



Le staff pluri professionnel : une démarche participative

Aude Le Divenah, médecin en unité de soins palliatifs
Maison Médicale Jeanne Garnier, Paris



Christine Préaubert-Sicaud, IDE oncologie, Montauban

**Groupe Staffs de la Commission Démarche participative, Organisation des
soins et Qualité de Vie**

AFSOS



Plan

- Contexte (constats)
- Historique (frise)

Contexte, Historique et Définitions ou
Historique : 1. Socle de base

Focus 13A

Historique : 2. Conditions de mise en œuvre

Focus Pacte de confiance février 2013 : DP

Focus Certification actuelle V14

- De la démarche palliative à la démarche participative

Les 5 piliers de la DP

- Le staff pluri professionnel (SPP)

Les SPP reposent sur

Les points forts du SPP

Les bénéfices constatés des SPP

Les limites des SPP

En conclusion

Références Historique et textes législatifs

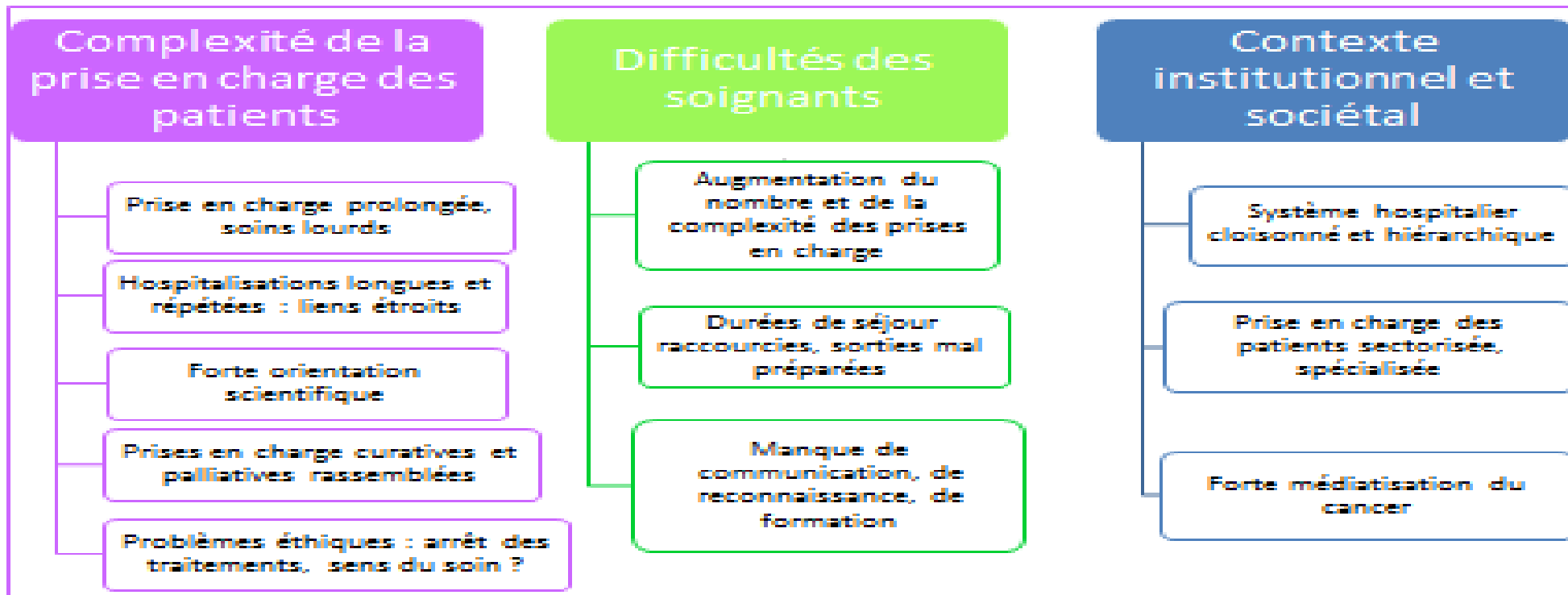


Contexte



Constat :

Les soignants d'hématologie-oncologie sont en difficulté





Historique : 1. Socle de base

« La démarche participative ne se décrète pas, elle se construit »

