

# Mesurer et améliorer l'interdisciplinarité dans le cadre de formations d'équipes soignantes à l'éducation thérapeutique

Xavier de la Tribonnière\*

**E**n France, le choix a été fait de confier la prise en charge éducative à l'équipe de soin toute entière réunie autour du patient (1). Les compétences préconisées par les arrêtés de 2010 et de 2013 issus de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) en témoignent (2-5). Des compétences d'équipe en éducation thérapeutique du patient (ETP) ont d'ailleurs été décrites par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) en 2011 (6).

Pour évoquer les nouveaux modes de fonctionnement en équipe nécessaires à la pratique de l'ETP, les auteurs des textes officiels et d'autres écrits utilisent indifféremment plusieurs néologismes : pluri-, multi-, inter- ou transdisciplinarité, ou encore professionnalité (2, 3, 7-10). Face à cette profusion de termes, nous allons mieux définir ces concepts.

## Choix du concept d'interdisciplinarité pour la pratique de l'ETP

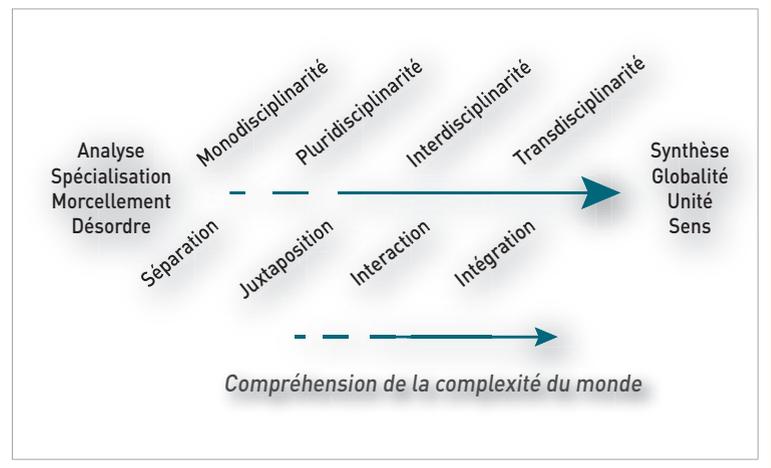
Si la pluridisciplinarité implique une juxtaposition des tâches, l'interdisciplinarité suggère des interactions fortes entre les acteurs. Au-delà, la transdisciplinarité demande une intégration des savoirs. La **figure** résume la progression, depuis la disciplinarité vers la transdisciplinarité, permettant une meilleure compréhension du réel dans toute sa complexité.

Le terme d'interdisciplinarité paraît convenir le mieux pour qualifier le fonctionnement d'une équipe dans le domaine de l'éducation thérapeutique (12).

Il existe de nombreuses définitions de l'interdisciplinarité. Nous proposons celle élaborée par Hébert (13): "Une équipe interdisciplinaire consiste en un regroupement de plusieurs intervenants, ayant une formation, une compétence et une expérience spécifiques, qui travaillent ensemble à la compréhension globale, commune et unifiée d'une personne, en vue d'une intervention concentrée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches. L'interdisciplinarité exige une synthèse et une harmonisation entre les points de vue qui s'intègrent en un tout cohérent et coordonné."

Nous préférons parler d'interdisciplinarité plutôt que d'interprofessionnalité car, dans une équipe d'éducation thérapeutique, se côtoient plusieurs disciplines : sciences médicales, mais également humaines, sociales, pédagogiques, administratives, etc. De plus, bien qu'ils ne soient pas des professionnels, des patients, qualifiés ou non d'experts, et des associations de patients s'associent au processus de développement de l'ETP et y jouent souvent un rôle majeur (14-18).

Figure. Continuum entre disciplinarité et transdisciplinarité (adapté de [11]).



Soulignons à ce propos que l'interdisciplinarité relève d'une véritable "philosophie de vie professionnelle", pourvoyeuse de sens, d'ouverture et de bienveillance vis-à-vis de soi-même et des autres. Ce processus nourrit d'ailleurs le concept du "soi professionnel" qui allie créativité, flexibilité, habileté, compétence et satisfaction au travail (19).

## Mesurer l'interdisciplinarité est possible

Dans le but de décrire et de mesurer plus finement l'interdisciplinarité au sein d'une équipe, nous avons cherché, dans la littérature, des critères d'interdisciplinarité. N'ayant pas trouvé de travaux spécifiquement rattachés à l'ETP, nous avons exploré les champs de la recherche, du soin et de l'enseignement, puis transposé à l'ETP les critères ainsi repérés. Après une recension des écrits réalisée en 2012 dans 87 livres, articles ou documents, nous avons établi une liste de 36 critères d'évaluation de l'interdisciplinarité en ETP. Nous les avons classés en 4 domaines : le projet, sa construction et son déploiement ; la structuration de l'équipe ; la communication autour de l'ETP ; la formation en ETP (12) [tableau, p. 20].

