



Les enjeux de l'interdisciplinarité et du travail en équipe

Pr Emmanuel Gyan

Chef de service, Hématologie et thérapie cellulaire, CHU de Tours





Qui suis-je ?

- **Hématologue clinicien**

- Etre utile
- Maladies graves
- Communication
- Absence de sélection
- Recherche

- **Enseignant**

- MM1 : hématologie
- Coordonnateur de DES

- **Chercheur**

- Double cursus
- Recherche clinique, ERIC
- Recherche translationnelle
(Equipe 2 UMR CNRS 7292)

- **Responsable d'équipe**

- Chef de service
- Gestion de conflits, arbitrage
- Mise en œuvre d'un projet

Liens d'intérêt au cours des 3 dernières années

	Financements de recherche	Coordonnateur essai clinique	Hospitalité / Congrès	Conseil / Enseignement
AMGEN	X		X	X
BIOGARAN				X
CELGENE	X		X	X
FRESENIUS KABI		X		X
GILEAD				X
NOVARTIS	X		X	X
ROCHE	X	X	X	
MUNDIPHARMA		X	X	
SANOFI			X	X

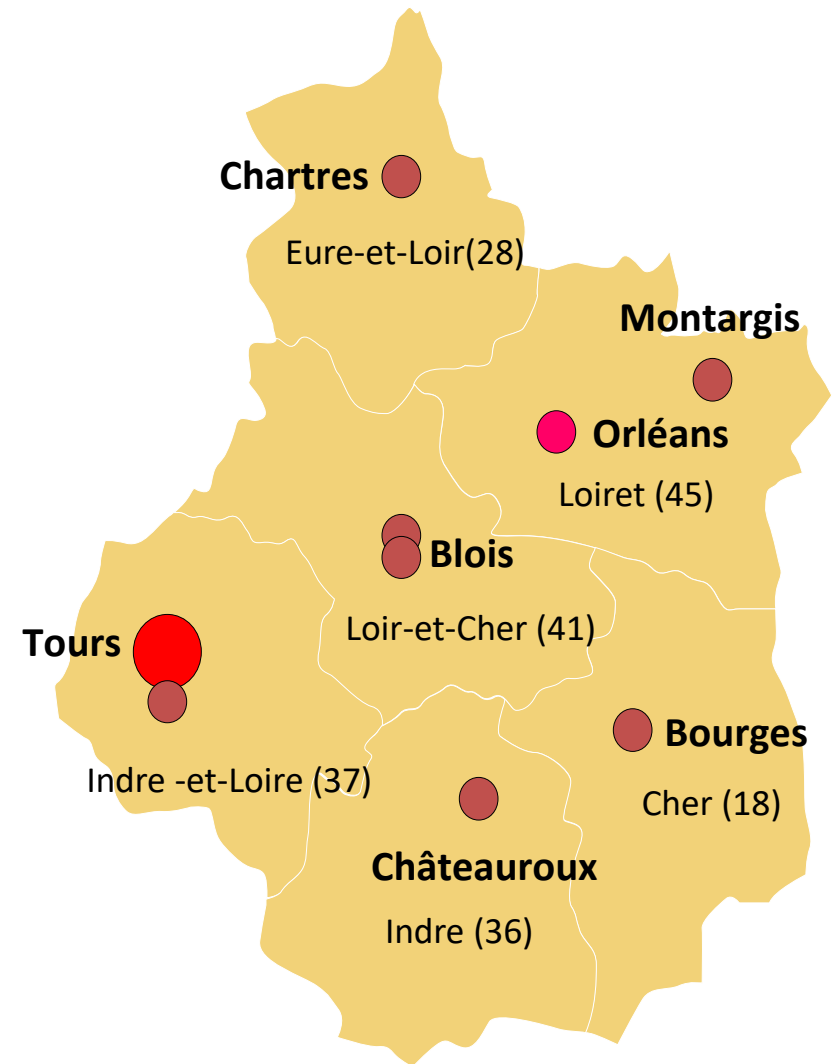
Qu'allons-nous aborder ?

- Interdisciplinarité et projet de soins pour le patient
Une plus grande complémentarité pour une meilleure pertinence
- Travail en équipe et qualité des soins ressentie par la patient
Un management éthique améliore la QVT et la qualité des soins
- L'interdisciplinarité fait évoluer l'exercice de la médecine
Une médecine plus au service de l'autre ?

