

BOITE A OUTILS

A destination des équipes en ACT



Dans la boîte à outils, il y a ...



Fiches Ressources

Formalisation de processus et/ou d'outils réalisés à partir de travaux du groupe ou d'autres partenaires.

Fiches Techniques

Techniques d'animation validées
Utilisation : équipes et/ou résidents
Objectifs, déroulement
Exemples d'utilisation

Fiches Expériences

Description d'expériences :
- processus en test dans certains ACT
- exemples concrets
- utilisation d'outils ou techniques

1- Pour favoriser l'expression, la compréhension, la priorisation des besoins et forces des résidents

Fiche Ressource 1.1 – Plateforme ACX

Fiche Ressource 1.2 – Questionner le résident autrement

Fiche Ressource 1.3 – Besoins éducatifs en santé

Fiche Ressource 1.4 – Auto-évaluation de ses forces, perceptions

2- Pour travailler sur les compétences psycho-sociales

Fiche Ressource 2.1 – Compétences psycho-sociales selon l'OMS

Fiche Ressource 2.2 – Un kit éducatif COMETE

3- Pour travailler dans une approche pluri ou interdisciplinaire

Fiche Ressource 3.1 – Charte des fondements de l'approche centrée sur le DPA

Fiche Ressource 3.2 – Critères d'interdisciplinarité

Fiche Ressource 3.3 – Glossaire

4- Pour renforcer les compétences de l'équipe

Fiche Ressource 4.1 – Compétences et contenus de formation pour les équipes en ACT

Fiche Ressource 4.2 – Bibliographie



1- Pour exprimer ses représentations sur un sujet donné

Fiche Technique 1.1 – Le blason

Fiche Technique 1.2 – La carte conceptuelle

Fiche Technique 1.3 – Le photo langage

2- Pour exprimer, produire, confronter des idées

Fiche Technique 2.1 – Les 3 p'tits tours

Fiche Technique 2.2 – L'élaboration progressive

3- Pour favoriser l'expression de ressentis

Fiche Technique 3.1 – La météo émotionnelle



1- Pour faire exprimer les représentations d'un groupe de résidents ou professionnels

Fiche Expérience 1.1 – Exemple de synthèse de Blason réalisé avec des résidents

Fiche Expérience 1.2 – Exemple de synthèse de Blason réalisé avec des professionnels

Fiche Expérience 1.3 – Exemple de carte conceptuelle sur le « Pouvoir d'Agir »

2- Pour parler le même langage, clarifier le sens de l'accompagnement

Fiche Expérience 2.1 – Exemple de valeurs pour l'accompagnement en ACT

Fiche Expérience 2.2 – Exemples de définition de l'accompagnement en ACT

3- Pour accueillir et accompagner le résident dans une approche DPA

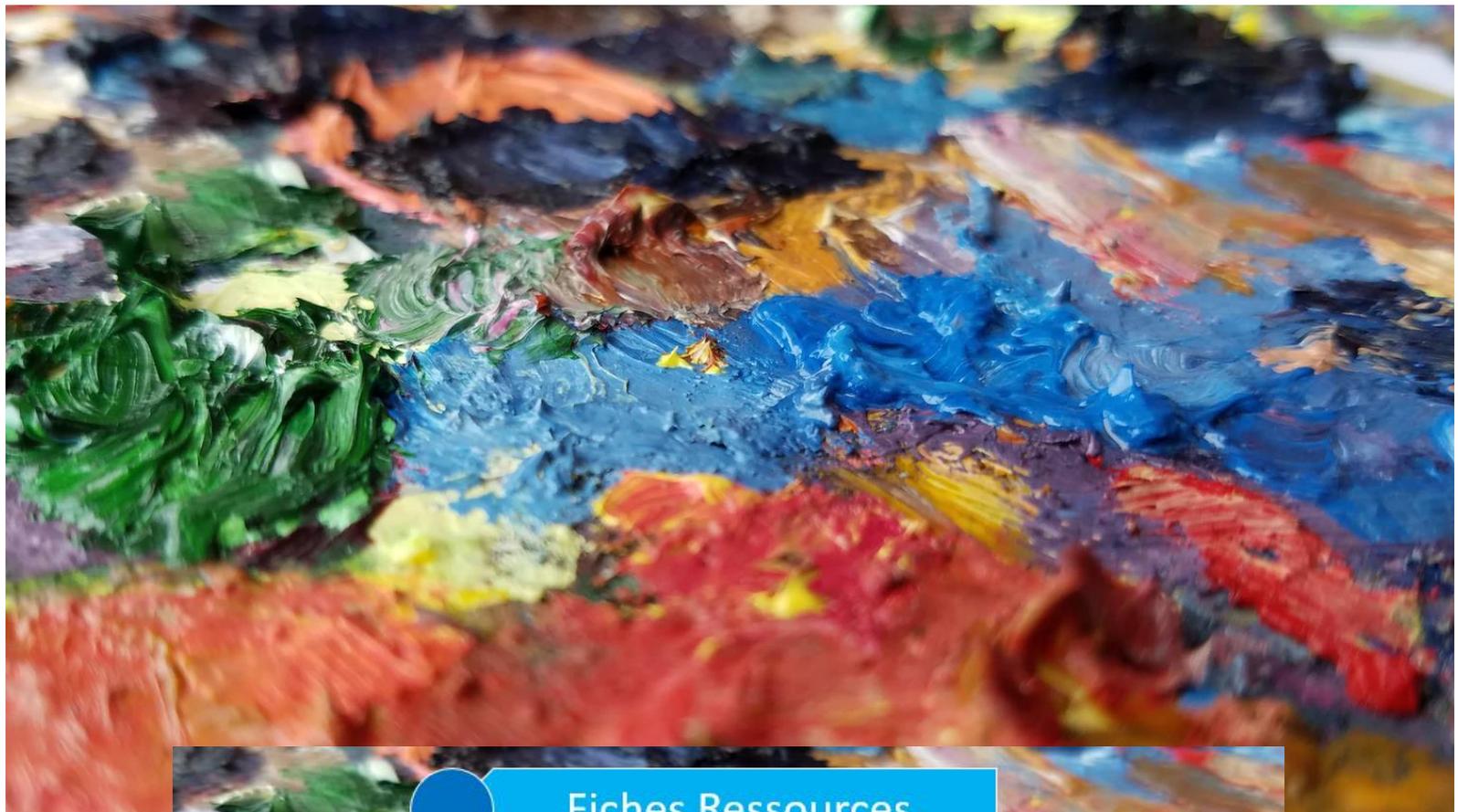
Fiche Expérience 3.1 – D'un PPI vers un PPAA

Fiche Expérience 3.2 – Hiérarchiser les causes en équipe pluridisciplinaire

4- Pour avoir un regard réflexif sur ses pratiques

Fiche Expérience 4.1 – Analyse de pratique d'un problème en équipe pluriprofessionnelle

Fiche Expérience 4.2 — RETEX



Fiches Ressources

FICHE RESSOURCE 1.1 - Plateforme numérique ACX

Expression et suivi de besoins des résidents

<https://www.youtube.com/watch?v=nKPsAlQZQQM>

Objectifs principaux et secondaires	<p>Co-construire un PPI</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hiérarchiser les besoins des résidents✓ Croiser les besoins des professionnels et des usagers pour mettre en œuvre le PPI <p>Développer le pouvoir d'agir des résidents</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Développer leur capacité à prendre des décisions✓ Améliorer leur connaissance sur leur état de santé✓ Développer leurs capacités d'adaptation✓ Renforcer l'estime de soi <p>Favoriser l'apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Activer la mémoire,✓ Activer la réflexion, le raisonnement <p>Renforcer le travail pluridisciplinaire</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Favorise la rencontre entre professionnels et résidents Faire le suivi des besoins et actions (évaluation)
Public	Résidents et professionnels (équipe pluriprofessionnelle : soignants, travailleurs sociaux, vie quotidienne ...)
Matériel	Ordinateur
Contenu	<p>Besoins (Cause du besoin repéré ?)</p> <p>Repérage du désir Demande de la personne Aptitude à résoudre le besoin</p> <p>Moyens envisagés pour le satisfaire Temps prévu pour y parvenir</p> <p>Planification et suivi Evaluation des besoins, poids du besoin, argumentation Priorité d'actions à mener</p>
Déroulement	Accès de n'importe quel moment par le résident Identifiant/ Mot de passe personnel
Créateur	Association CORDIA

FICHE RESSOURCE 1.1 - Plateforme numérique ACX (suite)

Expression et suivi de besoins des résidents

Accueil / Accompagnements / Anne-Laure BORDENAVE / Psychologue

Accompagnements
Projets personnalisés
Documents
Contacts

Anne-Laure Bordenave
PSYCHOLOGUE

Prochaine rencontre
NON PLANNIFIÉE

+ AJOUTER UN BESOIN

Repérage des besoins
Liste des besoins à accomplir

EN COURS (4)	TERMINÉ (0)	ACTION	DURÉE	AJOUTÉ LE	AJOUTÉ PAR
		Apprendre à faire la part des choses à partir des expériences vécues positives et négatives	6 mois	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Travailler sur la confiance	8 jours	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Parler de la maladie	1 année	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Parler de mon passé familial	1 jour	10 juil. 2018	Anne-Laure

Samia Kader
SOCIAL

Prochaine rencontre
NON PLANNIFIÉE

+ AJOUTER UN BESOIN

Repérage des besoins
Liste des besoins à accomplir

EN COURS (4)	TERMINÉ (0)	ACTION	DURÉE	AJOUTÉ LE	AJOUTÉ PAR	
		Préparer la sortie Cordia avec apprentissage gestion budget	EVALUEZ CE BESOIN	6 mois	14 mars 2018	Samia
		Apprendre à entretenir le logement	EVALUEZ CE BESOIN	2 mois	2 mai 2018	Samia
		De retrouver l'accès à son compte bancaire pour disposer de son argent	EVALUEZ CE BESOIN	1 mois	10 avr. 2018	Samia
		Apprendre à faire des courses avec un budget serré	EVALUEZ CE BESOIN	6 semaines	17 mars 2018	Samia

Accueil / Accompagnements / Anne-Laure BORDENAVE / Psychologue

Anne-Laure Bordenave
PSYCHOLOGUE

Prochaine rencontre
NON PLANNIFIÉE

+ AJOUTER UN BESOIN

Repérage des besoins
Liste des besoins à accomplir

EN COURS (4) TERMINÉ (0)

Apprendre à faire la part des choses à partir des expériences vécues positives et négatives

Travailler sur la confiance

Parler de la maladie

Parler de mon passé familial

Ajouter un nouveau besoin

Observation
L'investissement du futur qui est précaire n'est pas toujours évident. André Coustaud ne peut pas se projeter en ce moment, ses difficultés de santé sont envahissantes.

Repérage du besoin
Comprendre les mécanismes des troubles de santé constatés pour être rassuré et pour pouvoir passer à autre chose.

Moyens proposés
Passer d'un entretien mensuel à un entretien tous les 15 jours sur une période de 3 mois - voir en parallèle avec soignants de l'équipe - Education Thérapeutique du Patient.

