



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2024-2025

UEC 17 : démarche qualité et gestion des risques

Droits et attentes des usagers du système de santé

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en sciences infirmières.

Rédigé par Marie Peral à partir du cours de IFFRIG Audrey et JUCLA Gisèle présenté le 27 septembre 2024.

Droits et attentes des usagers du système de santé

I. Terminologie (HAS)

Malade : personne qui a une maladie ou des symptômes = vécu et expérience intime.

Patient : personne qui bénéficie d'un acte de prévention, diagnostic ou de soins = relation avec un professionnel de santé.

Usager : personne faisant usage du système de santé pour lui-même ou pour ses proches = dimension citoyenne.

- Loi de santé du 4 mars 2002 : démocratie sanitaire.
- Loi du 26 janvier 2016 : modernisation du système de santé.
- Loi du 2 février 2016 : nouveaux droits des malades et des personnes en fin de vie.
- Loi du 4 juillet 2019 : télémédecine, dossier médical partagé, accès numérique.

II. La démocratie en santé

La démarcation sanitaire est une démarche qui vise à associer :

- Usagers + professionnels + décideurs => l'ensemble des acteurs du système de santé.
- Dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation => usagers + professionnels + décideurs.

a. Les droits individuels des patients

Les patients ont des droits individuels :

1. Droit à l'accès aux soins et au choix du médecin :

- Droit de la protection de sa santé sans discrimination
- Droit d'être bénéficiaire des soins les plus appropriés
- Droit du choix du médecin et de l'établissement
- Droit à la continuité des soins

2. Droit à l'information

- Droit à une information de qualité sur son état de santé ou non information
- Droit à l'accès au dossier médical
- Droit d'être informé sur les frais de prise en charge, conditions de séjour, qualités des professionnels de santé.

- Accès au dossier de soins :

Qui peut demander :	Informations communicables :	Modalité d'accès :
patient, ayant droit en cas de décès, tuteur, médecin	toutes les données ayant contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement : actions de préventions, transmissions entre professionnels, résultats d'examens, comptes rendu de consultations, d'hospitalisation, de chirurgie, , protocoles, prescriptions, surveillances Ne sont pas transmis : les informations recueillies auprès de tiers.	Demande adressée au professionnel ou à l'établissement, (ou à la personne ou service dédié à cette fonction) Vérification obligatoire de l'identité du demandeur Consultation du dossier sur place ou par l'envoi des copies (frais à la charge du demandeur : coût de reproduction de l'envoi..).

- Accès au dossier de soins, **cas particuliers** :

Les patients mineurs	L'ayant droit d'une personne décédée	Soins de psychiatrie sans consentement sur décision du préfet ou à la demande d'un tiers
<p>Peuvent s'opposer à la transmission des informations au titulaire de l'autorité parentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doit être mentionné dans le dossier - Si le titulaire de l'autorité parentale demande l'accès : le médecin doit demander au mineur. Si ce dernier s'y oppose, le dossier ne doit pas être transmis 	<p>Ne peuvent être communiquées que les informations nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • connaître les causes de la mort • Défendre la mémoire du défunt • Faire valoir des droits • Sauf volonté contraire du patient exprimée par la personne décédée • Tout document ne comportant pas d'information couverte par le secret médical peut être transmis (et ne peut être refusé) 	<p>Le détenteur de l'information peut estimer que la communication doit avoir lieu par l'intermédiaire d'un médecin (dans ce cas, il en informe l'intéressé). Si le demandeur refuse de désigner un médecin, le détenteur des informations saisit la Commission départementale des Hospitalisations psychiatriques qui donnera son avis sur la possibilité de transmettre les informations.</p>

- Information du patient en cas de dommage associé aux soins :