Interdisciplinarité et projet de soins

Le service d'hématologie et thérapie cellulaire

- **Seul service de CHU dans la Région**
 - Hématologie de proximité
 - Recours dans les cas graves ou complexes
 - Visioconférence régionale
 - Réunions Hématocentre 2/an
 - Enseignement visioconférence (internes)
 - Recherche clinique



Projet de service

Missions de CHU :

- Soins
- Enseignement
- Recherche

Prise en charge globale du patient

Hémopathies malignes et maladies du sang :

- Leucémies aiguës
- Lymphomes
- Myélomes
- Leucémie lymphoïde chronique
- Syndromes myéloprolifératifs
- Syndromes myélodysplasiques

Spécificités :

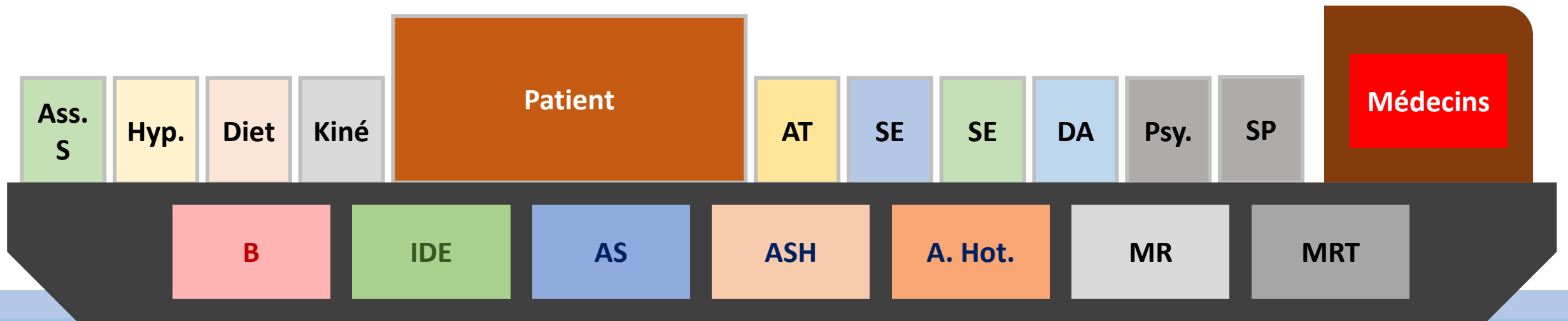
- Haute technicité (chambres stériles)
- Iatrogénie très présente (allogreffes)
- Plateaux techniques lourds nécessaires (bio, réa)
- Aspects cliniques souvent absents
- Activité de soins palliatifs *de facto* (lits identifiés)

Démarche participative (Philippe Colombat)

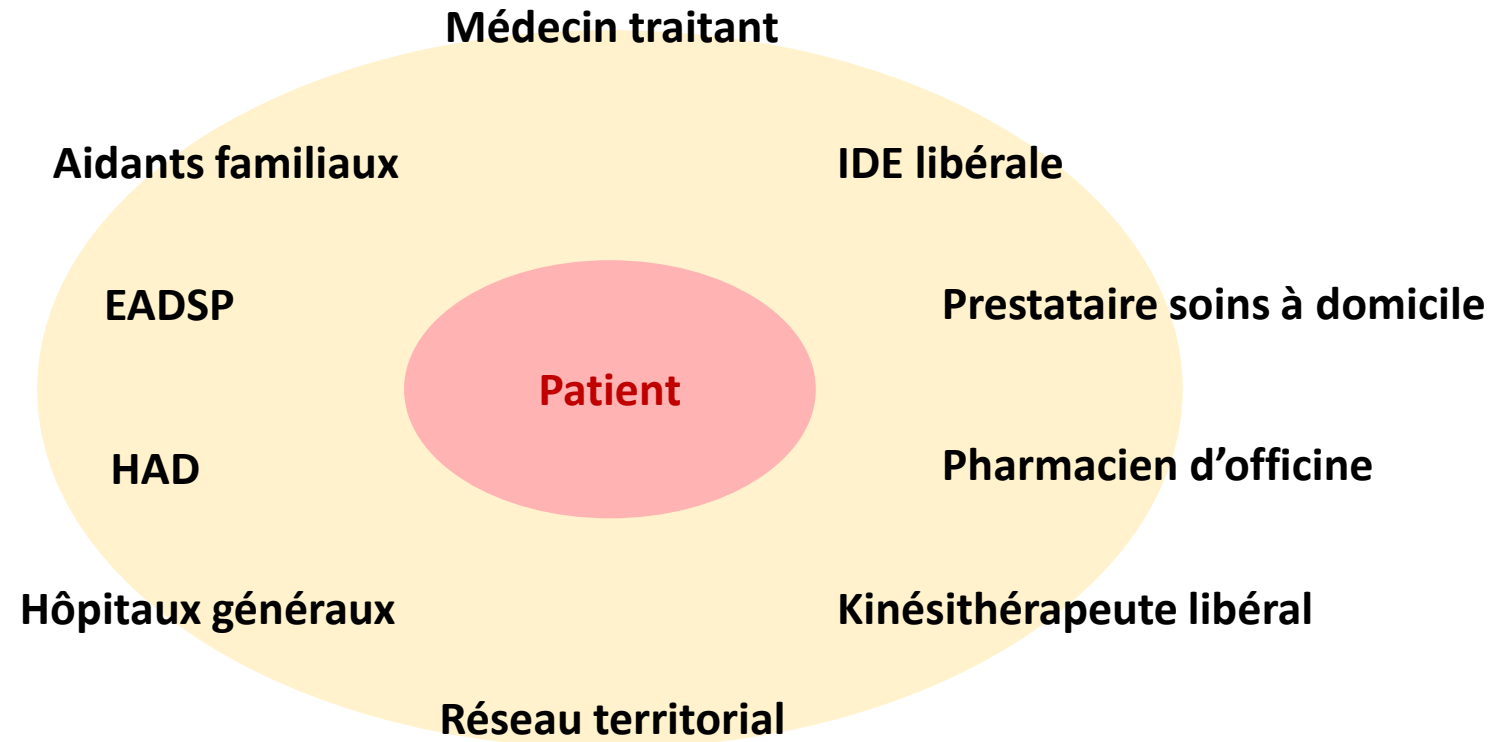
- Staffs pluriprofessionnels
- Importance de la formation interne
- Conduite de projet
- Réunions de débriefing
- Réunions de managers