Durée

Choisissez une durée

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

Choisissez une option

ENREGISTRER ANNULER

DURÉE	AJOUTÉ LE	AJOUTÉ PAR
6 mois	10 juil. 2018	Anne-Laure
8 jours	10 juil. 2018	Anne-Laure
1 année	10 juil. 2018	Anne-Laure
1 jour	10 juil. 2018	Anne-Laure

FICHE RESSOURCE 1.1 - Plateforme numérique ACX

Expression et suivi de besoins des résidents

Accueil / Accompagnements / André COUSTAUD / Psychologue



Prochaine rencontre
VENDREDI 14 SEPTEMBRE À 14:45
Au bureau

[+ AJOUTER UN BESOIN](#)

Repérage des besoins

Liste des besoins à accomplir

EN COURS (5)	TERMINÉ (0)	ACTION	DURÉE	AJOUTÉ LE	AJOUTÉ PAR	
		Comprendre les mécanismes des troubles de santé constatés pour être rassuré et pour pouvoir passer à autre chose.	ÉVALUEZ CE BESOIN	6 mois	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Apprendre à faire la part des choses à partir des expériences vécues positives et négatives	ÉVALUEZ CE BESOIN	6 mois	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Travailler sur la confiance	ÉVALUEZ CE BESOIN	8 jours	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Parler de la maladie	ÉVALUEZ CE BESOIN	1 année	10 juil. 2018	Anne-Laure
		Parler de mon passé familial	ÉVALUEZ CE BESOIN	1 jour	10 juil. 2018	Anne-Laure



Prochaine rencontre
VENDREDI 14 SEPTEMBRE À 14:45
Au bureau

Comprendre les mécanismes des troubles de santé constatés pour être rassuré et pour pouvoir passer à autre chose.

Observation
L'investissement du futur qui est précaire n'est pas toujours évident. André Coustaud ne peut pas se projeter en ce moment, ses difficultés de santé sont envahissantes.

Moyens proposés
Passer d'un entretien mensuel à un entretien tous les 15 jours sur une période de 3 mois - voir en parallèle avec soignants de l'équipe - Education Thérapeutique du Patient.

Durée
6 mois

Dernières Rencontres

14 septembre 2018 - 16:45 1^{ère} Rencontre

André COUSTAUD
André n'a pas encore posté son appréciation

Anne-Laure Bordenave

Aujourd'hui, quel est votre ressenti sur ce besoin ?

😊 😐 😞 😡 😠

[Commentaire sur l'observation](#)

[ENREGISTRER](#)

Ensemble, quelle importance a ce besoin ?



Prochaine rencontre
VENDREDI 14 SEPTEMBRE À 14:45
Au bureau

Comprendre les mécanismes des troubles de santé constatés pour être rassuré et pour pouvoir passer à autre chose.

Observation
L'investissement du futur qui est précaire n'est pas toujours évident. André Coustaud ne peut pas se projeter en ce moment, ses difficultés de santé sont envahissantes.

Moyens proposés
Passer d'un entretien mensuel à un entretien tous les 15 jours sur une période de 3 mois - voir en parallèle avec soignants de l'équipe - Education Thérapeutique du Patient.

Durée
6 mois

Dernières Rencontres

14 septembre 2018 - 16:45 1^{ère} Rencontre

André COUSTAUD
André n'a pas encore posté son appréciation

Anne-Laure Bordenave
L'appréciation est enregistrée. Elle sera visible le jour de la rencontre, le 14 septembre 2018

Ensemble, quelle importance a ce besoin ?

FICHE RESSOURCE 1.2 – Questionner le résident autrement

Favoriser l'expression des demandes, besoins, forces ...

Source : Démarche : Le Bossé Y.

Formulation de certaines questions : le groupe de travail régional

1- Repérage des acteurs et enjeux

Qui est concerné de près par le problème X ?

Qui est concerné de loin par le problème X ?

Pour chaque acteur (impliqué ou concerné) :

- Qu'est-ce que cet acteur cherche à obtenir ?
- Qu'est-ce qu'il cherche à éviter ?
- Si la situation change, qu'est-ce qu'il gagne ? qu'est-ce qu'il perd ?
- Si la situation reste la même, qu'est-ce qu'il gagne, ? qu'est-ce qu'il perd

2- Implication des personnes concernées dans la définition des problèmes et solutions ?

Situation	Questions pour favoriser la réflexion et négociation
Formulation du problème important pour la personne à un temps T	<ul style="list-style-type: none">• Qu'en pensez-vous ?• Est-ce bien cela ? ou n'est pas également ?• Entre le problème X et Y, quel est le plus important actuellement ? pour quelles raisons ?
Formulation de solutions (actions, moyens)	Je pense que pour cette situation, ce dont vous avez besoin c'est X ou Y ou Z : Qu'en pensez-vous ? OU Si la personne fait des propositions de solutions spontanément, les reformuler (pour qu'elle les entende), et passer à l'étape suivante

3- Conduite contextuelle des interventions

Qu'est-ce qu'il est possible de tenter ici et maintenant ?

Questionnement pour l'accompagner à répondre à la question ci-dessus ?

- Seriez vous d'accord pour faire X ou Y maintenant ?
- Que pourriez-vous faire pour cela ?
- Qu'est-ce qui pourrait vous aider à la faire ?
- Que vous sentez-vous capable de faire ? seul ? avec de l'aide ? de qui ?
- Comment saurez-vous que vous avez résolu votre problème ?

FICHE RESSOURCE 1.2 – Questionner le résident autrement (suite)

Favoriser l'expression des demandes, besoins, forces ...

4- Introduction d'une démarche conscientisante

= auto-questionnement de la personne accompagnée sur les effets de l'ACTION

- Qu'est-ce que j'ai tenté ?
- Qu'est-ce que j'en retire ?
- Qu'est-ce que cela m'a permis de comprendre ?
- Qu'est-ce que j'ai repéré dans la façon dont on s'y est pris pour obtenir un changement ?
- Reste t'il des obstacles qui expliquent que je n'ai pas atteint totalement le changement visé ?
- Comment puis-je réutiliser ce que j'ai appris ,

FICHE RESSOURCE 1.3 – Besoins éducatifs en santé

Aider les équipes et résidents à formuler des besoins en santé

Source : recherche sur les besoins éducatifs en santé des personnes vivant en ACT avec plusieurs maladies dont le VIH et/ou les hépatites ; LEPS/FSH, 2020.

1- Exemples de compétences d'auto-soins

La Haute Autorité de Santé définit ces compétences comme celles visant à modifier l'effet de la maladie sur sa santé. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse, et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient

Connaître ses maladies	<ul style="list-style-type: none">▪ Améliorer les représentations de son corps▪ Connaître les origines de ses maladies et les liens entre les maladies▪ Faire les liens entre les signes/symptômes et leurs maladies
Parler de ses maladies	<ul style="list-style-type: none">▪ Faire appel au réseau associatif si besoin▪ Exprimer ses représentations sur la polyopathie et ses impacts sur la vie quotidienne▪ Communiquer avec les professionnels
Améliorer son bien être mental	<ul style="list-style-type: none">• Accepter ses maladies• Faire face aux peurs relatives à la polyopathie• Accepter la visibilité de certains signes• Mettre à distance ses maladies• Renforcer son estime de soi, sa confiance en soi
Prioriser ses problèmes	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les facteurs de priorisation des problèmes de santé les uns par rapport aux autres• Prioriser une maladie ou un problème de santé en toute sécurité
Gérer ses maladies ou problèmes de santé	<ul style="list-style-type: none">• Prévenir l'apparition de nouvelle maladie• Améliorer son sommeil• Gérer ses addictions• Gérer la dépression• Gérer la douleur• Gérer son alimentation en fonction de ses maladies et des ressources à disposition
Prendre un/des traitements régulièrement	<ul style="list-style-type: none">• Gérer les effets secondaires• Gérer les interactions• Organiser sa prise de médicaments
Prendre soin de soi	<ul style="list-style-type: none">• Choisir une activité physique adaptée à ses maladies• Reconnaître ses limites
Gérer ses rendez-vous et son suivi médical	<ul style="list-style-type: none">• Savoir qui contacter hors ACT• Faire face aux situations d'attente

FICHE RESSOURCE 1.3 – Besoins éducatifs en santé (suite)

Aider les équipes et résidents à formuler des besoins en santé

2- Exemples de compétences psycho-sociales

Elles sont définies par l'OMS comme des compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci. (WHO, 2003)

Maintenir des relations sociales

- Faire face aux situations de solitude
- Faire face à la vie avec d'autres personnes

Préparer sa sortie

- Identifier les professionnels ressources à la sortie
- Se préparer à « couper le cordon » avec les ACT

Faire des projets

Décrire le système de santé

Adapter son activité professionnelle à ses capacités

Trouver des activités pour gérer son temps libre

Utiliser l'informatique

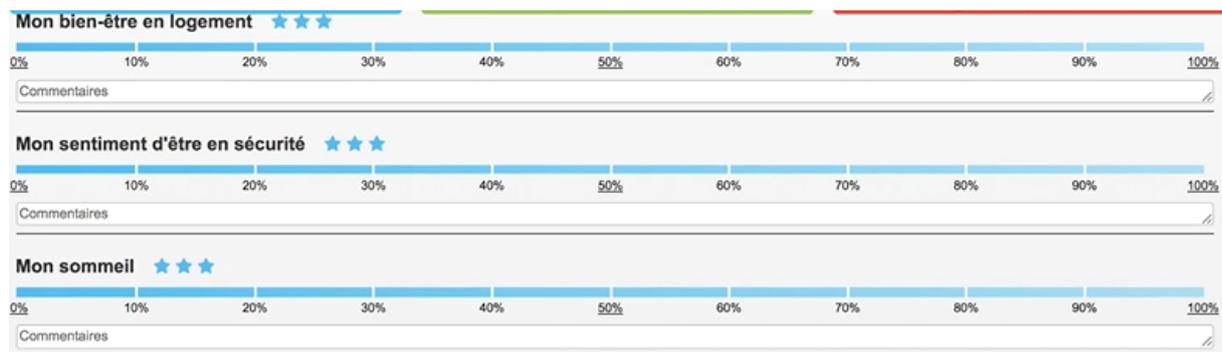
FICHE RESSOURCE 1.4 – Auto-évaluation de ses forces, perceptions

Aider les équipes et résidents à visualiser ses compétences, ses perceptions ...

Quelques exemples d'outils

Exemples d'échelles de perception

EVA = Echelle Visuelle Analogique



Source : *Projet baromètre*, <https://www.projetbarometre.com/retab/login?ref=>

Exemple d'étoile de perception

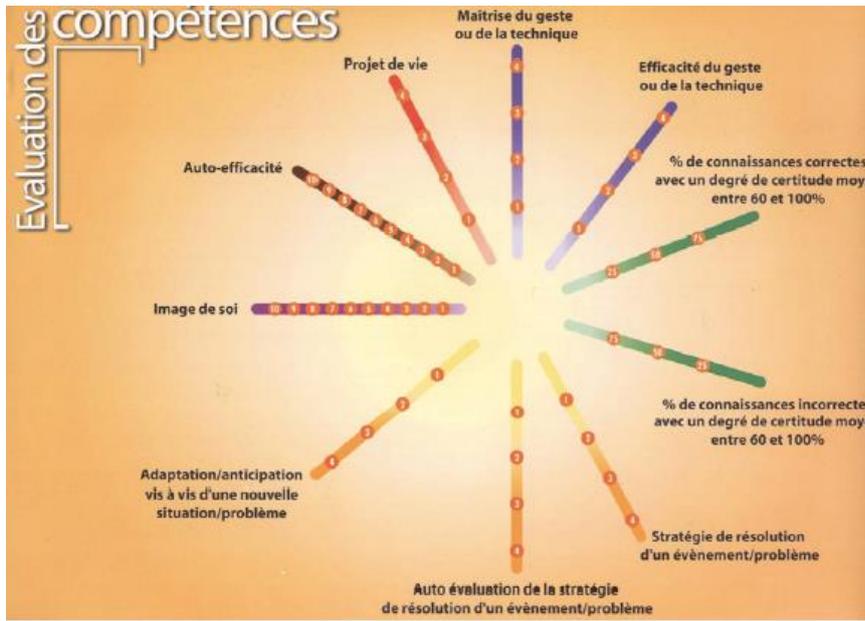


Source : *Projet baromètre*, <https://www.projetbarometre.com/retab/login?ref=>

FICHE RESSOURCE 1.4 – Etoile de compétences et EVA (suite)

Aider les équipes et résidents à visualiser ses compétences, ses perceptions ...

