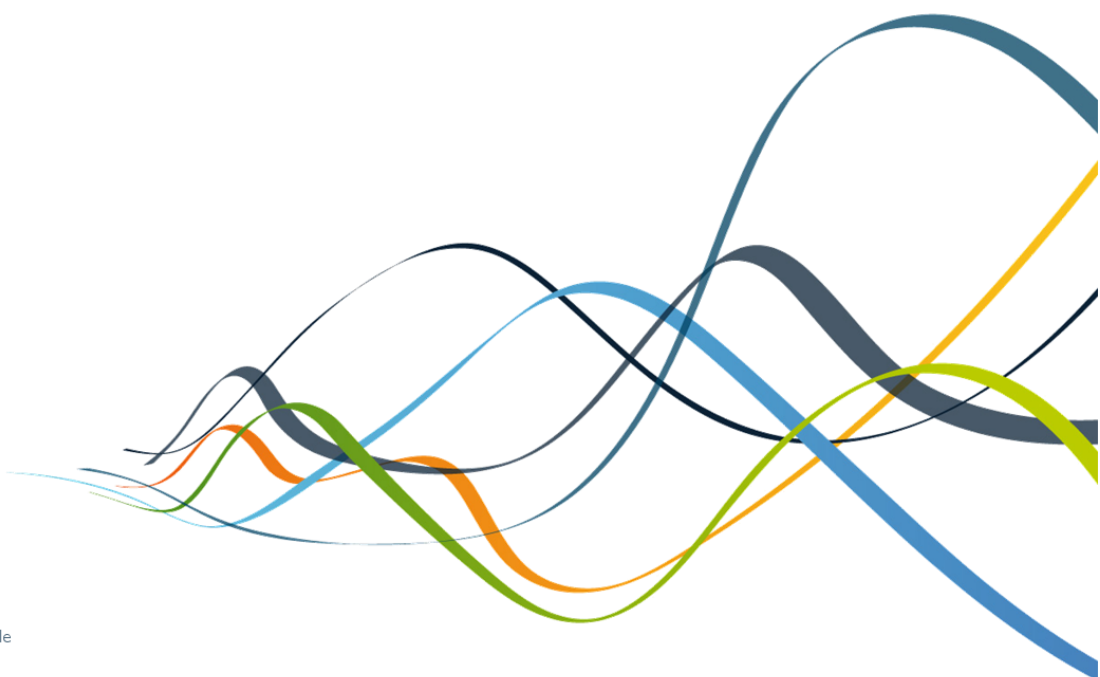


Forum ouvert

4 Octobre 2019



Compte rendu de la journée



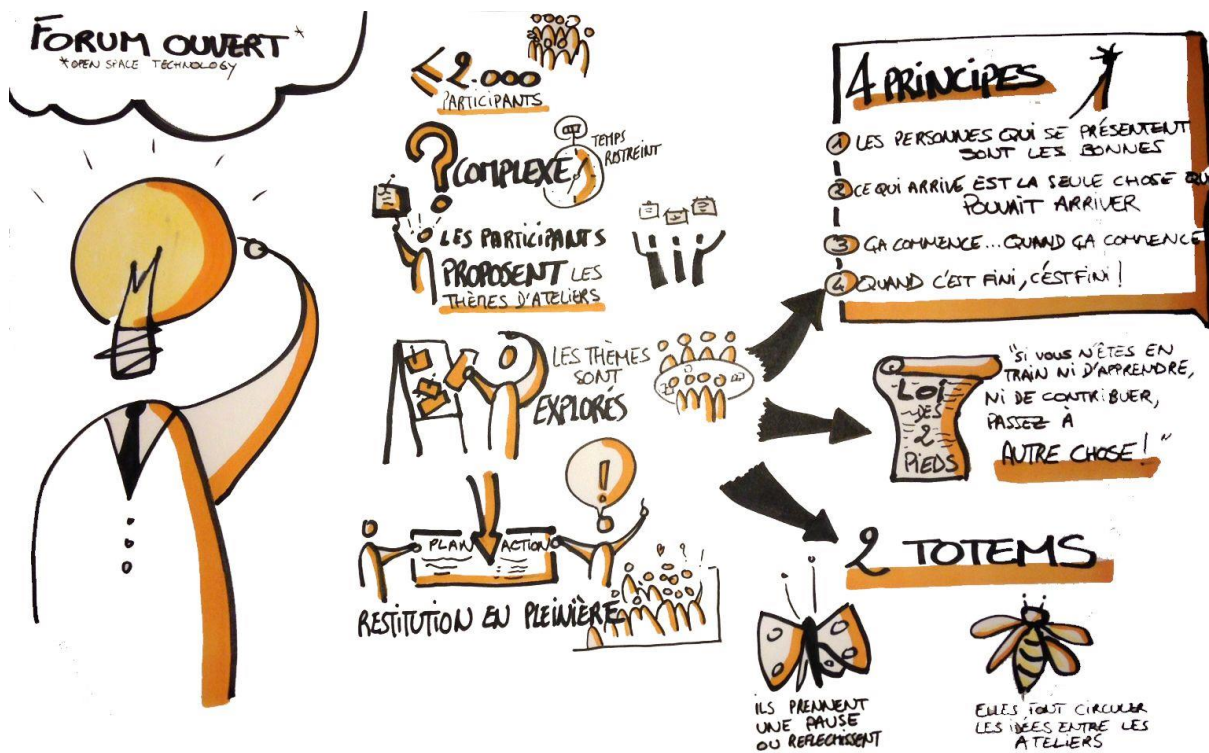
Sommaire

1. RAPPEL SUR LE PRINCIPE DU FORUM OUVERT	3
2. QUELQUES CHIFFRES	4
3. LES RESULTATS DE LA PHASE D'EMERGENCE : 12 COMPTE RENDUS	7
4. LES RESULTATS DE LA PHASE DE CONVERGENCE : 6 PLANS D' ACTIONS	24
5. EVALUATION DE LA JOURNEE.	31
6. ANNEXES	34

1. Rappel sur le principe du Forum ouvert

Le Forum ouvert (ou Open Space Technology) est un outil d'intelligence collective, imaginé dans les années 85 par Harisson Owen pour travailler en grand groupe (5 à 2000 personnes), sur une question complexe, dans un temps restreint.

Autour d'une question centrale, le collectif définit en autonomie l'ordre du jour et traite différents sujets en deux temps : émergence pour brasser des idées et faire un état de l'art, puis convergence pour structurer les travaux jusqu'à des propositions de plan d'actions.



