(https://gestions-hospitalieres.fr/linkout/40493)

Numéro 610 - novembre 2021 (expérience patient)

INITIATIVE

Partenariat patients

L'expérience du CHU de Nice

Lieu de soins ouvert sur l'extérieur, l'hôpital doit sans cesse s'adapter aux évolutions sociétales, environnementales et numériques. Amené aussi à adapter son offre de soins, il ne peut le faire sans le principal concerné : le patient. Le centre hospitalier universitaire de Nice, convaincu de la nécessité d'associer ce dernier dans la transformation de ses organisations, a souhaité faire de cette ambition un axe majeur de son projet d'établissement. Dès 2018, ses équipes se sont engagées autour de la démarche « partenariat patient », en vue de mieux recueillir l'expérience de ce dernier, de la légitimer et de la prendre en considération dans les décisions à prendre, qu'elles soient institutionnelles, managériales ou structurelles.

Le patient au centre des préoccupations, telle est l'expression communément admise qui mobilise depuis des décennies professionnels de santé et institutions. En parallèle, ces trente dernières années ont vu s'accroître l'affirmation des droits individuels et collectifs de l'usager, tout d'abord avec des textes réglementaires forts comme la loi du 4 mars 2002 (dite « loi Kouchner ») relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. De la reconnaissance des droits du patient, nous avons

évolué vers des notions de co-construction, d'engagement et de partenariat. Si cette trajectoire est apparue, au fil du temps, en symbiose avec l'évolution environnementale et sociétale, il n'en demeure pas moins qu'il ne suffit pas de la réglementer, mais bien d'y introduire un sens commun en vue de l'intégrer le plus naturellement possible dans les comportements des professionnels et des patients eux-mêmes.

Dans le cadre de son projet d'établissement et conformément aux orientations nationales, le CHU de Nice et sa commission des usagers (CDU) ont ainsi porté l'ambition d'accroître la place du patient à titre individuel et collectif. Ce dispositif a été imaginé sur les plans à la fois fonctionnel, organisationnel et financier, au plus près des usagers mais également des professionnels, promouvant une nouvelle relation avec un patient devenu partenaire.

L'adaptation au contexte

Pour Carine Maraquin, psychologue clinicienne, les notions de partenariat et d'engagement correspondent à un modèle de relation dont les éléments le plus souvent admis sont les suivants : « Association, exercice, jeu, entre plusieurs parties, sur la base d'une négociation, dans un objectif commun, chacun à égalité (de droit, de pouvoir), chacun avec ses caractéristiques propres [...].[(1)] » L'auteur se réfère au Pr Jean-Marie Bouchard, qui conçoit la relation usagers/intervenants comme un partenariat « [qui] exige [...] la reconnaissance des compétences de l'autre, vise le rapport d'égalité et repose sur le partage de décisions. Il s'accompagne d'actions de coopération, ainsi que d'opérations favorisant l'exercice du consensus dans nombre d'applications pratiques[(2)] ».

Cette notion de « patient partenaire » est étudiée et développée dès 2015 en Amérique du Nord avec le concept du « modèle de Montréal[(3)] » : le patient est considéré « comme un membre à part entière – un partenaire – de l'équipe de soins », qui mobilise ses savoirs expérientiels aux côtés des professionnels de santé. Ce concept propose différents axes d'engagement : patient-expert, patient-formateur, patient-ressource, patient-chercheur. Les professionnels de santé construisaient des projets de santé pour le patient, ils sont désormais incités à construire un projet de soins ou d'organisation avec celui-ci.

Cette dynamique a trouvé un écho en Europe. En Belgique par exemple, l'approche patient partenaire de soins (APPS), présentée par l'université de Liège, a montré l'intérêt des acteurs pour s'approprier ce concept et en faire un levier, que ce soit pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins comme pour la qualité de vie des patients.

Toujours en Belgique, les expériences plurielles menées par l'université libre de Bruxelles n'ont pas manqué de repréciser cette notion de partenariat patient, ainsi que les enjeux consécutifs à cette nouvelle ère.

Parallèlement, les hôpitaux universitaires de Genève se sont centrés sur le patient pour qu'il soit l'épicentre de leurs réflexions et de leurs organisations.