Exemple d'étoile de compétences psycho-sociales et connaissances



Source : Marchand C. et al. Perception d'utilité par les patients et les soignants d'un dispositif d'évaluation pédagogique centré sur le développement des compétences des patients : une étude exploratoire, Pédagogie médicale, 2010

Exemple d'évaluation de compétence

1 Savoir résoudre les problèmes

Choix des réponses de 1 à 8

Ça ne me correspond pas du tout 1 2 3 4 5 6 7 8 Ça me correspond totalement

		Réponses
1	Je n'ai pas de difficulté à chercher un travail	
2	Je peux avoir le job mais il faut passer un test et je n'y arriverai pas	
3	Je connais les démarches santé : sécurité sociale, mutuelle, carte vitale, etc.	
4	Je ne sais pas faire des démarches tout seul	
5	J'appelle mon conseiller quand j'ai besoin d'aide	
6	J'agis sans réfléchir et je regrette après	
7	Je sais qui aller voir pour des démarches administratives	
8	C'est moi qu'on vient voir pour trouver des solutions	
9	J'arrête le code de la route car c'est trop compliqué	
10	J'arrive toujours à l'heure pour mes rendez-vous	

FICHE RESSOURCE 2.1 – Compétences psycho-sociales (OMS)

Compétences sociales (interpersonnelles ou de communication)

- **Compétences de communication verbale et non verbale** : écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des remontées d'information et des réactions (feedback).
- **Empathie** : capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension.
- **Capacités de résistance et de négociation** : gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui.
- **Compétences de coopération** et de collaboration en groupe.
- **Compétences de plaidoyer** qui s'appuient sur des compétences de persuasion et d'influence.

Compétences cognitives

- **Compétences de prise de décision** et de résolution de problème.
- **Pensée critique et auto-évaluation** qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les (sources d') informations pertinentes.

Compétences émotionnelles (ou d'auto-régulation)

- **Compétences de régulation émotionnelle** : gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes.
- **Compétences de gestion du stress** qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation.
- **Compétences d'auto-évaluation et d'auto-régulation** qui favorisent la confiance et l'estime de soi.



COMETE

COMPétences psychosociales en Education du paTiEnt

*Outil permettant aux équipes soignantes
de mieux prendre en compte
la dimension psychosociale
en éducation du patient*

Pour aider les équipes soignantes à développer les compétences psychosociales des patients en éducation thérapeutique, ce que recommande la Haute Autorité de Santé, le CRES vient d'éditer un outil pédagogique : la mallette **COMETE** (COMPétences psychosociales en Education du paTiEnt). Elle vise un public adulte et adolescent.

COMETE contient des activités, des fiches méthodologiques et des jeux de cartes autour des thématiques suivantes : l'appropriation de la maladie, l'identification et la résolution de problèmes, l'image de soi, les projets de vie-l'avenir, les émotions, le rapport aux autres, l'entourage et les ressources, la confiance en soi.

COMETE comprend :

- Un livret d'utilisateur
- Un livret "Fiches pédagogiques" proposant :
 - 2 fiches conseils méthodologique pour le Bilan Educatif Partagé initial et final et 1 fiche conseil méthodologique pour l'évaluation
 - 44 fiches pédagogiques
- 6 jeux de cartes
 - Aidants, Émotions, Événements, Situations du quotidien, Stratégies d'adaptation et Valeurs

Réalisés avec un comité de pilotage pluridisciplinaire et financés par l'ARS Paca, les 280 exemplaires de la mallette sont en cours de diffusion auprès des coordonnateurs des programmes d'ETP de la région.

L'intégralité du contenu de **COMETE** est en ligne sur www.cres-paca.org.

Une formation "La dimension psychosociale en éducation thérapeutique du patient" est également proposée. Elle a pour objectifs d'accompagner les équipes soignantes de la région Paca à favoriser l'expression, développer et évaluer les CPS des patients.

Formation soutenue financièrement par l'ARS Paca, inscription gratuite.

N'hésitez pas à nous contacter pour avoir plus d'informations :

benoit.saugeron@cres-paca.org; pierre.sonnier@cres-paca.org

Pour commander, merci de remplir le bon de commande au verso.

FICHE RESSOURCE 3.1 – Charte des fondements de l’approche centrée sur le DPA. Un exemple pour les équipes

CHARTRE résumant les fondements de l’Approche centrée sur le Développement du Pouvoir d’Agir des Personnes et des Collectivités (Lausanne, 2019)

- La finalité première de l’approche centrée sur le DPA-PC est de contribuer à l’avènement d’une société plus juste.^[i]
- L’approche centrée sur le DPA-PC accorde une place prépondérante à l’influence des structures sociales dans la compréhension, l’analyse et le traitement des problèmes sociaux.
- L’accompagnement repose sur une mise en commun des expertises professionnelles et expérientielles dans la conduite d’un changement négocié avec les personnes concernées.
- Un accompagnement fondé sur cette approche peut s’appliquer à la poursuite de finalités individuelles et/ou collectives.
- Du point de vue du praticien, le succès de l’intervention passe par la validation de la mise en œuvre du changement négocié avec les personnes accompagnées. Le praticien est garant de la cohérence du processus avec les principes de cette approche mais pas de l’obtention d’un résultat déterminé à l’avance.
- La formation à cette approche passe par une expérimentation personnelle d’un DPA qui s’appuie explicitement et de manière systématique sur son cadre conceptuel et plus particulièrement sur le modèle à quatre axes : acteurs en contexte, négociation de la définition du problème et des solutions avec les acteurs concernés, conduite contextuelle des interventions et démarche d’action conscientisante.
- La reconnaissance de la légitimité du praticien passe par l’accomplissement d’un processus d’accompagnement encadré par une personne-ressource ainsi que par une mise en pratique régulière.
- La consolidation et l’enrichissement de l’expertise à l’approche centrée sur le DPA-PC passent par la participation régulière aux interventions, aux séminaires et par des contributions aux colloques. Cette expertise est renforcée par la formation continue et/ou la production d’écrits qui alimentent les connaissances dans ce domaine.

[i] « Soutien à la possibilité concrète d’agir (épanouissement) au moyen de la mise à disposition des ressources nécessaires (équité) à la conduite d’un changement d’intérêt collectif (bien commun) » Le Bossé Yann, *Sortir de l’impuissance, invitation à soutenir le développement du pouvoir d’agir des personnes et des collectivités*, Québec, Ardis, 2012, p.55.

FICHE RESSOURCE 3.2 – Critères d’interdisciplinarité

Amener les équipes à s’interroger sur leur fonctionnement

Source : De la Tribonnière X., *L’interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d’évaluation*, Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2013; 5(1): 163-176

Pratique de l’humour	Il favorise des stratégies d’adaptation. Il permet de développer un sentiment de contrôle de soi, d’efficacité personnelle et de bien-être accru. Il nuance les croyances et stimule la créativité. Il aide à ménager l’ego de l’autre tout en disant des choses y compris des insatisfactions. Il favorise un climat socio-affectif serein, redirige l’attention vers la tâche plutôt que vers les problèmes de personnes, favorise l’exploration d’autres points de vue et favorise un leadership souple et démocratique.
Sentiment d’appartenance à l’équipe	Chaque membre reconnaît que son succès personnel dépend de celui de ses coéquipiers et vice versa. Cela passe par un soutien mutuel avec une assistance en cas de besoin, un partage de ressources, une volonté de suppléance en cas d’absence, une critique constructive des idées et un rappel permanent des objectifs à atteindre. Cette position demande donc une certaine humilité puisque les résultats sont perçus comme étant ceux de l’équipe et non ceux d’une discipline ou de professionnels en particulier. L’appartenance signe un engagement personnel positif et amène à un sentiment de coresponsabilité.
Absence de clivage important dans l’équipe	Les conflits épisodiques sont inévitables mais doivent rester gérables. Il s’agit d’émettre l’intention de vouloir collaborer et de renoncer à une partie de son propre pouvoir. Cela nécessite également de savoir et pouvoir exprimer ses idées, ses sentiments et ses émotions. Ces compétences de base sont le fondement de tout travail d’équipe et nécessitent maîtrise de soi et autodiscipline, en d’autres termes un certain degré de maturité.
Bon équilibre entre le travail individuel et collectif	Il consiste de prendre le temps de travailler seul, et à d’autres moments, de travailler à plusieurs.
Réunions suffisantes d’équipe	Elles offrent un espace pour des échanges collectifs intenses, favorisant ainsi en un temps court la résolution de problèmes complexes, impossible sans cette concertation simultanée.
Autoévaluation régulière	Elle permet une évolution concertée. Pour cela, l’équipe a besoin de procédures pour passer en revue ses processus de fonctionnement.
Existence d’un réseau informatique	Il facilite la disponibilité et la circulation de l’information, dans le respect de la confidentialité et de l’éthique. Il favorise la communication entre les membres de l’équipe.
Temps disponible	Cela sous-entend une charge de travail acceptable et une bonne organisation. De plus, la prudence à la prise de décisions collégiales, le partage des idées et la délibération demandent du temps. Cependant, un gain de temps à moyen et long terme est possible lorsque les bonnes décisions sont prises et se révèlent pertinentes et efficaces.
Ressources humaines ou financières suffisantes	Un manque de moyens humains ou matériels crée des tensions et une compression des temps de partage, dommageable à l’interdisciplinarité.
Architecture favorable	Le bon fonctionnement de l’équipe nécessite un nombre suffisant de locaux. De même, il est important que ces locaux ne soient pas trop dispersés.
Reconnaissance institutionnelle	Elle facilite la mobilisation des ressources, et l’orientation de décisions stratégiques dans le sens de l’objectif commun à l’équipe.
Liens avec l’extérieur	Les échanges interdisciplinaires s’entendent à l’intérieur de l’équipe, mais aussi à l’extérieur vers d’autres personnes. C’est le travail en réseau.
Formation d’équipe au travail interdisciplinaire	En rassemblant dans un même lieu les différents professionnels autour d’un projet commun, elle permet entre autres, une définition claire des rôles de chacun, une reconnaissance mutuelle, un langage commun, une culture renforcée et une structuration possible.

FICHE RESSOURCE 3.3 – Glossaire

Amener les équipes à parler le même langage

Agir : faire quelque chose, individuellement ou avec d'autres, pour **sortir de l'impuissance** par rapport à ce à quoi on tient. » (Jouffray C.). Ce terme ne revêt pas l'idée de l'intervention d'une personne extérieure pour « activer » une personne qui est considérée, perçue « non active », en exerçant une pression sur elle

Compétence : un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations (Tardif Jacques)

Empathique : être empathique consiste à percevoir avec justesse le cadre de référence interne de son interlocuteur ainsi que les raisonnements et émotions qui en résultent... C'est-à-dire capter la souffrance ou le plaisir tels qu'ils sont vécus par l'interlocuteur, en percevoir les causes de la même façon que lui...