Métiers représentés



Et aussi



Espaces formalisés de discussion

- **Mardi matin :**
 - **Staff pluriprofessionnel**
 - Aide-soignante
 - IDE
 - Interne +/- médecin
 - Tous les patients
 - **Vendredi matin :**
 - **Staff Soins Palliatifs**
 - Discussion des situations difficiles/complexes
 - En présence de l'UMASP depuis janvier 2018
 - **Depuis 2017 :**
 - **Staff IDE/internes/séniors quotidien**
- **RMM**
 - **CREX**
 - **Comités**
 - Autogreffe
 - Allogreffe
 - EOH (Hygiène)
 - CoMed
 - CAI

Circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs – Chapitre III « Etablissements de santé »

« La **démarche palliative** dans les services implique une organisation interne :

- la formation d'un **référent « soins palliatifs »** (médecin, cadre infirmier ou infirmier) ;
- la mise en place d'une **formation interne** au service ;
- la réalisation d'un **projet de service en soins palliatifs** ;
- l'organisation d'un **soutien des soignants** (groupe de parole, réunion de discussion et d'analyse des pratiques) ;
- une réflexion sur **l'accueil et l'accompagnement des familles.** »

Qu'est-ce qui justifie ces mesures ?

Support Care Cancer (2012) 20:607–614
DOI 10.1007/s00520-011-1139-3

ORIGINAL ARTICLE

Relationships between the characteristics of oncohematology services providing palliative care and the sociodemographic characteristics of caregivers using health indicators: social support, perceived stress, coping strategies, and quality of work life

Anne-Marie Pronost • Amélie Le Gouge • Daniele Leboul • Martine Gardembas-Pain • Christian Berthou • Bruno Giraudeau • Evelyne Fouquereau • Philippe Colombat

Facteurs mesurés dans 547 questionnaires :

- Qualité de vie au travail
- Support social
- Stress perçu
- Stratégies de « coping »

Table 1 Relationship between global score for quality of life and service characteristics adjusted for the caregivers' individual characteristics

Characteristics of the service	Quality of work life	<i>P</i>
Lack of recognition	−0.32	<0.001
Lack of time	−0.27	0.001
Poor consideration of relatives' needs	−0.21	0.001
Poor consideration of patients' needs	−0.21	0.002
Lack of training	−0.18	0.003
Lack of collaboration	−0.16	0.008
Lack of communication	−0.12	0.038

Adjusted for gender, choice to work in the service and desire to change service

Table 2 Relationship between global score for social support and the characteristics of the service adjusted for caregivers' individual characteristics

