

# OSM

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT

La revue des cadres de santé

## LA PERSPECTIVE PATIENT LEVIER MANAGÉRIAL

# ÉDITO



Nathalie Renou  
Rédactrice en chef

## FAIRE DU PATIENT UN VÉRITABLE PARTENAIRE

L'année nouvelle est l'occasion de formuler des vœux et de tracer des perspectives inédites. Au nom de la rédaction d'*Objectif Soins & Management*, je vous souhaite à tous une année 2025 riche en réalisations professionnelles et en bienveillance personnelle.

Nos métiers, en constante évolution, nous invitent à repenser sans cesse nos pratiques pour offrir toujours plus de qualité et de sécurité aux patients. C'est dans cet esprit que nous avons choisi d'inaugurer l'année 2025 en consacrant ce numéro 303 au thème du « patient partenaire ». Ce concept, loin d'être nouveau, a pris une ampleur considérable ces dernières années. Le patient n'est plus seulement un simple bénéficiaire de soins, mais bien un acteur à part entière de son parcours de santé. Et c'est tant mieux !

Cette évolution est portée par de nombreux facteurs : une meilleure information du public, une demande croissante de personnalisation des soins et un développement des technologies de la santé.

Les articles que vous trouverez dans ce numéro témoignent de la diversité des recherches et des initiatives mises en œuvre pour faire du patient un véritable partenaire.

Des expériences initiatrices en matière de co-construction des projets de soins, des exemples de programmes d'éducation thérapeutique, des réflexions sur les rôles et postures : autant de sujets qui illustrent la richesse et la complexité de cette démarche.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les auteurs qui ont contribué à ce numéro. Leurs travaux sont précieux car ils nous aident à mieux comprendre les enjeux du partenariat avec le patient et à identifier de nouvelles pistes d'actions.

En tant que cadres de santé, nous avons un rôle essentiel à jouer dans cette transformation des pratiques. L'accompagnement des équipes dans ce changement de paradigme, dans la promotion d'une culture de co-construction des soins, est une véritable innovation managériale et un défi.

Je suis convaincue que le partenariat avec le patient est une voie d'avenir pour améliorer la qualité de vie des personnes prises en soin et le bien-être des professionnels de santé. D'ailleurs, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) propose des outils à cet effet\*.

Belle année à tous et bonne lecture !

\*Vidéos à consulter sur <https://lnkd.in/eDW4KNM>

### COMITÉ DE RÉDACTION

#### ► MARIA CRÉTANT

Cadre supérieure des pôles chirurgie et médico-technique - GHSIF, Melun

#### ► CHRISTELLE CROITOR

Cadre supérieure de santé, Hôpital Sainte-Périne, AP-HP, Paris

#### ► ARNAUD GAUTIER

Cadre supérieur de santé, coordonnateur de pôle, CH Guillaume-Régnier, Rennes

#### ► MARC GRASSIN

Directeur de l'Institut Vaugirard, Humanités et Management, Paris, Enseignant-chercheur à l'ICP

#### ► MURIEL MARC

Directrice des formations sanitaires, Croix-Rouge Compétence Centre Val-de-Loire

#### ► YANNICK MOSZYK

Cadre de santé formateur, AP-HP, Centre de formation et du développement des compétences, Ifsi-Ifas Charles-Foix, Ivry-sur-Seine

#### ► CIDALIA MOUSSIER

Directrice des soins. Adjointe à la coordinatrice générale des soins du CHRU de Tours

#### ► AMANDA DUBRAY

Directrice des soins, coordonnateur général du centre de formations paramédicales, CH Niort, Vice-présidente Cefiec national

#### ► SO YUNG STRAGA

Directrice de l'expérience patient Clinique Saint-Jean, Bruxelles

#### ► RÉGINE TARDY

Directrice, HAD MdzHADé, Mayotte

#### ► ROSELYNE VASSEUR

Directrice des soins

#### ► CHRISTINE PAILLARD

Ingénierie hospitalier, chargée des ressources documentaires. Docteur en sciences du langage. Institut de formation Nanterre



# SOMMAIRE

OSM 303 Février-Mars 2025

## ÉDITO

- 5 Faire du patient un véritable partenaire ..... N. Renou

## ACTUALITÉS

- 6 Portrait - Laurie Mathay, pour une approche interdisciplinaire et humaniste  
 9 Interview - Yolène Rousseau, cadre hygiéniste  
 « Être cadre, cela mobilise des connaissances très transversales »  
 12 Ancim 2024 - Les compétences innées et/ou acquises des cadres  
 14 Gouvernement - Yannick Neuder, le 7<sup>e</sup> ministre de la Santé  
 16 Formation continue - Obligation périodique de certification : pensez-y !  
 17 Femmes de santé - Améliorer la place de la femme  
 18 Interview - Christian Pradier, Anaïs Li Fonti  
 Dans les coulisses de l'unité pilote de promotion de la santé des professionnels  
 21 Journées Bleu Menthe - Focus sur l'intelligence émotionnelle  
 23 Association française des directeurs de soins - Gouvernance et innovation

## DROIT

- 24 Textes législatifs ..... A. Uzel

## QUALITÉ

- 28 Le directeur des soins, pilote d'une synergie collective ..... I. Bayle  
 32 Le pouvoir des émotions dans les métiers de la santé ..... S. Tosoni-Pourrier,  
 M. Vandamme, V. Deville, D. Thomas, M. Andrade

## DOSSIER

- 36 L'EXPÉRIENCE PATIENT ..... Coordonné par C. Moussier

- 38 PROMOTION DE LA SANTÉ  
 La perspective patient, avec ou sans ? ..... S. Y. Straga

- 40 QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES  
 L'implication des représentants des usagers dans l'analyse  
 des événements indésirables graves ..... C. Moussier, A. Dooghe, M. Faroult, S. Wick

- 45 SUR LE TERRAIN  
 Le patient expert, un atout dans la prise en soin de l'obésité ..... N. Blanc  
 La pair-aidance : quand des patients deviennent des collègues ..... S. Waha

- 48 PROMOTION DE LA SANTÉ  
 L'expérience patient, un levier  
 pour le maintien à domicile ..... S. Hamache-Potin, V. Mégevand  
 Comprendre l'évolution de l'expérience patient ..... E. Portella

- 53 RECHERCHE ET FORMATION  
 L'étudiant traceur, une approche novatrice ..... F. Tardivo, L. Gilbert, C. Moussier

- 57 SUR LE TERRAIN  
 L'intégration des patients partenaires facilitée par le cadre de santé ..... C. Robineau  
 Intégrer les patients dans les institutions de santé ..... N. Delbrassine

## CULTURE

- 66 Sciences • Éthique • Éducation • Soins • Droit

## ÉTHIQUE

- 67 Embrasser sa responsabilité et non l'endosser ..... X. Bertrand

## MÉTHODES & INNOVATIONS

- 70 Fondamentaux - La classe puzzle ..... L. Soyer

## ÉCRITS PROFESSIONNELS

- 72 L'analyse des pratiques professionnelles,  
 facilitatrice de l'agir en management ..... F. Cluzel, S. Vanier



Éditeur : ISMEDIA, SAS au capital de 1000€

• Siège social : 19-21, rue Dumont-d'Urville  
 75116 Paris

• RCS Nanterre 798528394

• Président, directeur de la publication :  
 Julien Kouchner

Revue bimestrielle : © ISMEDIA

N° de commission paritaire : 0126T81281

• ISSN : 2264-4032

• Dépôt légal : février 2025

• Imprimeur : Imprimerie Champagne Nouvelle,  
 ZI Les Franchises, 52206 Langres Cedex

## RÉDACTION

- Directrice des rédactions :  
 Anne Boulanger - anne.boulanger@1health.fr
- Rédactrice en chef :  
 Nathalie Renou - nathalie.renou@1health.fr
- Secrétaire de rédaction : Emmanuelle Barsky
- Première rédactrice graphiste : Farida Marouf
- Rédacteur graphiste : Walter Barros
- Ont collaboré à ce numéro :  
 A.-L. Favier, C. Pourprix, A. Renaud
- Photo de couverture :  
 © George Oze / Alamy Stock Photo
- Chef de fabrication : Amélie Rivrin
- Création/Design revue : Audrey Barbutti
- Site Internet : espaceinfirmier.fr

## MARKETING et DIFFUSION

- Directrice : Sophie Presles  
 sophie.presles@1health.fr
- Chef de marché marketing : Alexandra Moulin  
 alexandra.moulin@1health.fr
- Responsable Service clients : Corinne Hansel  
 corinne.hansel@1health.fr
- Responsable partenariats : Alicia Perignon  
 alicia.perignon@1health.fr

## ABONNEMENTS

- Service clients :  
 service-clients@espaceinfirmier.fr  
 Tél. : 0 805 298 111
- Tarif abonnements :  
 Prix au numéro : 35 € ;  
 Tarif 1 an (6 numéros) : 145 €.  
 Export : consulter le service clients

## PUBLICITÉ

- Directrice de clientèle :  
 Yolande Orlando - yolande.orlando@1health.fr  
 Tél. : 07 87 06 82 83

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications aux données personnelles vous concernant. Les propos publiés n'engagent que leurs auteurs. Tous droits de reprographie à des fins de vente, de location, de publicité ou de promotion sont réservés à l'éditeur. Imprimé en France. Origine du papier : Autriche/Belgique. Taux de fibres recyclées : 0%. Eutrophisation : 0,076kg/t

Nous faisons le choix de travailler avec un imprimeur labellisé Imprim'vert et d'utiliser du papier certifié PEFC issu de forêts gérées durablement.