LA QUESTION CENTRALE POUR VOTRE JOURNEE RESCLAN :

***Comment pouvons-nous agir ensemble
pour contribuer à ce que les nouvelles recommandations
sur l'alimentation en milieu hospitalier
deviennent une réalité sur le terrain ?***

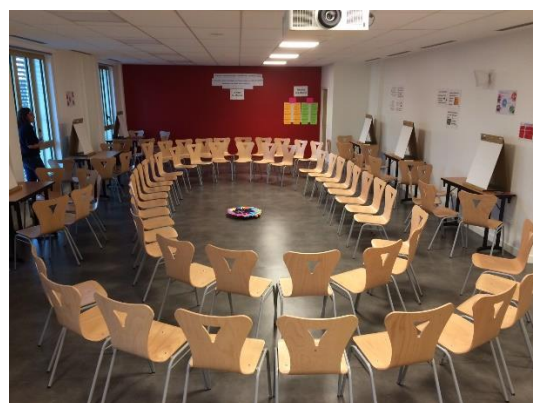
2. Quelques chiffres

50 participants

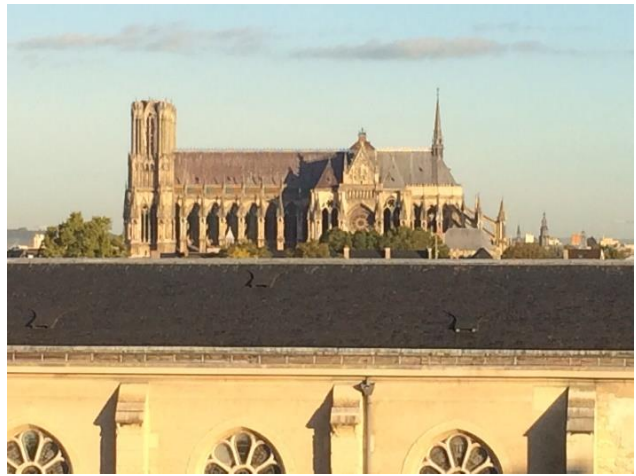


~ 350 h de travail cumulées

1 Salle de classe transformée



Dans 1 lieu magnifique



Mais surtout !

12 sujets abordés collectivement



6 thèmes traités ensemble sous forme de propositions d'action



3. Les résultats de la phase d'émergence : 12 compte rendus



Informier et communiquer sur les nouvelles recommandations

Nom de l'initiateur/initiatrice : Isabelle, Nora, Sabrina, Jean François, Sylvie, Annie

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Barbara	Christiane	Isabelle	Fabienne
Sabrina	Karine	Annie	Aude Maire
Delphine	Marie Françoise	Nora	Claudine
Jean-François	Chloé	Emilie	Cécile

