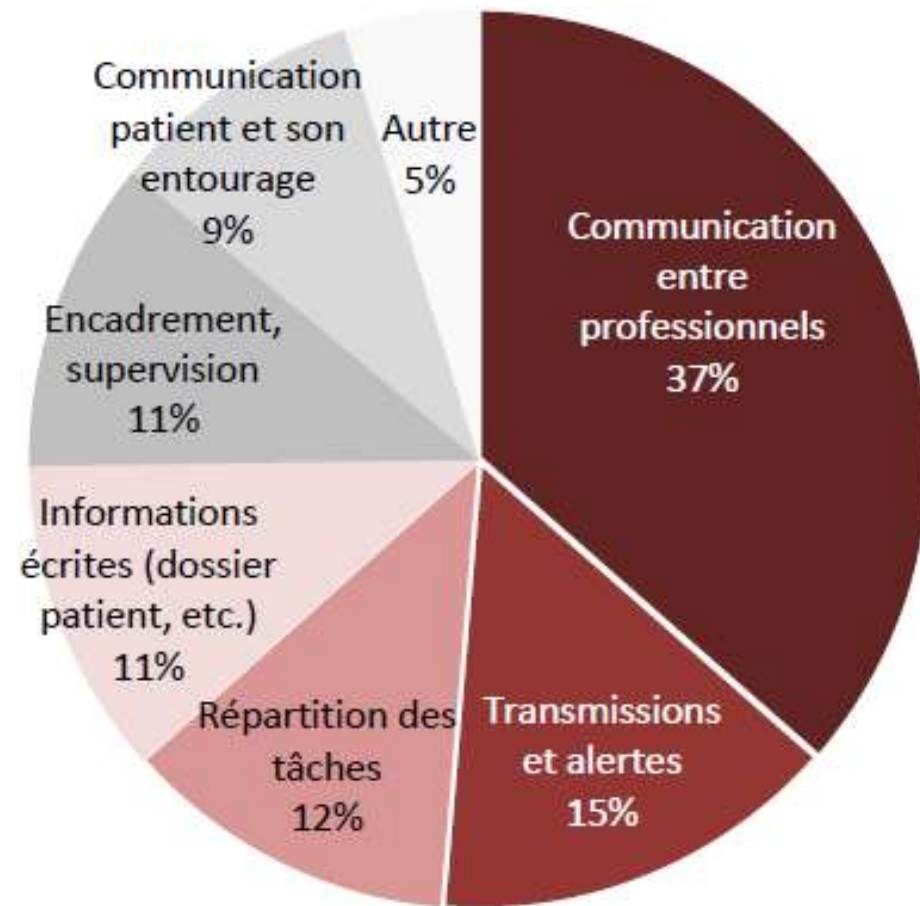
- Formateur occasionnel interne, formateur DPC, maîtrise de stage
- Recherche clinique, publication d'article scientifique

La communication

pour prendre soin des patients/résident
& entre professionnels

Principale source de dysfonctionnement du travail en équipe : la communication

- Parmi les causes sur 47 276 évènements porteurs de risque déclarés et analysés à partir de la grille ALARM, **27,03% relèvent de facteurs liés à l'équipe**
- Au total, **plus de 70%** des causes liées à l'équipe relèvent d'un **problème de communication orale ou écrite**
- Les carences d'information et les dysfonctionnements de la relation professionnels/usagers sont aussi dans les **principales causes des réclamations.**



L'information : un devoir, une obligation

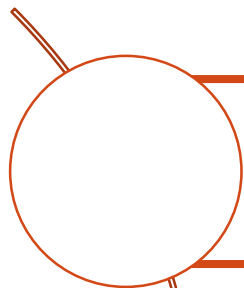
- Contribuer, dans son champ de compétence, à l'information de la personne accompagnée
 - Délivrer une information claire, loyale et adaptée
 - Véhiculer des messages cohérents
- Recueillir de l'information sur la personne accompagnée
 - Par ce qui lui est confié par la personne et son entourage
 - Par ce qu'il observe.
 - Par l'échange entre professionnels
- Assurer la traçabilité de l'information délivrée
 - A titre de preuve (la charge de la preuve pèse sur l'établissement et les professionnels)
 - Pour transmission plus sûre entre professionnels

