

séminaire  
pratique ■ santé



espacecompétences

**L'EXPÉRIENCE PATIENT :  
UNE RICHESSE À EXPLOITER  
POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ  
DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES  
PATIENTS**

STÉPHANE COENDOZ

# COMPRENDRE L'EXPÉRIENCE PATIENT ET SES ENJEUX



2010

# LA MALADIE CHRONIQUE

DU REGARD DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À CELUI DE PATIENT



Nous, soignants, savons  
ce qui est bien pour le  
patient...

NOUS, SOIGNANTS, SAVONS  
CE QUI EST BIEN POUR LE  
PATIENT...

Et nous l'avons  
validé en plein  
accord avec lui  
et/ou ses proches



# DÉFINITION ET DIMENSIONS DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

## **Interactions patient**

L'expérience patient regroupe toutes les interactions entre le patient et le système de santé.

## **Dimensions émotionnelles**

L'aspect émotionnel inclut les sentiments ressentis par le patient durant son parcours de soin.

Qu'est-ce qui est important pour moi ?

## **Aspects relationnels et organisationnels**

Les dimensions relationnelles et organisationnelles concernent la communication et la qualité des services offerts.



## LIEN ENTRE EXPÉRIENCE PATIENT, QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

### **Expérience patient positive**

Une expérience patient satisfaisante améliore la confiance et la communication entre patients et soignants.