2002 à 2008 : **Concept de démarche palliative officialisé***

Prise en considération souffrance des soignants

- 2002 : Première circulaire du ministère de la santé prônant la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins [1]
- 2004 : DHOS Guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissement de santé[2]
- 2005 : DHOS Circulaire relative à l'organisation des soins en cancérologie[3]
- 2008 : Circulaire du 25 mars relative à l'organisation des soins palliatifs reprenant la nécessité de la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins [4]

*références en dia 20



Focus 13A (manuel de certification 2010)

- 2008 : l'HAS entérine son **caractère obligatoire en faisant de la DP un des critères de certification prioritaire (PEP)** pour les établissements de court, moyen et long séjour de la V2 2010 (mesure 13a).[5]
- La notion de **qualité de vie au travail des soignants** apparaît ainsi, pour la première fois, dans les critères d'accréditation.



Historique : 2. Conditions de mise en œuvre

- 2013 : Pacte de confiance à l'hôpital [6]
 - 2017 : Circulaire relative aux soins oncologiques de support [7]
 - Plan cancer 2014-2019 [8]
 - 2017 : Stratégie nationale d'amélioration de la QVT [9]
- **Renforcement de la mise en place de temps de réunions de concertations pluri professionnelles ou « staffs en soins de support » pour une démarche globale pluri professionnelle d'accompagnement pour les situations complexes d'arrêt de traitements et de PEC palliatives**



À venir : Critère de certification 2020 : indispensable travail en équipe



Focus Pacte de confiance février 2013 : DP

- Recréer les **espaces de concertation**, d'information et de dialogue au sein des différentes structures, en préservant la souplesse nécessaire à leur fonctionnement.
- Reconnaître et réaffirmer le **rôle des cadres dans l'institution**.
- Elaborer **un projet d'établissement dans une démarche participative et d'information**.

