

Prise en compte de L'expérience patient du professionnel de santé

Une innovation organisationnelle



Remerciements :

Direction Pôle Sud Aquitaine Ramsay Santé, en particulier Mr Bobet Nicolas, Mr Legeaye Richard, Mr Romain Maxime, Mr Orsi Yannick, Me Labat Sylvie

Etat des lieux en France

Expérience patient : un contexte favorable

Droit des patients/usagers
Savoir expérientiel développé par l'augmentation des pathologies chroniques
Lutte contre la déshumanisation de la médecine

Expérience patient mobilisée pour

Amélioration des thérapeutiques
Evaluation de la prise en soin

Depuis 2015 : Critère d'évaluation des organisations du soin par la Haute Autorité de Santé
Depuis 2010 : Diplôme Universitaire



Limites

Expérience patient : peu prise en compte

Concerne "juste" le bénéficiaire direct et immédiat du soin
Incluse "seulement" dans processus d'évaluation



Causes de ces limites

Crainte des soignants : dépossession des savoirs, perte de légitimité, diminution de leur "autorité"
Faible représentativité dans le management des organisations de santé

Hermétisme des modes de management très hiérarchisés déterminés par le statut, la fonction, le diplôme, dans lesquels les processus de décisions sont majoritairement descendants

Problématique

Ecarts significatifs
Volontés institutionnelles prescriptives VS réalité effective
Voie à explorer
Travailler sur ce qui réunit = "être patient"



En quoi l'expérience patient du professionnel permettrait de mieux prendre en compte l'expérience patient, et ainsi favoriser l'innovation organisationnelle ?

Design de la recherche

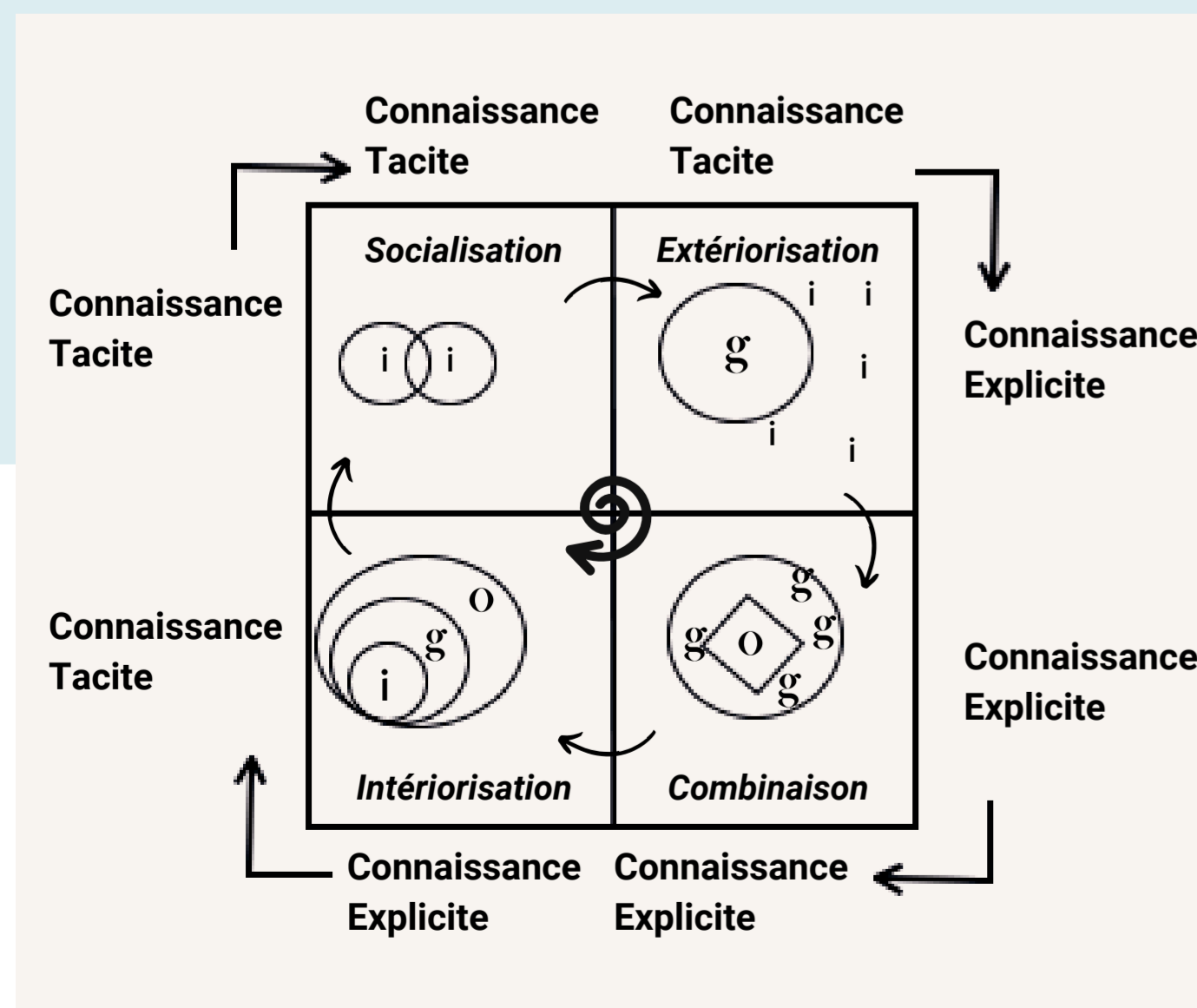
Recherche-intervention = Questionnement réflexif et systématique en instances projet pour mobiliser le savoir expérientiel patient = réflexion/décision/évaluation
Visée transformative = Prise en compte expérience patient à toutes les étapes du projet
Démarche constructiviste = A partir des problèmes et artefacts des professionnels
Matériau = Représentations mentales des professionnels
Récolte des données = discours, observations, étude documentaire
Analyse comparative = avant et après interventions