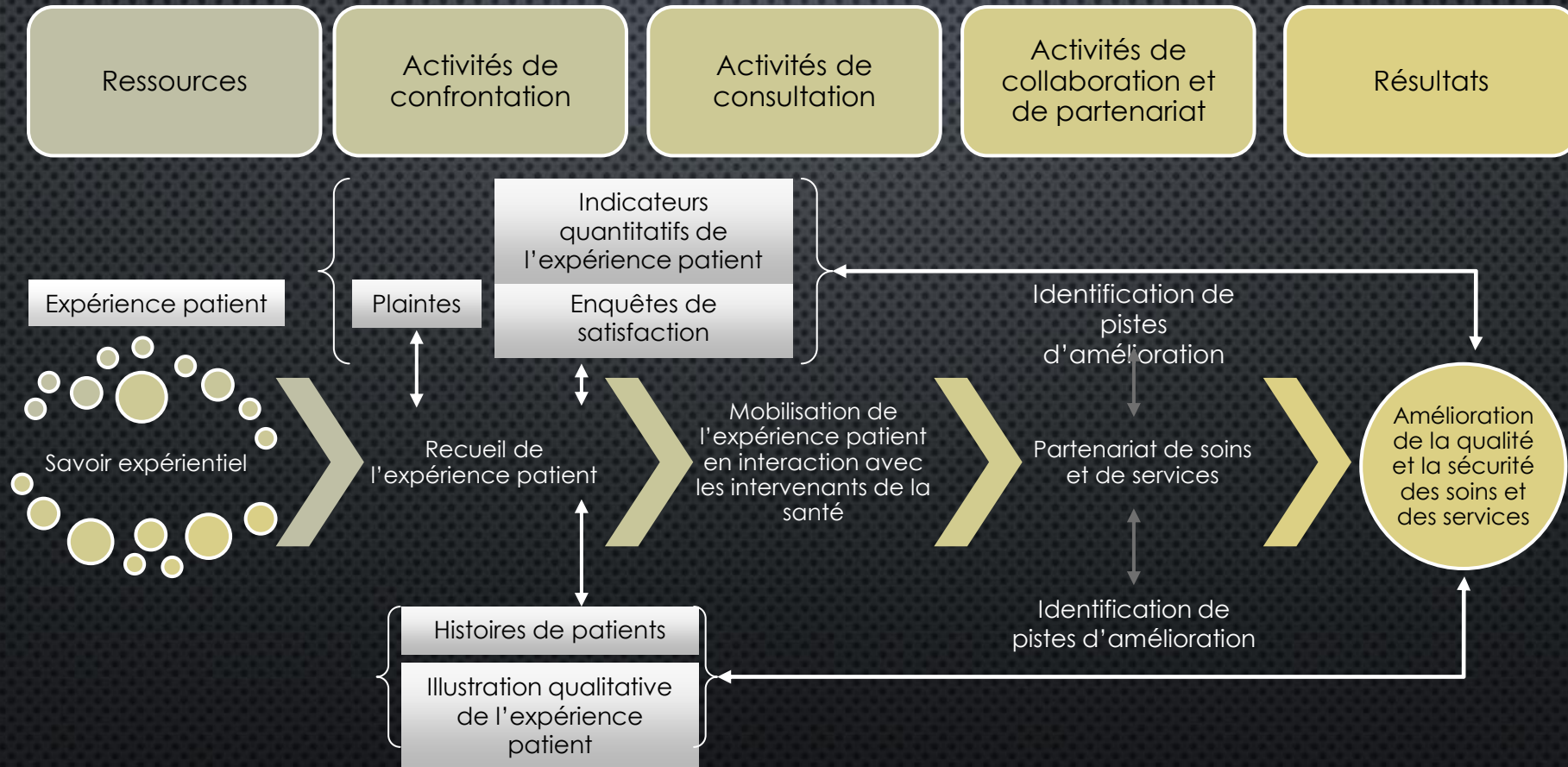
### **Qualité des soins améliorée**

La qualité des soins s'améliore grâce à l'écoute des retours patients et à l'adaptation des pratiques médicales.

### **Sécurité accrue des soins**

Anticiper les risques via le feedback patient aide à réduire les erreurs médicales et à renforcer la sécurité.

# L'EXPÉRIENCE PATIENT



# IMPORTANCE DE L'ÉCOUTE ET DU RECUEIL DES TÉMOIGNAGES

## **Recueil des témoignages**

Collecter les témoignages des patients aide à identifier les forces et les axes d'amélioration dans les soins.

## **Écoute active**

L'écoute active favorise un dialogue constructif et améliore la co-construction des soins personnalisés.

## **Renforcement de la confiance**

Une bonne écoute renforce la confiance entre patients et soignants, essentielle pour un bon suivi.

# PRÉSENTATION DU MODÈLE DE MONTRÉAL : PRINCIPES ET FONDEMENTS

# EVOLUTION DU PARTENARIAT



# LE MODÈLE DU PARTENARIAT PATIENT

## ...un changement culturel

**PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ :**  
EXPERTS DE LA  
MALADIE



**PATIENTS :**  
EXPERTS DE LA  
VIE AVEC LA  
MALADIE

# ORIGINES ET PHILOSOPHIE DU MODÈLE DE MONTRÉAL



- « Une relation basée sur **la mise en confiance, l'écoute, le dialogue, le respect mutuel et la décision partagée**. Chacun y a sa place et joue dans la même équipe.
- Le partenariat repose dès lors sur **la considération de l'autre, sur une reconnaissance réciproque des compétences**, du savoir et du vécu de chaque partenaire.
- C'est bien **la complémentarité des expertises** qui permet d'améliorer la prise en charge et les séjours à l'hôpital. ...»

Démarche du partenariat aux HUG

# LA PARTICIPATION-L'ENGAGEMENT

## 3 NIVEAUX

	Information	Consultation	Implication	Partenariat co-construction
<b>1<sup>er</sup> niveau Soins directs</b>	Patient reçoit l'information (diagnostic, traitement, coûts)	Patient consulté sur la perception des informations reçues	Décision partagée portant sur les préférences thérapeutiques	Prise de décision par le patient en fonction de ses objectifs de vie, plan d'intervention interdisciplinaire

# DYNAMIQUE COLLABORATIVE ET CO- CONSTRUCTION DES SOINS



## **ÉCHANGE ÉQUILIBRÉ D'INFORMATIONS**

LE PARTENARIAT IMPLIQUE UN PARTAGE ÉGAL D'INFORMATIONS ENTRE PROFESSIONNELS ET PATIENTS POUR UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION COMMUNE.