En France, différents établissements se sont engagés en faveur de cette nouvelle relation, faisant des patients des acteurs incontournables dans leurs organisations de soins et leur fonctionnement. Dans son « Approche terminologique de l'engagement des patients », le Pr Michel précise les notions de patient ou d'usager, d'engagement patient, de patient partenaire[(4)]. Plus récemment, avec le concours d'un groupe de professionnels de santé et d'usagers, la Haute Autorité de santé (HAS) a rédigé une recommandation relative à cet engagement qui préconise une vision de la relation soignant/patient et de la considération des patients en cohérence avec la procédure et le manuel de certification 2020[(5)].

Le CHU de Nice, dans le cadre de son projet d'établissement et de sa politique qualité sécurité patients, avait pour objectif de repenser la place du patient à titre individuel et collectif. En effet, les contrats d'objectifs qualité/sécurité patients au sein des pôles d'activités cliniques et médico-techniques avaient déjà des projets innovants pour améliorer la prise en charge des patients tout en priorisant leur participation. Il était donc attendu de le faire participer plus encore, ainsi que son entourage, à l'amélioration de ses propres soins et des soins globalement dispensés.

C'est donc dans ce contexte et, au niveau national, avec le plan « Ma santé 2022 » et les évolutions de la HAS, au niveau local avec notre réflexion structurée mais pas encore aboutie que le CHU a mené sa réflexion. Les acteurs de l'institution se sont rencontrés pour questionner son organisation et envisager les modalités de mise en œuvre de ce nouveau concept relationnel. Dès 2017, sur proposition de la commission des usagers, un travail expérimental sur le développement du patient partenaire a été initié comme pouvant être un véritable levier pour améliorer à la fois l'attractivité du CHU et la satisfaction des patients.

Le « patient partenaire », une finalité

L'évolution des technologies et des compétences participe à l'évolution de notre système de santé. Par exemple, les patients sont guidés à vivre différemment avec leurs pathologies, d'où pour eux l'acquisition d'une expérience, d'une expertise, au service à la fois de leur santé – avec une capacité à participer à leurs soins –, des institutions et des professionnels, avec lesquels ils font évoluer les prises en charge et les transformations organisationnelles.

Le CHU de Nice a ainsi souhaité attribuer une nouvelle place au patient pour lui permettre d'apporter ses idées, son expérience afin d'enrichir les pratiques au quotidien et influencer les prises de décision. Cela s'est traduit par une volonté accrue pour le faire plus encore participer à ses soins en tant que membre à part entière d'une équipe médicale, tout en élargissant son intégration à des projets structurants, exprimer son vécu, ses idées, accompagner et enrichir les projets de transformation du CHU.

Le travail de réflexion conduit sur le patient partenaire nous a amenés à définir quatre profils :

le patient-client, qui exprime son niveau de satisfaction à titre individuel et collectif ;

le patient-vigilant, qui veille attentivement à ses propres soins ;

le patient-expert, partageant son savoir expérientiel de la maladie et de la prise en charge associée ;

le patient-citoyen, s'impliquant dans les politiques institutionnelles et dans les projets d'amélioration.

Le développement de ces profils a été porté par plusieurs initiatives concrètes :

pour le patient « client », l'idée première a été de considérer l'usager certes comme un consommateur de soins, mais aussi d'accroître à l'hôpital la culture de l'écoute, de la satisfaction et de l'expérience patient comme support d'une démarche d'amélioration continue. Différents dispositifs ont ainsi été déployés (tableaux de bord à destination des pôles, optimisation de la gestion des réclamations, meilleure exploitation des enquêtes, nouvelles modalités d'enquêtes par *focus group*, entretiens, questionnaires ciblés, bornes interactives), d'autres sont à venir, tel le renforcement de l'activité « guichet » avec une plateforme d'écoute patients, au service d'une relation active et agile ;

concernant le patient « vigilant », l'ambition était de considérer l'usager comme un acteur attentif à ses propres soins, autonome et responsable en fonction de son degré d'engagement et de son niveau de

connaissance. Ainsi, après des temps d'information et de formation au plus près de sa prise en charge, certaines missions peuvent lui être confiées, relevant de la surveillance de son traitement ou de sa participation à toutes activités de soins, identito-vigilance, vérification des activités pré opératoires, etc. ;