Empowerment : « La capacité des gens à **mieux comprendre et mieux contrôler** les **forces personnelles, sociales, économiques et politiques** qui **déterminent leur qualité de vie**, le but d'agir pour améliorer celle-ci. » Israel B. cité par Aujoulat I., 2017

Empowement en santé : « un processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leur capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé, et pas seulement de leur maladie et de leur traitement ». Aujoulat I, 2017

Empowerment en santé mentale : « fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie. » OMS, Plan d'action Helsinki pour la santé mentale en Europe, 2009

Empowerment en pratiques sociales: « permettre aux personnes accompagnées d'acquérir les moyens concrets d'améliorer leurs **conditions de vie** et **d'œuvrer ainsi à une société plus juste** » Le Bossé Y., 2012

Entretien motivationnel : Méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de **l'ambivalence**. (Milner et Rollnick)

Négociation : Art de s'entendre entre parties. Elle amène les acteurs en présence à tirer un bénéfice de l'échange, dans lequel chacun joue un rôle dans la décision prise. Elle implique une influence réciproque des acteurs. (Portal B. et Jouffray C., 2019)

Négociier : discuter pour obtenir un résultat. (Portal B. et Jouffray C., 2019)

Objectif : but ou finalité fixé(e) par la raison, et qui se doit d'être réalisée au travers d'un projet

Pouvoir : accéder à la **possibilité** concrète et réelle d'agir, c'est-à-dire de créer les conditions pour que **l'action** soit possible. Ce « pouvoir » oriente vers l'extérieur, c'est plutôt une force, quelque chose en tension, qui implique un **mouvement** (Jouffray C.).

FICHE RESSOURCE 3.3 – Glossaire (suite)

Amener les équipes à parler le même langage

Pouvoir d’agir : être acteur sur ce qui est important pour soi (Le Bossé Y.)

Rétablissement (en santé mentale) : processus par lequel on se remet d’une maladie mentale, mais aussi à celui par lequel on se remet des effets de la pauvreté, d’être un citoyen de seconde zone, de la stigmatisation intériorisée, des mauvais traitements et traumatismes subis de ces “personnes qui sont là pour vous aider”, et des effets, destructeurs pour l’esprit, du système psychiatrique. Deegan, 1996

Sentiment d’auto-efficacité personnelle : sentiment d’efficacité personnelle par « Les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières. Il contribue à déterminer les choix d’activité et d’environnement, l’investissement du sujet dans la poursuite des buts qu’il s’est fixé, la persistance de son effort et les réactions émotionnelles qu’il éprouve lorsqu’il rencontre des obstacles. Bandura

Souffrance : « *La souffrance n’est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d’agir, du pouvoir faire, ressenties comme une atteinte à l’intégrité de soi* » Paul RICOEUR, *Soi-même comme un autre*, Ed Seuil, 1990, p223

FICHE RESSOURCE 4.1 – Compétences et contenus de formation équipes

Renforcer les compétences pour faire évoluer vers une posture favorisant le DPA des résidents

Objectif général de la formation

Développer des compétences au sein des équipes des ACT pour accompagner au mieux les résidents en favorisant le développement de leur pouvoir d'agir.

Compétences à développer ou renforcer

1. Expliciter les principes d'accompagnement des résidents dans son contexte
2. Se positionner comme facilitateur du développement du Pouvoir d'Agir des résidents
3. Travailler dans une équipe interdisciplinaire
4. Mener des entretiens individuels dans une approche réflexive et motivationnelle pour le résident
5. Utiliser des techniques favorisant la participation et la réflexion chez les résidents et avec ses collègues
6. Mettre en place de nouvelles activités (y compris éducation en santé)
7. Evaluer l'accompagnement des résidents

Modalités de formation : quelques réflexions

- ⇒ Privilégier des formations d'équipes pluridisciplinaires
- ⇒ Privilégier des temps de formations avec plusieurs équipes
- ⇒ Prendre le temps en espaçant les temps de formation (nécessaire à la maturation et aux tests/mises en pratiques dans leur ACT)
- ⇒ Utiliser les outils/techniques/fiches-actions élaborées par le groupe de travail régional DPA
- ⇒ Utiliser des techniques d'animation de groupe pouvant être transférées par les équipes dans leur ACT (avec les résidents ou en équipe)
- ⇒ Faire un plan de formation sur une période d'une année
- ⇒ Prévoir en complément une formation spécifique à l'éducation thérapeutique du patient pour des équipes pluriprofessionnelles.

Ressources à travailler en formation continue

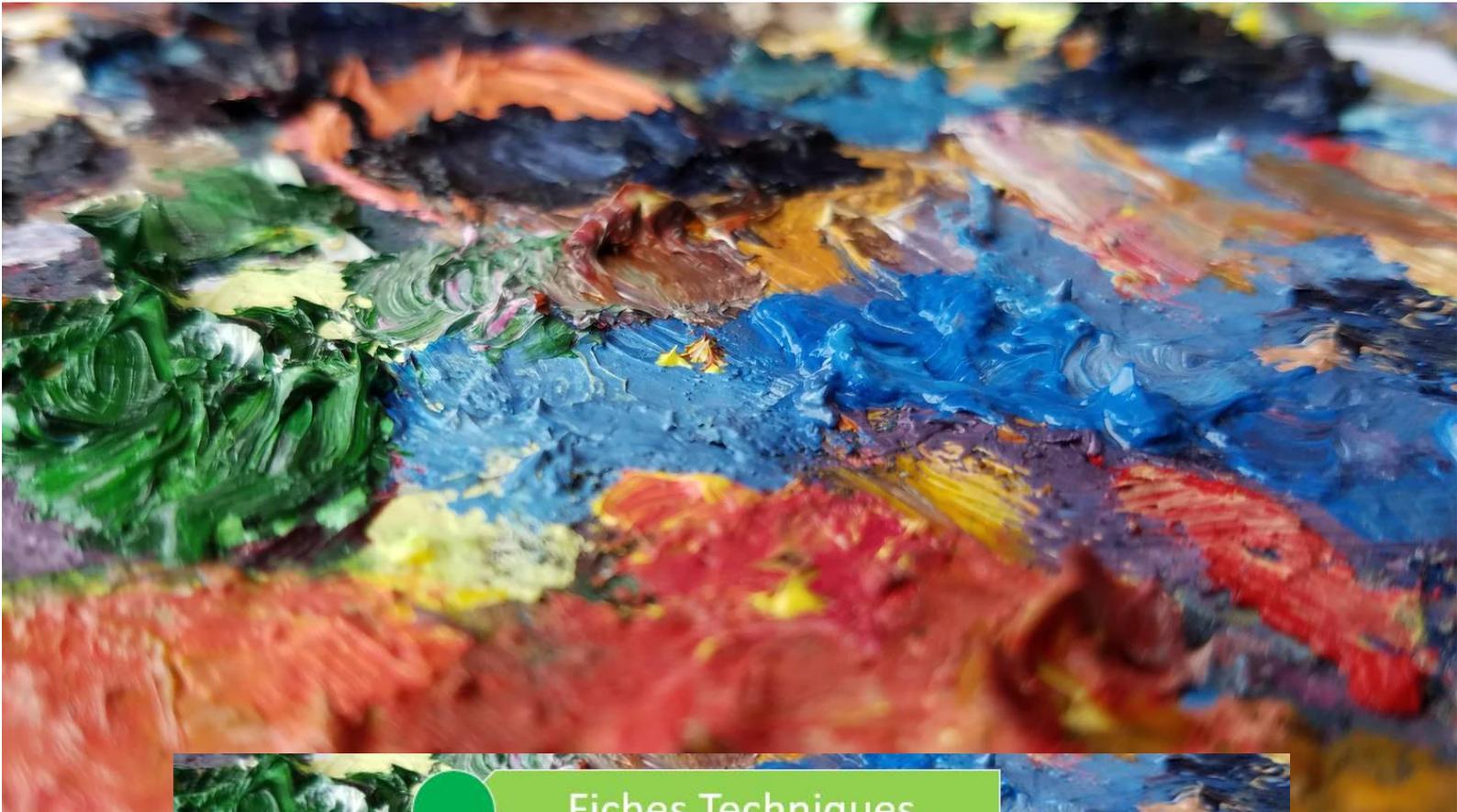
(voir tableau page suivante)

Ressources à travailler en formation

Compétences	Ressources
Expliciter les principes d'accompagnement des résidents mis en œuvre dans son contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Représentations personnelles de l'accompagnement réalisé - Types d'accompagnement : origines et conséquences - Expression des besoins, demandes, forces et objectifs des résidents - Formulation de projet par un résident
Se positionner comme facilitateur du développement du Pouvoir d'Agir des résidents	<ul style="list-style-type: none"> - Définition du « Pouvoir d'agir » des résidents - Facteurs favorisant le développement du Pouvoir d'agir des résidents - Reconnaissance des positionnements des professionnels : types et conséquences - Evolution de son positionnement pour favoriser le partenariat résident-professionnel(s)
Travailler dans une équipe interdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> - Définition de pluri, inter et transdisciplinarité - Analyse du travail interdisciplinaire - Gestion des « résistances » au changement - Processus et outils pour travailler « autrement » en interdisciplinarité - Résident-pair dans une équipe : place, rôle, conditions
Mener des entretiens individuels dans une approche réflexive et motivationnelle pour le résident	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexivité, motivation, implication, empathie, considération positive inconditionnelle, congruence - Principes de l'entretien motivationnel - Outils de l'entretien motivationnel - Guidance et évaluation d'un entretien motivationnel
Utiliser des techniques favorisant la participation et la réflexion chez les résidents et avec ses collègues	<ul style="list-style-type: none"> - Le groupe - Approche éducative, Apprentissage - Techniques d'animation et outils à utiliser en groupe ou en individuel - Animateur, co-animateur
Mettre en place de nouvelles activités (y compris éducation en santé)	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse d'activités de groupe et d'outils utilisés - Mise en œuvre de nouvelles activités et/ou outils ou processus : comment ? - Education thérapeutique/Education à la santé familiale / Education en santé
Evaluer l'accompagnement des résidents	<ul style="list-style-type: none"> - Critères et indicateurs d'effets de l'accompagnement sur les résidents - Analyse des accompagnements réalisés

FICHE RESSOURCE 4.2 – Bibliographie

Auteur	Titre, édition, année
Bertrand E. et Cariat I.	Empowerment le pouvoir d’agir des chefs de service en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2017
Bonnami A.	Le pair-aidant : un nouvel acteur du travail social ?, ESF Editeurs, 2019
Carrier S.. et al.	L’engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux, Presses de l’Université de Québec, 2017
Joufray C	Développement du pouvoir d’agir des personnes et des collectifs : une nouvelle approche dans l’intervention sociale, Ed. presses de l’EHESP, 2018
Portal B, Jouffray C	Coproduire le changement par le DPA, le point de vue des personnes et des professionnels, Ed Presses de l’EHESP, 2019
Greacen T., Jouet Emmanuelle	Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : rétablissement, inclusion sociale, empowerment, Editions Eres, 2012
Gross O.	L’engagement des patients au servic, Doin, 2017e du système de santé
Le Bossé Y.	Sortir de l’impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d’agir des personnes et des collectivités. : Tome 1, Fondements et cadres conceptuels, 2012.
Messina J.C, Sousa Cardoso C.	121 outils pour développer le collaboratif, Editions Eyrolles, 2019
Lefort H., Psiuk T.	Patient partenaire, patient expert, Vuibert, 2019
Vallerie B.	Action sociale et empowerment : développement, pouvoir d’agir, changement, UGA Editions, 2018
Vallérie B	Interventions sociales et empowerment, L’harmattan, 2012