Retrouvez OSM sur  



PORTRAIT

# Laurie Mathay, pour une approche interdisciplinaire et humaniste

Laurie Mathay est infirmière en santé communautaire, une spécialisation très répandue dans certains pays comme le Canada, mais qui, en Europe, semble être propre à la Belgique. Elle a toujours pratiqué son métier d'infirmière au Grand-Duché de Luxembourg voisin, en adoptant une vision globale et intégrée des soins aux patients. Formée en santé intégrative et aux pratiques psychocorporelles, elle a œuvré à leur développement et à leur évaluation au sein d'un centre de réadaptation fonctionnel et post-oncologique. Tout récemment, elle s'est orientée vers un nouveau défi professionnel pour prendre en charge la coordination des projets de prévention et d'accompagnement du cancer du sein pour l'association Europa Donna Luxembourg.

Laurie Mathay a grandi dans une famille où l'aspect social et humain revêtait une grande importance. Naturellement, elle s'est tournée vers les métiers du soin. En 2005, à l'issue de ses trois années d'études infirmières à l'Henac (aujourd'hui Henalux) à Namur, en Belgique\*, elle suit une année de spécialisation en santé communautaire. « Celle-ci permet de s'orienter vers la promotion d'une approche globale de la santé, en intégrant tant l'aspect biologique que l'aspect psychosocial et le bien-être des populations, explique Laurie Mathay. Cela inclut la prévention des maladies, l'éducation, le dépistage, la gestion des maladies chroniques et le soutien des personnes vulnérables. En Belgique, l'infirmière en santé communautaire peut exercer dans les hôpitaux, les centres de santé et sociaux, les maisons médicosociales, les services d'aide à l'enfance... » Là où en France, infirmière, assistante sociale, psychologue et autres métiers de la santé sont des spécialités qui travaillent souvent de manière distincte, l'infirmière en santé communautaire peut jouer un rôle clé dans la coordination des différents intervenants, en favorisant la communication et les relations interdisciplinaires.

## DÉVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE PSYCHOSOCIALE

Après quelques mois au sein d'un réseau de soins à domicile, Laurie Mathay intègre en 2008 le Centre de convalescence de la Croix-Rouge luxembourgeoise, comme infirmière chargée des démarches sociales et psychosociales. « Pendant 10 ans, ma mission a consisté à soutenir le développement d'une approche psychosociale du patient. » Parallèlement, elle renforce ses connaissances en suivant « de nombreuses formations en programmation

\* La formation sociale dure désormais 4 ans en Belgique.

## INTERVIEW

# Yolène Rousseau, cadre hygiéniste « Être cadre, cela mobilise des connaissances très transversales »



© Y. Rousseau

Yolène Rousseau est cadre hygiéniste. Après une expérience d'infirmière aux urgences, elle s'est vite prise au jeu de l'organisation jusqu'à faire fonction de cadre de soins dans un centre de rééducation fonctionnelle. Après avoir accompagné vers la certification différents sites sur lesquels elle était en poste, elle se spécialise en hygiène pour se consacrer entièrement à la discipline, jusqu'à devenir formatrice et consultante. Pleinement investie dans la thématique, elle continue de se former pour transmettre à son tour son savoir et ses connaissances.

## VOUS VOUS PRÉSENTEZ COMME CADRE DE SANTÉ HYGIÉNISTE, COMMENT DÉFINIRIEZ-VOUS CETTE FONCTION ?

Le cadre hygiéniste est un cadre ayant une mission transversale qui requiert de mobiliser des compétences sur énormément de sujets : il peut aussi bien s'occuper du risque infectieux sur cathéters que de la stérilisation mais aussi des précautions standard ou encore du risque infectieux au bloc opératoire. Cela demande d'avoir beaucoup de contacts avec différents experts, de l'air, de l'eau, des surfaces, et surtout de ne pas travailler seul : le cadre hygiéniste se doit d'être très à l'écoute des autres professionnels de l'hôpital.

## INFIRMIÈRE DE FORMATION, VOUS AVEZ D'ABORD TRAVAILLÉ AUX URGENCES. COMMENT AVEZ-VOUS PRIS LE VIRAGE VERS L'HYGIÈNE ?

Après avoir travaillé en tant qu'infirmière dans différents services d'urgences – Samu, Smur et unité de soins intensifs en cardiologie –, une opportunité s'est présentée à moi : faire fonction de cadre dans un centre de rééducation fonctionnelle où je devais encadrer une quarantaine de professionnels. J'ai ensuite obtenu un diplôme universitaire (DU) en hygiène pour devenir infirmière hygiéniste, ce qui m'a permis d'être présente sur différents

JOURNÉES DE L'ANCIM 2024

# Les compétences innées et/ou acquises des cadres

Près de 800 personnes se sont donné rendez-vous pour les 32<sup>es</sup> journées annuelles de l'Association nationale des cadres de santé (Ancim). En 2024, cap sur la cité phocéenne : Marseille. Du Vieux-Port aux Calanques, en passant par la « Bonne Mère », la ville cosmopolite a attiré, pendant deux jours, l'encadrement paramédical de toute la France.

L'Ancim est une association professionnelle reconnue au sein du système de santé et des établissements. Elle regroupe les cadres de santé des trois filières paramédicales (infirmier, médicotechnique et rééducateur) et représente les cadres de santé de proximité et les cadres supérieurs de santé. Elle a pour mission de promouvoir, valoriser et légitimer les rôles, les missions et la place des cadres de santé auprès des pouvoirs publics. Soucieuse de fédérer et de porter, par une voix unique, la parole des cadres de santé, l'Ancim est devenue incontournable en offrant un temps de « pause » aux managers, toujours plus nombreux, venus se retrouver au plus important congrès des cadres de santé de France.

## ENTRE ART ET SCIENCE

La dichotomie entre les compétences managériales innées et acquises des cadres de santé est une fausse piste. La réalité est bien plus complexe et résulte, bien souvent, d'une interaction entre les deux. Cependant, la plupart des experts conviennent que le management est une combinaison d'aptitudes naturelles et d'acquisitions de compétences. La formation permet aux futurs cadres de santé de s'adapter aux défis actuels et futurs auxquels les organisations sont confrontées, favorisant ainsi le développement professionnel et la croissance personnelle des individus. Il ne suffit pas d'être un bon professionnel pour être un bon cadre de santé. Devenir cadre de santé ne s'improvise pas ; il s'agit d'une fonction de responsabilité élevée qui nécessite une préparation adéquate.

## LEADERSHIP DANS L'INCERTITUDE

Stéphane Kato Charlot, ancien membre des Groupes d'intervention de la Police nationale (GIPN) et du Raid (recherche, assistance, intervention, dissuasion), a proposé de réfléchir à trois compétences clés non techniques qui sont au service de la performance :

- la conscience de soi : quelle est ma « météo intérieure » ?

De quelle manière je parviens à gérer mon stress ? À l'image de la préparation mentale pour les opérations de « haute voltige », il est essentiel de mettre des mots sur les émotions, d'en développer la maîtrise pour contrôler le curseur de l'intensité de nos émotions ;

- l'empathie : renvoyer à l'autre que l'émotion a été identifiée et permettre à la confiance de s'installer. S'intéresser aux mots, « muscler son écoute » et rechercher des informations avant d'agir ;
- l'influence, ou la conscience partagée des risques et opportunités qui conduira à la mise en œuvre effective du plan d'action.

## POUR RÉUSSIR, DEVEZ-VOUS STRATÈGE

Comment faire converger les professionnels ? Comment motiver ? Vincent Desportes, général de l'armée de Terre, envisage le manager comme un créateur de circonstances. Il s'agit de relier le destin individuel au destin collectif, de prendre en compte un désir d'avenir qui n'existe pas mais que j'entends créer. Les plans ne fonctionnent pas ; il existe toujours une différence entre le plan stratégique et l'exécution opérationnelle. Alors, « *Travaillez la vision : ayez la passion de l'avenir, visez votre Mont-Blanc, conseille-t-il. Cœuvrez à une dialectique des volontés et des intelligences. Faites le choix des batailles en raisonnant sur les effets à produire. L'essentiel, ce ne sont pas des cordées alignées, douce illusion, mais des cordées convergentes.* »

## ÊTRE CADRE

Peut-être est-ce le mistral qui a balayé les doutes et éveillé les esprits ? Il ressort de cette nouvelle édition une invitation à se renouveler. L'Ancim, association emblématique, a su éclaircir l'atmosphère. Alors, fermez les yeux : sentez la douceur de la brise qui dévoile un horizon d'opportunités. Vous êtes prêts ? À vous de jouer : inventez le futur !