Discussion – points saillants

- Comment informé tout le monde ?
- Rôle des CLANs
- Les maillons importants :
 - o Direction
 - o CLANs
 - o Restauration
 - o Service Diététique
 - o Service Communication + service qualité
 - o Service FMC
- Quel enjeu ? :
- Quel intérêt pour l'établissement à chaque niveau
- Préinformation
- Recenser les changements, blocage aux changements
- Changement de représentations
- Activité libérale
- Usagers / Associations
- Progrès – Modernité
- Les leviers actuels : Obésité / Diabète
- Innovation / Envie pour ne pas subir

Big Bang

Opportunités

Politique
institutionnelle

Projet
d'établissement

- Provocation
- EPP
- Exemple de réussite aux changements
- CME
- CRH = Application recommandations
- Patients – Résidents
- Patient traceur
- Représentation - ressenti
- Flyers spécifiques
- Livret d'accueil
- Logiciel métier
- Journal support
- Dégustation / Ateliers
- Prestataires externes / Cahier des charges
- Organisations
- Groupe de travail / COPIL ≠ CLAN

Sujet : Qualité des repas / Présentation / Plaisir

Nom de l'initiateur/initiatrice : Nathalie – Anita – Fabienne - Séverine

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Séverine	Claudine	Véronique	Aude-Marie
Alexandra	Delphine	Anita	Jennifer
Malika	Annick	Fabienne	Sylvie
Nathalie			

Discussion – points saillants

- Existence d'une recommandation internationale
- Langage commun
- Textures adaptées ++ car plus larges
- Sécurité pour le patient / pour le soignant

- Formations nécessaires car « peurs »

- Présentations /nos représentations
Travailler sur les goûts, les apports, les contenants

- Mieux se connaître (cuisinier, soignants) pour se comprendre et changer sur les contraintes, les demandes, les possibles

- Temps de repas contraint par la surcharge de travail ou les organisations

- Système de restauration qui a changé → faire avec ou imaginer d'autres modèles

- S'inspirer de ce qui marche :
 - Rocroi – Voisins belges – Expériences anglaises
 - Le « manger mains »

- Utiliser des poudres épaississantes plutôt que celles gélifiées
- Temps personnels avec la notion des patients qui arrivent en structure plus dépendants, plus de troubles de déglutition
- Augmenter la qualité gustative, présentation, calorique, qui permettrait une moindre consommation de CNO qui ont un cout et le remplacement par le mixé plus cher
- Vaisselle de mauvaise qualité, pas agréable à voir et à utiliser
- Plats, aliments à texture modifiée, bons et agréables à l'œil = Onéreux !
- Diversité des « moulinés » ou « mixés » : contraintes de stockage / conservation en cuisine + relais
- Souvent pas d'entrée ni de dessert (par soucis nutritionnel → oubli de la notion de « plaisir »)

Sujet : Améliorer les transmissions / uniformiser les messages

Nom de l'initiateur/initiatrice : Annick - Marie-France - Constance - Emilie

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Annick	Constance	Clarisse	Sylvie
Marie France	Claudine		

Discussion – points saillants

- Besoin d'outils ou de moyens car il y a des pratiques différentes
- Participation des diététiciens aux transmissions orales ?
- Obligation de la traçabilité des transmissions
- Participation aux Staf
- Trouver un lien Restauration / services de soins (diététicien est un exemple, mais il n'y a pas de diététicien partout)
- Nécessité de formation ou de temps d'information pour augmenter les connaissances
- Nécessité que chacun connaisse le rôle de chacun
- Comment éviter les préjugés du personnel par rapport aux demandes du patient ?
- Même si l'informatique est présente, nécessité du contact humain car risque de standardisation
- Investir davantage les cadres pour diffuser les informations
- Faire des projets de service et établir des objectifs dans le cadre d'un projet d'établissement
 - → Inclure les équipes
- Message commun Direction des Soins ou Cellule Qualité
CLAN

Sujet : Comment lutter contre les idées reçues des soignants dur l'alimentation et permettre aux diététiciens d'être entendus

Nom de l'initiateur/initiatrice : Eva – Clarisse – Cécile - Céline

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Eva	Cécile	Chloé	Karine
Ismaël	Céline	Delphine	

Discussion – points saillants

Problématiques :

- Rôle de chacun (→ Chaque professionnel) mal connu (+CLAN)
- Tout le monde pense savoir « Faire Bien »
- Cacophonie
- Manque de pluridisciplinarité (Staff ?) → Pb transmission
- Manque de procédures de fonctionnement et protocoles
- Fonctionnement pyramidal
- Rôle des médias (idées reçues)
- Turn over des équipes
- Manque de traçabilité
- Légitimité

Solutions :

- Formation et diffusion
- Place du CLAN dans la CME (trouver un médecin référent)
- Plus de concertation pluridisciplinaire
- Restaurer la confiance dans les compétences de chacun