le profil « patient expert » est déjà développé au sein de l'institution pour les actions éducatives ou les dispositifs thérapeutiques innovants. Cette expertise est davantage reconnue lorsque celui-ci a suivi une formation en éducation thérapeutique. Il intervient alors dans des programmes d'éducation thérapeutique et dans un cadre fixé par les professionnels. Cependant, même si ces dernières formes d'intervention relèvent également du partenariat, la co-construction lors de l'élaboration des formations ou des programmes d'ETP n'est pas toujours effective et reste à développer ;

la dimension « patient citoyen » permet d'encourager et de reconnaître le partenariat patient/professionnel de santé autour de projets spécifiquement identifiés et participant à l'évolution de l'hôpital. C'est ce dernier profil qui nous a semblé répondre plus précisément à la finalité de notre projet.
Ce profil, tel que nous l'avons pensé, a d'emblée regroupé :
• les représentants des usagers amenés à veiller au respect des droits des usagers et à porter la parole de ces derniers dans les commissions et instances dans lesquelles ils sont présents,
• les associations de malades, qui ont pour mission de rompre l'isolement que peut provoquer la maladie, de faire connaître ou reconnaître des affections souvent mal connues ou encore de participer à la vie institutionnelle,
• des collaborateurs exceptionnels identifiés en tant que « patients partenaires ». Il nous paraissait effectivement restrictif de ne pas associer à cette expérimentation des patients ayant eu une expérience dans notre établissement, susceptibles de partager leur vécu, leurs attentes et l'analyse de leur parcours et de nos organisations.

Une volonté, un cadre d'intervention, une recherche d'adhésion…

Convaincue de ce nouvel enjeu et devant l'intérêt grandissant des équipes, l'institution a structuré un vaste dispositif, fortement soutenu par ses acteurs, comprenant :

un cadrage administratif et indemnitaire ;

une évaluation des besoins au plus près des équipes souhaitant inclure dans leur quotidien des patients partenaires ;

une campagne de communication au service de la promotion et de l'incitation ;

le choix des patients partenaires.

Le cadrage administratif et indemnitaire

L'équipe des relations usagers et la commission des usagers, avec le soutien des pôles ressources humaines et performance, mais aussi des instances, ont construit un cadrage administratif institutionnel reconnaissant, légitimant, sécurisant et accompagnant l'engagement de nouveaux patients partenaires.

Lors d'un directoire et d'un conseil de surveillance, le directeur général a présenté une décision administrative indiquant les contours de cette nouvelle collaboration. Celle-ci a été suivie, sur un plan plus opérationnel, par la conception d'une convention précisant les modalités de l'intervention, les engagements mutuels, le respect du règlement intérieur de l'établissement, le système de valorisation.

Pour reconnaître l'engagement des usagers mais aussi soutenir leur action, le CHU de Nice a en effet souhaité établir un régime particulier d'indemnisation et de défraiement. Celui-ci a été en partie inspiré par le modèle de la HAS qui indemnise l'action en nombre de vacations. Il a toutefois été acté de plafonner ces dernières à quinze maximum sur une durée de douze mois, et ce pour trois raisons :

contraindre l'établissement à identifier clairement le besoin et la déclinaison du partenariat ;

rester dans un esprit de soutien et non de rémunération ;

renouveler les partenariats pour conserver l'usager comme collaborateur occasionnel, sans aller vers une professionnalisation. Ce dernier argument a été une volonté forte pour le CHU.

Une évaluation des besoins

Un appel à projets interne a été lancé auprès des équipes afin de repérer les initiatives et leurs souhaits de s'engager dans cette première expérimentation. Chefs de projets, médecins, soignants et administratifs ont ainsi décrit les projets pour lesquels ils souhaitaient associer un patient partenaire. Ils ont identifié l'objet, les livrables attendus et les modalités de participation selon des critères prédéfinis. Le cadre de leurs missions se voulait assez large : sollicitation autour du projet, soutien aux patients, formation, analyse des pratiques professionnelles avec modes d'intervention adaptables (co-construction, évaluation, retour d'expérience, animation, accompagnement…).

Une campagne de communication

Fin 2019, le CHU de Nice et sa direction de la communication ont prévu un vaste plan de communication. Les objectifs externes étaient d'inciter les usagers à s'engager ou encore d'illustrer l'engagement de l'institution dans sa volonté de se réinventer au service des patients. Sur le plan interne, il était essentiel d'informer de la mise en place du projet, de convaincre et d'aller chercher l'adhésion des équipes ou de mobiliser les professionnels de santé au repérage ainsi qu'à la culture du partenariat patient.

