

## Orientations prioritaires de développement professionnel continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions

### Renforcement de la réflexion et des principes éthiques en santé

#### Fiche de cadrage n°15

##### 1 Intitulé de l'orientation

##### 15. Prise en compte de l'expérience patient dans les pratiques

##### 2 Contexte, enjeux et objectifs de transformation des pratiques

L'éclairage du patient et de ses proches sur le vécu de la maladie, des soins et des traitements (en ville et/ou en établissement de santé) est source de savoirs. La prise en compte de l'expérience du patient s'inscrit dans un contexte global de la place de l'utilisateur dans l'organisation du système de santé que traduisent les évolutions réglementaires et politiques depuis les années 90 (par ex. : ordonnance du 24 avril 1996 avec l'obligation de la mesure de la satisfaction du patient et l'entrée du représentant d'utilisateurs aux conseils d'administration des établissements de santé, loi du 4 mars 2002, stratégie « Ma santé 2022 »). Il s'agit de faire reconnaître les savoirs expérientiels issus de la vie avec la maladie ou la dépendance comme contributions aux évolutions des savoirs professionnels.

La prise en compte de l'expérience de la maladie et/ou de la prise en charge des patients, dans les pratiques individuelles et collectives des professionnels de santé – qu'ils exercent en établissement ou en ville - doit permettre d'améliorer les prises en charge.

L'expérience du patient est un des prérequis à la notion d'engagement du patient qui existe sur deux plans non exclusifs : l'engagement individuel face à sa maladie et l'engagement en tant qu'impliqué dans une mission ou un rôle dans le soin pour l'autre (ex. par-aidant) ou dans le système de santé (ex. représentant d'utilisateur).

**Cette orientation prioritaire doit permettre de développer une acculturation des professionnels de santé à la démarche d'intégration de l'expérience du patient et d'accompagner un changement dans les pratiques individuelles et collectives des professionnels.** Ceci implique une évolution dans le regard porté sur la relation soignant / soigné et une prise en compte par les professionnels de santé, des faits vécus par le patient et ses proches, ainsi que leur ressenti tout au long de la trajectoire de prise en charge (soins et accompagnement) en appliquant une méthodologie adaptée.

### 3 Périmètre de l'orientation

Les thématiques entrant dans le champ de l'orientation se répartissent autour de deux volets qui pourront être déployés individuellement ou conjointement :

- **Apports théoriques :**

Ce volet porte sur les fondamentaux et l'acculturation aux enjeux de l'expérience patient :

- Historique et concept de l'expérience patient (notamment distinction du concept de la satisfaction) ;
- Fondements du « partenariat patient » : une démarche de co-construction comme nouveau modèle relationnel et les différentes formes de l'engagement du patient basé sur son expérience (ex. patient-ressource, patient-partenaire, pair-aidant, patient-formateur, patient-chercheur, patient-coach, représentant d'usagers, bénévole d'association, patient traceur, patient-enseignant) ;
- Modes (ex. témoignages et réclamations oraux ou écrits, questionnaires), méthodes (ex. méthode d'écoute active créant un climat propice à l'expression du patient afin de l'aider à faire émerger et à exprimer au mieux son ressenti) et lieux d'expression et de recueil de la parole / expérience du patient/résident (ex. commission des usagers, conseil de la vie sociale, maison des usagers) ;
- Freins notamment culturels et leviers à l'intégration de l'expérience patient dans les prises en charge et les organisations ;
- Panorama de la prise en compte de l'expérience patient, exemples : français, européens et internationaux de construction, de diffusion et d'intégration de l'expérience patient.

- **Apports méthodologiques dans la mise en œuvre d'une démarche d'intégration d'expérience patient :**

Dans toutes les organisations ou système de soins, y compris dans le cadre d'exercice en ville, le professionnel de santé peut mettre en œuvre une démarche d'intégration de l'expérience patient et en tenir compte dans sa prise en charge, ponctuelle ou dans le cadre d'un parcours.

Ce volet porte sur les méthodes et outils de prise en compte et d'intégration de l'expérience patient dans les pratiques professionnelles et organisationnelles.

- Identification des situations les plus propices à la mise en place d'une démarche d'intégration d'expérience patient et de ses modes d'expression du patient ;
- Méthodologie de recueil et d'analyse de l'expérience patient adaptée à l'exercice en ville ou en établissement de santé ou médico-social ;
- Place des outils de mesure dont : PROMS (questionnaire évaluant les résultats de soins rapportés par le patient), PREMS (mesure l'expérience de soins vécue par le patient) ; e-Satis ; questionnaires remis à la sortie du patient hospitalisé (réglementairement obligatoire) ;
- Conditions préalables au recueil du témoignage auprès des patients ;
- Structuration et encadrement des témoignages recueillis auprès des patients / entourage : hiérarchisation des données et analyse des résultats significatifs (niveau politique, stratégique, opérationnel), modalités de restitution des témoignages ;

- Modalités permettant de déboucher sur des actions concrètes et le suivi de leur mise en œuvre rendues nécessaires ;
- Systématisation de l'évaluation des effets de la prise en compte de l'expérience patient au plan des individus (ex. changement d'attitude, de pratique) comme au plan collectif (ex. amélioration de la qualité globale).

### Attendus pédagogiques :

#### L'action pourra :

- porter sur l'un des deux volets (« Apports théoriques » ou « Apports méthodologiques dans la mise en œuvre d'une démarche d'intégration de l'expérience patient ») ou déployer les deux volets dans la même action de DPC ;
- faire intervenir un « patient expert » (ex. : représentant d'usagers, patient enseignant participant à la formation des étudiants médecins) pour expliquer son rôle, les modalités et méthodes d'intervention, les éventuels exemples d'intégration dans les pratiques.

#### L'action devra :

- s'articuler autour d'une pathologie, d'un parcours sur un territoire ou d'une équipe de soins et s'adapter aux publics concernés lorsque l'action DPC portera en partie ou en totalité sur le volet 2 « Apports méthodologiques dans la mise en œuvre d'une démarche d'intégration de l'expérience patient » ;
- concernant le volet 2 :
  - spécifier si l'action s'adresse au professionnel de santé exerçant en établissement de santé ou en ville et le contenu devra s'adapter aux spécificités de chaque type d'exercice ;
  - être réalisées de façon interactive et devront contenir des jeux de rôle et des études collégiales de cas pratiques.

#### Sont exclues :

- les actions d'évaluation de la satisfaction (par ex. par l'élaboration de questionnaires) ;
- les actions portant en grande partie sur les processus de plaintes et de réclamations ;
- les actions centrées sur la communication et l'écoute active ;
- les actions d'éducation thérapeutique (ETP) ;
- le e-learning exclusif.

**Tous les publics et modes d'exercice**