Sujet : Apport Sauvage / Bonnes pratiques nutritionnelles pour les patients psychotiques hospitalisés en psychiatrie

Nom de l'initiateur/initiatrice : Xavière - Caroline - Séverine

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Séverine	Xavière	Corinne	Caroline

Discussion – points saillants

- Apports sauvages : Hydrique – Solide
- Le psychotique habitude de se remplir
- Quelle attitude avoir vis-à-vis des personnes ayant un régime
- Comment faire lorsqu'une famille demande aux soignants de conserver des repas confectionnés ? Nourriture symbolique
- Education aux patients / Soignants
- Soignants et leurs valeurs
- Période de jeûne trop longue
- Traitements stimulant l'appétit – Sédentarité - Ennui
 - Problème de poids
- Pas la notion protéines, lipides, glucides
- Frein de la Direction : Droit du patient
- Problème cafétéria : Travailler avec la direction

Sujet : Contraintes économiques – Mettre en place un cercle vertueux

Nom de l'initiateur/initiatrice : Christiane – Florent – René – Béatrice - Jennifer

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Oxana	Amélie	Béatrice	Laurent
René	Arnaud	Florent	Claude
Christiane	Jerome		

Discussion – points saillants

- **Argumentaire** vers les directions de l'importance de l'alimentation du patient / résident
- Volonté de budget
- Organisation temps humain
- **Gaspillage** ⚡ à réinvestir / Déchets = couts / tri
 - o Grammage ?
 - o Satisfaction ?
- Moins dénutri = moins de cout hospitalier (surcout soins, CNO ...)
 - Faire EPP (Place du CLAN) en incluant dépistage, satisfaction (**représentant des usagers**) gaspillage
- Budget CNO → Etude CNO vs Alimentation améliorée
- **Nourrir c'est soigné** (alimenter est un soin)
- Budget de l'aliment à l'hôpital / l'ehpad
 - o Denrées
 - o Personnels
 - o Logistique (transport, chariot repas...)
 - o Energie (électricité, gaz)
- S'appuyer sur ce qui se passe ailleurs en mieux
- Reprendre l'avis 78 du CNA

1 à 2% du budget de l'hôpital

En vert = Levier du changement

Sujet : Comment trouver l'équilibre entre standardisation et respects des souhaits et intolérances des patients

Discussion – points saillants :

En vert les pistes de solutions

1 : Repas unique => pas de choix du patient sur menus standards ou autres.

Plutôt : Respecter le patient

Cuisine :

Avoir le nombre « d'intolérances » (à différencier de l'aversion ou « je n'aime pas ») et le nombre de patients

Si le choix du patient n'est pas pris en compte

Si habitudes alimentaires différentes de ce qui est proposé à l'hôpital

Le patient ne mange pas

⇒

- Gaspillage alimentaire
Et simultanément
 - Apport d'aliment de l'extérieur - Grignotage entre les repas.
(+ Risque sanitaire + Non-respect du règlement)
- ⇒ Dénutrition / Surpoids / Manque de protéines

Mettre en place une PEC par une diététicienne

Respecter l'identité du patient

Proposer un choix de 2 menus

Accepter le fait que le patient soit libre.

* → en vert des solutions
 1 → repas unique → pas de choix du patient
 Soit menus
 Soit ou autres

Plutôt
~~compartir~~ ~~sempeler~~
 le patient

Cuisine
 Nbrs patients
 Nbrs "intolérances"
 ≠ aversions
 ou "Je n'aime pas"

Gaspillage
 alimentaire
 TCC
 Diététiciens

→ Si pas prte en cpte
 Le patient ne
 mange pas → pipotage
 entre les repas

Dénutrition
 Surpoids
 Manque de protéines

Habitudes
 alimentaires / Hospital

→ Choix de
 2 menus

Respect de
 son identité

Apport
 aliment. de l'étranger
 Risque Sanitaire
 Non respect
 Règlement.

Accepter le fait que le patient
 soit libre

Sujet : Comment concilier ces changements avec les contraintes organisationnelles des services (temps, personnels, coût)

Nom de l'initiateur/initiatrice : Delf

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Annick	Béatrice	René	Eva
Annie	Clarisse	Jérôme	Delphine

Discussion – points saillants

- Etat des lieux de l'existant (régimes)
- Connaissance des recos
- Evaluation des changements : décideurs, patients, soignants
- Innovation
 - Recettes (kcal / volume)
 - Organisation
 - Lieux des collations / fractionnement
- Améliorer la prestation (CNO ➡)
- Concept de prise en charge des plus fragiles
- Coût +/-
- Intégration au projet d'établissement / CME - CLAN

Sujet : Comment travailler concrètement à la mise en œuvre des nouvelles recommandations