Plusieurs cibles ont ainsi été visées et des moyens ont été prévus au service :

des patients (affiche officielle sur les sites, messages écrans d'accueil, page Internet dédiée avec dossier de candidature) ;

des personnels de l'établissement (affiche officielle, dépliants, aide à l'identification de potentiels, rôle dans le dispositif, e-mailing, rubrique intranet, instances institutionnelles ou locales) ;

du grand public (page Internet avec dossier de candidature, réseaux sociaux, communiqué de presse).

Le choix des patients partenaires

Pour « sélectionner » de futurs partenaires parmi ses patients, le CHU de Nice a procédé en deux étapes :

la présélection des dossiers envoyés par les usagers, assurée par un comité d'analyse (quatre directeurs, deux représentants des usagers, un médecin, une cadre chargée de l'amélioration de l'expérience patient). Les candidats sélectionnés ont ensuite été reçus en entretien avec un représentant des usagers et un professionnel de santé de la direction des relations avec les usagers. Pour mener à bien cette présélection, des outils d'évaluation avaient été élaborés, avec des critères tels que les capacités de prise de recul vis-à-vis de la maladie, l'intérêt à partager son expérience et à savoir l'analyser ou encore le niveau de motivation pour intégrer l'expérimentation ;

un temps d'accueil des candidats partenaires avant d'engager concrètement le partenariat patient. Un dispositif de formation et d'information s'est ainsi organisé en deux temps :

• une journée en présence du directeur général, des représentants des usagers, de la direction des relations avec les usagers, avec des mises en situation pour se positionner ou échanger,

• des ateliers avec les équipes projets sur les différents sites, animés par des professionnels du coaching et du théâtre sous forme de « théâtre-forum », inspiré d'Augusto Boal : le public est acteur et tente de trouver des solutions, des changements, des alternatives à une situation donnée pour s'entraîner à de futures situations de collaboration. Un débriefing permet à chaque participant de s'exprimer et de revenir sur les enjeux du projet, les positionnements des patients et des professionnels, de répondre aux questionnements…

Une évaluation de perception/satisfaction

Cette expérimentation se voulait dynamique et adaptable sans toutefois remettre en question les principes mêmes établis par la décision et la convention. C'est pourquoi, dans le cadre de l'évaluation, il a été décidé de déployer deux questionnaires :

un premier orienté sur le dispositif d'accueil et de formation, avec 12 items sur le contenu, l'animation, les modalités d'organisation, le ressenti et la satisfaction des participants ;

un second (en cours d'administration) sur l'évaluation de la mise en œuvre et des effets du partenariat. Conçu en deux chapitres (adhésion à la culture du partenariat patient, impact) et une dizaine de questions, il a vocation à être administré en trois temps (début de mandat, mi-mandat et fin de mandat des patients partenaires).

Un retour d'expérience rassemblant l'ensemble des parties prenantes a ensuite été organisé pour compléter l'évaluation. Il a permis :

de présenter des données d'évaluation chiffrées du dispositif (bilan financier, évaluation de la campagne de communication, participation des acteurs et avancements des différents projets initiaux) ;

de laisser s'exprimer chaque participant (professionnel, patient partenaire, représentant des usagers) sur sa perception, son ressenti quant aux premiers mois de l'expérimentation, et les actions d'amélioration possibles.

Premiers résultats

La crise sanitaire liée au Covid-19 a influé sur l'expérimentation et contraint le CHU à adapter le calendrier initialement prévu. Six mois se sont écoulés entre le lancement de l'appel à candidatures et la rencontre des candidats présélectionnés. Sur la trentaine de candidatures reçues, vingt et une ont été présélectionnées, huit ont été retenues.

Ces huit patients partenaires ont signé la convention préétablie et ont été accueillis en septembre 2020 pour une durée de 12 mois. La journée d'accueil s'est déroulée en présentiel avec possibilité de distanciel. La participation a été satisfaisante avec sept patients sur huit, trois représentants des usagers sur quatre et vingt professionnels du CHU, parmi lesquels le directeur général et les chefs de projet. Le déroulement, les modalités pédagogiques et le contenu ont été évalués via un questionnaire anonyme envoyé à tous les participants : tous ont répondu et exprimé un taux de satisfaction supérieur à 90 %.

