



## **Journée de partage des expériences : QualiRhumato Synthèse de l'atelier : Interactions soignants-soignants**

Animé par :

- **Pr Bruno Fautrel**, Rhumatologue à la Pitié-salpêtrière de Paris
- **M Christian L'Amour**, Infirmier à la Pitié-salpêtrière de Paris
- **Mme Patricia Castaing**, Cadre de santé à l'hôpital Pellegrin de Bordeaux

### **Gestion des équipes : la motivation**

Comment faire pour motiver une équipe très hétérogène, composée de membres médicaux (médecins, internes), paramédicaux et aussi indirectement de pharmaciens ?

Il est apparu au cours des discussions que le principal facteur de motivation des équipes est la mise en avant d'un projet médical cohérent et clair. Après avoir clairement identifié, les objectifs et les enjeux thérapeutiques, le projet de soin s'appuie sur le personnel suivant leurs compétences pour mettre en place une prise en charge adaptée. Dans les structures dédiées comme l'hôpital de jour, cette prise en charge du patient peut être globale. Elle comprend, non seulement l'aspect « technique » avec l'administration des biothérapies, mais aussi la gestion des effets indésirables potentiels, la gestion de la maladie au quotidien, et la relation entre les patients et leurs équipes médicales. Dans les projets uniquement centrés sur les besoins logistiques de l'administration des biothérapies, les services rencontrent des problèmes pour impliquer le personnel.

Pour entretenir cette motivation, un référent, comme un cadre de santé ou un(e) infirmier(e) est nécessaire. Ayant une légitimité, le cadre de santé peut jouer un rôle de facilitateur capable de révéler les compétences pour que l'équipe arrive à prendre pleinement en charge le patient. En l'absence de celui-ci, un(e) infirmier(e) confirmé, ou « infirmier(e) référent biothérapie », investie de cette mission par sa hiérarchie médicale et infirmier(e), pourra jouer ce rôle plus facilement grâce à son expérience et son expertise. À charge pour sa hiérarchie de reconnaître et valoriser cette implication.

### **Gestion des équipes : la mobilité du personnel**

Dans le cadre du problème de la mobilité, il peut exister des opportunités liées à cette rotation du personnel. La rotation peut se faire au sein d'un même service entre les infirmier(e)s d'hôpital de jour et ceux de l'hôpital traditionnel, au sein de pôles, au sein de services pluri-spécialisés (où la formation n'est pas forcément évidente).



La discussion s'est organisée autour de deux expériences. La première est celle du service de la Pitié-salpêtrière qui fonctionne avec une équipe fixe. Ce système possède plusieurs avantages, comme de capitaliser l'expérience, ce qui évite de refaire les mêmes erreurs et optimise le fonctionnement des postes. Cela permet aussi aux patients d'avoir le même interlocuteur d'une visite à une autre. Néanmoins, pendant les périodes de fermeture (vacances, récupérations), les changements organisationnels pénalisent fortement le service. De plus, les soignants devenant hyperspécialistes des biothérapies, une disjonction se crée avec les autres personnels soignants.

La seconde expérience est celle du service de Bordeaux qui fonctionne avec une équipe mobile. Ce système de fonctionnement permet d'assurer une permanence des soins, de l'accueil et une meilleure gestion des absences. Cependant, le patient n'a pas le même interlocuteur d'une visite à l'autre, ce qui lui donne une impression de manque de suivi. De plus, la qualité des soins est dépendante de l'implication de l'ensemble du personnel qui participe à cette rotation. Enfin, cette mobilité implique l'organisation de cycle de formation et apporte des complications supplémentaires dans la gestion du personnel (dégager du temps infirmier et le rendre ultérieurement).

Une piste intéressante plébiscitée serait d'avoir une partie du personnel soignant fixe, qui jouerait le rôle de la mémoire du service, et une partie plus mobile, qui permettrait un renouvellement des tâches sans déstructurer le service.

### **Gestion des équipes : la transmission de l'information**

De très nombreuses tâches, plus ou moins bien identifiées, sont à réaliser pendant la prise en charge du patient sous biothérapie. L'une des problématiques est de savoir quelle est la meilleure façon de les transmettre d'un soignant à l'autre. Cela nécessite évidemment une bonne transmission de l'information et, surtout, une traçabilité.

Traditionnellement la transmission de l'information dans le monde médical se fait par voie orale, or il existe un impératif de traçabilité. Cette traçabilité est nécessaire d'un point de vue médico-légal, pour identifier l'activité de chacun et la progression du patient dans sa thérapeutique et dans sa formation à sa thérapeutique.

Au niveau de l'information et de l'éducation du patient, les services disposent de beaucoup de supports provenant de diverses sources et qui peuvent être utilisés. Concernant la traçabilité de cette information / éducation, il existe aussi quelques outils comme les diagrammes de soins (validation de l'information et de la gestion des effets secondaires), des transmissions ciblées (niveau de douleur, vécu du traitement, ...), des transmissions narratives (transcrire le vécu, les craintes du patient).



Ce qui a semblé important lors de ces discussions était la présence de beaucoup d'outils aussi bien dans le contenu que dans la forme. Il est nécessaire de les rassembler et de les échanger pour ne pas avoir une surabondance administrative.

Néanmoins, un travail d'appropriation par les équipes est nécessaire afin de les adapter au mieux à leurs situations et d'effectuer un travail homogène d'information et de formation du personnel.

Enfin, la dernière proposition s'oriente sur les programmes éducatifs. La différenciation entre l'information et l'éducation du patient est floue pour le personnel soignant, malgré des termes clairement définis réglementairement. Ce qui en ressort est que nous faisons beaucoup d'information au quotidien et peu d'éducation. Si nous voulons faire de l'éducation thérapeutique, il faut des programmes plus structurés et le premier travail à réaliser est de définir clairement un programme d'éducation thérapeutique pour des patients traités par des biothérapies.