Characteristics of the service	Social support	<i>P</i>
Lack of recognition	−0.21	<0.001
Lack of collaboration	−0.16	<0.001
Poor consideration of patients' needs	−0.19	<0.001
Poor consideration of relatives' needs	−0.19	<0.001
Lack of training	−0.16	0.001
Overlap time between shifts per day (min)		
>60	0.47	0.006
[30–60]	0.33	0.044
[0–30]	0.24	0.146

Adjusted for occupation, age, gender, and desire to change service

En pratique, ce que j'observe :

- **Staffs indispensables : prévention du conflit**
- **Réunions de débriefing : mesure de la confiance**
- **Formations encouragées : valorisation des professionnels**
- **Démarche projet : *leadership* transformationnel**
- **Réunions de service : communication**

Exemple de projet d'aide hôtelière « alimentation plaisir »

- **Situations complexes, souvent de fin de vie**
- **Inappétence, dysgueusie**
- **Alimentation hospitalière peu gustative**
- **Proposition : plats surgelés de bonne qualité**
- **Financement d'un congélateur pour l'expérimentation**
- **Adoption du dispositif pour tous les patients de cancérologie**

Conclusion 1^{ère} partie :



« Pour travailler dans l'interdisciplinarité il est essentiel de prendre le temps de se parler. »

Management et qualité des soins

Revue de littérature

Qualité de vie au travail et qualité des soins

Janvier 2016

Particularités du travail de soignant :

- Charge mentale et émotionnelle
- Rythmes soutenus

Menaces sur la QVT

- T2A
- HPST

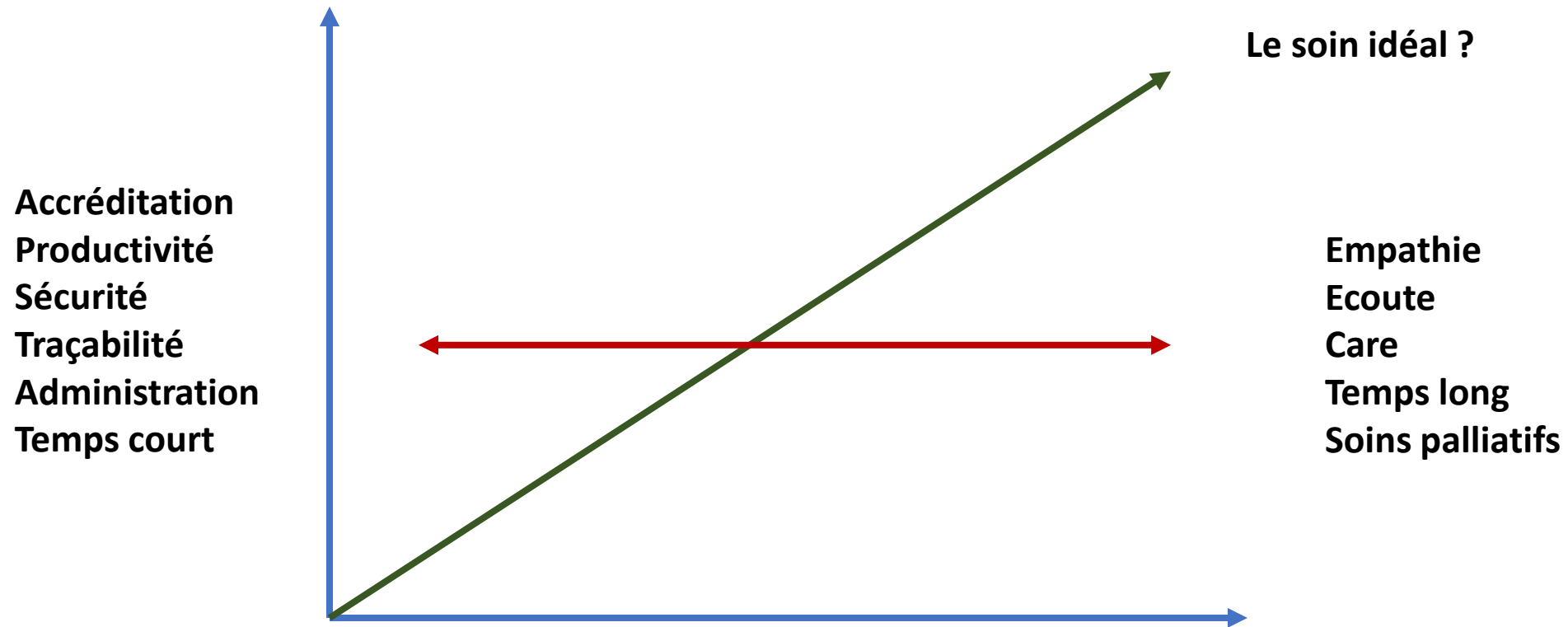
Définitions de la qualité des soins

- Variables

Ressources :