Pour compléter ce temps d'installation et d'accueil, des ateliers ont été organisés sur chaque site entre octobre 2020 et janvier 2021. Le déroulement, les modalités pédagogiques et le contenu ont là encore été évalués via un questionnaire anonyme adressé à 37 agents ; 38 % des personnes interrogées ont exprimé un taux de satisfaction à 87,5 %.

Dix équipes pluriprofessionnelles sur les vingt recensées se sont finalement engagées dans la démarche.

Fin mai 2021, l'équivalent de 32 demi-journées étaient réalisées, pour un montant indemnitaire global d'un peu plus de 2 000 euros.

Les patients partenaires et les professionnels ont débuté la collaboration sur un certain nombre de thématiques et de projets. La contribution des patients a pris divers formats pour aboutir à de premiers résultats concrets (*encadré*).

ENCADRÉ

Parallèlement, pour reconnaître cette action et participer à la culture de la démocratie en santé, le CHU leur a proposé de participer à titre exceptionnel à des instances institutionnelles ou à différentes manifestations au sein de l'établissement. La participation d'un patient partenaire au conseil de surveillance est en cours de réflexion, en lien avec la présence des représentants des usagers.

Perspectives

Cette expérimentation a été réalisée dans une temporalité différente de celle initialement prévue du fait de la pandémie de Covid-19. Cet allongement de calendrier nous a permis de réfléchir aux actions entreprises au fur et à mesure de leur mise en place et a favorisé des moments de réflexion partagés avec les chefs de projet et les représentants des usagers.

Le dispositif déployé par le CHU soulève encore certains questionnements :

élargir la sélection des patients ? Concernant l'appel à candidatures des patients partenaires, nous avons opté pour une grande campagne de communication pour donner un caractère institutionnel à la démarche, marquer les esprits pour cette première édition, toucher un large public. Il nous paraît aujourd'hui intéressant de solliciter davantage les professionnels de santé qui souhaitent que des patients s'engagent à leurs côtés. Même si la démarche peut être allégée, il n'en demeure pas moins que les candidatures admises au fil de l'eau devront suivre les mêmes processus de recrutement. Cette présélection est une étape essentielle pour déterminer les capacités des candidats à se projeter dans la dynamique institutionnelle, à collaborer, à être acteurs à part entière d'une équipe projet. Ces rencontres nous ont permis d'identifier la façon dont ils pouvaient apporter de la créativité à partir de l'expérience vécue, de même qu'une analyse critique et constructive sur les organisations ;

pérenniser les temps de partage et de formation ? Au-delà de l'officialisation du cadrage du partenariat, les moments préalables précités, ont permis d'installer une relation de confiance, d'écoute mais aussi et surtout la reconnaissance des savoirs et/ou des compétences de chacun.
Pour tenter de rééquilibrer les relations, le CHU a d'ailleurs, au moment du séminaire d'accueil, organisé un *speed-dating* qui a permis aux patients et aux chefs de projet de se rencontrer pour décider de leur future collaboration ;

réinterroger les équilibres établis avec ce nouveau collaborateur ? Malgré toutes les bonnes volontés et prévisions, introduire un nouvel acteur au sein du système n'est pas aisé. Dans les faits, et bien que

l'ensemble des parties prenantes soit convaincu par ce partenariat, il y a eu des questionnements sur la participation des patients partenaires, sur leur « place » au sein des équipes, par rapport aux professionnels, aux usagers ou même aux représentants des usagers.
Dès les premiers ateliers, nous avons pu observer des postures différentes : très positive, réservée, dubitative… Par exemple, des praticiens de disciplines cliniques ayant une culture d'une prise en charge holistique du patient se sont approprié facilement cette co-construction. Dans d'autres disciplines, en revanche, des professionnels ont exprimé le besoin d'être davantage accompagnés.
Sur le plan de la mise en œuvre, l'expérience des patients partenaires a amené de l'information inattendue, des propositions inédites, des observations pertinentes ; elle a mis aussi en exergue certaines limites organisationnelles comme des contraintes administratives ou techniques, le droit d'accéder aux outils collaboratifs informatiques, de disposer d'un badge d'accès au CHU ou au parking des professionnels… Autant de sujets qui ont soulevé des évolutions à prévoir mais aussi le besoin d'un accompagnement et d'une proximité des équipes, à la fois intéressées et réticentes.
Afin d'aller dans le sens de ce besoin d'accompagnement, voire peut-être de réassurance au plus près des équipes, le CHU a créé un poste d'encadrement chargé de l'expérience patient sur l'ensemble de l'établissement.
Les nombreux moments de rencontre ont été l'occasion de faire connaissance, les patients ont pu raconter leur histoire avec et hors de la maladie, dire leur envie de s'investir aux côtés des professionnels, appréciant la considération des équipes à leur égard ;