**Sylvain Uzac, cadre de santé au CHU de Bordeaux, membre de l'Ancim**

## FORMATION CONTINUE

# Obligation périodique de certification : pensez-y !

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'ensemble des infirmiers doivent répondre à l'obligation périodique de certification, au même titre que six autres professions relevant d'un ordre : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues. Vos équipes et vous-mêmes êtes-vous à jour ? Rappel de la genèse de cette procédure obligatoire et de la manière d'y répondre.

Permettre aux professions de santé de garantir, à échéances régulières, le maintien des compétences à travers la définition d'un programme d'actions de formations individuelles et collectives, tel est l'objectif de la certification périodique à laquelle sont soumis les infirmiers – libéraux ou salariés des secteurs public et privé – depuis l'ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Cette dernière précise que les professionnels doivent réaliser, au cours d'une période de six ans s'ils débutent leur carrière après le 1<sup>er</sup> janvier 2023, et de neuf ans s'ils étaient déjà en activité à cette date, un programme minimal d'actions visant à actualiser leurs connaissances et compétences, renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles, améliorer la relation avec leurs patients, mieux prendre en compte leur santé personnelle. « Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique », précise le texte. Et, parmi les actions prévues au référentiel de certification périodique, chaque professionnel est libre de choisir celles qu'il « entend suivre ou réaliser au cours de la période mentionnée », en lien avec son employeur pour les salariés. L'ensemble des actions s'appuie sur les dispositifs de formation existants. Publié au Journal officiel du 24 mars dernier, le décret relatif à la certification périodique du 22 mars 2024 précise les actions éligibles. Les Conseils nationaux professionnels (CNP), qui travaillent à l'élaboration des référentiels, ont dû tenir compte de ces propositions pour préciser les actions à mener par les professionnels de santé, en fonction de leur spécialité et de leur environnement de travail.

## GOUVERNANCE DU DISPOSITIF

Dans ce dispositif, le Conseil national de la certification périodique, placé auprès du ministre de la Santé, joue un rôle central, précisait l'Ordre national des infirmiers (ONI) dans son communiqué sur le lancement de la certification

périodique des infirmiers : il est « chargé de garantir la mise en œuvre de la certification sur tout le territoire national, quels que soient les types de pratiques. Il aura pour mission de fixer les orientations scientifiques de la certification périodique, d'émettre des avis rendus publics, de garantir l'indépendance et la qualité de la formation. Pour chaque profession, un référentiel de certification périodique sera élaboré par le ministère de la Santé sur proposition de la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de la certification périodique ».

L'ONI a pour sa part la responsabilité de vérifier la bonne application de cette obligation de certification périodique à partir des comptes individuels des infirmiers. En cas de manquement, il a le pouvoir de sanction disciplinaire si un professionnel ne satisfait à cette obligation, ce qui sera considéré comme une faute.

Concrètement, c'est l'Agence du numérique en santé (ANS) qui a été désignée comme autorité administrative en charge de la gestion des comptes individuels des professionnels de santé soumis à l'obligation de certification périodique. En lien avec la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS), elle opère le téléservice de gestion des comptes individuels pour accompagner les professionnels de santé dans leur parcours de formation. Une plateforme numérique sécurisée permet de gérer les comptes individuels, de consolider le parcours de certification (bilan personnalisé des actions menées et à entreprendre, notification de relance), et d'effectuer un suivi des parcours en vue de faciliter les contrôles et validations.

Pour l'heure, la DGOS, interrogée sur la progression des infirmiers dans cette obligation, ne communique pas d'informations. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) sur la certification périodique, qui apportera sûrement des évolutions sur l'organisation du dispositif, devrait être remis prochainement.

Claire Pourprix



## INTERVIEW

# Dans les coulisses de promotion de la

Le 11 septembre 2024, la première unité de promotion de la santé dédiée aux professionnels au travail était inaugurée au CHU de Nice. L'aboutissement de plusieurs années d'initiatives en faveur de la promotion de la santé impulsées par les professionnels de l'établissement. Le Pr Christian Pradier, chef de service du département de santé publique du CHU, auquel l'unité est rattachée, et Anaïs Li Fonti, cadre de santé infirmière, ingénieure en santé publique et coordinatrice paramédicale du département, nous expliquent la genèse de ce projet et les objectifs de l'unité.



Christian Pradier

## COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS QUE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES PROFESSIONNELS SOIT SI ANCRÉE AU CHU DE NICE ?

**Christian Pradier.** La promotion de la santé fait partie des concepts les plus avancés en santé publique. Au sein du CHU de Nice, le département de santé publique a un très gros investissement sur ce sujet. Ce concept, peu connu dans les hôpitaux, est pourtant essentiel car un professionnel en bonne santé est un professionnel qui soigne bien. En promotion de la santé, être en bonne santé, c'est être une personne épanouie, en capacité d'exprimer toutes ses potentialités, de donner le meilleur de soi-même. La promotion de la santé nécessite donc des environnements de vie (physique, social, psychologique) favorables à l'épanouissement.

## AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL EST DONC LA CLÉ SELON VOUS ?

**CP.** Oui. Il ne s'agit pas simplement de faire de la prévention pour permettre d'identifier quelqu'un qui commence à être en burn-out ou qui est harcelé psychologiquement. Nous travaillons, beaucoup plus en amont, à construire des environnements de travail qui évitent justement que des personnes entrent dans un processus de burn-out ou de dépression. Cela s'inscrit dans une vision très globale qui prend en compte aussi des considérations extra-professionnelles : comment l'agent vient travailler, dans quelles conditions...

## QU'EST-CE QUI A DÉCLENCHÉ LA STRUCTURATION DE VOS ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ?

**CP.** En 2015, à l'ouverture du nouvel hôpital Pasteur 2 sur le CHU, les premiers services installés en pilote ont produit des retours négatifs. On m'a demandé d'intervenir pour comprendre quels étaient les problèmes et j'ai créé, avec le soutien de la direction générale et de la médecine du travail, un groupe d'agents volontaires – sans directeurs ni médecins – pour les inciter à parler librement. Cela leur a permis d'exprimer leur mal-être, de parler des problèmes auxquels ils étaient confrontés dans leur travail, et au bout de quelques séances, je les ai invités à formuler des propositions pour transformer leur cadre de vie



JOURNÉES BLEU MENTHE

# Focus sur l'intelligence émotionnelle

Les 5 et 6 décembre derniers, près de 250 professionnels de santé se sont réunis à Paris pour les Journées Bleu Menthe. Cet événement a été l'occasion de mettre en lumière l'importance cruciale de l'intelligence émotionnelle dans le quotidien des aides-soignants, cadres de santé et autres acteurs du secteur.

Nos professions nous placent quotidiennement face à une multitude d'émotions : les nôtres, celles de nos collègues comme de nos patients. Nous sommes confrontés, tous les jours, à la fragilité humaine, à la souffrance, à la mort, mais aussi à la vie, à la joie et à l'espoir. Cette implication émotionnelle intense, inéluctable dans ces métiers de l'humain, peut être à la fois notre plus grande force et notre plus grand défi. L'intelligence émotionnelle n'est pas un luxe dans nos métiers, c'est une nécessité. Elle nous permet de :

- mieux comprendre et gérer nos propres émotions,
- développer une empathie plus profonde envers les patients,
- améliorer notre communication globale mais aussi dans les soins relationnels,
- prendre des décisions plus éclairées dans des situations stressantes,
- prévenir l'épuisement professionnel et préserver notre bien-être.