- Communication en équipe
- Staffs orientés patient
- Soutien et protection entre professionnels
- Modèle « *magnet hospitals* »
- Modèle « communauté stratégique »

Le soin en tension



Qualité des soins perçue par le patient (EORTC IN-PATSAT32)

- 1. L'échange d'informations entre les membres du personnel soignant ?**
- 2. La gentillesse et la serviabilité du personnel technique, de la réception, des laboratoires, etc. ?**
- 3. Les informations fournies lors de votre admission à l'hôpital ?**
- 4. Les informations fournies lors de votre départ de l'hôpital ?**
- 5. Le délai d'attente pour obtenir les résultats d'examens médicaux ?**
- 6. La rapidité d'exécution des examens médicaux et/ou traitements ?**
- 7. L'accessibilité (parking, moyens de transport, etc.) ?**
- 8. La facilité de s'orienter vers les différents services ?**
- 9. L'environnement de l'établissement (propreté, espace, calme, etc.) ?**

Qualité de vie au travail (5 items ; Van Katwyk et al., 2000)

1. Dynamique
2. Enthousiaste
3. Ravi(e)
4. Excité(e)
5. Inspiré(e)

Le leadership éthique (10 items ; Brown et al., 2005)

- 1. Écoute ce que les employés ont à dire**
- 2. Sanctionne les employés qui ne respectent pas les normes éthiques**
- 3. Se comporte dans la vie de manière éthique**
- 4. Agit dans l'intérêt des employés**
- 5. Prend des décisions justes et équilibrées**
- 6. Est digne de confiance**
- 7. Discute des questions morales ou des valeurs professionnelles avec les employés**
- 8. Montre la meilleure manière de faire éthiquement.**
- 9. Ne considère pas la réussite uniquement à partir des résultats mais aussi des moyens pour les obtenir.**
- 10. Demande "quelle est la bonne chose à faire" avant de prendre une décision**

Etude sur les corrélations Management-QVT-QS

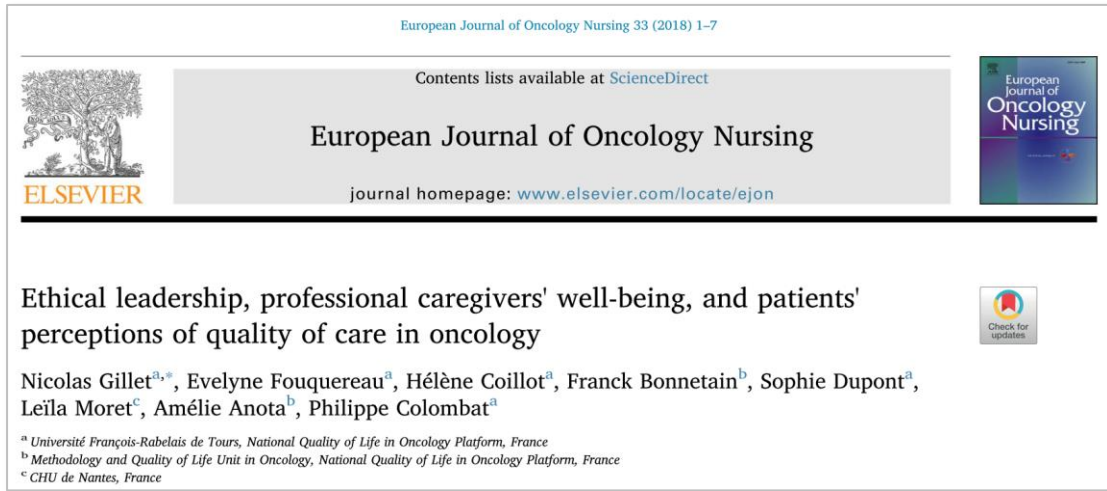


Table 2

Means, standard deviations, and correlations.