## **RESPONSABILITÉS PARTAGÉES**

LES RESPONSABILITÉS SONT PARTAGÉES POUR ENCOURAGER LA PARTICIPATION ACTIVE DU PATIENT DANS SON PARCOURS DE SOINS.

## **DÉCISIONS ADAPTÉES AU PATIENT**

LES DÉCISIONS SONT PRISES CONJOINTEMENT ET ADAPTÉES AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DU PATIENT POUR OPTIMISER LES SOINS.

## **ADHÉSION ET EFFICACITÉ DES SOINS**

CETTE APPROCHE AMÉLIORE L'ADHÉSION DU PATIENT AUX TRAITEMENTS ET L'EFFICACITÉ GLOBALE DES SOINS.

# LA PARTICIPATION-L'ENGAGEMENT

## 3 NIVEAUX

	Information	Consultation	Implication	Partenariat co-construction
<b>2<sup>ème</sup> niveau Qualité et organisation des services</b>	Documents d'information sur les soins et services	Enquêtes de satisfaction ou expérience patients ou groupe de discussion	Comités ou activités avec implication des patients	Co-construction de services, programmes, démarches d'amélioration

# LA PARTICIPATION-L'ENGAGEMENT

## 3 NIVEAUX

	Information	Consultation	Implication	Partenariat co-construction
<b>3<sup>ème</sup> niveau Politiques de santé</b>	Centre d'information pour les patients / médias	Groupe de discussion pour recueillir l'opinion	Recommandations faites par les groupes patients sur des priorités santé	Co-construction avec des patients/citoyens de politiques favorables à la santé



## RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PATIENTS DANS CE MODÈLE

### **Partage actif des expériences**

Les patients sont encouragés à communiquer ouvertement leurs expériences pour améliorer la qualité des soins.

### **Signalement des dysfonctionnements**

Les patients rapportent les problèmes rencontrés pour identifier et corriger les erreurs dans le système.

### **Collaboration pour solutions**

Les patients travaillent avec les professionnels pour co-créeer des solutions adaptées aux besoins spécifiques.



# PRINCIPES DE PARTENARIAT PATIENT-SOIGNANT

## **Communication ouverte**

Une communication claire et transparente est essentielle pour un partenariat efficace entre patient et soignant.

## **Respect mutuel**

Le respect des points de vue et des compétences de chacun favorise une relation de confiance solide.

## **Co-construction des soins**

Patients et soignants collaborent pour créer des parcours de soins personnalisés et sécurisés.

# EXPLOITATION DE L'EXPÉRIENCE PATIENT POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS

# RECUEIL ET ANALYSE DES FEEDBACKS PATIENTS

## Outils de recueil des avis

Les enquêtes, groupes de discussion et plateformes numériques facilitent la collecte des retours patients.

## Analyse des données patients

Une analyse rigoureuse des données recueillies oriente les actions correctives et préventives en santé.





## INTÉGRATION DES PATIENTS DANS LES DÉMARCHES D'AMÉLIORATION CONTINUE

### **Participation aux comités qualité**

Les patients prennent part aux comités qualité pour partager leur expérience et améliorer les soins.

### **Contribution aux protocoles**

Les patients contribuent activement à l'élaboration des protocoles pour mieux répondre à leurs besoins.

### **Co-construction de projets**

Les patients co-construisent des projets visant à optimiser l'organisation et la sécurité des soins.



## EXEMPLES CONCRETS D'INITIATIVES INSPIRÉES DU MODÈLE DE MONTRÉAL

### **Retour d'expérience patient**

Les établissements utilisent des dispositifs pour recueillir les retours d'expérience des patients afin d'améliorer les soins et services.

### **Amélioration de la communication**

Une meilleure communication entre patients et professionnels permet de renforcer la confiance et la qualité des soins.

### **Réduction des incidents**

L'implication directe des patients dans les processus aide à identifier et réduire les incidents médicaux et erreurs.