## SE CONNAÎTRE POUR MIEUX SOIGNER

En cultivant notre propre bien-être, nous sommes mieux à même de répondre aux besoins de nos patients. Cela implique un travail personnel de reconnaissance de ses émotions, d'acceptation de celles-ci sans jugement, et de développement de stratégies pour les gérer de manière constructive en auto-régulation. Ce travail d'introspection est la pierre angulaire de l'intelligence émotionnelle. Cette compétence favorise la construction de relations de confiance mutuelle avec les patients et les collègues ; ce qui nous permet d'humaniser la relation soignant-soigné et de créer un climat de confiance propice aux soins et à la collégialité dans l'équipe. Au cours de ce congrès, nous avons exploré et mis en place des stratégies concrètes pour développer cette intelligence émotionnelle qui est nôtre dès la naissance et que nous avons parfois enfouie au plus profond de nous-même. Nous avons appris à :

- identifier et nommer les émotions,
- utiliser des techniques de régulation émotionnelle et des gestes conscients d'apaisement,



Vous pouvez retrouver des extraits du congrès :

- interview de N. Renou : [bit.ly/BM-ITW-Nathalie-Renou](https://bit.ly/BM-ITW-Nathalie-Renou)
- interview de G. Toullier : [bit.ly/BM-ITW-Gilbert-Toullier](https://bit.ly/BM-ITW-Gilbert-Toullier)
- extrait de l'intervention d'E. Vallier : [bit.ly/BM-atelier-Emilie-Vallier](https://bit.ly/BM-atelier-Emilie-Vallier)

- cultiver encore plus l'empathie cognitive sans nous laisser submerger,
- communiquer de manière plus efficiente, sereine et bienveillante,
- et surtout, nous avons exploré comment *prendre soin* de notre propre bien-être émotionnel et de notre santé.

## DES OUTILS MOBILISABLES AU QUOTIDIEN

En tant qu'organisateur de ces journées Bleu Menthe 2024, nous souhaitons offrir aux participants des outils concrets à mettre en œuvre immédiatement dans leur pratique professionnelle, pour leur bénéfice et celui des patients. Nous avons également à cœur de créer un environnement propice aux échanges et de prendre soin du bien-être des participants. La diversité des émotions exprimées tout au long de ces journées indique clairement que nous avons réussi à créer cet environnement stimulant et propice aux échanges.

Il va sans dire que cette réussite est le fruit d'une collaboration étroite entre les services de IHealth et notre équipe d'experts de *l'émotiontèque*\*. En tant que coordinatrice pédagogique du congrès, je leur exprime ma profonde gratitude pour leur générosité et leur contribution.

Grâce à ce congrès 2024, nous nous sommes donné les moyens d'exercer notre métier avec plus de sérénité, d'empathie et d'efficacité. Nous nous sommes ouverts à une pratique plus épanouissante, où prendre soin de soi et des autres devient une source de satisfaction profonde et durable, sans démagogie aucune. Ensemble, nous avons exploré le pouvoir transformateur de l'intelligence émotionnelle dans nos missions. Les retours des participants sont une belle preuve de la réussite de ces journées et incitent à renouveler l'expérience. Alors, rendez-vous en 2025 pour de nouvelles aventures avec les journées Bleu Menthe, qui auront pour thème : « Aide-soignant 4.0 : humanisme et numérique au cœur de la relation avec le patient partenaire ».

\* Concept créé par M. Oger, cadre de santé formateur

Nathalie Renou

# TEXTES LÉGISLATIFS



**Audrey Uzel**  
Avocate au Barreau de Paris

*L'auteure déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.*

## TROUBLE DU NEURO-DÉVELOPPEMENT

Pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement et pour la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie. Ce parcours est organisé par des structures désignées. Les professionnels qui participent à la prise en charge, notamment les psychologues, peuvent conclure avec les structures un projet de parcours, conforme à un modèle défini par arrêté des ministres chargés de la Santé, de la Sécurité sociale et du Handicap. Ce projet de parcours prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Un nouveau modèle est fixé par arrêté.

*Arrêté du 13 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 24 août 2021 modifiant l'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues, pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique. JORF n°0295 du 14 décembre 2024.*

## MÉDICAMENTS D'INTÉRÊT THÉRAPEUTIQUE

Un décret définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant un médicament déclarent à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé la liste des médicaments qu'ils considèrent être des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Il précise la procédure contradictoire permettant à l'agence de requalifier un médicament en tant que médicament d'intérêt thérapeutique majeur s'il ne figure pas sur la liste (et inversement de s'opposer au retrait d'un médicament de la liste). Il adapte en outre la définition de la rupture d'approvisionnement.

*Décret n° 2024-1176 du 12 décembre 2024 relatif aux modalités de déclaration des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. JORF n°0294 du 13 décembre 2024.*

## PRÉVENTION DES RISQUES CHIMIQUES

La loi n° 2023-171 contient des dispositions d'adaptation de la législation française au droit de l'Union européenne, notamment dans les domaines de la santé et du travail (articles 18 à 30). Un décret met en conformité les dispositions du Code de la santé publique et du Code du travail avec l'article 25 de la loi concernant les informations nécessaires à la prévention des risques chimiques et au système national de toxicovigilance. Il désigne notamment l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) comme institut de référence en milieu professionnel dans le cadre de l'accès aux données du portail de déclaration européen, lui permet de conserver les

données déclarées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et l'habilite à fournir certaines informations à toute personne intéressée par la protection des travailleurs qui le demande au niveau national. Il permet également de maintenir l'accès aux données sur les substances ou mélanges dangereux nécessaires aux missions des agents de l'inspection du travail, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA).

*Décret n° 2024-1131 du 4 décembre 2024 relatif aux informations nécessaires à la prévention des risques chimiques et au système national de toxicovigilance. JORF n°0287 du 5 décembre 2024.*

## VACCINATION COVID ET GRIPPE

À partir du 6 décembre 2024, l'autorisation de vacciner dans le cadre du calendrier vaccinal pour le préparateur en pharmacie entre dans le droit commun, après avoir été inscrite dans l'arrêté dérogatoire instauré durant l'épidémie de Covid-19. Celui-ci n'est toutefois pas autorisé à prescrire les vaccins.

*Décret n° 2024-1132 du 4 décembre 2024 relatif aux obligations de formation de certains professionnels de santé pour la vaccination contre la covid 19 et la grippe saisonnière. JORF n°0287 du 5 décembre 2024.*

## RECRUTEMENT DE PRATICIENS CONTRACTUELS EN ÉTABLISSEMENT

Un décret pris en application du 2<sup>e</sup> de l'article R. 6152-338 du Code de la santé publique fixe des conditions plus restrictives pour le recrutement des praticiens contractuels dits de « motif 2 ». Ces nouvelles règles s'appliquent aux contrats conclus depuis le 6 décembre 2024. Désormais, l'article R6152-336 du Code de la santé publique précise que pour

# Le directeur des soins, pilote d'une synergie collective



**Isabelle Bayle**  
Coordonnatrice des instituts de formation en santé du CH Saverne et du CH Sarrebourg, docteure en sciences de l'éducation et de la formation, Laboratoire interuniversitaire des sciences de l'éducation et de la communication, équipe Activité, Travail et Identité professionnelle, Strasbourg, directrice du département universitaire des sciences infirmières de Strasbourg

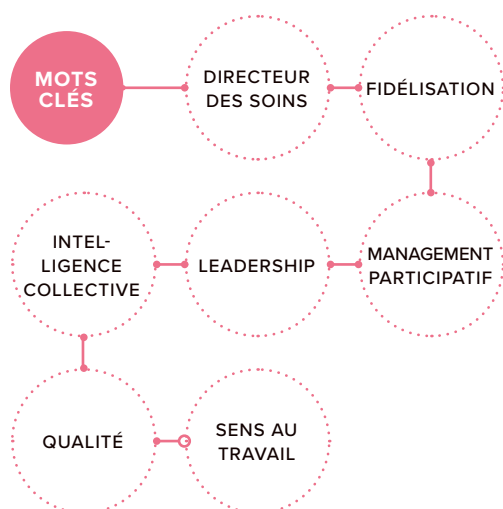
*L'auteure déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.*

**Le directeur des soins joue un rôle essentiel en tant que pilote d'une synergie au sein de l'équipe. En mettant l'accent, dans son management, sur le sens au travail, il contribue à créer un environnement où chaque membre se sent valorisé et motivé. L'intelligence collective, quant à elle, permet de rassembler les compétences et les idées de chacun pour améliorer la qualité des soins.**

Dans le contexte d'aujourd'hui, nous pourrions nous demander si la notion de fidélisation des agents dans leur travail est vraiment l'objectif premier à poursuivre. En effet, en s'appuyant sur différents indicateurs comme la vision du travail, l'engagement, le sentiment d'appartenance, interrogeons-nous sur ce qui semble le plus essentiel pour le salarié. Certes, poursuivre l'idée que fidéliser ses employés, c'est garantir une certaine pérennité de l'entreprise, avec des coûts diminués dans la gestion du recrutement, paraît légitime. De même, cheminer pour garder ses talents et un niveau d'expertise élevé dans les équipes s'avère tout à fait cohérent. Mais ne pouvons-nous pas appréhender cette approche sous un autre regard ? Ainsi, nous pourrions considérer que ce n'est pas l'objectif de fidélisation qui doit être poursuivi mais plutôt celui d'un management inspirant où le sens du travail, l'authenticité et l'intelligence collective sont les moteurs, et la fidélisation la résultante. Nous allons dans un premier temps décliner les différents axes d'un management inspirant où le directeur des soins a toute sa place pour impulser et partager sa vision. Et comme le précise John Maxwell, « *un leader est quelqu'un qui connaît le chemin, suit le chemin et montre le chemin* ». Alors comment le directeur des soins peut-il s'emparer, dans son management, de ces nouveaux codes pour en faire une force au service d'une synergie collective gagnante pour tous ?