Variables	<i>M</i>	<i>SD</i>	Ethical leadership	Well-being
Ethical leadership	3.47	.41		
Well-being	3.20	.23	.58***	
Quality of care	3.81	.63	.16**	.19***

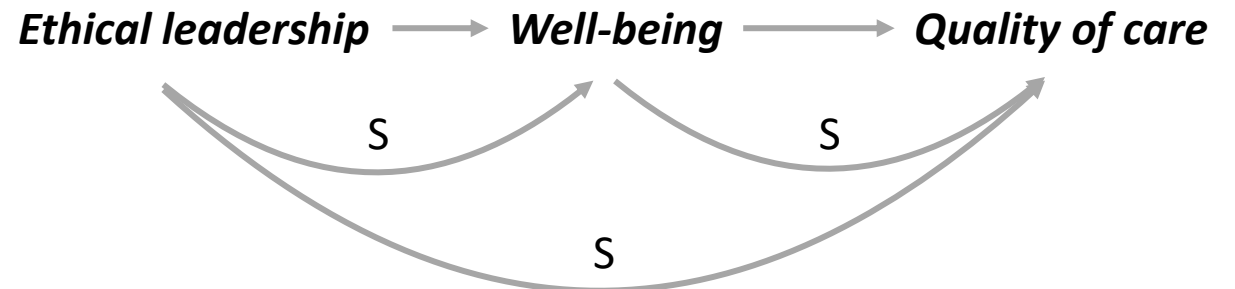
Note. ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Table 1

Demographics.

Item	Oncology healthcare professionals	Patients
Age: mean (range) in years	37.9 (20-65)	61.3 (22-93)
Gender: % female	82.1%	51.7%
Profession: % nurses	34.1%	
Organizational tenure: mean in years	10.6	
Tenure in the current job: mean in years	6.4	
Employment status: % full-time	68.9	
Length of treatment: mean in months		18.1

Modèle statistique



En pratique

- **Projet du service**
 - Soigner
 - Enseigner
 - Chercher
- **Valeurs**
 - Priorité à l'intérêt du patient
 - Travail en équipe
 - Respect mutuel

- « Dire et répéter »
- Même quand c'est évident
- Rappeler l'objectif
- Sanctionner en privé
- Complimenter en public
- Réflexivité
- Formation
- Opposition possible...

Conclusion 2^{ème} partie

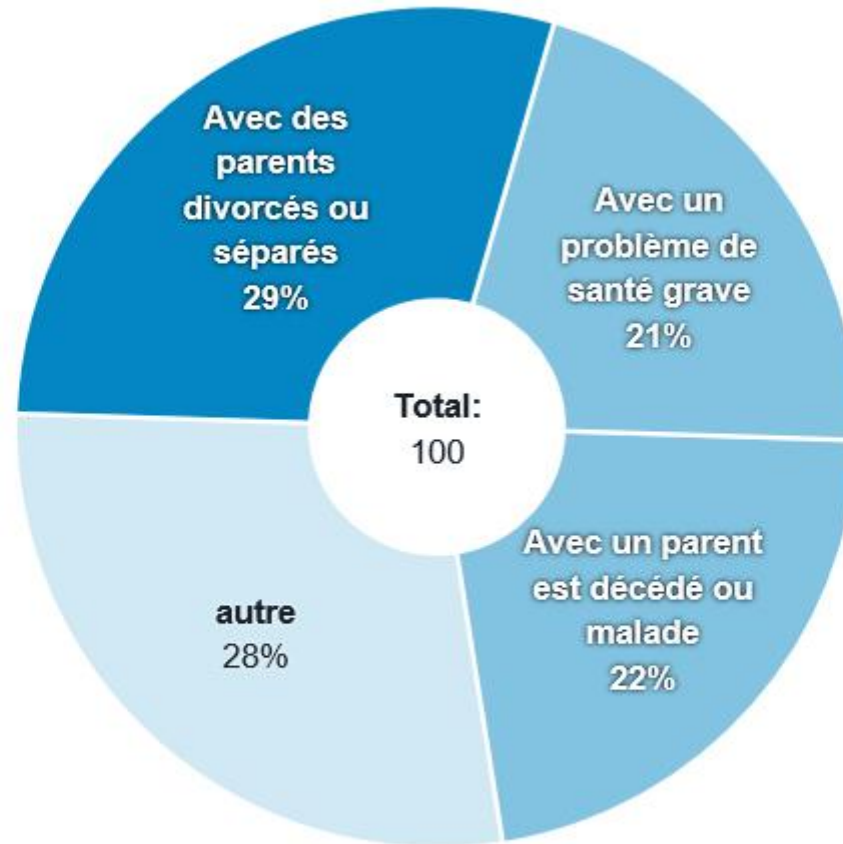


« Les compétences managériales du responsable d'équipe sont déterminantes pour permettre au personnel soignant de donner tout leur potentiel au service du patient. »

Interdisciplinarité dans les situations complexes

Leçons tirées d'un groupe de soutien aux enfants de patients atteints de cancer

Impact de la maladie d'un parent



SOURCE: [INSEE](#)