Les épisodes de vie traversés par des problèmes de santé
Leur "rapport au soin et à la profession" depuis ces épisodes
La considération de l'expérience patient avant et après ces épisodes
La mise à profit de leur expérience patient dans leurs pratiques professionnelles
Leur évaluation de la prise en compte effective de l'expérience patient
Les apprentissages réalisés dans la prise en compte effective de l'expérience patient



Discussion et contributions

L'expérience patient du professionnel
Source d'adhésion pour réunir et enrichir les savoirs
Génératrice de nouvelles connaissances certifiées professionnels-patients
Suppose des modalités d'apprentissage spécifiques



Source : cycle de la connaissance selon Nonaka & Takeuchi (1995).

Modalités d'apprentissage spécifiques

Socialisation : partage explicite pour une cadre de référence commun
Extériorisation : Hypothèses, analogies pour créer, décider
Combinaison : Codification de l'information commune et diffusion pour agir
Internalisation : Adoption du raisonnement et appropriation des nouveaux usages

Cas d'étude

Pôle régional cliniques privées Sud-Ouest France
Durée 3 ans



Projet de création et développement parcours de soins prévention apparition diabète type II

12 professionnels :

- 4 endocrinologues libéraux
- 2 infirmières libérales
- 1 pharmacien de ville
- 1 kinésithérapeute libéral
- 1 directeur de clinique
- 1 secrétaire d'ambulatorio d'une clinique
- 1 cadre administrative salariée d'une clinique



Analyse	Avant notre intervention	Après notre intervention
Prise en compte de l'expérience patient du professionnel de santé		
Mise à profit de l'expérience patient (en distinguant souhaits et effectivités).	Souhaits : valoriser l'épreuve de la maladie comme un développement de compétences (type soft skills) et non un "handicap, une faiblesse au regard des collègues, de la société" Effectivités : D'un point de vue individuel : "prise de recul", "prise de hauteur", "meilleure gestion des priorités", "meilleure connaissance de soi" D'un point de vue collectif : Absence ou faible autorisation à faire valoir l'expérience patient par "pudeur", "crainte de jugement", "changement de regard"	Souhaits sensiblement identiques Effectivités : "Autorisations", "capacités" à analyser, proposer et décider sous le prisme de l'expérience patient
Evaluation de la prise en compte effective de l'expérience patient dans le projet	Représentations majoritaires : peu de considération dans les organisations en dehors de la prise en soin pour le bénéficiaire, dans son projet de soin.	Modalités de gestion de projet ayant permis "d'utiliser", de "valoriser" l'expérience patient comme "un témoignage", "une donnée d'étude"

Une innovation organisationnelle en soi

Nouvelle techniques/ procédures de travail

Questionnement réflexif à chaque étape du projet "combinée" en qualité de professionnel comme de patient selon expérience vécue (faits)
Gestion des risques abordée du point de vue de l'organisation / du patient et du professionnel ("combinée")

Nouvelle formes d'organisation

Choix des membres de l'équipe projet intégrant le critère "expérience patient"
Espace de travail collaboratif via le projet entre patient et professionnel de santé

Adaptation des pratiques managériales

Intégration des usagers dès la phase amont de projet : du consultatif à l'actif expérimentateur
Prise décisionnelle sous forme de compromis acceptables pro/patient/entourage/organisation "Démocratie sanitaire"