Communication soutenante

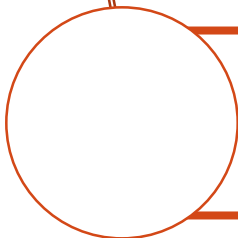
Nécessite :

- Une attitude d'empathie et de non jugement
- Une grande souplesse, une adaptation constante
- Un travail d'observation, d'écoute
- Un travail de patience
- Un travail d'équipe : transmissions, réflexion, analyse, choix
- Des connaissances sur le cheminement psychologique et les mécanismes de défense des personnes

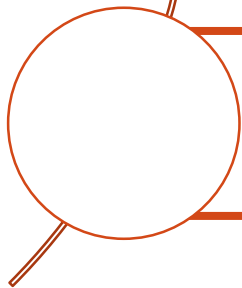
La communication en équipe



Les échanges informels (pause café ou cigarette, à l'occasion du soin, ...)



Les diverses réunions (information, analyse de cas, résolution de problème, ...)



Les transmissions orales et écrites

Communication : bonnes pratiques

- Ce que j'ai communiqué, c'est ce que l'autre a compris
- Nous ne pouvons pas ne pas communiquer
- La communication est un processus continu
- Toute communication présente 2 dimensions :
 - celle du contenu, du sens du message
 - celle de la relation entre 2 personnes
- Le para-verbal et le non verbal sont les plus importants
 - Verbal 7%
 - Para-verbal 38%
 - Non verbal 55%

Réalité

Filtres

Mécanismes

Neurologiques

Individuels

Socio-culturels

Généralisations

Sélections

Distorsions

Perception

V
A
K
O
G

Langage - communication verbale,
para-verbale et non verbale

Inconscient

Conscient

Représentation

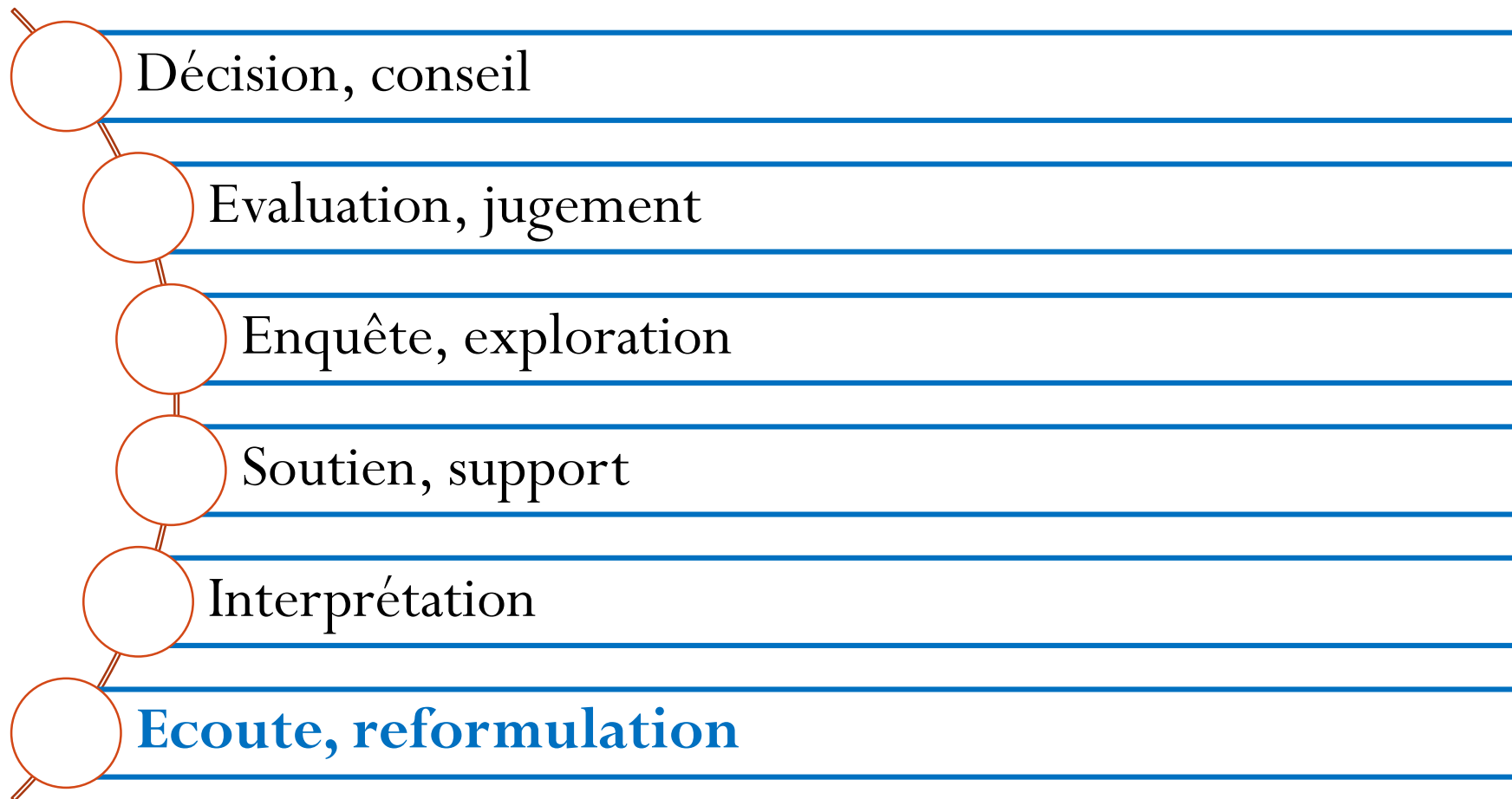
(ma réalité intérieure
= ce que j'en pense)