Nom de l'initiateur/initiatrice : Véronique

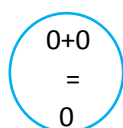
Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Véronique	Christiane	Barbara	Marie france
Cécile	Delfine	Délphine	Fabienne
Jean François	Anne Marie	Annie	

Discussion – points saillants

Q	Directions – Finances – Soins (CSMIRT) – Restauration – Diététiciens – Usagers – Soignants – Cadres – Médecins – Responsable qualité → CLAN
Q	Nouveau projet Alimentation pour l'établissement
O	Dans tous les établissements médico-sociaux impliqués
Q	Présentation du projet à la prochaine réunion extraordinaire CLAN
C	COPIL Représentatif Préalable requis : innover – Oser / Mode projet Communication +++ / Dynamique réseau
P	Bénéfice patient (Satisfaction) ↗ image de l'homme Bénéfice soignant (simplification) Bénéfice Restauration (simplification) Amélioration du statut nutritionnel du patient

Freins



Leviers

Projet innovant

- Mieux vivre
- Diminution des complications
- Moins de contraintes pour les équipes
- Moins de gaspillage
- Normes environnement
- Redonner du sens au travail des soignants

Communication innovante

- CLAN – Tee-shirt – Compte à rebours
- QVT
- Concours « Silver fourchette » avec les reco
- Ecole hôtelière
- Formation

Sujet : Comment répondre aux constipations / diarrhées des patients par des fruits et légumes plutôt que des médicaments (encore !)

Nom de l'initiateur/initiatrice : Cathy

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom

Discussion – points saillants

- Selon traitement → Constipation ou diarrhée (neurodigestif, sédentarité, réhydratation)*
Solutions :
 - jus de fruit / extracteur avec fruits frais
 - Purée de pruneaux
 - Eau Hepar
 - Pain complet
 - Sachet de laxatif
 - Alimentation riche en fibre
- Traitement personnel à réévaluer dès l'entrée du patient - Limiter les infections / hygiène rigoureuse
- Evaluation initiale + évaluation à court terme
- Mise en place de jus de fruit avec diététicien
- Massage abdominal + éducation du patient
- Adaptation des repas

Sujet : Comment repérer et éviter les intolérances alimentaires non communicants ou avec des troubles de la communication

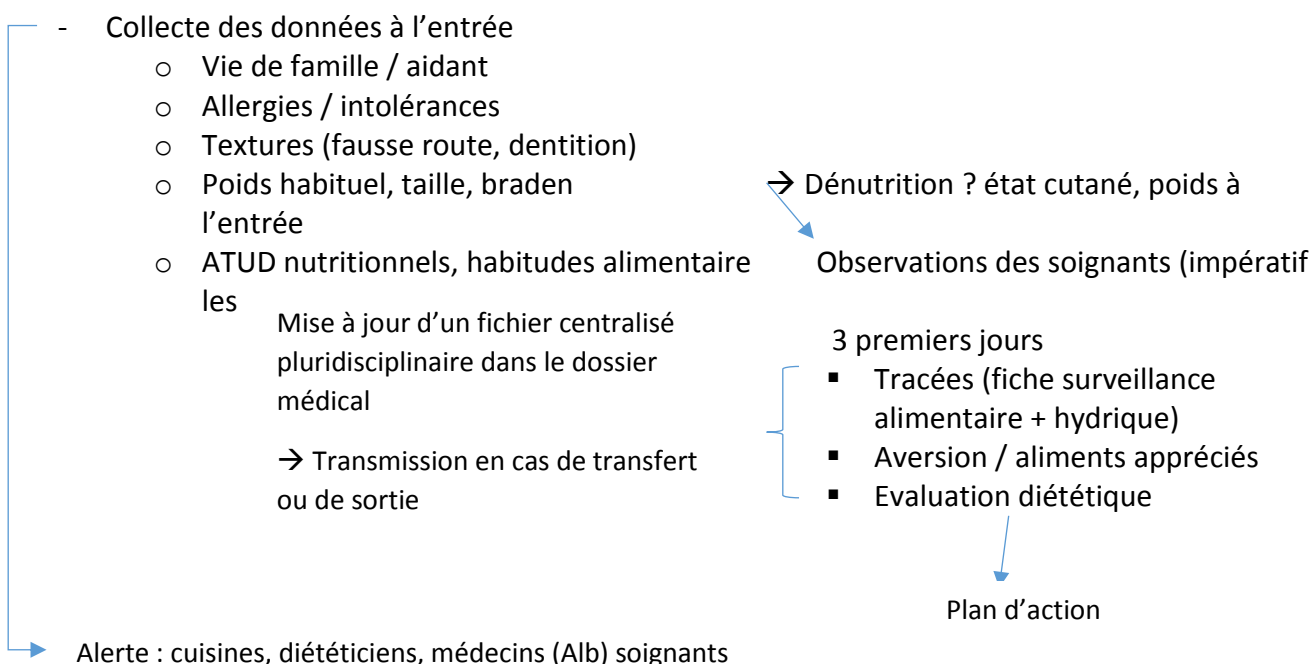
Nom de l'initiateur/initiatrice : Claudine