## UNE VISION PARTAGÉE AUTOUR D'UN OBJECTIF CLARIFIÉ

Aujourd'hui, engager ses collaborateurs dans une aventure commune demande de verbaliser ses orientations pas seulement à court terme mais surtout dans une perspective plus large en lien avec l'avenir du dispositif ou du projet. Cette vision doit être comprise et répondre à des axes en lien avec une pratique durable, responsable, conciliant des ambitions avec un impact social dans un environnement bienveillant. La concordance éthique de la démarche, dans un esprit anticipatoire sortant d'une certaine zone de confort, semble ici essentielle. La priorisation des objectifs amène à une négociation avec et entre les membres de l'équipe. La démarche donne un sens au travail et favorise l'alignement des efforts de chacun vers un but commun.





LE DOSSIER

© George Oze / Alamy Stock Photo

# LA PERSPECTIVE PATIENT LEVIER MANAGÉRIAL

PROMOTION DE LA SANTÉ

► P. 38

QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

► P. 40

SUR LE TERRAIN

► P. 45 et 46



L'intégration de l'expérience patient et, plus largement, de la perspective patient, dans les systèmes de santé est essentielle pour garantir des soins adaptés et humains. Cette démarche repose sur l'autonomisation des patients, la collaboration avec les professionnels et l'amélioration continue grâce à l'expérience vécue, confirmant ainsi un nouveau paradigme. Des initiatives concrètes, comme l'inclusion des patients dans les programmes d'éducation thérapeutique, leur rôle dans des projets de soins à domicile, ou la participation des représentants des usagers aux analyses d'événements indésirables graves, illustrent cette approche participative. Ces projets s'appuient sur des innovations dans les pratiques cliniques, organisationnelles et pédagogiques, telles que l'expérimentation de l'étudiant traceur, inspirée de la méthode du patient traceur. Les cadres de santé jouent un rôle central. Ils contribuent à l'émergence d'idées, favorisent les initiatives et accompagnent la mise en œuvre de ces projets. En plaçant le patient ou l'étudiant au centre du système de santé et en le valorisant comme une ressource essentielle, des pratiques de soins et pédagogiques plus éthiques, collaboratives et innovantes se développent dans une approche personnalisée et holistique. Ce dossier propose d'explorer de nombreuses initiatives et projets qui illustrent le passage de patient ou d'étudiant, perçu pendant longtemps comme un bénéficiaire passif, vers un partenaire actif avec qui se co-construit le projet de soins ou le parcours de formation.

Cidàlia Moussier

PROMOTION DE LA SANTÉ

➤ P. 48

QUALITÉ &amp; GESTION DES RISQUES

➤ P. 51

RECHERCHE &amp; FORMATION

➤ P. 53

SUR LE TERRAIN

➤ P. 57 et 61

MOTS CLÉS

ASSOCIATION

COLLABORATION

EXPÉRIENCE  
PATIENT

INNOVATION



**So Yung Straga**  
Présidente de l'association  
Shared patient experience  
(SPX)

*L'auteure déclare ne pas  
avoir de lien d'intérêt.*

## LA PERSPECTIVE PATIENT, AVEC OU SANS ?

Il est impossible de dissocier le concept de l'expérience patient de la perspective même de celui-ci. Pourtant, dans de nombreux systèmes de soins, cette voix reste parfois absente des discussions et des décisions. Le titre provocateur de cet article, « La perspective patient, avec ou sans ? », invite à une réflexion profonde : pouvons-nous réellement imaginer un soin de qualité, humain et efficace, sans inclure la perspective de ceux qui en sont les premiers concernés ?

### UNE VISION ET UNE MISSION

L'association Shared patient experience (SPX, encadré 1) repose sur la conviction que les expériences des patients sont des atouts inestimables pour améliorer les soins. C'est ainsi que sa mission s'articule autour de trois principes fondamentaux :

- autonomiser les patients, les encourager à partager leurs expériences, leurs besoins et leurs attentes pour façonner les politiques et les pratiques de santé ;
- créer des partenariats collaboratifs, des ponts entre les patients, les professionnels de santé, les décideurs et d'autres parties prenantes pour promouvoir une culture de la décision partagée ;
- améliorer les systèmes de santé en utilisant les retours des patients pour identifier les lacunes des soins, améliorer la prestation de services et prioriser les innovations centrées sur les patients.

### CONTRIBUTIONS CLÉS

#### AMPLIFIER LA VOIX DES PATIENTS

L'association SPX permet aux patients de partager leurs expériences dans divers domaines des soins. En organisant des forums, des ateliers et des enquêtes, elle s'assure que les patients disposent d'une place dans les discussions qui façonnent les politiques et stratégies de santé. Il s'agit par exemple de conférences annuelles où patients et professionnels collaborent pour identifier les problèmes urgents et proposer des solutions concrètes (figure 1).

SPX recueille des témoignages et des résultats d'enquêtes régulières sur la satisfaction

des patients, les besoins non satisfaits et les domaines à améliorer, qui sont ensuite partagés avec les prestataires de soins pour guider la prise de décision.

#### INTÉGRER LES PERSPECTIVES DES PATIENTS DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ

SPX collabore avec des organisations, gouvernementales ou non, pour intégrer les perspectives des patients dans les législations et les normes d'accréditation des soins. Cela inclut notamment le développement de politiques favorisant des soins centrés sur le patient, comme des lignes directrices pour la décision partagée et la transparence. Elle collabore avec les institutions de santé pour répondre aux normes d'accréditation qui valorisent les indicateurs d'expérience patient, tels que les PREMs (mesures des expériences rapportées par les patients).

#### FORMER ET SENSIBILISER

L'une des activités principales de SPX est la sensibilisation des professionnels de santé et des décideurs à l'importance des expériences des patients. L'organisation développe des programmes de formation et des ressources pour améliorer la formation des professionnels de santé, comme des ateliers et modules d'e-learning sur la communication efficace, l'empathie et la décision partagée (figure 2). SPX partage également des ressources pour aider les patients à comprendre leurs droits et leur rôle dans le système de santé, favorisant leur participation active dans les soins.

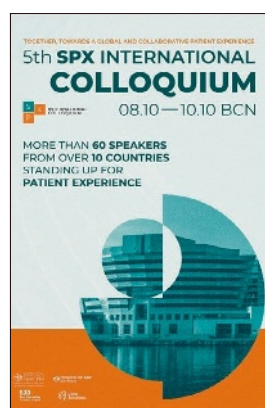
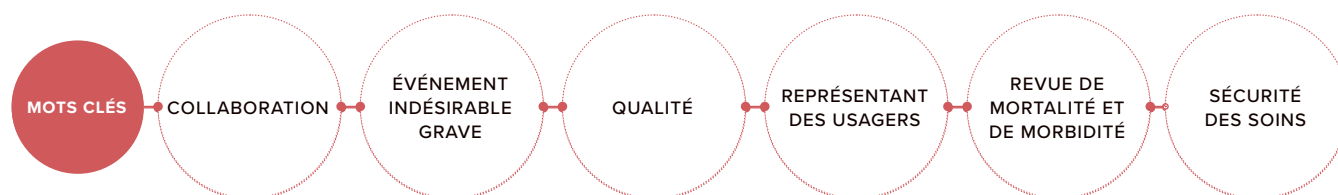


FIGURE 1. Le 5<sup>e</sup> colloque international SPX, qui s'est tenu du 8 au 10 octobre 2024 à Barcelone, avait pour thème « Ensemble, vers une expérience patient globale et collaborative ».



**Cidalia Moussier**  
Directrice des soins,  
CHRU Tours

**Anne Dooghe**  
Directrice des soins,  
Centre d'accueil et de soins  
hospitaliers de Nanterre

**Magali Faroult**  
Coordinatrice générale  
des soins, Hôpitaux de  
Lannemezan

**Sandrine Wick**  
Coordinatrice générale des  
soins, pédagogique et de  
la qualité, Grand Hôpital de  
l'Est Francilien

*Les auteures déclarent ne  
pas avoir de lien d'intérêt.*

## L'IMPLICATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DANS L'ANALYSE DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

**La sécurité des soins est une priorité en santé publique et un élément clé de la qualité des soins. Une étude menée en 2022 dans le cadre de la formation de directeurs des soins à l'École des hautes études en santé publique s'est intéressée à la question suivante : en quoi l'intégration des représentants des usagers dans l'analyse des événements indésirables graves lors des revues de mortalité et de morbidité permet-elle d'améliorer la qualité et la sécurité des soins ?**

**L**a sécurité des soins est une des préoccupations majeures de santé publique et une composante essentielle de la qualité en santé. La maîtrise des risques inhérents à tout acte, diagnostique ou thérapeutique, suppose que le processus intéressé ait été mis à plat, étudié, et chaque étape analysée avec un questionnaire sur les conditions de sa réalisation, de façon soit rétrospective, soit prospective, lorsqu'un dysfonctionnement s'est produit.