Le Monde.fr

Le Monde, 21/11/2014 : *Qui sont les jeunes en décrochage scolaire ?*

Objectifs des groupes

- **Faciliter ou restaurer le dialogue entre l'enfant et ses parents**
- **Expliquer simplement aux enfants les cancers, leurs traitements et leurs effets secondaires**
- **Favoriser l'expression de l'enfant sur :**
 - Ce qu'il vit
 - Ce qu'il ressent
 - Ce qu'il interroge
- **Partager avec d'autres enfants confrontés eux aussi à la maladie d'un parent**
- **Prévenir les effets psychopathologiques de la maladie ou de la mort d'un parent**

Le dispositif de Tours

- Basé sur le dispositif de l'IGR (depuis 1994)
- Information apportée au parent malade
 - Accueil téléphonique à la Ligue contre le Cancer
 - Invitation de fratries entières
 - Premier contact par psychologue avant le groupe
- 2 binômes médecin/psychologue
 - Libéraux : Hélène Robert, Dr Amandine Ruffier
 - Service public : Laure Joly, Dr Emmanuel Gyan
- Lieu :
 - CHU de Tours (groupe de parole)
 - Ligue contre le cancer (Goûter)

Un exemple marquant

- **Patient de 40 ans, lymphome T de type LAI en récurrence, projet d'allogreffe**
- **Très asthénique, dort fréquemment**
- **2 filles de 2 et 5 ans**
- **Interaction du binôme avec la fille de 5 ans**
- **La petite de 2 ans joue aux Playmobil® et ne dit rien**
- **Avant : « Papa dodo »**
- **Après le groupe : « Papa bobo »**

Un autre exemple

- Femme 42 ans, cancer du sein
- 1 fils de 5 ans
- Très agité pendant le groupe, ne tient pas en place
- La psychologue détecte de la colère
- Pendant le goûter, on s'enquiert de ce qui a changé
- Douleurs de mastectomie
- Solution : chaise !

3^{ème} exemple

- **Femme, 45 ans, LLC, protocole GREEN**
- **3 filles de 16, 14, et 11 ans**
- **Patiente très optimiste, d'accord pour tout**
- **Filles d'accord pour participer « si on n'est pas obligées de parler »**
- **Verbatim : « Elles ont compris que ça pouvait être grave, je ne savais pas comment leur dire »**

Ce que ça a changé dans ma pratique

1. Se sensibiliser à la question des enfants

- **Problématique non identifiée comme faisant partie du périmètre d'action de l'hématologie adultes**
- **Sous-estimation des enjeux psychologiques de nos prises en charge**
- **Evitement, improvisation, ignorance**
- **Formation « sur le tas », apprentissage par l'erreur**

Importance de la problématique des enfants

- « *Don't ignore the elephant in the room* » (Fearnley et al., J interprof. Care, 2010;24:450-9)
- Evaluation systématique
- Discussion en staff pluriprofessionnel (prise en charge globale)

2. En parler dès l'annonce

- **Interrogatoire systématique :**
 - Avez-vous des enfants ?
 - Voulez-vous en parler ?
- **Angoisse du parent**
 - Souvent considérée comme secondaire par lui-même
 - Difficulté à en parler spontanément (à qui ?)
- **Expliquer l'importance de la communication**
 - Sortir du « je ne sais pas faire »
 - Effet délétère de la dissimulation
 - Effet positif de la circulation de la parole
 - Adaptation à ce que l'enfant peut entendre
 - Proposer l'aide par le dispositif « Questions d'enfants »
 - Proposer une rencontre

3. Soutien des personnels paramédicaux

- **Identification très fréquente**
 - Évitement normal
 - Espaces de parole
 - Staffs pluriprofessionnels
- **Ecoute du patient**
 - Formulation d'un projet parental
 - Discussion collégiale avec les professionnels
 - Mise en œuvre du projet
- **Soutien dans un projet d'accompagnement familial**
 - Chambres stériles
 - Implication du personnel
 - Implication de la psychologue

Problématique des personnels paramédicaux

Received: 9 September 2016 | Revised: 10 April 2017 | Accepted: 11 April 2017
DOI: 10.1002/pon.4440

WILEY

PAPER

A qualitative study of doctors' and nurses' barriers to communicating with seriously ill patients about their dependent children

Annemarie Dencker^{1,2}  | Bo Andreassen Rix¹ | Per Bøge¹ | Tine Tjørnhøj-Thomsen²