Ces critères ont été stabilisés grâce à une étude qualitative et quantitative auprès de 14 professionnels de santé du CHRU de Montpellier en 2012. La mesure de l'intensité d'expression de chaque critère était proposée par l'utilisation d'une échelle de Likert à 4 valeurs (nul, faible, modéré, élevé). Les résultats quantitatifs ont montré qu'il était possible de définir des scores d'interdisciplinarité par domaine, pour une équipe et un programme donné (20).

\* UTEP, CHRU de Montpellier.

**Tableau.** Liste des thèmes d'où émanent les 36 critères d'interdisciplinarité.

Domaines	Le programme, sa construction, son déploiement	L'équipe en ETP	La communication	La formation en ETP
<b>Critères</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co-construction en équipe, avec des patients/associations de patients</li> <li>• Ressources humaines et matérielles suffisantes</li> <li>• Temps dédié à l'ETP</li> <li>• Rôle défini de chacun et connu de tous</li> <li>• Connaissance commune du programme</li> <li>• Autoévaluation en équipe</li> <li>• Sentiment de reconnaissance par l'institution, le pôle, le département, l'unité</li> <li>• Dynamique de recherche</li> <li>• Architecture rassemblée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohésion, respect, confiance</li> <li>• Culture commune en ETP</li> <li>• Taille réduite de l'équipe</li> <li>• Implication homogène des médecins et paramédicaux</li> <li>• Leadership fort et démocratique</li> <li>• Peu de tensions dans l'équipe et possibilité de les exprimer</li> <li>• Plaisir de travailler ensemble</li> <li>• Autonomie par rapport à la hiérarchie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilité à communiquer</li> <li>• Réunions d'équipe à propos de l'ETP</li> <li>• Supports communs et disponibles pour l'ETP</li> <li>• Dossier médical informatisé, existence d'un module d'ETP et appropriation</li> <li>• Liens avec la ville et/ou des associations de patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau personnel de compétence en ETP</li> <li>• Taux de formations individuelles de l'équipe</li> <li>• Existence d'un plan annuel de formation en ETP</li> <li>• Ancienneté de l'expérience personnelle en ETP</li> <li>• Existence d'une formation – action d'équipe</li> </ul>

Cette approche a trouvé un écho dans un travail mené par des Québécois publié fin 2013. Les auteurs se sont intéressés à la mesure de l'interdisciplinarité dans le soin. Après une longue recherche bibliographique et des enquêtes sur le terrain, ils ont abouti à la définition de 65 critères. En 2010 et 2011, ils les ont testés auprès de 259 professionnels de santé dans tout le Québec. Un travail statistique approfondi a permis une validation du questionnaire élaboré, qui est utilisable en pratique clinique courante et propose le calcul de scores [21].

### Un autoquestionnaire sur l'interdisciplinarité utilisable comme outil pédagogique en formation

À partir de la liste des 36 critères définis plus haut [12], nous avons créé un auto-questionnaire de 4 pages, que nous avons utilisé au cours de formations. La première page permet un recueil de données de base concernant la personne, le programme, l'unité, l'institution. Les 3 autres pages présentent les critères en question et proposent aux membres de l'équipe d'évaluer, sur une échelle de Likert à 4 positions, le niveau d'atteinte de chaque critère. Cette évaluation est éminemment personnelle et subjective : le but est que chacun réfléchisse et échange son point de vue avec les autres membres de l'équipe.

Cet autoquestionnaire a été utilisé en 2013 et 2014, au cours de 5 formations-actions d'équipes en Bretagne (Quimper, Vannes, Saint Briec et Rennes) [20], et 1 formation intitulée "Interdisciplinarité et leadership", réunissant des responsables de 5 programmes d'ETP en Languedoc-Roussillon. Au total, 76 professionnels ont pu expérimenter cette démarche.

L'autoquestionnaire a été proposé aux deux tiers de la formation. Nous avons préféré ne pas l'utiliser plus tôt, car il aurait pu être vécu comme inquisiteur et normatif. Des techniques de pédagogie active classiques ont été utilisées préalablement pour aborder et favoriser le "travailler ensemble".

Nous avons proposé à chaque professionnel de remplir individuellement l'autoquestionnaire, en 10 à 15 minutes. Un échange en petits groupes était ensuite organisé. Que les réponses soient concordantes ou discordantes, leur mise en commun a permis l'expression de chacun, la reconnaissance de la position et des perceptions de l'autre. Pour un lieu donné (par exemple, la pharmacie, une association de patients, des appartements thérapeutiques ou un réseau de soins en ville), les réponses pouvaient différer selon qu'on envisageait l'interdisciplinarité au sein du programme d'ETP, ou plus largement, au sein de la structure dans son ensemble.