organiser le lien avec les autres usagers ? Si la relation professionnelle soignant/soigné et les relations professionnelles ont été interrogées, le patient partenaire a soulevé aussi des questionnements au niveau des autres usagers intervenant au sein de l'institution.
Les représentants des usagers ont d'ores et déjà ce rôle de partenaires, avec des missions et des rôles à la fois complémentaires et différents de ceux de ces nouveaux patients partenaires, indemnisés et occasionnellement sollicités.
L'expérience a montré que si un lien intéressant s'est très vite établi entre les patients partenaires et les équipes, celui avec les représentants des usagers, lesquels ont été très contributifs et même essentiels dans la phase de conception du projet, est plus délicat sur le plan opérationnel. Les représentants des usagers du CHU sont très impliqués dans les instances et entretiennent depuis près de quatre ans des liens étroits avec la direction des relations avec les usagers. Dans certains projets structurants, ils vont même au-delà de leur statut en devenant de véritables partenaires.
Leur idée initiale d'intégrer d'autres patients à leurs côtés était de soutenir la culture du partenariat le plus largement possible tout en conservant leur champ d'action. S'ils ne remettent pas en cause le bien-fondé du projet, qu'ils reconnaissent que l'année expérimentale a fait l'objet d'un contexte singulier, ils souhaitent aujourd'hui partager davantage avec eux et préciser plus encore leurs place et rôle dans une collaboration efficace, complémentaire et non concurrentielle, qui reste encore à fluidifier ;

passer de l'unicité de l'expérience à une collégialité ? Comme ont pu le rappeler les représentants des usagers, les patients partenaires amènent leurs expériences individuelles. Ces spécificités, ces singularités sont une force pour certains projets ciblés, mais une limite pour représenter les patients dans des missions plus transversales. Une situation prévisible que l'expérimentation a confirmée. Ces premiers mois nous ont ainsi permis d'identifier la mise en place essentielle d'une triple collaboration – patients partenaires/représentants des usagers/associations de patients – qui doit agir en cohérence et sans concurrence. Il est donc essentiel dans l'évolution du dispositif de repréciser, en concertation, le périmètre d'actions de chacun pour une réelle synergie.

FIGURE

Pour conclure

Douze mois de consultation et d'élaboration du dispositif, six mois de lancement, neuf mois d'expérimentation, l'heure d'un premier bilan s'impose pour préparer l'avenir. La mise en place d'un tel projet aura permis au CHU de Nice de renforcer la co-construction usagers/professionnels dans la conception même du dispositif. Chaque partie prenante a pu faire part d'un esprit critique, constructif, d'écoute, de tolérance, et d'une logique de partenariat qui ont produit de nombreux effets positifs. Le dispositif lancé, dans la très grande majorité des cas, les relations entre acteurs, la représentativité des patients et des usagers, l'apport d'expérience de chacune des parties ont trouvé leur équilibre. Un travail riche et polymorphe de collaboration est impulsé.

Le CHU s'est aussi à nouveau interrogé sur les formes d'engagement et de partenariat du patient qu'il avait pourtant caractérisé au préalable en y incluant l'expérience patient et la relation avec les professionnels. Le graphique ci-contre est le fruit de la réflexion des acteurs de ce dispositif et a été construit au regard de notre expérimentation, de notre culture et du contexte de l'établissement.