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Claudine	Pascale	Caroline	Séverine
Chloé	Emilie	Amélie	

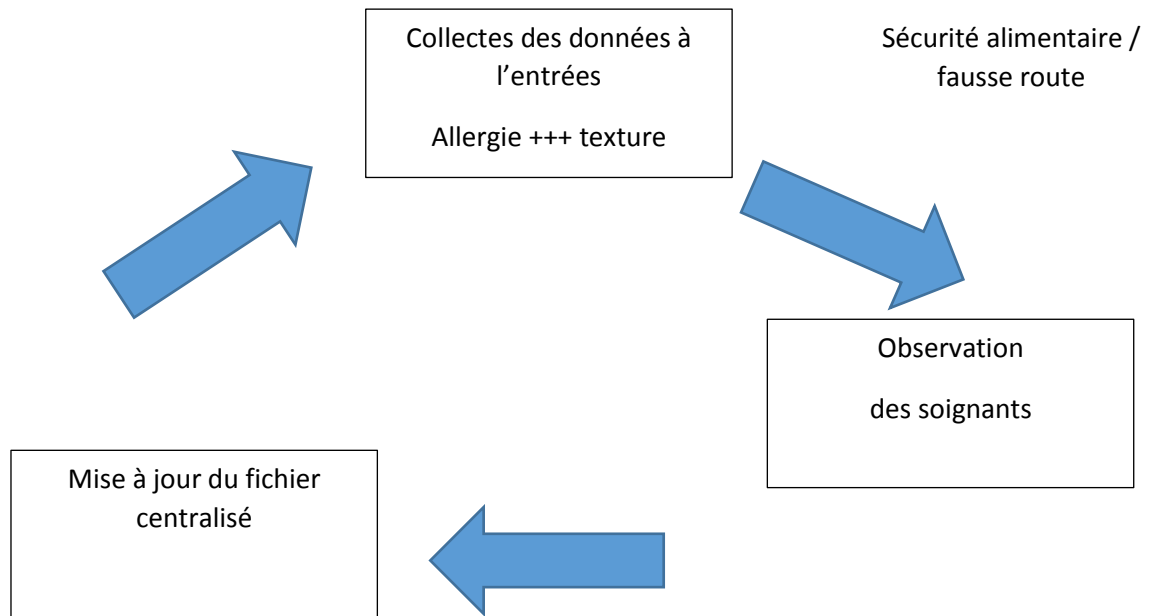
Discussion – points saillants

- C'est qui un patient non communicant ou trouble de la communication ou trouble cognitif
 - o De naissance ?
 - o Du au traumatisme ?
 - o Les allergies alimentaires inconnues ?
 - o Comment les dépister ?
 - o Comment respecter leur gout ?
 - o Droit du patient / respecter ces points sans les connaître
- Perte d'informations lors d'un changement de logiciel
Solutions :
 - Une fiche à l'entrée de recueil de données avec allergies / texture / régime habituel / aversion / poids habituel à compléter par la famille
Patient → pictogrammes
 - Transversalité : Bilan ergo, ortho et diététicien + Aide au repas et à l'installation par l'ergo



Solutions

- Formation des soignants à la communication non verbales
- Réévaluation pluridisciplinaire sur support commun donné : aversions par rapport aux aliments, facilitateur via observation diagnostic diététique
- Courriers sortie / transfert médical
- Intégration au dossier médical partagé (carte vitale)
- Accompagnement aux établissements
- Informations sur la table (longs séjours +++)
- Processus dégradé (si panne informatique)



Sujet : Quels sont les régimes aujourd'hui à l'hôpital ?

Nom de l'initiateur/initiatrice : Corinne

Participants :

Prénom	Prénom	Prénom	Prénom

Discussion – points saillants

- Hyper calorique
- Sans sel strict
- Cuisine gourmande
- Hyposodé strict
- Régime enrichi
- Sans résidu strict/ large
- Normal sans sucre
- Diabétique
- Diabétique s/sel
- Hypo cholestérol
- Sans viande entière
- Sans graisse
- Pauvre en graisse
- Végétarien
- Sans lactose
- Sans fibre
- Pauvre en fibre
- Sans porc
- Végan / sans gluten
- Sans allergènes
- Hypocalorique
- Hypo protidique
- Hyperprotéiné
- Risque de déglutition
- Trouble de la déglutition
- Sans viande
- Anti diarrhéique
- Riche en fibre
- Epargne digestive
- Epargne intestinale
- Léger
- Froid mou
- Lacté froid
- Textures tendres, mixées, moulinées, fondantes, hachées
- Liquide
- Semi liquide

Petit mangeur – Normal – Gros mangeur

- Personnes âgées et régimes ?
- Logiciel Datameal
- Alimentation thérapeutique
- Winrest
- Cuisiniers ?