À partir des réponses, nous avons demandé aux participants de considérer les évaluations dites "nulles" ou "faibles" comme des points à améliorer, et celles dites "modérées" ou "élevées" comme des ressources. Pour chaque point à améliorer, les acteurs des programmes concernés ont ensuite convenu ensemble de pistes d'actions.

### Intérêts et limites de la mesure de l'interdisciplinarité

Il existe plusieurs avantages à l'utilisation de cet autoquestionnaire.

- L'interdisciplinarité est explorée de façon très large. Cela permet d'identifier, de la façon la plus exhaustive possible, les besoins et les ressources de l'équipe pour pratiquer collectivement l'ETP.
- L'interrogation personnelle, puis collective sur le fonctionnement interdisciplinaire permet une prise de conscience des relations entre les personnes et des organisations mises en place.
- Les interrogations permettent de prendre conscience de ses propres représentations et de celles des autres et d'accepter, plutôt que de gommer, les différences [22].
- Les décisions d'amélioration des pratiques sont prises collectivement, ce qui favorise sans doute leur mise en œuvre.

- Le processus est rapide, entre 2 et 3 heures. Ce dispositif présente aussi des limites.
- L'auto-questionnaire peut paraître, au premier abord, austère à certains professionnels, formel ou simpliste. Pour obtenir l'adhésion du groupe à ce processus, il faut en expliquer l'intérêt et prendre le temps d'énoncer les règles de confidentialité et de respect des opinions de chacun.
- Certains items peuvent être mal compris, ou ne pas s'appliquer à toutes les situations. La présence de l'animateur est importante pour apporter les éclairages nécessaires.
- Certaines questions peuvent s'avérer dérangeantes : interroger l'ambiance dans le groupe, les conflits potentiels entre personnes et les possibilités d'expression des tensions, ou le plaisir que l'on ressent à travailler ensemble, peut être délicat lorsque les réponses ne sont pas positives, a fortiori s'il y a des non-dits. Néanmoins, l'expression des difficultés peut conduire à l'ébauche d'une résolution de conflit.

## Des pistes pour améliorer l'interdisciplinarité

Au cours de cet exercice, l'équipe prend conscience des atouts sur lesquels elle peut s'appuyer : le sentiment d'appartenance à l'unité, la cohésion d'équipe, la culture commune en ETP, le plaisir de travailler ensemble, l'ambiance positive, le peu de tensions dans l'équipe, la volonté de progresser ensemble, l'implication de tous, un bon niveau de formation en ETP (formations individuelles, formation-action), etc. Les pistes d'amélioration suivantes sont fréquemment proposées :

- la construction du programme en équipe et avec des patients ou leurs représentants. La présence de patients ou d'associations de patients est d'ailleurs un atout important dans une formation d'équipe ;
- la détermination précise du rôle de chacun et la reconnaissance par tous de ce rôle ;
- la formalisation de temps dédiés à l'ETP et la mise en évidence des ressources humaines et matérielles y

attendant. Cette formalisation peut être simplement la différenciation d'un temps pour l'éducation dans le soin, ou des plages horaires de consultations d'ETP assurées par des soignants.

- l'existence de réunions d'équipe, s'appuyant idéalement sur des dossiers d'ETP.
- des liens formalisés dans l'équipe, entre secteurs hospitaliers (pharmacie, etc.) et avec l'extérieur (appartements thérapeutiques, réseaux, associations de patients, etc.);
- l'implication réelle des médecins, ceux-ci étant souvent un peu en retrait dans le processus ;
- l'existence d'un dossier médical informatisé interprofessionnel ;
- un leadership équilibré, c'est-à-dire porteur d'énergie, d'enthousiasme et de persévérance, avec le souci démocratique de prendre en compte l'avis de tous pour des décisions partagées ;
- une reconnaissance de l'ETP par l'institution et/ou par le pôle ou le département ;
- des formations individuelles en ETP avec un plan prévisionnel de formation pour les membres de l'équipe, et surtout une formation en équipe : c'est un atout majeur pour améliorer l'interdisciplinarité.

## Conclusion

L'utilisation, en tant qu'outil pédagogique, de cet autoquestionnaire sur l'interdisciplinarité dans le cadre d'une formation d'équipe est possible et profitable.

L'autoquestionnaire peut être considéré comme un outil d'analyse des pratiques, permettant de répondre aux exigences du développement professionnel continu (DPC).

L'utilisation de cet outil pédagogique favorise des prises de conscience de soi et des autres, de l'organisation collective et du sentiment d'appartenir à un même groupe solidaire se réclamant de valeurs humanistes communes.