Avec cette expérimentation, d'autres réflexions et questionnements se sont posés. De nouvelles priorités ont vu le jour :

« grandir ensemble » tout en veillant à ce que cette « place donnée aux patients » ne vienne pas prendre la place de l'autre, ce qui pourrait générer des mécanismes de défense et de blocage ;

poursuivre l'acculturation des professionnels pour faciliter la co-construction dès l'initiation des projets ;

concilier l'implication des patients partenaires, des représentants des usagers et des associations de patients dans les projets institutionnels, indispensable pour que chaque usager soit reconnu sur la base de son expérience, de sa singularité et de ses forces, dans une vision cohérente et représentative ;

établir les liens entre l'amélioration de l'expérience patient, le partenariat avec les patients et le retentissement sur la qualité de vie au travail des professionnels ;

poursuivre la construction de cette thématique en dépassant les logiques de pouvoir et de territoire, dans un projet collectif au service de nouvelles modalités d'apprentissage.

Autant d'enjeux qui vont s'imposer à l'agenda des prochains mois du CHU de Nice.

Autres références

T. Psuik, H. Lefort, *Patient partenaire, patient expert : de l'accompagnement à l'autonomie*, Vuibert, 2019.

Y. Abidli, D. Piette, A. Casini, « Proposition d'une méthode conceptuelle d'accompagnement du patient partenaire de soins », *Santé publique*, vol. 27/n°1 supplément janvier-février 2015.

A. Berkesse, M. Massot, C. Simonet, P. Jarno, M. Besnier, « L'usager partenaire et l'expérience patient, leviers d'analyse coopérative et écosystémique des organisations », *Soins cadres*, février 2021, vol. 30, n° 125, p. 14-17.

M. Laloux, D. Lecocq, « Le partenariat patient : une pratique collaborative innovante incluant le patient partenaire », *Santé conjuguée*, septembre 2019, n°88, p. 14-18.

F. Mougeot, M. Robelet, C. Rambaud, P. Occelli, K. Buchet-Poyau, S. Touzet, P. Michel, « L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique », *Santé publique*, 2018/1, vol. 30, p. 73-81.

B. Pétré, B. Scholtes, B. Voz, I. Ortiz, N. Gillain, E. Husson, M. Guillaume, I. Bragard, « L'approche patient partenaire en question », *Revue médicale,* Liège 2018, 73 (12), p. 620-625.

S. Mokrani, P.L. Nguyen-Thi, M. Voyen, S. Touveneau, O. Perrin, « Le partenariat patient, un modèle innovant », *Gestions hospitalières*, n°592, janvier 2020, p. 51-53.

B. Schaad, C. Bourquin, F. Panese, F. Stieffel, « Patients : sujets avant d'être partenaires », *Revue médicale suisse*, 2017, n°13, p.1213-1216.

F. Thiam, « Le partenariat patient à l'hôpital », *Santé conjuguée*, septembre 2019, n°88, p. 24-26.

M. Voyen, P.-L. Nguyen-Thi, L. Germain, B. Pétré, M. Younsi, J. Mathieu, O. Ziegler, P. Bôhme, « Le partenariat de soin avec le patient : analyses », CI3P, UCA, 219.

Laisser un commentaire

Connecté en tant que Kévin TORTET (https://gestions-hospitalieres.fr/wp-admin/profile.php). Déconnexion ? (https://gestions-hospitalieres.fr/wp-login.php?action=logout&redirect_to=https%3A%2F%2Fgestions-hospitalieres.fr%2Fpartenariat-patients-lexperience-des-chu-de-nice%2F&_wpnonce=10096d6ea5)

Commentaire

Laisser un commentaire

Ce site utilise Akismet pour réduire les indésirables. En savoir plus sur comment les données de vos commentaires sont utilisées (https://akismet.com/privacy/).

AUTEUR(S)

Monique MAZARD (https://gestions-hospitalieres.fr/auteurs/mazard-monique-directrice-de-pole-hopital-de-cimiez-chu-de-nice/)
Directrice de pôle, direction des relations avec les usagers, Pôle Parcours patient, hôpital de Cimiez, CHU de Nice

Magali ROSIER (https://gestions-hospitalieres.fr/auteurs/rosier-magali-chargee-de-lamelioration-de-lexperience-patient-hopital-de-cimiez-chu-de-nice/)
Chargée de l'amélioration de l'expérience patient, direction des relations avec les usagers, Pôle Parcours patient, hôpital de Cimiez, CHU de Nice