4. Les résultats de la phase de convergence : 6 plans d'actions



Sujet : Comment travailler concrètement à la mise en œuvre des nouvelles recommandations

Objectifs – Actions prioritaires

Plan d'action Réseau	Plan d'action Etablissements
1 - Boîte à outils « argumentaire » • article « Recos » sur le site • diaporama IDP sur le site si possible • charte politique nutritionnelle (rédigée par le Resclan) • Fiche descriptive chiffre de prévalence, coût du repas % budget, coût du CNO • Avis 78 CNA	1 - Recenser les professionnels, ressource → C.L.A.N et projet d'établissement profil
2 - Journée de conférence régionale 2020 : diffusion information	2 - Application Restauration 2 bis – Se préoccuper des prestataires quand alimentation concédée
3 - Supports à destination : • des patients « L'alimentation thérapeutique change » (type livret) • des soignants (type affiche)	3 – Communication : temps d'information formel en intra
4 - Demander une vidéo SF.NCM pour communiquer sur les recommandations	4 – Le plus gros frein serait celui des unités de soins parfois et ailleurs problème de budget → développer les leviers du changement



Objectifs – Actions prioritaires

Information aux instances : CLAN – CSIRMI – Usagers – CME – CL – CVS – CDU - staff -médecins -cadres

Information interne menée par le CLAN : 1 à 2 heures maximum avec temps d'échange à la fin des transmissions

Affichage salle de soins

Création groupe référents.

Problème des équipes qui travaillent en 12h.

Variable selon les organisations des services de soins et cuisine :

- via différents référents, avec intérêt de pluridisciplinarité
- via la formation continue institutionnelle / binôme diet ↔ soignant, diet ↔ restauration

Puis un écrit flyer, affiche

Ecrit spécifique médecin (courrier)

Nécessité de référent par service (cuisine / infirmiers / aides-soignants / paramédicaux / médecins)

Information au patient – famille :

- Atelier éducation thérapeutique
- Via diététicienne
- Référence lien internet
- Flyer

Information professionnels libéraux : Formations, Flyer via Resclan, via conseil de l'ordre, maison de santé :

* Infirmier * Médecin * Pharmacien * Kiné

Contenu de la formation :

- Partir d'un cas concret
- Pré et post test des connaissances
- Non scolaire, ludique
- Brainstorming
- Ateliers journée de promotion de la santé, animation
- Formation participative
- Partir du plateau repas réel / fictif
- Lutte contre représentation
- Article journal interne / via communication du service qualité, logiciel,... en même temps que la fiche de paie

Objectifs – Actions prioritaires

- Faire état des lieux, recommandations GEMRCN AU NIVEAU DU STANDARD
- Ecart par rapport aux nouvelles recommandations : nutritionnel+ économique
- En déduire 1 prix « juste » du repas
- Informer sur les nouvelles recommandations
- « Nourrir c'est soigner » → organiser pour respecter le temps + horaires et lutter contre le jeûne nocturne (ex de collation)

CLAN

- EPP dénutrition (+/- intégré à une autre EPP)

CLAN

- Etude sur le gaspillage (peser les déchets et rechercher le pourquoi de la non-consommation → corriger)

CLAN

- Inviter les représentants des usagers, retour de la qualité sur la satisfaction

RESCLAN : proposition d'argumentaire pour aider les établissements

RESCLAN : exemple d'expérience positive - Etude CNO / alimentation enrichie

- ➔ Retour positif pour l'établissement (image satisfaction patient / résident, qualité des soins / dénutrition)

Objectifs – Actions prioritaires

Solution pour l'établissement :

- Informer tous les corps de métier médical et paramédical
- Former chaque service à une équipe pluridisciplinaire
- Suivi patient interservices par le service diététique → réunion de synthèse
- Campagne d'affichage ludique sur le rôle de la diététicienne (**bande dessinée**)
- Intégrer des projets de nutrition en CME pour sensibiliser les médecins (prise en charge)
- Créer un staf nutrition (problème nutritionnel, repas inclus) pour valoriser les AS dans la prise en charge
- Impliquer la direction
- Renouveler la communication **régulièrement au-delà de l'écriture informatique**

Solution RESCLAN :

1. Création d'un forum pour échanger sur nos pratiques pour uniformiser les pratiques
2. Intervenir auprès des médias sur les nouvelles recommandations