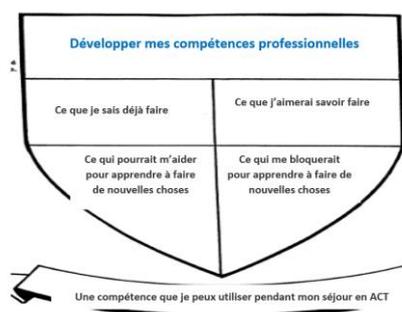


Fiches Techniques

FICHE TECHNIQUE 1.1 - LE BLASON

Exprimer ses représentations sur un sujet donné

<p>Objectifs</p> <p>Critères de qualité</p>	<p>Permettre aux membres d'un groupe d'exprimer, de défendre et de confronter leurs représentations en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ permettant l'expression de chaque membre du groupe ⇒ facilitant les échanges ⇒ respectant les opinions, avis de chaque membre ⇒ favorisant l'argumentation de ses idées ⇒ ayant une production organisée
<p>Public</p>	<p>Groupe de résidents (minimum 4 pers., maximum 12 pers.) Groupe de professionnels (minimum 4 pers., maximum 12 pers.)</p>
<p>Matériel</p>	<p>Une feuille A4 par participant + stylo Une feuille de paper-board pour la synthèse + marqueurs</p>
<p>Déroulement</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation de la finalité du travail de groupe (5 mn) 2. Chaque participant devra compléter le blason qui lui aura été remis de façon à le présenter, dans un second temps, au reste du groupe. <i>Remarque : Il ne s'agit pas ici de répondre à des questions mais bien de livrer son opinion</i> 3. Lecture collective des items constitutifs du blason 4. Écriture du blason, seul ou en sous-groupe (de 20 à 30 mn) Sous forme de mots-clés, phrases courtes Des dessins ou symboles peuvent aussi être utilisés 5. Présentation orale de chaque blason (2-3 mn par binôme) 6. Discussion autour des idées émises par le groupe (30 à 40 mn) 7. Synthèse par le facilitateur (10 mn)
<p>Conseils</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penser la construction du blason en amont ▪ Expliquer les avantages à travailler en groupe autrement, en utilisant des techniques participatives ▪ Expliquer les items choisis et s'assurer de leur compréhension ▪ Peut être utilisé en entretien individuel, scanné et gardé dans le dossier du résident ▪ <i>Voir des exemples dans les fiches-expériences</i>



FICHE TECHNIQUE 1.1 - LE BLASON (suite)

Exprimer ses représentations sur un sujet donné

Idées de thèmes à faire avec un groupe de résidents (Blason)

→ Mes compétences personnelles

- Ce que je sais déjà faire
- Ce que j'aimerais savoir faire
- Ce qui pourrait m'aider à apprendre à faire de nouvelles choses
- Ce qui pourrait me bloquer pour apprendre à faire de nouvelles choses
- Une de mes compétences que je peux utiliser pendant mon séjour en ACT

→ Mes représentations du PPI

- Le PPI pour moi c'est
- Le PPI pour moi ce n'est pas
- Ce qui m'aidera à m'impliquer dans mon PPI
- Ce qui me bloque pour m'impliquer dans mon PPI
- Un PPI idéal c'est...

→ Ce que j'attends de l'ACT

- Ce que m'apporte l'ACT aujourd'hui
- Ce que ne m'apporte pas l'ACT aujourd'hui
- Ce que j'aimerais en plus
- Ce que je ne voudrais pas
- Une idée qui me tient à cœur

→ Ce que je pense de l'accompagnement

- Pour moi, être accompagné c'est
- Pour moi, être accompagné ce n'est pas
- Ce qui est facile dans l'accompagnement c'est
- Ce qui est compliqué dans l'accompagnement c'est ...

Idées de thèmes à faire avec un groupe de professionnels (Blason)

→ Accompagnement des résidents

- Accompagner les résidents c'est
- Accompagner les résidents ce n'est pas
- Ce qui est facile dans l'accompagnement
- Ce qui est difficile dans l'accompagnement
- Une compétence prioritaire pour accompagner

→ Développement du pouvoir d'agir des résidents

- Le DPA c'est
- Le DPA ce n'est pas
- Ce qui favorise le DPA des résidents
- Ce qui gêne ou bloque le DPA des résidents
- Une chose que je dois changer dans ma pratique

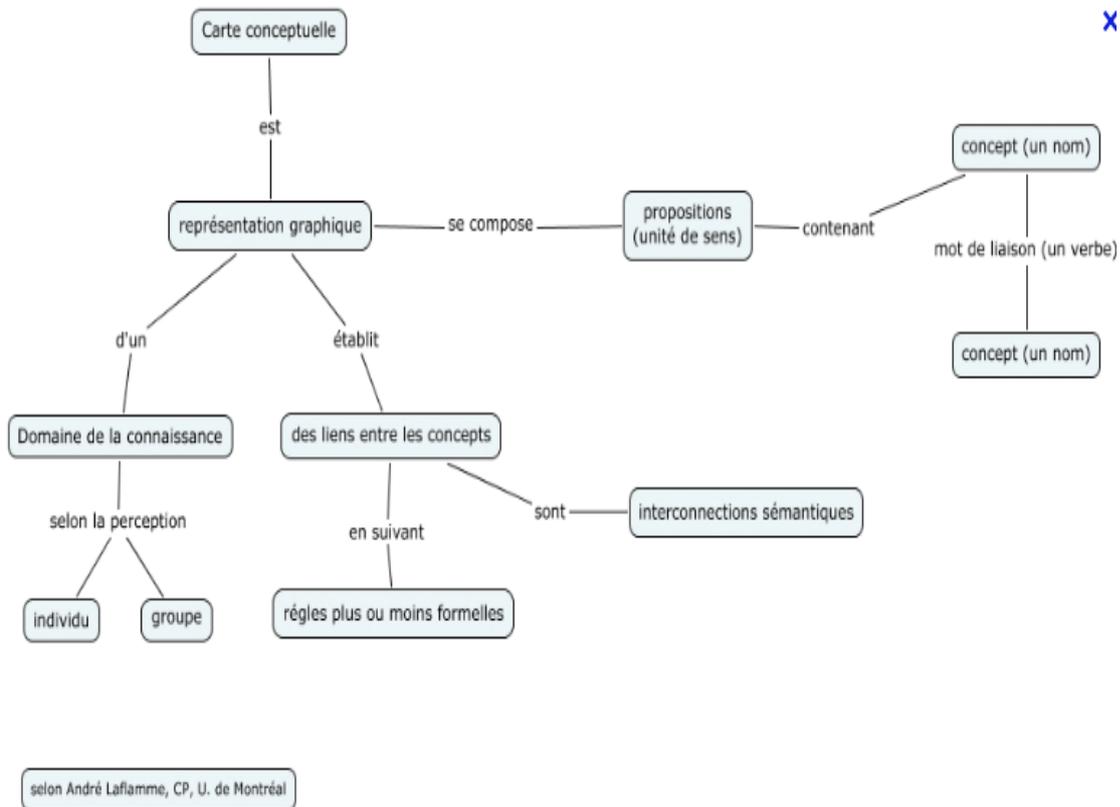
→ Posture favorisant le DPA des résidents

- Les postures/attitudes favorisant le DPA des résidents
- Les postures/attitudes bloquant le DPA des résidents
- Ce que je sais déjà faire
- Ce qui me manque ou que je dois changer dans ma pratique
- Un levier majeur pour faire évoluer notre posture

FICHE TECHNIQUE 1.2 - La Carte conceptuelle

Exprimer ses représentations sur un sujet donné

Une carte conceptuelle est une représentation écrite, organisée, hiérarchisée d'un ensemble de concepts et de relations de sens qui les relient



Objectifs	<u>Utilisation en groupe</u> <ul style="list-style-type: none"> - Permet la confrontation d'idées - Provoque un conflit socio-cognitif - Permet l'élaboration des connaissances pendant une activité - Pousse à expliquer ses connaissances
	<u>Utilisation en entretien individuel</u> <ul style="list-style-type: none"> - Permet l'expression de connaissances partielles ou erronées - Favorise la motivation produit un sentiment de satisfaction - Permet de développer des compétences métacognitives (auto-évaluation) - Permet l'élaboration et l'intégration d'un savoir
Public	Groupe de résidents (en individuel ou en petits groupes de 3-5 personnes) Groupes de professionnels
Matériel	Une feuille A3 par participant + stylo Une feuille de paper-board pour la synthèse + marqueurs (pour le groupe)

FICHE TECHNIQUE 1.2 - Carte conceptuelle (suite)

Exprimer ses représentations sur un sujet donné

<p>Déroulement</p>	<p>Déroulement en groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Choisir un thème à traiter : concept, compétence, situation ⇒ Lister les concepts ou connaissances associées au concept ou thème à traiter ⇒ Classer les concepts du plus général au plus spécifique ⇒ Agencer les concepts sur la carte en respectant leur hiérarchisation ⇒ Relier les différents concepts entre eux : flèche, expression verbale <p>Déroulement en individuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Noter le thème ou le concept central ⇒ Noter ce qu'exprime la personne interrogée en respectant son langage ⇒ Aider si besoin à la verbalisation et inciter la personne à expliciter ses connaissances
<p>Conseils</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eviter les questions suggestives ▪ Eviter les interprétations ▪ Ne pas intervenir immédiatement sur les connaissances ▪ S'appuyer sur le vécu de la personne le plus possible ▪ <i>Voir un exemple dans les fiches-expériences</i>

Idées de thèmes à faire avec un groupe de professionnels (Carte conceptuelle)

- Accompagnement
- Pouvoir d'agir
- Posture professionnelle en ACT
- Autonomie du résident

Idées de thèmes à faire avec des résidents en individuel ou en groupe (Carte conceptuelle)

- Vivre en ACT
- Etre accompagné
- Ma sortie de l'ACT
- Mes maladies
- Gérer ma vie quotidienne

FICHE TECHNIQUE 1.3 - Photolangage

Exprimer ses représentations sur un sujet donné

Le photolangage est une technique de médiation groupale inventée par des psychologues et psychosociologues Lyonnais en 1965 (Alain Baptiste et Claire Bélisle).

Il s'agit d'utiliser des photos afin de faciliter la prise de parole en public. La photo est le média de la parole, le support de cette parole.

Objectifs	<p>Exprimer ses représentations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libérer la parole en utilisant la photo comme objet de projection - Parler de soi en parlant de la photo - Faciliter l'échange au sein d'un groupe
Public	Groupe de résidents ou de professionnels
Matériel	Un photolangage (entre 20 et 40 photos en A4 ou A5)
Déroulement	<p>Disposez l'ensemble des photos sur la table, de manière à ce qu'elles soient toutes visibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Invitez les participants à s'approcher. ▪ Donner la consigne : « Choisissez une photo qui représente le mieux pour vous ce qu'est XXX », et/ou « Une photo qui représente le mieux ce que n'est pas pour vous XXX » (XX = sujet abordé) ▪ Précisez aux participants qu'ils doivent faire leur choix en silence, qu'ils peuvent se déplacer librement autour de la table et que, lorsqu'ils ont choisi, ils retournent s'asseoir, en laissant la photo en place. ▪ Les participants décrivent à tour de rôle la photo qu'ils ont choisie en la montrant au reste du groupe et en expliquant pourquoi ils ont fait ce choix. ▪ Rappelez que dans un premier temps, chacun doit pouvoir expliquer son choix sans intervention, avis ou jugement des autres participants. La discussion se fera dans un second temps. ▪ Notez au fur et à mesure les mots importants. Vous pouvez demander à la personne qui s'exprime de reformuler ou de préciser, si vous le jugez nécessaire. ▪ Une fois que tous les participants se sont exprimés, demandez aux participants leurs premières réactions par rapport à ce qui est noté. ▪ Regroupement des productions du groupe : avec l'aide des participants, regroupez les réponses par catégories, en reprenant tous les éléments présents sur le tableau.
Conseils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A faire quand cela est possible en co-animation avec un groupe de résidents ▪ Prévoir 45 mn à 1 heure

Idées de thèmes pour un groupe de résidents : Ma sortie de l'ACT, Ma vie avec mes problèmes de santé, ma vie avec les autres, ma vie en ACT, mon parcours en ACT ...