Mauvaises habitudes de communication

Notre environnement et notre éducation ont souvent donné de mauvaises habitudes de communication. En effet, il est possible d'identifier de nombreuses tournures de phrases qui utilisent les éléments suivants :

Etiquette	• Classer une personne dans une catégorie
Dénigrement	• Nier les qualités de l'autre ou bien la réalité en attribuant les causes à l'environnement ou au contexte
Reproche, voire insulte	• Attribuer à autrui la responsabilité de notre agacement, colère, frustration,...
Mérite	• Conditionner une action à sa récompense ou à défaut sa punition future
Comparaison	• Nous évaluer par rapport à l'autre
Exigence	• Employer des opérateurs modaux tels que : devoir, falloir... ou utiliser un « tu » accusateur ou menaçant

Attitudes spontanées en entretien d'après Porter



L'écoute active

Techniques	But	Méthode
Encouragement à l'expression	Démontrer à l'autre de la considération et créer un climat de sécurité	Se montrer disponible, créer un climat propice à l'échange
Questionnement	Témoigner de votre intérêt	Aider à clarifier par des questions de compréhension en évitant la dérive vers la curiosité
Reformulation	Montrer que vous écoutez l'autre et le comprenez	Reprendre les idées fortes de l'interlocuteur pour vérifier la compréhension et éviter les malentendus
Empathie	Faire savoir à l'autre que vous respectez ses sentiments, son vécu, son ressenti	Accueillir les sentiments et ressentis de l'interlocuteur sans jugement

Le questionnement

Qui ?

Quoi ?

Où ?

Quand ?

Comment ?

Pourquoi

Combien ?