En France, au début des années 1990, la mise en place de démarches qualité au niveau national a constitué un levier pour aider au déploiement des revues de mortalité et de morbidité (RMM), visant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans de nombreux secteurs d'activité. En décembre 2021, un rapport de la Haute Autorité de santé (HAS), relatif aux événements indésirables graves (EIG), fait apparaître que 1081 d'entre eux ont fait l'objet d'une déclaration sur l'année 2020, parmi lesquels 56 % ont été considérés comme évitables.

La HAS définit la RMM comme une « *analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins* »<sup>(1)</sup>. Cette démarche entre

dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé.

### LA CONTRIBUTION ESSENTIELLE DES USAGERS

La loi de 2002 « *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* »<sup>(2)</sup> et celle « *renovant l'action sociale et médico-sociale* »<sup>(3)</sup> ont constitué une véritable avancée dans la participation des usagers au sein de nombreuses instances, commissions et groupes de travail, au niveau tant national que régional et local. Cependant, il convient aujourd'hui d'aller plus loin pour passer de la participation à l'engagement des usagers dans les démarches qualité et sécurité des soins : la HAS promeut l'engagement des usagers sous toutes ses formes depuis plusieurs années, et en fait sa devise pour la nouvelle certification : « *Patients, soignants, un engagement partagé* » (HAS, 2020)<sup>(4)</sup>.

À partir de ces constats, une étude a été conduite sur l'intégration des représentants des usagers dans l'analyse des EIG lors des RMM. Elle s'est inscrite dans le cadre de la formation de directeur des soins (DS) suivie en 2022 à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), plus précisément dans le cadre de l'unité d'enseignement intitulée « *Patients, professionnels de santé, un engagement partagé* ». Cette unité visait à approfondir les enjeux de la collaboration entre patients et professionnels de santé,

MOTS CLÉS

ASSOCIATION

PAIR-AIDANCE

PATIENT  
PARTENAIREPOLITIQUE  
DE SANTÉ

**Stéphane Waha**  
Pair-aidant bénévole et animateur de groupes de parole pour les personnes bipolaires et leurs proches, association Le Funambule (Belgique), formateur pour l'association Smes (santé mentale et inclusion sociale), Schaerbeek (Belgique)

*L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.*

## LA PAIR-AIDANCE : QUAND DES PATIENTS DEVIENNENT DES COLLÈGES

**Dans le système d'accompagnement social et de soin, les politiques à l'œuvre postulent que la place de l'utilisateur, du bénéficiaire ou du patient est centrale. L'approche globale doit être holistique et humaniste. Cependant, les équipes ont parfois des difficultés à traduire ces principes dans leur pratique. Pour y parvenir, certaines travaillent avec des pairs-aidants.**

**S**i l'entraide entre des individus qui partagent des circonstances de vie similaires existe depuis la nuit des temps, l'engagement d'anciens patients ou bénéficiaires en tant que pairs-aidants\*, dans des équipes de professionnels du soin ou du secteur social, est plus récent. Il est difficile de distinguer les différentes manières de dénommer ces personnes : pairs-aidants, patients-partenaires, experts du vécu... Elles ont toutes en commun le fait d'avoir vécu des ruptures majeures de leur parcours de vie, de s'en être rétablies et d'essayer de s'en servir : pour aider d'autres personnes qui vivent des situations similaires, ou pour améliorer les pratiques, institutions et politiques publiques. Au final, seule la notion de patient permet d'identifier les secteurs dans lesquels œuvrent les patients-partenaires.

Les contextes, missions et finalités de la pair-aidance peuvent différer. En Belgique francophone, les pairs-aidants se trouvent en première ligne dans des domaines très variés : santé mentale, addictions, précarité, travail de rue, logement, violences, travail du sexe... Leur vécu et leur parcours de vie peuvent aider des personnes confrontées à des difficultés semblables. C'est le fondement de la pair-aidance : être pair et essayer d'être aidant en utilisant son histoire, son parcours de rétablissement et ses ressources.

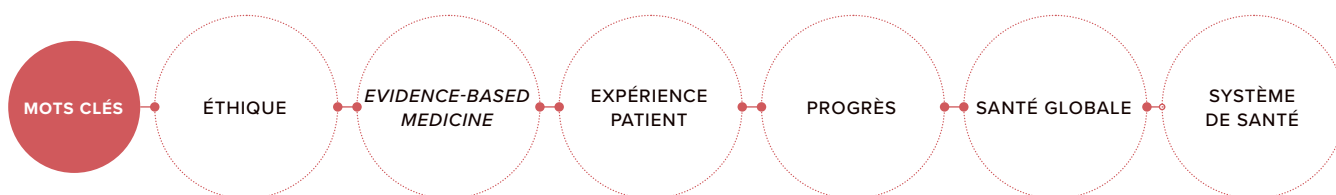
### LES PLUS-VALUES DE LA PAIR-AIDANCE

Par sa simple présence, le pair-aidant témoigne du fait qu'il est possible de reprendre sa vie en main. Il instille et soutient l'espoir, sans lequel il n'existe pas de « carburant » pour s'engager sur le chemin du rétablissement. La relation de pair, quant à elle, s'établit dans un rapport épistémique particulier, un langage commun, une certaine proximité et une horizontalité permettant au lien de se (re)créer et de se renforcer. Sans lien, pas d'accompagnement possible. De manière plus ou moins formelle, le pair-aidant partage le savoir qu'il a tiré de son expérience de vie, sa connaissance du réseau, ses outils, c'est-à-dire tout ce qui lui a permis de « tracer sa route » et de mobiliser des ressources pour aller mieux. Ce savoir expérientiel est singulier, au sens où il n'est pas intimement accessible à celui qui n'a pas traversé des circonstances de vie semblables. Même si le chemin de chacun est différent, le pair-aidant peut inspirer, soutenir, fournir des outils et, parfois permettre de « prendre des raccourcis ». Sans carte pour trouver son chemin ni équipement adéquat, la quête est toujours plus ardue. Des études scientifiques<sup>(1,2)</sup> démontrent les apports de la pair-aidance du point de vue des personnes accompagnées. Pour elles, cette dernière coule de source, alors qu'il n'en va pas toujours de même pour les équipes.

\*Lire partout : pair-aidant-e, professionnel-le



## PROMOTION DE LA SANTÉ



## COMPRENDRE L'ÉVOLUTION DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

Au cours des cent cinquante dernières années, les avancées scientifiques et technologiques ont radicalement transformé la pratique médicale, améliorant considérablement l'espérance de vie en bonne santé. Cependant, cette évolution s'est accompagnée d'une hyperspécialisation et d'une fragmentation des soins, centrés sur les maladies au détriment d'une approche globale du patient. Aujourd'hui, l'expérience patient émerge comme un levier essentiel pour repenser les systèmes de santé, en s'ancrant dans des valeurs éthiques et innovantes.



Eduard Portella  
Consultant international  
en santé

*L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.*

**L**a spécialisation croissante des connaissances médicales a permis des progrès spectaculaires (encadré 1). Toutefois, elle a introduit des limites organisationnelles et relationnelles, en rendant parfois difficile une prise en charge holistique. Ce constat a suscité des réactions de la part des professionnels de santé, visant à rééquilibrer la relation entre soignants et patients. Archibald Cochrane, par exemple, a jeté les bases de la médecine fondée sur les preuves (*evidence-based medicine*), tandis qu'Avedis Donabedian a mis en avant l'importance de la qualité dans les soins. Des initiatives telles que la gestion de la qualité inspirée de Toyota et le rapport de l'*Institute of Medicine, To Err is Human*, ont contribué à une meilleure sécurité des patients. Ces efforts reflètent une dynamique positive de développement des connaissances et de restructuration organisationnelle. Parallèlement, l'émergence des maladies chroniques a nécessité une transition vers des modèles de soins centrés sur le patient. Cette approche vise à impliquer activement les patients dans la prise de décision, répondant ainsi à leurs besoins individuels tout en améliorant les résultats cliniques.