Exemple de photolangage -1-

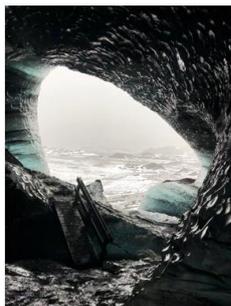


Photo by [Victoria Bragg](#)



Photo by [Jeremy Bishop](#)



Photo by [Daniel Roe](#)



Photo by [Mike Marrah](#)

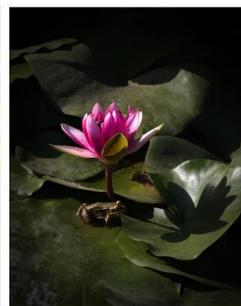


Photo by [Cristiane Teston](#)



Photo by [Robert Anasch](#)



Photo by [kazuend](#)



Photo by [Edward Howell](#)



Photo by [Anna Hlamshyna](#)



Photo by [Kerem Karaarslan](#)



Photo by [Alex Perez](#)



Photo by [Annie Spratt](#)



Photo by [Casey Horner](#)

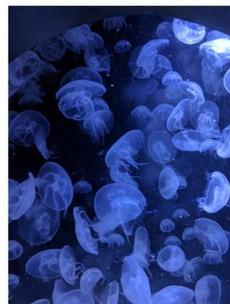


Photo by [Praveen Thotagamuwa](#)



Photo by [Francis Nie](#)



Photo by [丁亦然](#)



Photo by [Luis Cortés](#)



Photo by [Nicole King](#)



Photo by [Nicole King](#)



Photo by [Romina Farías](#)



Photo by [James Wheeler](#)



Photo by [Ben Parker](#)



Photo by [Zack Woolwine](#)



Photo by [Altınay Dinc](#)



Photo by [Elijah Hiatt](#)

Exemple de photolangage -2-



Photo by Felix Serre
on [Unsplash](#)



Photo by Jonathan Farber
on [Unsplash](#)



Photo by Iler Stoe
on [Unsplash](#)



Photo by nika_photos
on [Unsplash](#)



Photo by Roman Kraft
on [Unsplash](#)



Photo de Fotomelia



Photo by Todd Quackenbush
on [Unsplash](#)



Photo by Mike Petrucci
on [Unsplash](#)



Photo by Guillaume Baudusseau
on [Unsplash](#)



Photo by Jon Tyson
on [Unsplash](#)



Photo by David Pennington
on [Unsplash](#)



Photo by Matteo Vistocco
on [Unsplash](#)



Photo by Holger Link
on [Unsplash](#)



Photo by jp Valery
on [Unsplash](#)



Photo by Eddie Kopp
on [Unsplash](#)



Photo by Jack Finnigan
on [Unsplash](#)



Photo by Aubrey Rose Odom
on [Unsplash](#)



Photo by Shaojie
on [Unsplash](#)



Photo by Rich Hay
on [Unsplash](#)



Photo by Michael Fousett
on [Unsplash](#)



Photo by Adam Wilson
on [Unsplash](#)



Photo by Sunyu Kim
on [Unsplash](#)



Photo by Everton Vila
on [Unsplash](#)



Photo by Markus Spiske
on [Unsplash](#)



Photo by Ashley Batz
on [Unsplash](#)



Photo by Biao Xie
on [Unsplash](#)

Exemple de photolangage -3-



FICHE TECHNIQUE 2.1 – LES 3 P'TITS TOURS

Exprimer, produire, confronter des idées

Technique d'animation à visée pédagogique permettant l'exploration de différents aspects d'un thème par un groupe, dans un temps limité.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Favoriser la production de groupe et l'organisation d'idées autour d'un même thème. ■ Susciter le positionnement et l'argumentation des individus sur des idées émises au sein d'un groupe
Public	Groupe de résidents ou de professionnels
Matériel	Paper-board (3 feuilles), scotch, marqueurs de 3 couleurs différentes
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Définition de 3 questions autour d'un thème donné, pouvant abordées indépendamment les unes des autres et pouvant être traitée un temps équivalent. ■ 3 tableaux distants les uns des autres avec une question/tableau. ■ 3 sous-groupes de taille équivalente (2 à 7 personnes). Chaque sous-groupe a un marqueur de couleur différente.
Déroulement	<p>Etape 1 : production d'idées (durée 6 min.) Chaque sous-groupe sa place devant un tableau. Les participants disposent de 6 minutes exactement, pour répondre à la question qui y est inscrite. Les idées sont notées sous forme de mots clés ou de phrases courtes.</p> <p>Etape 2 : pondération et production d'idées (durée 10 min.) Les sous-groupes tournent dans le sens des aiguilles d'une montre vers le tableau suivant. Les participants lisent la question et les réponses apportées par le groupe précédent. Ils pondèrent chaque idée proposée par un signe : « + » s'ils sont d'accord, « - » s'ils ne sont pas d'accord et « ? » s'ils ne comprennent pas ou souhaitent une clarification. Ils complètent ensuite avec de nouvelles idées ou la reformulation d'un des idées déjà proposées.</p> <p>Etape 3 : enrichissement de la production (durée 10 min.) Les sous-groupes tournent à nouveau dans le sens des aiguilles d'une montre vers le tableau suivant. Ils procèdent comme à l'étape précédente.</p> <p>Etape 4 : synthèse des productions (durée 15 min.) Les sous-groupes tournent une dernière dans le sens des aiguilles d'une montre vers le tableau suivant, revenant sur la première question sur laquelle ils ont travaillé. Ils procèdent comme aux deux étapes précédentes. Chaque sous-groupe choisi un rapporteur. Les participants préparent ensemble une synthèse des idées émises par tous les sous-groupes en regroupant celles qui sont validées par tous les groupes (les « + ») et organisent celles faisant l'objet de discussion (les « - » et les « ? »).</p> <p>Etape 5 : discussion collégiale (durée 15 min.) Le grand groupe choisi un modérateur pour animer la discussion. Les rapporteurs de chaque sous-groupe présentent la synthèse à l'ensemble des participants. Une discussion est lancée par le modérateur sur les points de désaccord (les « - ») et de clarification (les « ? »). Il amène ensuite le groupe à prendre une décision sur chaque point abordé.</p> <p>Etape 6 : synthèse finale (durée variable en fonction du sujet) L'animateur fait une synthèse de l'exercice et complète si nécessaire.</p>

Source : A. Communier et F. Belanger

FICHE TECHNIQUE 2.2 – Elaboration progressive Exprimer, produire des idées

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire explorer progressivement un thème par les membres d'un groupe ▪ Favoriser les échanges d'expériences entre participants
Public	Groupe de professionnels
Matériel	Paper-board (3 feuilles), scotch, marqueurs de 3 couleurs différentes
Déroulement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les participants réfléchissent individuellement au thème proposé, ▪ Les participants se placent en groupe de 2 personnes et discutent pendant un temps donné pour répondre à la question posée, ▪ Au bout de 10 minutes, les groupes de deux se rassemblent en groupe de 4 ou 6 et mettent en commun le résumé de leur discussion et les questions qu'ils se posent, ▪ Après environ 15 à 20 minutes, les groupes se rassemblent en groupe de 8 ou 12 et mettent en commun le résumé de leurs discussions pendant 20 à 30 minutes, ▪ Un rapporteur doit, à ce stade, être désigné pour faire une synthèse globale de la production du groupe ▪ Une synthèse globale est réalisée par le formateur.

Sources : A. de Peretti, J.A.. Legrand, J. Boniface, *Techniques pour communiquer*, 1994, Hachette

FICHE TECHNIQUE 3.1 – Météo émotionnelle

Favoriser l'expression des ressentis

Objectifs	<p>En individuel Exprimer symboliquement son ressenti, ses émotions et leur évolution</p> <p>En groupe : Etre informé des émotions des autres Etre à l'écoute</p>
Public	Groupe de résidents ou de professionnels
Matériel	Cartes émotions (voir page suivante) + cartes blanches
Déroulement	<p>Option 1 Donner la consigne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asseyez-vous-i confortablement. ▪ Fermez complètement les yeux ▪ Prenez tranquillement le temps de découvrir comment vous vous sentez. Quel temps fait-il à l'intérieur ? Qu'observez-vous ? Que se passe t'il ? <p>Option 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etalez les cartes sur la table et demandez à la personne de choisir celle qui correspond le mieux à sa météo intérieure à ce moment précis ▪ Puis demandez d'exprimer ce qu'il ressent, ce qu'il observe et pour quelles raisons ? <p>Option 3 Faire faire l'exercice à deux temps différents (T& et T2) et demandez « qu'est ce qui a changé ? qu'est ce qui a fait que votre météo a (ou n'a pas) changé ?</p>
Situations possibles en ACT	<p>Avec les résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> - En début et fin d'entretien - En début et fin d'activité de groupe - ...

FICHE TECHNIQUE 3.1 – Météo émotionnelle (suite) Favoriser l'expression des ressentis

Exemple de cartes météo





FICHE EXPERIENCE 1.1 – Exemple de synthèse de blason réalisé avec des résidents sur leurs représentations de l'ACT

Réalisé avec un groupe de 10 résidents

CE QUE M'APPORTENT LES ACT

- Un soutien matériel, psychologique et médical
- Une aide à la compréhension des soins
- Le suivi des RV médicaux divers
- Un logement
- La vie en communauté
- Le retour à l'autonomie
- La reprise de confiance en soi
- L'accueil possible des enfants et des animaux de compagnie
- L'amélioration de la santé
- Moins de solitude
- La diminution des consommations

CE QUE NE M'APPORTENT PAS LES ACT

- Pas assez de recul
- Seulement un début d'autonomie, pas d'autonomie complète
- Les ACT ne sont qu'une béquille après la chute
- Pas de cours de français proposé
- Des difficultés pour les lessives le weekend
- Pas suffisamment d'aide dans la diminution des consommations addictives

CE QUE JE SOUHAITERAIS AUX ACT

- Un soutien dans les décisions
- Une aide pour exprimer ce dont j'ai envie
- Avoir suffisamment de temps pour aboutir au projet désiré
- Plus d'accompagnement en santé
- Aller au bout des soins
- Aller mieux
- Prendre un nouveau départ
- Aide à la recherche d'un logement

CE QUE JE NE SOUHAITE PAS AUX ACT

- Etre forcé à faire quelque chose
- Des règles de vie difficile à respecter
- « Il y a des limites à la colocation »
- L'accompagnement médical ne permet pas la libre expression
- Fermeture du portillon

FICHE EXPERIENCE 1.2 – Exemple de synthèse de blason réalisé avec des professionnels sur leurs représentations de l'accompagnement des résidents

Réalisé avec 3 équipes de professionnels d'ACT

Accompagner un résident en ACT c'est

- ⇒ Leur permettre de réaliser des objectifs
- ⇒ Leur permettre de mieux comprendre ou d'expliquer leurs difficultés ou problématiques, de les orienter en fonction leurs demandes
- ⇒ Nécessaire, une de nos missions prioritaires, parfois difficile
- ⇒ Les aider à aller mieux, faire avec
- ⇒ Les amener vers l'autonomie, Le chemin vers l'autonomie
- ⇒ Lui redonner de l'autonomie, Promouvoir l'autonomie et la réinvestir
- ⇒ Epauler, Lui permettre de faciliter l'accès aux soins
- ⇒ Ecouter, Soutenir, Conseiller, Valoriser, Instaurer la confiance, Aiguiller
- ⇒ La bienveillance, l'écoute, le partage
- ⇒ Créer une relation de travail,
- ⇒ Respecter son intimité,
- ⇒ Lui permettre l'émergence de ses envies et de ses besoins

Accompagner un résident en ACT ce n'est pas

- ✓ Les assister
- ✓ Faire sans eux
- ✓ Trouver des solutions
- ✓ Créer des besoins
- ✓ Faire à la place d'eux
- ✓ Assister, remplacer, changer ou faire changer
- ✓ Travailler seul, sans réflexion, d'autorité, faire à la place du résident
- ✓ Faire à la place, Diriger, Commander, Infantiliser
- ✓ Les chouchouter

Ce qui est facile dans l'accompagnement d'un résident en ACT c'est :