# RENFORCEMENT DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS GRÂCE AU MODÈLE DE MONTRÉAL



## IMPLICATION DES PATIENTS DANS LA GESTION DES RISQUES

### Formation des patients

Les patients reçoivent une formation pour reconnaître les risques liés aux soins de santé.

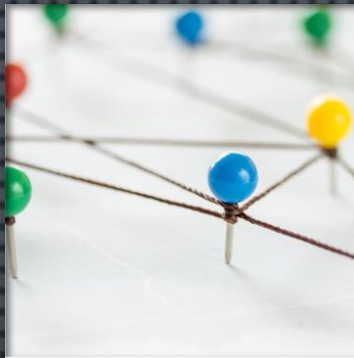
### Signalement des risques

Les patients sont encouragés à signaler les risques pour prévenir les erreurs médicales.

### Prévention des erreurs

La participation des patients aide à créer un environnement de soins plus sûr.

# ENJEUX ORGANISATIONNELS ET FORMATION DES ÉQUIPES



## **Adaptation des structures**

Les structures institutionnelles doivent évoluer pour soutenir les nouveaux modes de travail collaboratifs et flexibles.



## **Formation des professionnels**

Former les professionnels à acquérir des compétences relationnelles est essentiel pour améliorer la collaboration.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un modèle dans ce sens.



## **Culture organisationnelle collaborative**

Favoriser une culture d'entreprise qui encourage la coopération et la communication entre les équipes.

# AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

## **COLLABORATION ÉTROITE**

TRAVAILLER ENSEMBLE AMÉLIORE L'ADAPTATION DES SOINS AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES PATIENTS.

## **RÉDUCTION DES ERREURS**

LA COLLABORATION PERMET DE DIMINUER LES ERREURS MÉDICALES, ASSURANT PLUS DE SÉCURITÉ.

## **AMÉLIORATION DES RÉSULTATS CLINIQUES**

DES INTERVENTIONS MIEUX CIBLÉES MÈNENT À DE MEILLEURS RÉSULTATS POUR LES PATIENTS.



# CONCLUSION

## **Importance de l'expérience patient**

Le modèle de Montréal valorise l'expérience patient comme élément clé pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