Loïc REGAZZETTI (https://gestions-hospitalieres.fr/auteurs/regazzetti-loic-responsable-des-relations-usagers-et-democratie-sanitaire-hopital-de-cimez-chu-de-nice/)
responsable des relations usagers et démocratie sanitaire, direction des relations avec les usagers, Pôle Parcours patient, hôpital de Cimiez, CHU de Nice

Michel COULOMB (https://gestions-hospitalieres.fr/auteurs/coulomb-michel-representants-des-usagers-hopital-de-cimiez-chu-de-nice/)
Représentant des usagers, hôpital de Cimiez, CHU de Nice

Robert SCHENK (https://gestions-hospitalieres.fr/auteurs/schenk-robert-representant-des-usagers-hopital-de-cimiez-chu-de-nice/)
Représentant des usagers, hôpital de Cimiez, CHU de Nice

Jacky VOLLET (https://gestions-hospitalieres.fr/auteurs/vollet-jacky-representants-des-usagers-hopital-de-cimiez-chu-de-nice/)
Représentant des usagers, hôpital de Cimiez, CHU de Nice

MOTS CLÉ

- collaboration (https://gestions-hospitalieres.fr/tag/collaboration/)
- parcours de soins (https://gestions-hospitalieres.fr/tag/parcours-de-soins/)
- patient expert (https://gestions-hospitalieres.fr/tag/patient-expert/)
- patient partenaire (https://gestions-hospitalieres.fr/tag/patient-partenaire/)
- patient vigilant (https://gestions-hospitalieres.fr/tag/patient-vigilant/)
- représentant des usagers (https://gestions-hospitalieres.fr/tag/representant-des-usagers/)

Numéro 610 (https://gestions-hospitalieres.fr/numero/610/) - novembre 2021
P.543

ACTUALITÉS

Les mondes de la santé publique (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/les-mondes-de-la-sante-publique/)
Avec la pandémie de Covid, la santé publique, domaine jusqu'alors méconnu, a fait irruption …

Épistémologie du soin infirmier (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/epistemologie-du-soin-infirmier/)
De la blouse blanche à la toge universitaire, le chemin a été long et semé d'embûches pour …

La grande transformation hospitalière (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/la-grande-transformation-hospitaliere/)
Les établissements hospitaliers français ont connu, à partir des années 1990, un enchaînement …

Le décès en établissement de soins (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/le-deces-en-etablissement-de-soins/)
La pandémie du Covid a jeté un regard cru sur les derniers moments des patients en France, mais …

« Nuits Blanches » : des témoignages pour mettre en lumière les métiers de nuit (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/nuits-blanches-des-temoignages-pour-mettre-en-lumiere-les-metiers-de-nuit/)
Une équipe de sept élèves directrices d'hôpital de la promotion Louis Lareng 2020-2021 de …

Médecine spécialisée (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/medecine-specialisee-lexemple-de-la-caroline-du-nord/)
Dans un contexte de demande croissante de soins liée à une population vieillissante souffrant de …

Les conditions de travail en secteur hospitalier (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/les-conditions-de-travail-en-secteur-hospitalier/)
L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, …

Les conséquences psychiques de la Covid-19 (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/les-consequences-psychiques-de-la-covid-19/)
Depuis le début de la pandémie de Covid-19, le nombre d'enfants et d'adolescents ayant …

Super Didou et le diabète de type I (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/super-didou-et-le-diabete-de-type%e2%80%89i/)
Le diabète, en constante augmentation en France, concerne plus de 3,5 millions de personnes, soit …

Chiffres et palmarès ANFH (https://gestions-hospitalieres.fr/actualite/chiffres-et-palmares-anfh/)
L'assemblée générale de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel …

Abonnement (https://gestions-hospitalieres.fr/abonnementgestions/)

Annonceurs (https://gestions-hospitalieres.fr/annonceurs-2/)

Auteurs (https://gestions-hospitalieres.fr/recommandations-auteurs/)

La revue (https://gestions-hospitalieres.fr/la-revue/)

Mentions légales (https://gestions-hospitalieres.fr/mentions-legales-politique-de-confidentialite/)

2016 Gestions-hospitalières
https://www.gestions-hospitalieres.fr

WordPress Appliance (https://www.turnkeylinux.org/wordpress) - Powered by TurnKey Linux (https://www.turnkeylinux.org)