- ⇒ Le lien avec les résidents, le relationnel
- ⇒ Trouver des énergies, des motivations
- ⇒ Voir des résultats
- ⇒ L'adhésion aux soins
- ⇒ Mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire
- ⇒ Compter sur l'équipe pluridisciplinaire, partager
- ⇒ Le fait d'échanger avec eux,
- ⇒ Le parcours de deux ans permet de se placer dans un « objectif de temps », *facile si le résident rend cela facile*
- ⇒ Créer du lien avec le résident,
- ⇒ Avoir de l'empathie

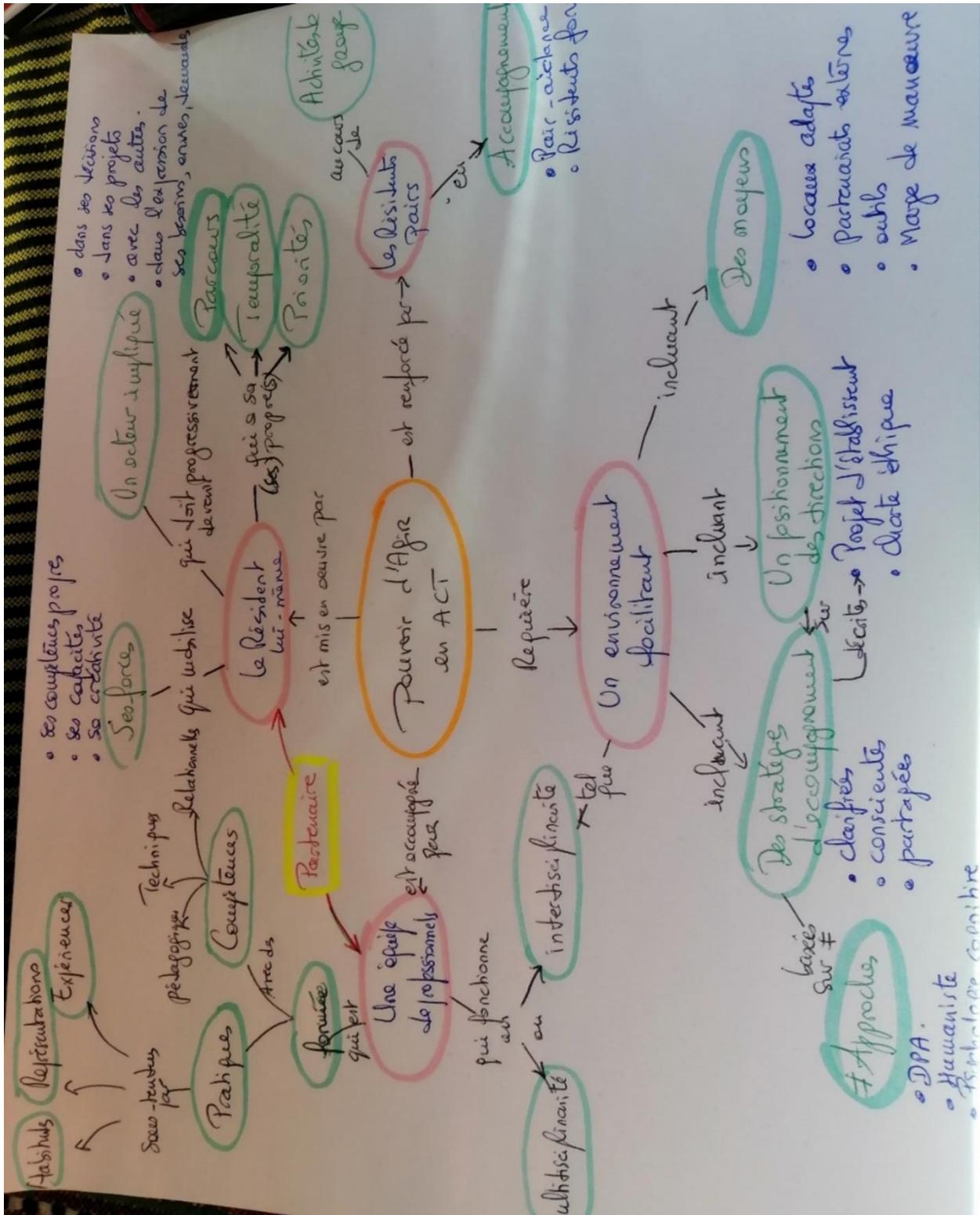
Ce qui est compliqué dans l'accompagnement d'un résident en ACT c'est :

- ✓ Respecter le cadre des ACT
- ✓ Etablir une relation de confiance
- ✓ Eviter les mensonges, Faire avec les non-dits
- ✓ Faire avec les techniques de fuites qu'ils mettent en place
- ✓ Leurs ressentis, leurs mal-être
- ✓ Ne pas pouvoir agir, ne pas s'installer dans l'accompagnement
- ✓ Être en capacité d'identifier les demandes sous-jacente
- ✓ Prendre en compte les motivations et le cheminement du résident en respectant son rythme tout en tenant compte des impératifs de la PEC en ACT. « *C'est difficile si le résident le rend difficile par des hésitations, un manque d'envie, de la mauvaise foi...* »
- ✓ Parfois de la violence, La souffrance, Quand ils dérapent, sont violents ou insaisissables
- ✓ L'accompagnement d'une fin de vie,
- ✓ Garder la bonne distance professionnelle

Compétences nécessaires pour accompagner : La considération, le respect, l'humilité, la patience, la disponibilité, le non-jugement, l'adaptation..

FICHE EXPERIENCE 1.3 –

Exemple de carte conceptuelle sur le « Pouvoir d'agir »



Concept central = Pouvoir d'Agir en ACT

FICHE EXPERIENCE 2.1 –

Exemples de valeurs sur l'accompagnement en ACT

Exemple de valeurs définies dans un ACT de la région

Le respect du résident, de sa dignité, de ses droits, de ses projets, et de ses choix, guide les professionnels chargés d'accompagner. Sont accueillies des personnes en difficultés, quelque soit leur appartenance communautaire, leur croyance, et leur situation personnelle.

Etre à l'écoute des besoins, être attentif aux demandes spécifiques des résidents, c'est apporter soutien et bienveillance au quotidien. C'est dans une dynamique de co-construction que les équipes en fonctionnement pluridisciplinaire accompagnent. La quiétude du lieu de repos, et la bienveillance du personnel garantissent au résident un bien-être physique et moral.

Exemple de réflexion au sein du groupe de travail sur les principes et valeurs de l'accompagnement souhaités en ACT

VALEURS	POSITIONNEMENTS DE L'EQUIPE
Bienveillance	Ecouter le résident, l'accueillir tel qu'il est. Eviter les jugements et les interprétations. Etre dans une logique du prendre soin.
Empathie	Consiste à se mettre à la place de l'autre sans forcément éprouver de sentiment. Essayer de percevoir et ressentir les choses, les événements comme le résident les vit
Solidarité	Etre présent pour eux, être personne « ressource ». C'est prendre en considération les problèmes, difficultés de la personne et l'accompagner dans ses résolutions.
Juste place	« Proximité distanciée » : faire équipe avec le résident tout en gardant la capacité de se positionner lors des comportements inadaptés pour elle et les autres.
Partage	Vivre des moments conviviaux avec les résidents, poser notre casquette de « pro »
Créativité	Laisser la place nécessaire aux idées des résidents, laisser place à leur imagination et à leurs capacités.
Droit à l'erreur, aux tentatives, aux initiatives	Se dire qu'en tant que professionnel, nous n'avons pas de réponses toutes faites pour TOUS les résidents et qu'il faut parfois que le résident fasse ses expériences pour arriver à une finalité (bonne ou mauvaise). Les erreurs font parties de l'accompagnement et permettent de faire mûrir une réflexion.
Ouverture d'esprit	C'est accepter d'avoir des pensées, des avis différents. Travailler avec ces différences. Accepter les « codes » du résident, sa culture Accepter que nos propres « codes » soient bousculer.

FICHE EXPERIENCE 2.1 –

Exemples de définition de l'accompagnement

Un exemple de définition de l'accompagnement dans un ACT

« L'accompagnement prend en compte un ensemble de facteurs dans un parcours (il ne peut être réduit à la conformité d'un ensemble de critères isolés) et se fait dans le temps (il ne peut être validé ponctuellement). Il n'est pas réalisé par une seule personne et, à fortiori, par un seul métier. Il ne peut se résumer à une série d'actions et d'outils qui, pris isolément, ne relèvent pas nécessairement de l'accompagnement, mais qui, reliés entre eux, constituent les composantes nécessaires d'une approche globale qui caractérise le travail engagé par les équipes.

L'accompagnement engagé comprend la création d'outils et la mise à disposition de technologies favorisant, entre autres, l'expression des besoins et les conditions de partenariat soignants-soignés. La fragilité des situations, la vulnérabilité dans lesquelles se trouvent les personnes accompagnées (sociales et/ou médicales), et leur droit de contrôler les informations qu'elles partagent l'imposent.

La mission réalisée exige chez les accompagnants des capacités d'adaptation et une remise en question permanente de leur périmètre d'action au vu de chaque situation. Les compétences et savoirs-faire des personnes accueillies, quelles qu'elles soient, malades, en précarité sont reconnues, valorisées et prises en compte. »

Un exemple de définition de l'accompagnement dans la littérature

Pour Paul M. l'accompagnement "(...) concerne deux personnes de statut inégal mais qui, néanmoins, vont devoir fonctionner au sein d'une relation conjuguant disparité des places et parité relationnelle" (...) Il s'agit bien d'être avec et d'aller vers". Les travaux de cette auteure montrent la nécessité de clarifier au sein des équipes leur définition de l'accompagnement qu'ils proposent. Elle affirme que le terme est générique englobant différentes formes telles que le coaching, le tutorat etc... mais que toutes ces formes ont 4 composants communs

- Le positionnement de l'accompagnant qui soutient la personne accompagnée
- Un cheminement, ce qui suppose des étapes, des temps de « mise en chemin »
- Une implication à toutes les étapes du cheminement permettant une vue d'ensemble
- Une durée définie avec un début, un cheminement et une fin.

La définition d'un accompagnement peut être enrichie avec une définition des valeurs sous-tendues.

FICHE EXPERIENCE 3.1 – D'un Projet Personnalisé Individuel vers un Projet Personnel d'Accueil et d'Accompagnement

Créé par des membres du groupe : Hugo, Joakin, Lucie, Laura, Arly

Objectif général : Elaborer progressivement avec le résident le « chemin » de son projet d'accueil et d'accompagnement en ACT, avec lui, à partir de ce qu'il vit

Objectifs pour le résident

- Exprimer ce qu'il vit « ici et maintenant »
- Exprimer ce qu'il a vécu
- Exprimer et expliquer ses besoins/rêve/envie/projet/...
- Se projeter sur du court/moyen/long terme

Objectifs pour le professionnel/équipe

- Avoir connaissance de la situation de la personne
- Analyser/évaluer la situation
- Appréhender la situation de la personne dans sa globalité
- Repérer des axes de travail
- Identifier des orientations possibles

L'expérience et le savoir entre les acteurs forment « l'expertise » du PPAA, c'est à dire un travail collaboratif ne pouvant s'effectuer l'un sans l'autre.

Objectifs communs

- Identifier les forces/compétences de la personne
- Identifier les obstacles présent/à venir
- Négocier des actions à mettre en place et les moyens nécessaires pour y parvenir
- Identifier les point d'appuies
- Avoir un axe d'accompagnement évolutif et commun

Démarche

1- Proposer à la personne de raconter ce qu'elle vit aujourd'hui

- Ce qu'il ressent
- Ce qu'il fait
- Ce qui va bien, ce qu'il aime ou aime faire
- Les obstacles qu'il rencontre ou a rencontré
- ...