## **Patients comme partenaires**

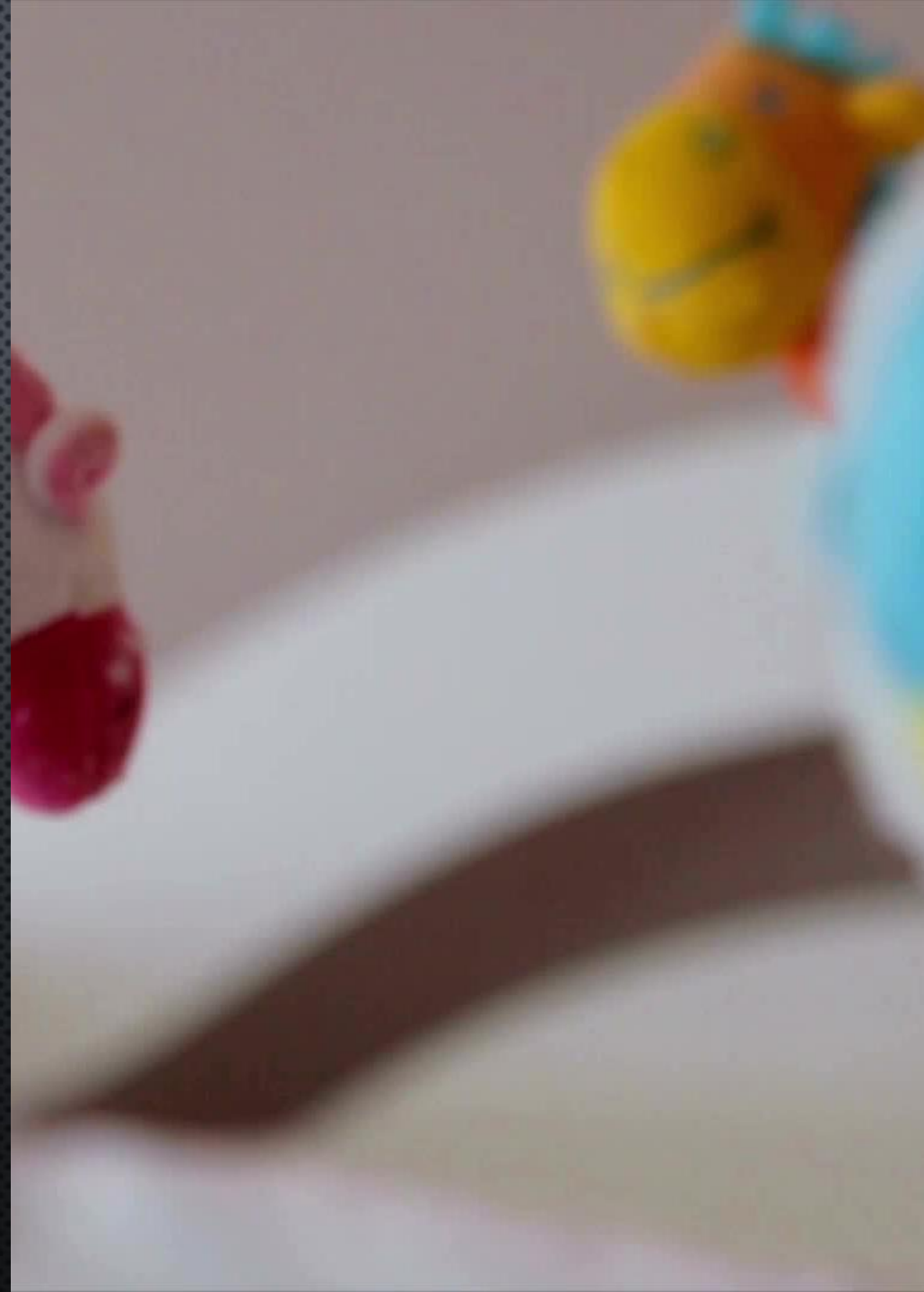
Intégrer les patients en tant que partenaires renforce l'efficacité, l'humanité et la confiance dans le système de santé.

# MERCI À VOUS SOIGNANT-E-S !

- Merci **pour les soins** que vous nous apportez au quotidien
- Merci **pour les soins** que vous vous apportez à vous-même
- Merci à vous **pour le temps consacré** à nous expliquer, à nous aider à comprendre la maladie
- Merci à vous **pour le temps consacré** à nous écouter
- Merci à vous **pour le respect** que vous accordez à nos décisions ... même si elles peuvent vous heurter
- Merci à vous **pour le respect** de notre dignité