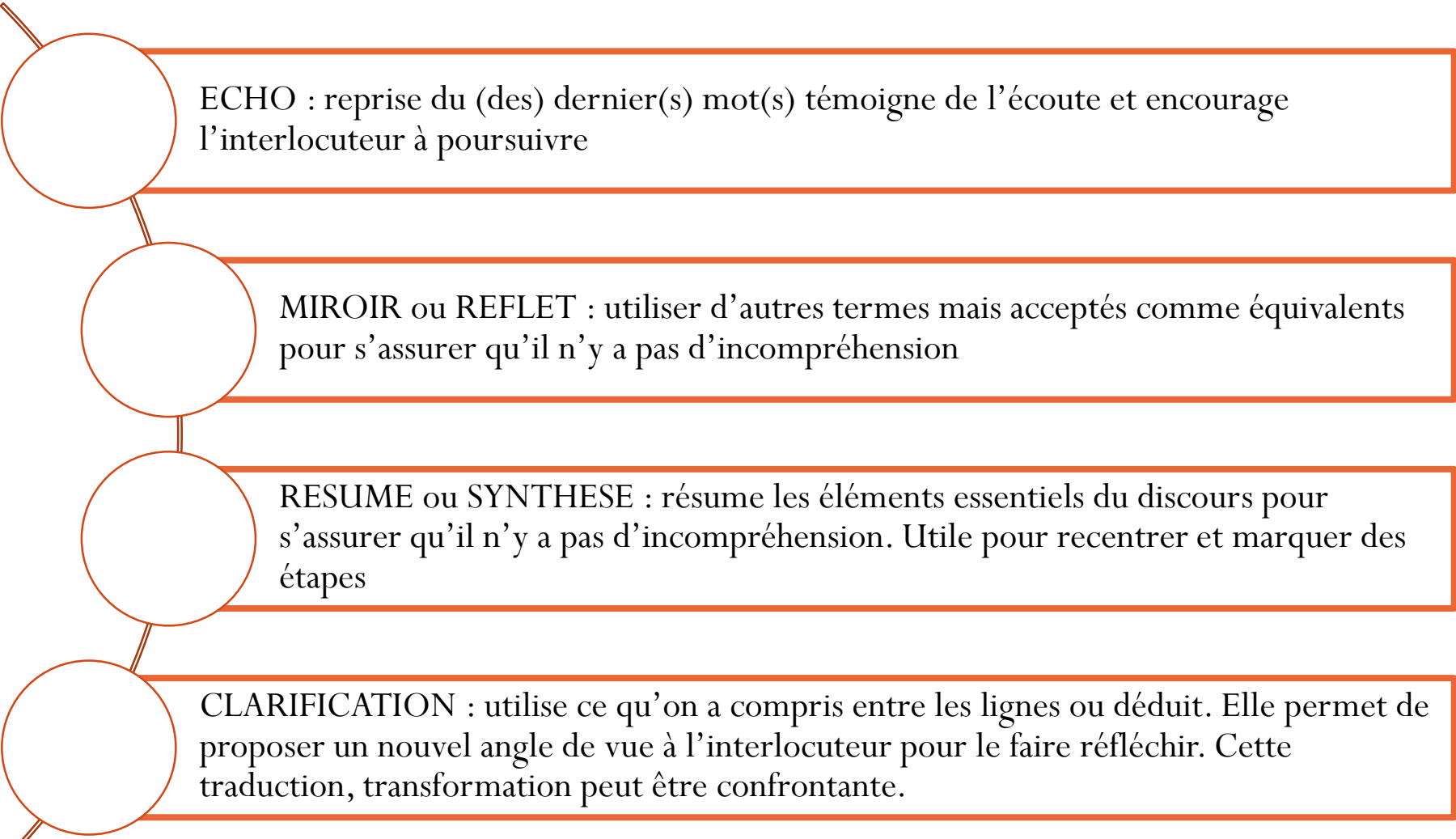
Catégories possibles :

- Question ouverte
 - Amène une réponse large
- Question fermée
 - Permet une info précise
- Question alternative
 - Guide l'interlocuteur
- Question écho ou relais
 - Renvoie la question à la personne ou au groupe

- Question induite
 - Oriente, n'est pas neutre
- Question ouverte orientée
 - Amène une réponse parmi une catégorie

Q.Q.O.Q.C.P. (C)