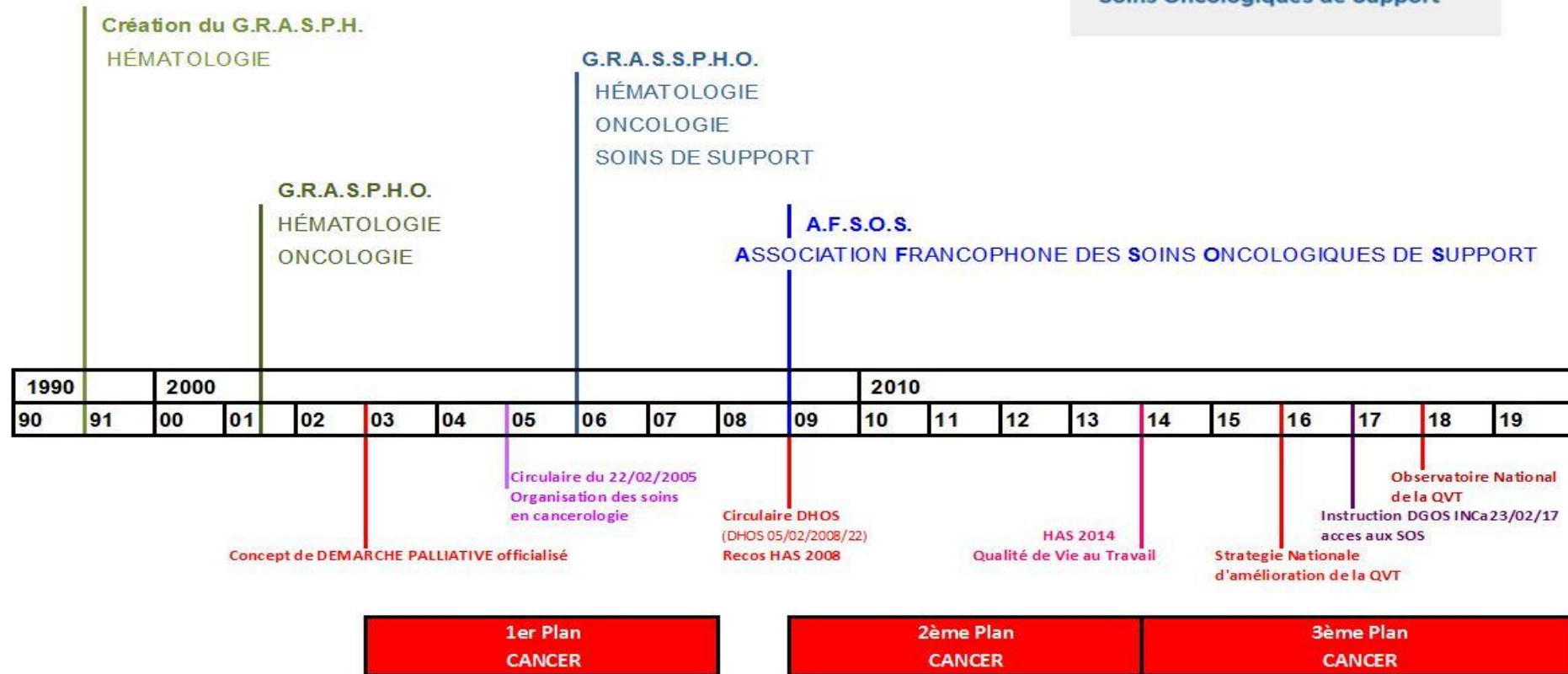


Focus Certification actuelle V14

- **Critère 3d : Qualité de vie au travail**
 - Existence **d'espaces de discussion** sur le travail, son contenu et son organisation
 - **Engagement collectif** impliquant les dirigeants, les professionnels et les partenaires sociaux.
 - Organisation de la **circulation des informations** concernant les modalités de mise en œuvre des projets et les possibles difficultés
 - **Présence de l'encadrement sur le terrain** au plus près des équipes
- **Critère 13a : Prise en charge et droits des patients en fin de vie**
 - **Formations** des professionnels à la **démarche palliative**
 - Mise en place de **réunions pluri professionnelles de discussion** de cas de malades et réflexion sur la limitation et l'arrêt des traitements.
 - Actions de **soutien des soignants**, notamment en situation de crise.



HISTORIQUE





De la démarche palliative à la démarche participative

Issue du monde de la santé dans les années 1990, la Démarche Participative (DP) peut être vue comme une dynamique transversale, individuelle et collective, comportant deux facettes :

- l'une introvertie ou réfléchie
D comme disposition, état d'esprit partagé
- l'autre extravertie ou appliquée
P comme pratique (des outils évaluables, fonctionnement collaboratif, management adéquat)

Deux objectifs :

- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- La prise en compte de la qualité de vie au travail (QVT)



Les 5 piliers de la DP

- Démarche projet
- Formation
- Soutien aux soignants
- Espaces d'échanges pluri professionnels dont font partie les staffs
- Espaces d'échanges entre managers



Le staff pluri professionnel (SPP)

- **Définition :**

Exercice pluri professionnel, éthique et transversal permettant de définir un projet de soin ou de santé adapté à la complexité de la situation de chaque personne soignée

et/ou prendre des décisions partagées en accord avec le patient et ses proches.

- **Objectifs :**

- **Amélioration de la qualité du soin et de l'accompagnement global**

- **Optimisation de la qualité de vie au travail par le sentiment d'appartenance à une équipe**





Les staffs pluri professionnels reposent sur

- Une culture et des valeurs communes et partagées : **respect, reconnaissance et responsabilisation**
- Un climat apaisé de bienveillance, de confiance, d'écoute, de non jugement.
- Une culture d'**identification des besoins et désirs du patient** systématique et continue
- Une **communication** adaptée auprès du patient et des professionnels
- Un **ODJ : modalités de choix des dossiers discutés** (situations complexes, sorties, SOS, tous ?...)