### DES SYNERGIES TRANSFORMATRICES

Trois tendances majeures convergent pour redéfinir les systèmes de santé :

- **le patient au centre.** Dérivant des expériences avec les patients diabétiques, l'éducation thé-

rapeutique s'est imposée comme un modèle exemplaire. Des outils tels que le *Comprehensive Care Model* ont transformé la gestion des maladies chroniques, en renforçant l'autonomie des patients et en adaptant les soins à leurs attentes ;

- **la mesure des résultats.** Inspirés par les travaux d'Avedis Donabedian et Michael Porter (*Redefining Health Care*, 2006), les systèmes de santé mettent désormais l'accent sur la valeur créée pour le patient. Les indicateurs tels que les PROMs (*Patient-Reported Outcome Measures*) et les PREMs (*Patient-Reported Experience Measures*) permettent de mesurer directement les expériences et résultats perçus par les patients, au-delà des processus cliniques ;

- **la transformation digitale.** Les nouvelles technologies redéfinissent les interactions entre les patients et les professionnels de santé. En réduisant l'asymétrie d'information, elles favorisent une prise de décision plus collaborative et introduisent des valeurs sociétales nouvelles. Ces tendances, en synergie, redessinent les modèles de soins, répondant aux attentes croissantes des patients tout en renforçant le professionnalisme des soignants.

**Les progrès scientifiques illustrent l'évolution constante de la médecine moderne et les nouvelles possibilités offertes aux patients**

# L'INTÉGRATION DES PATIENTS PARTENAIRES FACILITÉE PAR LE CADRE DE SANTÉ

RETOUR SUR L'EXPÉRIENCE D'UNE ÉQUIPE DE TRANSPLANTATION HÉPATIQUE



**Coralie Robineau**  
Cadre de santé, service chirurgie digestive hépatobiliaire et transplantation hépatique, CHRU de Tours

*L'auteure déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.*

**Au sein de l'équipe de coordination en transplantation hépatique du CHRU de Tours, le cadre de santé joue un rôle central dans l'intégration du patient partenaire. Ce retour d'expérience illustre comment l'expertise clinique et le vécu expérimentiel s'unissent pour co-construire des soins innovants.**

L'intégration d'un patient partenaire dans les parcours de soins représente une avancée majeure en santé. Ce concept valorise l'expérience vécue des patients et contribue à améliorer les prises en charge. Au CHRU de Tours, cette démarche est mise en œuvre, dans le service de transplantation hépatique, par l'intermédiaire de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Depuis 2014, des patients témoins partagent leur expérience avec les futurs greffés, apportant un soutien concret et complémentaire à celui des professionnels de santé. En 2022, un projet innovant a été lancé : former un patient partenaire au diplôme universitaire d'éducation thérapeutique, afin de renforcer son rôle au sein de l'équipe. Soutenu par cette dernière et financé par l'établissement, ce projet a permis d'officialiser la participation active du patient partenaire dans des ateliers, en co-animation, ainsi que dans des groupes de parole. Cette collaboration a été formellement encadrée par une convention avec le service et une déclaration auprès de l'agence régionale de santé (ARS).

Le cadre de santé est central dans cette dynamique. Il prépare l'équipe, gère les résistances, clarifie les rôles et veille à la qualité des échanges. Son rôle de régulateur est essentiel pour équilibrer l'expertise clinique et le vécu, garantir un cadre sécurisé et accompagner la gestion des émotions inhérentes à l'ETP. Cette vigilance contribue à la réussite de ce modèle de collaboration, tout en répondant aux défis éthiques et organisationnels.

Cette expérience démontre que l'intégration des patients partenaires, bien encadrée, améliore la qualité des soins, renforce la confiance des patients et ouvre de nouvelles perspectives pour le management en santé.

## L'INTÉGRATION D'UN PATIENT PARTENAIRE

Depuis quelques années, le concept de patient partenaire prend son essor en France, reconnaissant le patient comme un acteur clé de son propre parcours de soins et le plaçant au cœur des décisions et des processus liés à sa santé. Cette intégration répond aux attentes croissantes des patients, ainsi qu'à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé<sup>(1)</sup> et aux recommandations de la Haute Autorité de santé<sup>(2, 3)</sup> (HAS). Celle-ci insiste sur le droit du patient à participer activement aux décisions le concernant et à bénéficier d'une information claire et accessible. La HAS encourage en outre les établissements de santé à privilégier une communication de qualité, une éducation thérapeutique approfondie, et une coresponsabilité dans les choix de traitement. Cette volonté s'inscrit dans le manuel de certification de la HAS au travers de la thématique « Patients, soignants, un engagement partagé ».

Au CHRU de Tours, cette approche est en cours de déploiement. Dans le service de transplantation hépatique, l'intégration d'un patient témoin lors des séances d'ETP<sup>(4)</sup> a rapidement pris une place essentielle dès le déploiement du programme. Convaincue des bénéfices qu'une telle collaboration pourrait apporter, l'équipe a soutenu la volonté d'un patient de se former et a engagé diverses réflexions qui ont abouti à cette mise en place. Le rôle du cadre de santé y est central, garantissant la réussite de cette démarche tant sur le plan organisationnel que relationnel. Cet article explore les enjeux de cet accompagnement et les défis liés à l'intégration de patients partenaires<sup>(5-7)</sup> dans les programmes d'éducation thérapeutique (encadré 1).

MOTS CLÉS

CO-CONSTRUCTION

COLLABORATION

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

GREFFE HÉPATIQUE

MANAGEMENT

PATIENT PARTENAIRE

# INTÉGRER LES PATIENTS DANS LES INSTITUTIONS DE SANTÉ

**Initialement prescrite par la législation et renforcée par les processus d'accréditation, la perspective du patient s'inscrit dans les institutions de santé. Elle contribue au changement de culture dans le sens où elle réoriente le paternalisme au profit d'un réel partenariat de soins. Le Groupe Santé CHC a construit un plan d'implémentation de la sensibilisation aux différentes actions menées pour intégrer l'expérience patient et les patients dans son institution, et au travers de son plan stratégique.**



Nathalie Delbrassine

Marie Delgaudine  
Christine Drummen  
Bénédicte Minguet  
Marie Porcu  
Bureau expérience patient, Groupe Santé CHC

*Les auteures déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.*

**A**u fil des années, différentes initiatives se sont développées dans les institutions de santé, et ont permis l'évolution de la place du patient dans le système de santé :

- mise en place de patients partenaires pour accompagner les équipes et les patients ayant le même parcours de santé ;
- intégration de patients dans des groupes de travail institutionnels ;
- implémentation d'un comité de patients ;
- collaboration avec les associations de patients, etc.

Les patients s'expriment sur leurs besoins d'information, de transparence, de compréhension, de participation, d'autonomie, de transmission de leurs savoirs expérientiels. L'évolution de la société accélère ce processus *via* les technologies de la communication (accessibilité aux informations, rapidité d'accès et de diffusion, etc.) et une population plus participative, voulant s'impliquer davantage dans ses soins, exigeant de recevoir les informations nécessaires, de participer à la décision clinique, etc.

Le plan stratégique du Groupe santé CHC (*encadré 1*), basé à Liège (Belgique), comprend un axe dédié à l'expérience patient, ce qui montre l'intérêt et l'importance de ce concept clé pour notre institution. Cela nous permet de travailler activement avec les patients sur leur perception, leur vécu des parcours de soins, de la prévention à la guérison, de leur maladie chronique ou de leur fin de vie.

## DU PATERNALISME AU PARTENARIAT EN SANTÉ

Durant de nombreuses années, les professionnels de santé se sont plus souvent focalisés sur la maladie que sur la personne malade elle-même, engendrant un mode relationnel paternaliste et laissant peu de place à l'expression et à l'autonomisation du patient. Les soignants avaient alors la certitude de pouvoir penser à la place de celui-ci. Au fil du temps, les patients se sont exprimés, souvent au travers de nombreuses associations, afin de revendiquer leur droit à l'information, au consentement libre et éclairé, ce qui a abouti en 2002, en Belgique, à la publication de la loi relative aux droits des patients, devoirs et représentativité, qui renforce non seulement leurs droits juridiques, mais aussi leur pouvoir d'agir basé sur leur « savoir expérientiel ». Progressivement, les patients ont été intégrés d'abord dans différentes instances fédérales puis dans les institutions de soins.

La gestion d'une pathologie chronique nécessite un investissement de la personne malade qui doit apprendre à vivre avec la maladie et à la comprendre, savoir adapter son traitement par rapport à son projet de vie, conserver un « capital santé » optimum. Le rôle du médecin et de tous les soignants consiste à permettre au patient de devenir acteur de sa santé, à l'écouter, à prendre en compte son expérience de vie avec la maladie et son point de vue quant aux décisions cliniques. Au travers d'une revue de la littérature, nous pouvons définir plusieurs concepts.