La reformulation



ECHO : reprise du (des) dernier(s) mot(s) témoigne de l'écoute et encourage l'interlocuteur à poursuivre

MIROIR ou REFLET : utiliser d'autres termes mais acceptés comme équivalents pour s'assurer qu'il n'y a pas d'incompréhension

RESUME ou SYNTHÈSE : résume les éléments essentiels du discours pour s'assurer qu'il n'y a pas d'incompréhension. Utile pour recentrer et marquer des étapes

CLARIFICATION : utilise ce qu'on a compris entre les lignes ou déduit. Elle permet de proposer un nouvel angle de vue à l'interlocuteur pour le faire réfléchir. Cette traduction, transformation peut être confrontante.

Rôle central de l'aide-soignant dans la réflexion pluridisciplinaire en soins palliatifs

Mesdames Brigitte BOUDET, Florence ENARD, Isabelle HEROUIN, Nelly POTE et Marina SICOT, Aides-soignantes
pour **le Centre Hospitalier
de Nogent le Rotrou**



Le Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou



- Dans le 28 - Eure et Loir
- Statut public
- Quelques chiffres
 - 1 Service d'Accueil Urgences SMUR 24h/24 & 7j/7
 - 7 Places d'activité Ambulatoire (Chirurgie et Explorations Fonctionnelles)
 - 60 lits en Médecine
 - 30 lits en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)
 - 160 lits d'EHPAD
- 350 agents hospitaliers (au 01/01/2015)
 - 26 médecins
 - 54 IDE
 - 139 AS – ASHQ
 - 1 animatrice
 - 1 assistante sociale
 - 13 médico-techniques
 - 1 kiné
 - 1 diététicienne
 - 4 cadres
 - 39 administratifs
 - 48 agents techniques
 - 32 autres (remplaçants)

Les soins palliatifs (SP) à Nogent le Rotrou

- 6 lits identifiés soins palliatifs pour les 2 services de médecine
- Une équipe pluridisciplinaire pour prendre en charge les patients et leurs familles
- Une organisation permettant l'évaluation et la prise en charge des besoins des patients relevant de soins palliatifs
- Un comité d'éthique local auquel participent des aides-soignantes



Une fiche spécifique de PEC en soins palliatifs

- Au recto
 - Précisions sur la phase palliative (prescripteur, diagnostic principal, phase, projet thérapeutique)
 - Soins de supports proposés
 - Éléments relatifs aux droits du patient
- Au verso : recueil des besoins
 - du patient
 - de la famille