**Remerciements** pour leur soutien à Marie-Pierre Pennel et Claudine Carillo de Myriade Formation, à mes collègues de l'UTEP du CHRU de Montpellier (Brigitte Ait El Mahjoub, Sylvie Fabre, Sylvie Noël) et au Pr Rémi Gagnayre.

## Références bibliographiques

1. D'Ivernois J-F, Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique*. 4<sup>e</sup> édition. Paris : Maloine, 2011 : 160 p.
2. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
3. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. JORF n° 0178 du 4 août 2010, page 14391, texte n° 25.
4. Décret n° 2010-906 du 2 août 2010, relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. JORF n° 0178 du 4 août 2010 page 14392, texte n° 27.
5. Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. JORF N° 0126 du 2 juin 2013, page 9239, texte n° 3.
6. Inpes. *Élaboration d'un référentiel de compétences en éducation thérapeutique du patient. Le référentiel des praticiens*. Saint-Denis : Inpes, 2011. Disponible en ligne : [www.inpes.sante.fr/referentiel-competes-ETP/pdf/referentiel-praticien.pdf](http://www.inpes.sante.fr/referentiel-competes-ETP/pdf/referentiel-praticien.pdf)
7. Organisation mondiale de la santé; bureau régional pour l'Europe. *Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS*. Copenhague : OMS, 1998 : 88 p. Disponible en ligne : [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/145296/E93849.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf)
8. Haute Autorité de santé. *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique*. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2007 : 110 p. Disponible en ligne : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp\\_-\\_guide\\_version\\_finale\\_2\\_.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_.pdf)
9. Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport remis à Mme Bachelot, Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2008*. Disponible en ligne : [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_therapeutique\\_du\\_patient.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_therapeutique_du_patient.pdf)
10. Jacquat M.D. *Éducation thérapeutique du patient : propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne. Rapport au premier ministre, 2010*. Disponible en ligne : [education-sante-patient.etud.univ-montp1.fr/files/2010/07/Rapport\\_Education\\_therapeutique\\_du\\_patient1.pdf](http://education-sante-patient.etud.univ-montp1.fr/files/2010/07/Rapport_Education_therapeutique_du_patient1.pdf)
11. Valentine V. *L'interdisciplinarité dans le projet Mûmur in Utero*. Disponible en ligne : [www.corps.fiction.uqam.ca/valentine\\_metaphore.htm](http://www.corps.fiction.uqam.ca/valentine_metaphore.htm)
12. De la Tribonnière X, Gagnayre R. *L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation*. *Educ Thérapeutique Patient – Ther Patient Educ* 2013;5(1):163-76.
13. Hébert R. *Définition du concept de l'interdisciplinarité*. Communication au colloque "De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité". Québec, 4 avril 1997.
14. Costa Olivier CE. *La conception d'interprofessionnalité en ETP d'une équipe soignante*. Université Paris 13, UFR Santé, Médecine, Biologie Humaine Léonard de Vinci, laboratoire de pédagogie de la santé. Mémoire de Master en éducation à la santé, 2010.
15. Couturier Y. *Problèmes interprofessionnels ou interdisciplinaires ? Distinctions pour le développement d'une analytique de l'interdisciplinarité à partir du cas d'un hôpital de soins de longue durée*. *Rech Soins Infirm* 2009;97:23-33.
16. Choi BC, Pak AW. *Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 3. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline*. *Clin Investig Med* 2008;31(1):E41-8.
17. Weaver TE. *Enhancing multiple disciplinary teamwork*. *Nurs Outlook* 2008;56(3):108-14.e2.
18. Newhouse RP, Spring B. *Interdisciplinary evidence-based practice: moving from silos to synergy*. *Nurs Outlook*. 2010;58(6):309-17.
19. Boula JG. *Le soi et Rôle professionnel*. Genève, 2012. Disponible en ligne : [http://www.gfmer.ch/Presentations\\_Fr/Soi\\_role\\_professionnel.htm](http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Soi_role_professionnel.htm)
20. De la Tribonnière X, Pernel MP, Carillo C. *Intérêt des formations-actions pour favoriser l'interdisciplinarité, nécessaire à la mise en place des programmes ETP : expérience de la formation Myriade ETP dans le champ du VIH*. *Santé Éducation* 2012;22(2):2-5.
21. Bédard SK, Poder TG, Larivière C. *Processus de validation du questionnaire IPC65 : un outil de mesure de l'interdisciplinarité en pratique clinique*. *Santé Publique* 2013;25(6):763-73.
22. Roussel S, Deccache A. *Représentations variées des concepts en éducation thérapeutique du patient chez les professionnels de soins de santé : Réflexions et perspectives*. *Educ Thérapeutique Patient – Ther Patient Educ* 2012;4(2):S401-8.