# BIBLIOGRAPHIE

- POMEY, M. P., FLORA, L., KARAZIVAN, P., DUMEZ, V., LABEL, P., VANIER, M. C., ... & JOUET, E. (2015). LE «MONTREAL MODEL»: ENJEUX DU PARTENARIAT RELATIONNEL ENTRE PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ. SANTÉ PUBLIQUE, 1(HS), 41-50.
- CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE AUX SCIENCES DE LA SANTÉ (CPASS). GUIDE D'IMPLANTATION DU PARTENARIAT DE SOINS ET DE SERVICES, VERS UNE COLLABORATION OPTIMALE ENTRE INTERVENANTS ET AVEC LE PATIENT. MONTRÉAL : UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, DIRECTION COLLABORATION ET PARTENARIAT PATIENT/CPASS ; 2013].
- POMEY, M. P., FLORA, L., KARAZIVAN, P., DUMEZ, V., LABEL, P., VANIER, M. C., ... & JOUET, E. (2015). LE «MONTREAL MODEL»: ENJEUX DU PARTENARIAT RELATIONNEL ENTRE PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ. SANTÉ PUBLIQUE, 1(HS), 41-50.
- RAPIN J., BRITT CH. (PP), COENDOZ S. (PP), POULY A., HAUKE K. (PP), HOFER Y. (PP), HERMANN A., LEUPPI-TAEGTMEYER A., GEIGER H., OLIVEIRA L., PERNUSCH J., WETTSTEIN M., VOLANTHEN R., MANGIN M. (PP), JONNIAUX S., FERREIRA M., BRÖCHIN M. (PP), BECKMANN S., GIULIANI F., THOMAS S., ZAINHOFER R., BIHR S. – UNIMEDSUISSE - MÉDECINE UNIVERSITAIRE SUISSE «VISION COMMUNE DES 5 HÔPITAUX UNIVERSITAIRES SUISSES SUR L'IMPLICATION DES PATIENT.E.S ET DES PROCHES»
- EHLIG D., SAPIN M., ZEUKENG M-J., VOGEL J., BARTHASSAT V., FAVRE B., DACOSTA H., TUGAY K., COENDOZ-CARRON S., BUMANN D., COCLET J., SCHALLER PH., GEISSLER A. , TRLS-D-24-01728 « ENHANCING TYPE 2 DIABETES CARE BY AN INDIVIDUALIZED AND GROUP-BASED THERAPEUTIC PATIENT EDUCATION PROGRAM: STUDY PROTOCOL FOR A CLUSTER RANDOMIZED TRIAL»
- COENDOZ S. - JOURNAL COMPÉTENCE - H+ LES HÔPITAUX DE SUISSE ET LA FÉDÉRATION SUISSE DES DIRECTRICES ET DIRECTEURS D'HÔPITAUX (FSDH) [HTTPS://COMPETENCE.CH/FR/INTEGRER-LEXPERIENCE-DE-LA-VIE-AVEC-LA-MALADIE/](https://competence.ch/fr/integrer-lexperience-de-la-vie-avec-la-maladie/) « INTÉGRER L'EXPÉRIENCE DE LA VIE AVEC LA MALADIE »
- BARTHASSAT V., COENDOZ S., FOUCHARD F., GEISSBUHLER, A. LASSERRE MOUTET A. - 11E JOURNÉE ROMANDE D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT – 06.03.2020 « TABLE RONDE : BÉNÉFICES ET LIMITES DE L'ETP POUR LES PATIENTS, LES SOIGNANTS ET LES STRUCTURES DE SOINS »



# BIBLIOGRAPHIE

- COENDOZ S., BARALON CH. - JOURNÉE LATINE DE L'EXCELLENCE EN SANTE EN COLLABORATION AVEC SÉCURITÉ DES PATIENTS SUISSE – 13.09.2021 « INCLUSION DU PATIENT DANS LA GOUVERNANCE QUALITÉ D'UNE INSTITUTION : DÉMARCHES DE L'HÔPITAL RIVIERA CHABLAIS »
- ARDITI C., COENDOZ S., KEHL C., LABUD H., WOJTUSCISZYN A., PEYTRMANN-BRIDEVAUX I. REV MED SUISSE. 2021 SEP 1;17(748):1481. FRENCH. PMID: 34468100. « ALIMENTATION ET DIABÈTE - PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DU DIABÈTE : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE »
- ARDITI C, COENDOZ S, LABUD H, WOJTUSCISZYN A, PEYTRMANN-BRIDEVAUX I. REV MED SUISSE. 2021 OCT 20;17(755):1804. FRENCH. PMID: 34669296. « SUIVI CLINIQUE ET PARACLINIQUE DU DIABÈTE - PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DU DIABÈTE : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE »
- ARDITI C, COENDOZ S, LABUD H, WOJTUSCISZYN A, PEYTRMANN-BRIDEVAUX I. REV MED SUISSE. 2021 OCT 6;17(753):1717. FRENCH. PMID: 34614314. « BILAN INITIAL DU DIABÈTE - PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DU DIABÈTE : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE »
- ARDITI, C., BURNAND, B., HAGON-TRAUB, I., BRIDEVAUX, I., P. REV MED SUISSE. 2019; 5 (663): 1679–1680. [WWW.RECODIAB.CH](http://www.recodiab.ch). « PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DE LA MULTIMORBIDITÉ : RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE,»