MOTS CLÉS

COMITÉ DE PATIENTS

CULTURE

EXPÉRIENCE PATIENT

PATERNALISME

PATIENT PARTENAIRE

STRATÉGIE

# Embrasser sa responsabilité et non l'endosser



**Xavier Bertrand**  
Directeur général de la  
Fondation Bon Sauveur  
de la Manche\*, membre  
fondateur du Cercle  
Dirigeants Esprit Critique

*L'auteur déclare ne pas  
avoir de lien d'intérêt.*

**Le sens du travail, l'engagement, la perte de sens... Les articles sur ces sujets remplissent la littérature relative aux ressources humaines et au management des dernières années, sans doute à juste raison. Qu'y a-t-il derrière cette recherche de sens ? L'utilisation même du mot « sens », dont les significations sont multiples, n'est-elle pas caractéristique de la difficulté à définir l'origine du « manque de » ? N'est-elle pas l'illustration de notre difficulté à circonscrire l'origine de cette insuffisance sous-jacente qui conduit à moins s'engager, à moins s'investir, à moins s'aventurer ?**

## MOTS CLÉS

ENGAGEMENT

RESPON-  
SABILITÉ

VOLONTÉ

JOIE

RENCONTRE

INTÉRIORITÉ

Considérant que cette « insuffisance », communément appelé perte de sens, est un dommage collatéral de l'accélération du monde que nous subissons, elle s'apparente alors à un symptôme visible de l'assèchement spirituel des sociétés (occidentales), des entreprises, des managers, etc. L'enjeu qui incombe à celui qui dirige change donc de nature. Il ne se résume pas à être « un responsable porteur de sens »<sup>(1)</sup> mais plutôt à devenir un responsable « porteur de souffle et d'espoir ». Le défi n'est plus de dire mais d'être. Nous ne sommes plus dans un monde où le manager peut se contenter de dire : il doit incarner avec profondeur, authenticité, sincérité et vérité. Donner du souffle compte plus que donner du sens ; celui-ci émerge des pratiques, des relations, des émotions, il ne se décrète pas.

La responsabilité peut être une ressource formidable pour répondre à cet enjeu. Elle permet de se situer, donc d'incarner, et porte en elle la joie nécessaire à insuffler la vie.

## UN ATOUT POUR INCARNER

La responsabilité réclame une approche systémique. Considérer la responsabilité au sens générique du terme à travers le prisme de la théorie des organisations de Berne (TOB) éclaire les enjeux et les mécanismes des organisations.

Très schématiquement, Berne définit toute organisation humaine comme un système disposant à la fois d'une frontière externe et de frontières internes. La frontière externe sépare le système de son environnement avec lequel il est bien évidemment en interaction permanente. Quant aux frontières internes, elles sont, comme leur nom l'indique, à l'intérieur du système lui-même. Dans cette configuration, toute organisation humaine est un système. La famille est donc un système, tout comme l'entreprise, le club de sport ou l'hôpital. Si nous prenons une structure de soin comme exemple de système, nous trouvons dans son environnement externe une multitude d'acteurs : le patient, sa famille, les hôpitaux généraux, l'Agence régionale de santé (ARS), les financeurs, les collectivités locales,

\*La Fondation Bon Sauveur de la Manche est une fondation de droit privé reconnue d'utilité publique à but non lucratif. Grâce à l'investissement de plus de 2 000 collaborateurs, elle accueille, soigne et accompagne des personnes de tous âges souffrant de troubles psychiatriques et/ou d'addictions, des enfants et des adultes en situation de handicap psychique et des personnes âgées dépendantes sur les deux-tiers nord du territoire de la Manche (Cotentin et Centre-Manche), dans 22 types de structures et sur 55 sites différents.



## FONDAMENTAUX

# La classe puzzle

Laurent Soyer, Infirmier, M. Sc (Recherche en sciences de l'éducation), Cadre de santé, Formateur en Ifsi

**La classe puzzle est une méthode pédagogique active<sup>(1)</sup> basée sur un apprentissage coopératif incluant un décloisonnement en groupes d'experts, qui favorise l'implication et le tutorat entre pairs.**

**L**a classe puzzle, ou « *Jigsaw classroom* », est une technique pédagogique créée aux États-Unis dans les années 1970 par le psychologue social Elliot Aronson. Elle a émergé dans un contexte sociétal de volonté de déségrégation, prônant avec cette méthode pédagogique une diminution potentielle des préjugés interethniques, notamment envers les minorités mexicaines et afro-américaines. Au préalable, le contenu pédagogique global est conçu pour être divisible en thématiques qui constitueront des domaines d'expertises spécifiques. Pour être efficace, la classe puzzle doit faire suite à un apport théorique de type cours magistral, podcast, capsule vidéo, etc.

## FIXER LES RÈGLES DE BASE

- Expliciter les objectifs de la classe puzzle et le rôle d'expert.
- Rappeler les prérequis ou réaliser un court réveil pédagogique<sup>(2)</sup>.
- Composer les groupes de base d'apprenants.
- Préciser les thématiques à se répartir au sein des groupes de base.
- Informer de la durée globale et de celle de chaque étape.
- Préciser les modalités de restitution : oral, type de support (papier, ordinateur, etc.).

## PRÉALABLES

- Constituer des groupes de base (nombre d'apprenants de chaque groupe de base = nombre de thématiques) ( $\pm 5$  mn).
- Au sein de chaque groupe de base, choisir un apprenant qui sera « l'expert » d'une thématique ( $\pm 5$  mn).

## ÉTAPES

1. Individuellement, les apprenants experts approfondissent leur thématique (à partir de consignes et d'un corpus de savoirs et/ou d'une situation clinique, etc.) ( $\pm 20-60$  mn) (*figure 1*).
2. Les apprenants experts de chaque groupe de base se réunissent pour former un groupe d'experts par thématique, afin de mettre en lumière les éléments importants du contenu spécifique à leur thématique, d'échanger sur les points à éclaircir, sur leurs questionnements, puis préparent un support synthétique de restitution à destination de leurs groupes de base ( $\pm 20-30$  mn). Ils enrichissent ainsi leur champ d'expertise.
3. Les apprenants experts reviennent dans leurs groupes de base et adoptent une posture de pair formateur afin de communiquer leur savoir d'expertise aux autres membres du groupe ( $\pm 10-15$  mn par thématique).

## ÉVALUATION

Au final, quand chaque apprenant expert s'est exprimé, le formateur propose à l'ensemble de la classe puzzle une évaluation ou une auto-évaluation (quiz type Kahoot<sup>®</sup>) portant sur la totalité du contenu pédagogique de la séance ( $\pm 10-15$  mn).

## OBSTACLES POTENTIELS

- *Leadership* trop dominant d'un apprenant dans une posture d'expert.
- Difficulté de synthèse chez certains apprenants ou trouble « Dys »<sup>(3)</sup>.
- Non adapté pour l'apprentissage de savoirs trop compliqués ou non amorcés<sup>(4)</sup>.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Soyer, L. et Tanda, N. (2022). Les méthodes pédagogiques actives. Pour catalyser l'engagement collectif des apprenants. *Objectif Soins & Management*, (285), 62-67.

2. Soyer, L. (2023). Fondamentaux. Le réveil pédagogique. *Objectif Soins & Management*, (295), 68-69.

3. Soyer, L. et N. Tanda. (2024). Conseils pédagogiques à l'intention des tuteurs de stages. *L'infirmière*, (44), 44-48. p. 48.

4. Riant, M. (2022). *Effet de la méthode en classe puzzle sur la motivation, l'autorégulation et les performances en mathématiques : une recherche longitudinale en lycée professionnel*. Éducation. Université Grenoble Alpes. Français. ffnnt : 2022GRALH006. <https://theses.hal.science/tel-03857265>

5. Stanczak, A. (2020). *La méthode de la « classe puzzle » est-elle efficace pour améliorer l'apprentissage ?* Psychologie. Université Clermont Auvergne. Français. ffnnt : 2020CLFALO13ff. ftfel-03170791f.

6. Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. De Boeck.

7. Soyer, L. et Tanda, N. (2022). UE 3.3. Rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité. UE 3.4. Initiation à la démarche de recherche. Encadrement des professionnels de soins. Dans S. Lescure, L. Soyer et N. Tanda, *L'UE 3 en 150 cartes mentales* (p. 83-182). Vuibert. p. 99.

8. Jansen, R. S., van Leeuwen, A., Janssen, J., Jak, S. et Kester, L. (2019). Self-regulated learning partially mediates the effect of self-regulated learning interventions on achievement in higher education: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 28(3), 100292.

9. Lucker, G. W., Rosenfield, D., Sikes, J. et Aronson, E. (1976). Performance in the interdependent classroom: A field study. *American Educational Research Journal*, 13(2), 115-123.

10. Angenot, P. (1998). Discours pédagogiques, argumentation et réflexivité. Dans L. Lafortune, P. Mongeau et R. Pallascio (dir.), *Métacognition et compétences réflexives* (p. 417-430). Logiques.

11. Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I. et Nélis, D. (2023) *Les compétences émotionnelles*. Dunod.