- Entretiens semi-structurés : hémato, gynéco, réa neuro
- « pourquoi on n'en parle pas ? »
- Barrières structurelles :
 - Le dossier ne prévoit pas la question
 - On n'a pas le temps
 - Ce n'est pas dans mes attributions
 - Je ne suis pas formé
- Barrières émotionnelles :
 - Identification
 - C'est douloureux
 - Il faut garder une distance professionnelle

Propositions :

- Faciliter le recueil de données sur les enfants
- « *Managerial backing* »
- Programmes de formation pour les professionnels de santé pour surmonter les barrières

4. Importance du binôme médecin-psychologue

- Chacun son rôle
- Le professionnel du soin psychique
 - Écoute du patient
 - Mise en mots de l'angoisse
 - Induire un cheminement psychique
 - Déculpabilisation
- Le technicien du soin
 - Explication
 - Démystification
 - Correction de conceptions erronées
 - Oracle « Le docteur a dit... »
- Importance du travail en équipe
 - Délégation plus régulière
 - Parfois : prises en charge conjointes

5. Prise en compte de l'entourage

- **Problématique des conjoints/familles**
 - « Café des proches »
 - RDV à la demande :
 - Pendant la prise en charge
 - Après le décès
 - Identification des besoins de suivi
 - Social
 - Psychologique
- **Prise en charge palliative**
 - Reste dans la mémoire de l'entourage
 - Importance de la recherche de qualité
 - Accompagnement UMASP
 - Une bonne prise en charge reste dans la mémoire des survivants

6. Le soin au service d'un projet de vie

- **Questionner le patient sur ses projets :**
 - **Quels sont vos projets ?**
 - **Qu'est-ce qui est important/prioritaire ?**
- **Examiner les options avec le prisme du projet**
 - **Dates des traitements**
 - **Dates des fêtes familiales, mariages, etc...**
- **La vérité éclaire souvent la décision du patient**
- **Approche pluriprofessionnelle, pourvoyeuse de sens**

7. Le choix des mots

- Incertitude dès le départ
- Vérité progressive
- Adaptée aux demandes
- Bientraitance
- Respectant les mécanisme de défense
- Attention au non-verbal
- Valable pour tous les âges
- Formation des internes
 - Annonce supervisée
 - Débriefing
 - Explicitation d'une démarche
 - Simulation
- Cheminement réflexif

M. Gir.

- **35 ans, marié deux enfants en bas âge**
- **Lymphome diffus à grandes cellules B du psoas**
- **Réfractaire à une première ligne de traitement**
- **Refuse un temps le traitement de deuxième ligne**
- **Paraplégique**
- **Echec du traitement de seconde ligne**
- **Refuse l'UMASP, suivi psychologue du service**
- **Formule un désir de rentrer à domicile**
- **Staff élargi**

Conclusions

« Pour travailler dans l'interdisciplinarité il est essentiel de prendre le temps de se parler. »

« Les compétences complémentaires de chaque professionnel de santé permettent l'exercice médical soignant de donner tout leur potentiel au service du patient. »



Quelques perspectives

Changer de regard sur le travail interdisciplinaire ?

Travail vu comme difficile

Autosuffisance

Prévention des RPS

Non-maltraitance

Dire ce qui ne va pas

La délégation comme une expression d'incompétence

Travail comme un épanouissement

Pluridisciplinarité/interdépendance

Accompagnement de l'initiative

Bientraitance

Dire quand ça va

La confiance comme une opportunité de pertinence

Evolution du paradigme managérial ?

Développement **d'outils de communication empathiques** envers :

- Les soignants
- Les patients
- Les familles
- Les apprenants

L'écoute comme premier pas vers la résolution de conflits :

- Senseur empathique
- Reconnaissance de ses émotions
- Changement de culture
- Satisfaction relationnelle



Au-delà des moyens, l'interdisciplinarité

- **Projet de service/équipe**
- **Porté par un manager**
- **Objectifs clairs, notamment de QVT**
- **Espaces d'écoute**

Interdisciplinarité = opportunité

- De voir le travail comme une occasion d'épanouissement**
- De « prendre soin » les uns des autres entre soignants**
- De faire face avec pertinence aux situations complexes**
- De rendre un service de qualité à nos contemporains**
- De se rendre la vie plus belle, y compris dans les situations de fin de vie**

Remerciements



CHU de Tours
Pr Philippe Colombat
Laurence Camacho
Julie Beaujean



Ligue contre le cancer
Comité d'Indre-et-Loire
Roger Blanchard
Pr Olivier Le Floch
Karine Lemarié



Institut Gustave Roussy
Nicole Landry-Dattée

Questions d'enfants
Dr Françoise Dissez
Laure Joly
Hélène Robert
Dr Amandine Ruffier