Sujet : Comment lutter contre les idées reçues des soignants sur l'alimentation et permettre aux diététiciens d'être entendus

Objectifs – Actions prioritaires

- 1 – Nouvelles recommandations (avec appui scientifique) relayées par les médecins du CLAN aux autres médecins (CME ...)
- 2 – Faire une communication en amont sur les idées reçues
- 3 – Adopter une terminologie et un discours commun
- 4 – Modifier la terminologie dans les logiciels, procédures
- 5 – Temps d'échange : formaliser un temps d'échange diet ↔ soignants ↔ médecins (hebdomadaire)
- 6 – Mettre à disposition des outils (intranet, livrets, docs, affiches..)
- 7 – Formations → médecins, soignants
- 8 – Créer un évènementiel + compte à rebours, dress code ...



Comment répondre aux constipations / diarrhées des patients par des fruits et légumes plutôt que des médicaments (encore !)

Objectifs – Actions prioritaires

Mesures hygiéno diététiques / constipation :

- hydratation : mettre l'accent
- alimentation équilibrée
- incluant 1 cru / 1 cuit plus 1 féculent - adapté aux personnes âgées (texture)
- introduction de pain complet au petit déjeuner / repas
- créer une cible dans le logiciel : action préventive de surveillance
- pruneaux : fruits, fruits + jus, purée de pruneaux

Diarrhée : rechercher les causes

Solutions : rester à jeun + hydratation – Riz, bananes, carottes + petits trucs

Attention : estimer si c'est une fausse diarrhée

→ S'inspirer des recommandations

- Ajouter une collation adaptée à la constipation / diarrhée

Attention : OCCLUSION



5. Evaluation de la journée.

Une évaluation à chaud a été proposée sur 2 modes :

Un vote ROTI (Return On Time Invested) à main levée

Valeur Feedback Lean Thinking ! Transparence Courage

	"Excellente. Voilà une super réunion dont je vais bénéficier. Ça valait bien plus que le temps qu'on y a passé"
	"Bonne. Voilà une réunion au dessus de la moyenne. J'ai gagné plus que le temps que j'y ai passé "
	"Juste Moyenne. Je n'ai pas perdu mon temps, sans plus"
	"Utile mais ça ne valait pas à 100% le temps que j'y ai passé. J'ai donc perdu du temps "
	"Inutile. Je n'ai rien gagné, rien appris. J'ai vraiment perdu mon temps



Une évaluation sur une échelle de 1 à 4 en sortie de journée :



Notre équipe de facilitation :

Gaël et Eric

Remercie l'ensemble des participants :

Isabelle, Alexandra, Karine, Céline, Malika, Caroline, Arnaud ; Sabrina, Séverine, Jean-François, Séverine, Corinne, Aude-Marie, Marie-France, Oksana, Eva, Jérôme, Xavière, Cécile, Vanessa, Bénédicte, Sylvie, Anita, Fabienne, Annick, Annie, Véronique, Constance, Alain, Jennifer, Claudine, Delphine, Nathalie, Béatrice, Pascale, Christiane, Nora, Emilie, René, Cathy, Delphine, Laurent, Annie, Claude, Florent, Ismaël, Barbara, Amélie, Chloé, Laurence, Clarisse.

pour leur contribution active et enthousiaste.



6. Annexes

Les 4 principes du forum ouvert

1^{er} principe



**Les personnes qui se
présentent ...
sont les bonnes**

**Apprécier l'intérêt et la sagesse
du groupe.**



2^{ème} principe

**Ce qui arrive, est la seule
chose qui pouvait arriver**



**Mettre de côté les jugements
et les attentes.**

**Travailler ensemble sur ce qui émerge
dans le moment présent.**



3^{ème} principe



**Ça commence
quand
ça commence**

**Prendre les choses comme
elles viennent.**



4^{ème} principe

**Quand c'est fini,
c'est fini**



**Discussions courtes ou longues,
c'est le groupe qui décide.**



La loi du forum ouvert

La loi de la mobilité

Si vous n'êtes pas en train

- d'apprendre,
- de contribuer,
- ... passez à autre chose!



Attitudes possibles pendant le forum ouvert

Certains circulent d'un groupe à l'autre et répandent des idées.

Essayez-le !



else
CONSULTANTS

Quand c'est le moment pour vous, prenez une pause ...



ou ...

un temps de réflexion.

else
CONSULTANTS

Les règles de l'intelligence collective

LES RÈGLES DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE



ÉCOUTER AVEC
ATTENTION



ÊTRE
BIENVEILLANT



PARLER AVEC
INTENTION



RESPECTER LE
CADRE



SE FAIRE
CONFIANCE

else
CONSULTANTS