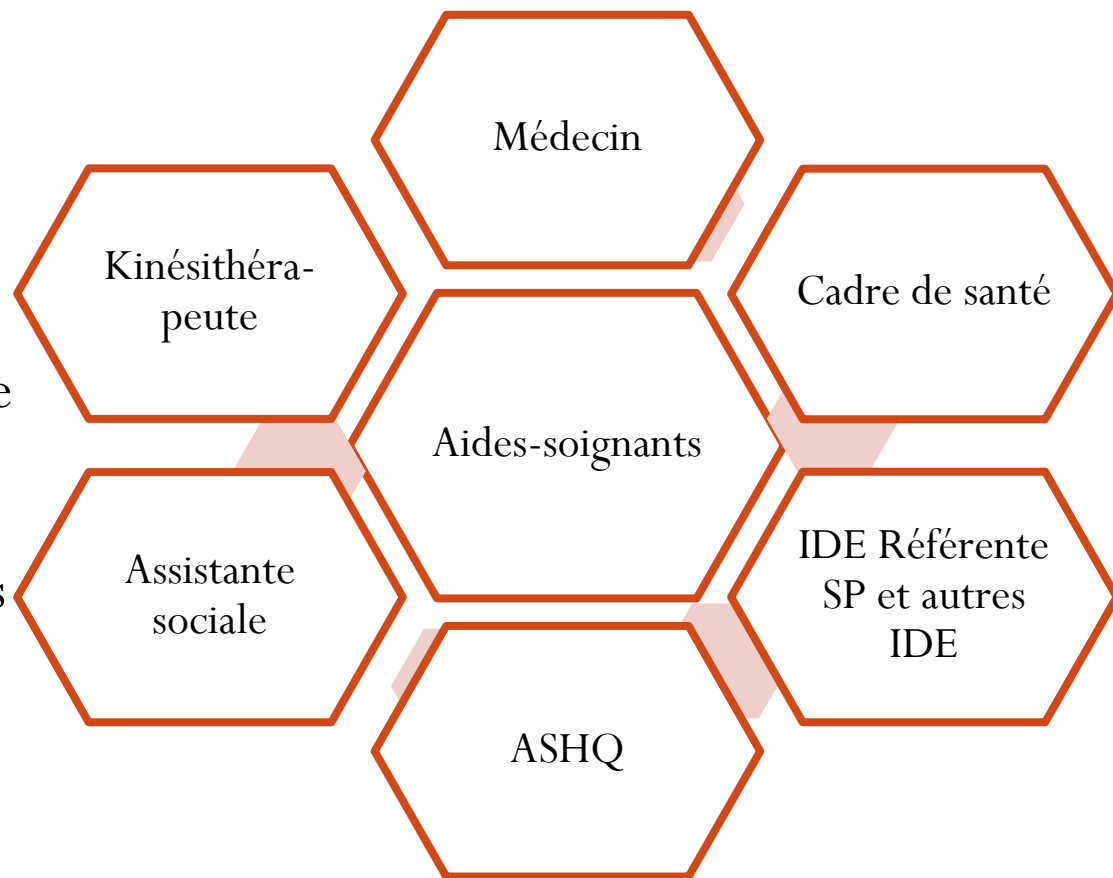
PRISE EN CHARGE GLOBALE D'UN PATIENT EN SOINS PALLIATIFS		Date de l'entretien :
Date de création initiale de prise en charge palliative : _____		
Démarche : _____		
Diagnostic principal : _____		
Phase de la maladie : _____		
☐ Pathologie symptomatique ☐ Pathologie symptomatique sous traitement précoce ☐ Pathologie symptomatique avec prise d'anticancer ☐ Pathologie symptomatique terminale		
Projet thérapeutique : _____ _____ _____ _____		
Saisie de supports pertinents : _____		
☐ Diététicien ☐ Assistant social ☐ Kinésithérapeute ☐ Psychologue ☐ Anesthésiste ☐ Etc...		
Situation professionnelle, familiale et sociale : _____ _____ _____		
Information de la situation palliative : _____		
☐ Avancé ☐ Non		
Personne de confiance : _____		
Personne de confiance ? ☐ Oui ☐ Non C'est la personne ? ☐ Oui ☐ Non		

Besoins de la personne :		
Compétences : ☐ Basique ☐ Avancé ☐ Intermédiaire ☐ Intermédiaire	Thérapie : 	Modulation de la vie : ☐ Préoccupations multiples ☐ Absence de problème ☐ Direction anticipée Suivi :
Endosseur :	Modulation :	Suivi :
Hygiène : ☐ Soignée ☐ Hygiène	État culturel :	État social :
Alimentation :	Dignité :	Élimination :
Respiration :	Social :	Adaptation à domicile : ☐ Adaptation ☐ Non / Adapté ☐ Adaptation ☐ Adaptation ☐ Adaptation

Besoins de la famille :		
Psychologique :	Social :	Consignes écrites : Personne à prévenir :
		☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non

Le staff interprofessionnel du mercredi

- Réunion sur la PEC de l'ensemble des patients en soins palliatifs
- Regroupe l'ensemble des acteurs
- Prise en compte de l'avis de l'AS, même lorsqu'elle est absente au staff
- Décisions intégrées dans les dossiers des patients – Compte-rendu établi par l'IDE référente



➔ **Permet de donner du sens aux choix
pour mieux les appliquer**

Réunion de soutien de l'équipe soignante

- Animée par l'Equipe d'Appui Départemental en Soins Palliatifs de La Loupe
- Une fois par mois