Au cours de cet entretien, la personne pourra déposer des éléments de vie permettant d'exprimer des ressentis, forces, obstacles, souhaits, demandes, désirs qui seront noté par le professionnel.

Malgré une question ouverte concernant la situation actuelle de la personne, elle peut exprimer des éléments concernant sa vie passée/future :

FICHE EXPERIENCE 3.1 – D'un Projet Personnalisé Individuel vers un Projet Personnel d'Accueil et d'Accompagnement (suite)



Le professionnel note ce qu'il dit sur un support, qu'il soit informatique/papier/numérique/ ... L'intérêt est que ce document soit commun, utilisé, compris et organisé par l'ensemble de l'équipe. Il pourra être imprimé et remis au résident.

2- Proposer à la personne de faire le lien avec qu'elle vivait avant son entrée en ACT

Si cela est pertinent, le professionnel peut explorer la situation passée :

- Pour explorer une force, une compétence déjà mobilisée par le passé
- Pour amener la personne à valoriser le chemin parcouru
- Pour « poser » quelque chose important pour elle (un fait, un évènement ...)

L'utilisation de techniques d'entretien (Entretien motivationnel par exemple) permet à la personne d'identifier elle-même ces éléments, renforçant ainsi sa motivation et apportant une dimension valorisante

3- Faire une synthèse avec la personne de ce qu'elle a dit

La synthèse lors de l'entretien permet à la personne d'alimenter, de modifier, de clarifier, ... ses propos et ainsi son PPAA. Cette synthèse forme une base de connaissance commune concernant la situation de la personne :

- Obstacles rencontrés (reformulation)
- Forces énoncées (internes ou externes)
- Actions pouvant être mises en œuvre dès maintenant (priorité)
- Actions à mettre en œuvre plus tard

Obstacles	Forces à mobiliser	Actions à mettre en œuvre maintenant	Quand et comment ?	Actions à mettre en œuvre plus tard

Cette forme de synthèse peut être utilisée par le professionnel, ainsi que le résident si cela est adapté. Il est utile de laisser la possibilité d'appropriation du format à la personne afin de favoriser son utilisation et son investissement.

4- Faire un bilan avec la personne

Le professionnel amène la personne à se poser les questions suivantes, faisant lien entre sa situation passée, sa situation actuelle, et projet à venir :

FICHE EXPERIENCE 3.1 – D'un Projet Personnalisé Individuel vers un Projet Personnel d'Accueil et d'Accompagnement (suite)



Qu'est-ce que j'ai tenté ?	Qu'est-ce que j'en retire ?	Reste t'il des obstacles qui expliquent que je n'ai pas atteint totalement le changement visé ?
Qu'est-ce que j'ai vécu ?	Qu'est-ce que cela m'a permis de comprendre ?	Qu'est-ce que je peux réutiliser de mes expériences passées ?
Qu'est ce qui a fonctionné ? pas fonctionné ?	Qu'est-ce que j'ai repéré dans la façon dont on s'y est pris pour obtenir un changement ?	Sur qui/quoi je peux m'appuyer pour mon projet à venir ?
...

Conditions d'utilisation

Prendre le même support à chaque entretien, en partant toujours de « ICI et Maintenant »

Tous les professionnels utilisent le même support avec chaque résident (= document partagé)

Idéalement, le résident devrait pouvoir y avoir accs quand il le souhaite pour le consulter, le compléter. Cela contribuerait au développement de nombreuses compétences psycho-sociales

FICHE EXPERIENCE 4.1 – Exemple d’analyse de pratique d’un problème en équipe pluridisciplinaire

OBJECTIFS

Analyser une situation problème en groupe pluridisciplinaire et définir la conduite à tenir

- Analyser ses causes potentielles
- Hiérarchiser/prioriser les causes avec ou sans critères pré-définis
- Identifier les causes primaires et secondaires
- Définir des objectifs pour chaque type de cause prioritaire
- Définir des actions à mettre en œuvre pour répondre aux objectifs
- Définir un plan d’action incluant les ressources et conditions

Tout en :

- Assurant la participation de chacun des membres de l’équipe, à chaque étape de l’analyse
- Suivant une démarche de questionnement structurée
- Permettant une priorisation des causes et des actions à mettre en œuvre
- Produisant une représentation graphique des causes pouvant être utiliser pour communiquer avec d’autres partenaires

PREALABLES

1. Identification d’une situation-problème à analyser en groupe

SOURCE ; Les situations-problèmes peuvent être mise en évidence :

- Au cours d’entretien avec un résident, Au cours d’un CVS
- Au cours d’une communication informelle
- Au cours de réunions d’équipe
- En observant les résidents au cours des différentes activités

Cela suppose que les équipes voire les résidents prennent l’habitude de noter les « situations-problèmes » rencontrées et de les analyser.

CRITERES DE CHOIX : Elle sera choisie quand

- **Prévalence/Fréquence** : elle est récurrente bien que des tentatives de réponses ont été proposées
- **Urgence** : si elle n’est pas résolue, elle peut avoir des conséquences néfastes/vitales
- **Gravité** : elle a des conséquences graves pour la personne ou pour les autres ou pour l’équipe
- **Intervention** : elle pose problème à l’équipe en termes de compréhension, de recherche de solutions, de moyens disponibles...
- **Importance** : Elle est prioritaire pour un résident
- **Exemplarité pédagogique** : elle est « remarquable », « transférable », « généralisable » à d’autres situations-problèmes semblables.
- **Répercussions sociales** : si la situation n’est pas résolue, il pourra y avoir des répercussions sociales importantes

2. Définition des objectifs de l'analyse d'une situation-problème précise

- Réajuster ses pratiques d'accompagnement
- Répondre à des demandes, des besoins exprimés par des résidents
- Mettre une personne en sécurité
- Anticiper des conséquences délétères potentielles et des réponses préventives

3. Organisation du groupe de travail d'analyse

Questions à se poser : Quelle est la valeur ajoutée de faire participer telle ou telle personne ?; Quel regard peut-il ou elle apporter ?

Personnes impliquées ou non dans la situation-problème (maximum 6-7 personnes) : Educateur, IDE, médecin, psychologue, chef de service, coordinateur, Autres professionnels de l'ACT, Partenaires externes, Résident Résident-pair, Entourage proche

Comment les participants sont informés et impliqués ?

- ✓ Préparation du résident
 - Présenter les objectifs et déroulement du travail de groupe d'analyse
 - Identifier une date et horaire de disponibilité
 - Lui demander son avis sur les personnes-ressources qui pourraient avoir un « autre regard » sur la situation-problème et les réponses potentielles à apporter.
- ✓ Préparation des professionnels (en réunion)
 - Présenter les objectifs et déroulement du travail de groupe d'analyse

FICHE EXPERIENCE 4.1 – Exemple d’analyse de pratique d’un problème en équipe pluridisciplinaire (suite)

DEROULEMENT

1 - Un membre de l’équipe ou l’animateur énonce une situation-problème (5 mn)

Exemples de problématique identifiée par l’équipe

- Une résidente avec une pathologie psychiatrique, sortant d’une longue période d’hospitalisation dans un lieu fermé, accueillie en logement collectif qui présente des difficultés de gestion du quotidien (respect des heures de repas, des heures de sorties, des règles d’absences ...)
- Une résidente avec des troubles alimentaires anciens présentant des difficultés d’adaptation au fonctionnement de la vie collective, notamment les repas.

Exemple de problématique identifiée par un résident

- Un résident consommateur actif d’alcool qui a mis en place plusieurs stratégies personnelles et a participé à des activités proposées par les professionnels mais qui n’arrive pas à être abstinant.
- Un résident a verbalisé son incapacité à participer aux activités de groupe depuis quelques temps alors qu’il y participait auparavant sans problème et était source de propositions

2 - Expliciter la situation tout en favorisant un échange au sein du groupe, afin de s’assurer de la compréhension globale de la situation (Maximum 10 mn)

Tous les membres du groupe peuvent poser des questions pour comprendre la situation-problème (et non pas pour discuter des causes ou des solutions)

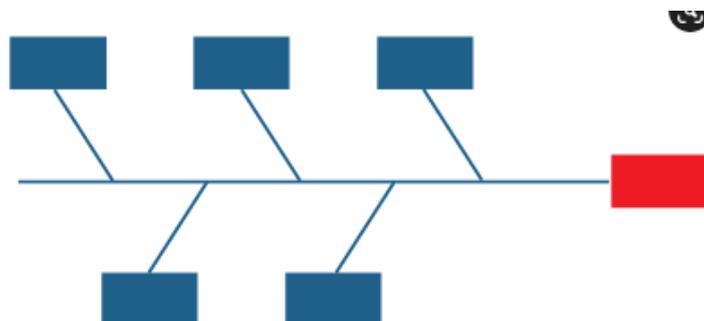
3- L’animateur résume la situation présentée afin de créer une base commune pour l’ensemble des participants (Maximum 5 mn)

4 - Brain-storming (Maximum 15 mn)

Question à poser : "Quelle sont pour vous les causes potentielles de ce problème ?" OU "Qu’est ce qui peut expliquer ce problème ?" OU "A quoi cela peut être dû ?"

Le co-animateur note l’ensemble des causes énoncées par le groupe (une cause par post-it).

4 L’animateur place chaque cause sur un schéma



5 Définir les causes à l'aide du tableau ci-dessous

Exemples de catégories et causes potentielles

Domaines	Causes potentielles		
Etat physique et psychique (santé)	Maladies / Handicaps Aspect physique Signes/symptômes Ressentis Traitement Rythme de vie	Environnement	Social Affectif Administratif Professionnels de soin
Ressources personnelles	Représentations Connaissances de la maladie, de Motivation Compétences (y compris d'auto-évaluation) Maîtrise de la langue et de l'écriture Capacités cognitives Projets personnels ...	Relations avec les autres	Habiletés sociales Habiletés conversationnelles Relations familiales Représentations des professionnels Regard des autres
Ressources matérielles	Finances Transport/mobilité Hébergement	Histoire personnelle	Traumatismes Enfance Deuils/ruptures Origine/codes sociaux Précarité....

Dans cette partie l'objectif de l'exercice est d'identifier chaque domaine pour chaque cause retenue.

6 Prioriser les causes en fonction des besoins et du projet de la personne. Réfléchir s'il est nécessaire et/ou possible pour l'équipe d'intervenir.

L'objectif de cette partie est de prioriser les causes identifiées. Pour cela un échange avec l'ensemble du groupe de travail est indispensable.

Lors de ces échanges, il est préconisé de tenir compte de l'ensemble de la situation de la personne et plus particulièrement ses objectifs ses attentes, son avis, son passé et son ressenti.

7 Extraire les causes principales vis à vis de la situation énoncée (3-4 maximum).

Les causes non sélectionnées pourront être abordées ultérieurement lors d'une prochaine réflexion si nécessaire.

L'animateur hôte du diagramme les causes sur lesquelles le groupe ne travaillera pas dans un premier temps.

L'animateur, rappel les causes principales sur lesquelles le groupe va travailler. Il est envisagé de scinder le groupe en plusieurs petit groupe. (Suivant la taille du groupe)

8 Définir les objectifs pour chaque cause.

Si le groupe est scindé en plusieurs petit groupe, l'animateur répartira une cause par groupe. A partir de ce moment-là, chaque protagoniste s'attardera à définir les objectifs de sa cause.

Une fois les objectifs établi, le groupe se reforme afin de discuter de chaque objectif.

9 Définir les actions à mettre en oeuvre pour répondre aux objectifs définis.

L'animateur reprend objectif par objectif afin de permettre au groupe d'identifier les actions à mettre en oeuvre. Pour chaque objectif il est nécessaire d'avoir une action concrète à réaliser.

10 Définir les moyens/conditions pour la mise en oeuvre.

L'animateur réalise une synthèse de la réflexion pour planifier une mise en acte par l'utilisation de la fiche action.