Des modalités d'organisation et de fonctionnement

- Un **binôme cadre – médecin** engagés et une équipe impliquée et concertée
- Un **fonctionnement ritualisé de service** : le lieu, la fréquence, la composition
- Une **animation** spécifique

- Principe de **délibération collégiale** et d'**absence d'ordre hiérarchique** pour la circulation de la parole
- Une **organisation** spécifique avant/pendant/après
- Un **suivi**, une **traçabilité** partagée et sécurisée
- Des **évaluations** qualitatives et quantitatives



Les points forts du SPP

- Maximum d'informations recueillies et utiles au parcours de soin du patient
- Meilleure communication au sein de l'équipe (confiance, aisance)
- Propositions discutées dans une singularité de la prise en charge du projet de soins et de vie du patient
- Adhésion au projet par les professionnels et le patient/ l'aidant principal
- Lieu de formation à la transversalité et à l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- Respect des valeurs de chaque professionnel de santé
- Respect d'une culture commune à l'équipe



Bénéfices attendus des SPP

- Amélioration de la qualité des soins [10 -14]
- Amélioration de la qualité de vie au travail [10-14]
- Réduction du Syndrome d'épuisement des soignants / prévention du SEPS [13]
- Facilitation du dialogue et des relations interpersonnelles
- Meilleure circulation de la parole et des informations pertinentes pour le parcours du patient
- Meilleure coordination des soins oncologiques de support
- Amélioration de l'interface ville-hôpital et de la continuité des soins



Les limites des SPP

- Un fonctionnement optimal ne va pas de soi
- Articulation du projet thérapeutique avec l'ensemble du projet de soins et de vie du patient
- Difficultés de la mise en place et de l'animation
- Respect du cadre organisationnel indispensable au bon déroulement du SPP
- Capacité à gérer l'ensemble des informations recueillies (regards croisés, synthèse)
- Non mise en œuvre des actions proposées, et /ou des évaluations



En conclusion

« La démarche participative ne se décrète pas, elle se construit ensemble »



Merci de votre attention ...

Et vos staffs ? ...

Comment ça se passe, chez vous ?



Références Historique et textes législatifs 1/2

- [1] Article 1111-4 du Code de la Santé Publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685767>
- [2] Guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissement. www.sfap.org/system/files/guide_bonnes_pratiques_soins_pal_ministere.pdf
- [3] Circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>
- [4] CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_099_250308.pdf
- [5] Critère de certification 13a de la V3 2010. Prise en charge et droits des patients en fin de vie. Manuel de certification des établissements de santé V2010. En ligne https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf
- [6] Le Pacte de confiance pour l'hôpital. Rapport Couty. 04-03-2013. En ligne https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/04_03_13_Dossier_de_presse_rapport_Couty-2.pdf
- [7] INSTRUCTION N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer. AXES OPPORTUNS D'ÉVOLUTION DU PANIER DE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT. 5.1.3 Concertation pluri professionnelle / « Staffs » en soins de support. En ligne http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/03/cir_41950.pdf
- [8] Plan Cancer 2014-2019, Objectif 7, Actions 7.6, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, France, 4 février 2014. En ligne <http://www.plan-cancer.gouv.fr>
- [9] Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail en établissements psycho-sociaux. Publié le 06-08-18. Ministère des solidarités et de la santé. En ligne <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-favoriser-la-qualite-de-vie-au-travail-en>



Références Historique et textes législatifs 2/2

études DP

- [10] Pronost AM, Le Gouge A, Leboul D, Gardembas-Pain M, Berthou C, Giraudeau B, Colombat PH. Etude des effets d'un projet de service intégrant la démarche palliative en onco hématologie sur le soutien social, le stress perçu, les stratégies de coping et la qualité de vie au travail des soignants. SUPPORTIVE CARE CANCER 2012 ; 20 : 607-614
- [11] Gillet N, Colombat PH, Michinov E, Pronost AM, Fouquereau E. Procedural justice, supervisor autonomy support, work satisfaction, organizational identification and job performance: the mediating role of need satisfaction and perceived organisational support. JOURNAL ADVANCED NURSING 2013 ; 69: 2560-71
- [12] Gillet N, Fouquereau E, Bonnaud-Antignac A, Mokoukolo R, Colombat P. The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality work life : a cross – sectional questionnaire Survey. INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES 2013 ; 50 : 1359-67
- [13] Lissandre S, Arsene O, Colombat P. Facteurs associés au burn-out dans les services d'Hématologie et d'Oncologie de la région Centre.2009, Revue Oncologie, 10 ; 118-124
- [14] Colombat P, Lejeune J, Fouquereau E, Michon J, Dupont S, Petronela R, Gandemer V et Gillet N. Démarche participative, qualité de vie au travail (QVT) et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique. Fondation de France 2015. En cours de publication