Objectifs

Verbaliser les ressentis suite à des situations difficiles

Prendre de la distance et du recul et prévenir l'épuisement professionnel

Analyser les pratiques / droits et autres référentiels

Transposer cette réflexion aux futures prises en soins

➔ Permet de gérer la charge émotionnelle, d'être soutenu face aux situations complexes et d'améliorer la qualité de nos soins

Les AS au cœur des SP

- Evaluer les besoins de la personne en collaboration avec les autres soignants – Surveiller son sommeil, sa température, ...
- Aider au lever, à la toilette, au déplacement, à la prise du repas en fonction des besoins et de la demande du patient
- Informer et accompagner la personne dans son cheminement psychologique
- Gérer les refus de soins (négociation, acceptation, transmission)
- Accompagner la famille (information, orientation, soutien, ...) à chaque étape y compris lors de la présentation du corps en chambre mortuaire
- Partager des informations et agir de façon concertée et coordonnée avec les autres professionnels

Retour sur le cas de Monsieur G.

- Homme de 57 ans
- Marié
- Père de deux garçons
- Grand-père (un petit-fils)
- Bonnes relations familiales
- Forte personnalité et retraité actif
- Cancer pulmonaire avec métastases cérébrales et osseuses

Début novembre : 1ère hospitalisation à NLR

Courant novembre : transfert en oncologie au Mans

Mi décembre : Retour à NLR en Soins palliatifs

Mi janvier : Décès à NLR

1^{er} séjour et action AS

PEC de la douleur
et maintien de
l'autonomie

- Concourt à l'évaluation de la douleur (EVA de 7 à 9)
- Respect de son rythme lors des mobilisations
- Respect de son autonomie (toilette au lavabo, va aux WC avec une chaise roulante, mange seul, ...)

Prévention
d'escarres (bon
état cutané mais
maigreux)

- Mise en place et utilisation de matériel adapté (matelas ampliforme, coussins de décharge)
- Toucher soignant
- Alimentation hyperprotéinée, collation, conseils

Accompagnement
relationnel

- Ecoute et reformulation pour aider au cheminement (patient entre inquiétude et espoir)
- Respect de sa volonté de maîtrise (mécanisme de défense) : traitement donné avec les repas

2^{ème} séjour et action AS

Douleur mieux soulagée (EVA à 3) mais altération importante de son autonomie et apparition d'escarres

Accompagnement
relationnel

- Ecoute, reformulation pour aider au cheminement et réassurance (patient plus communicatif mais angoissé par le « temps restant » et l'après)
- Disponibilité (passages réguliers, confiance accordée à l'équipe, soutien et place laissée à l'épouse)

Autonomie et
assistance

- Réévaluation de ses besoins et de ses attentes
- Toilette au lit mais autonome pour le visage et les bras, soins d'image corporelle
- Chambre seul et respect de son repos (face à l'asthénie), environnement propre et rangé

Etat cutané et
nutritionnel

- Matelas à air, toucher soignant et soins de nursing
- Alimentation plaisir, frigo dans sa chambre, conseils, surveillance de la déglutition

Accompagnement de l'épouse

Pour accompagner
son mari

Lit d'appoint pour pouvoir
rester auprès de lui

Participation aux soins aux
côtés des soignants

Ecoute et rassurance au
quotidien

Pour l'après

Respect du temps de
recueillement

Informations et conseils
pour préparer les obsèques

Lui permet l'anticipation
de son devenir

Rôle de l'AS après décès du patient

- Présentation du corps en chambre mortuaire
 - Par les AS pour les patients en SP
 - En binôme avec une AS du SSR pour les autres patients
- Sentiment d'un accompagnement total
 - Rassure les familles qui poursuivent avec des professionnels qu'elles connaissent
 - Dernier acte à l'égard du patient
 - Sentiment d'un travail pleinement accompli et de qualité
- Gratitude des familles
 - Faire-part transmis, remerciement oral, fleurs ou confiseries pour les équipes, reviennent parfois quelque temps après le décès