- Annoncer quand ? De préférence dans les 24h, **au plus tard dans les 15j**. En cas de **décès** le RDV avec les ayants droits doit être **immédiat**.
- Annoncer quoi ? Les évènements indésirables ayant entraîné un dommage (physique, psychologique..), lié à une activité de prévention, de diagnostic, de soins... Quelle que soit l'intensité.
- Annoncer à qui ? Au patient (accompagné s'il en exprime le besoin) ou aux ayant droits (en cas de décès du patient).
- Annoncer pourquoi ? C'est le respect du droit des patients à être informé. Exprimer le regret. Reconstruction du patient. Lien de confiance/image positive/transparence. Réflexion d'équipe/ démarche de gestion des risques/ analyse Amélioration des pratiques.
- Comment préparer la rencontre ? Rassembler l'ensemble des **informations** (les faits). Choisir les **modalités** de l'annonce (Qui (personnes ayant les réponses) + Quand (le plus tôt possible) + Où (lieu permettant les échanges, calme, neutre, sans interruption) + Comment (écoute, échange, soutien, consacrer du temps au patient, langage simple, accessible, attention au langage corporel, posture, tenue, disposition dans la salle).
- Dans quelle chronologie ?
 1. Se présenter
 2. Reconnaissance du dommage (nous sommes là aujourd'hui pour..)
 3. Reprise de l'historique
 4. Propositions d'actions correctrices pour éviter le renouvellement du pb
 5. Expression du regret
 6. Proposition de continuité de prise en charge/ ou de changer
 7. Proposition d'une offre de soutien
 8. Explication des voies de recours existantes Fiche 25 : les voies de recours en cas de dommages liés aux soins - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)
 9. Assurance de la bonne compréhension de la situation par le patient

SYNTHESE

HAS
HAUTE AUTORITE DE SANTÉ
AMÉLIORATION DES PRATIQUES ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

Annonce d'un dommage
associé aux soins

L'annonce d'un dommage associé aux soins consiste avant tout à établir un espace de dialogue entre soignant et patient visant à maintenir ou restaurer une véritable relation de confiance. Elle s'inscrit également dans le cadre d'un engagement durablement lié à une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles, contribuant ainsi au développement d'une culture de sécurité des soins.

Les 3 temps de l'annonce

1 Préparer le rendez-vous d'annonce


- Quels sont les faits dont on est sûr ?
- Qui assistera au RDV ?
- Quand et où se tiendra le RDV ?
- Quels sont les besoins prévisibles du patient ?

2 Réaliser l'annonce

- Reconnaître le dommage
- Communiquer sur des faits connus et sûrs
- Exprimer des regrets voire des excuses
- Décider du plan de soins en concertation avec le patient
- Répondre aux besoins du patient
- Proposer un référent
- Tracer l'annonce dans le dossier médical
- Débriefing en équipe ou participer à des démarches collectives d'analyse des pratiques

3 Suivre l'annonce

- Informer le patient des nouveaux éléments connus
- Exprimer de nouveau des regrets voire des excuses en cas d'erreur avérée
- Mettre en œuvre les offres de soins et de soutien proposées
- Organiser avec le patient les soins d'aval
- Tracer les rendez-vous de suivi dans le dossier médical



» Répondre aux attentes et aux besoins légitimes des patients

» Rassurer et accompagner les professionnels de santé

Mai

3. Droit à participer à la décision médicale et droit au consentement des soins
 - Droit de participer activement aux décisions médicales
 - Droit de refuser un traitement ou acte médical
 - Droit de quitter l'établissement
4. Droit au respect de la personne soignée :
 - Droit au respect de la dignité
 - Droit au respect de la vie privée, confidentialité
 - Droit au respect de son intimité
 - Droit au respect de ses croyances et convictions
 - Droit de pouvoir exercer son culte
5. Prise en charge de la douleur, soins palliatifs et fin de vie :
 - Droit de désigner une personne de confiance
 - Droit de rédiger les directives anticipées
 - Droit de recevoir un traitement pour alléger les souffrances
 - Droit de ne pas recevoir de soins résultant d'une obstination déraisonnable
 - Droit d'avoir une fin de vie digne, accompagné du meilleur apaisement de la souffrance possible
 - Droit aux soins palliatifs
 - Droit de bénéficier d'une sédation profonde
6. Plainte, contentieux et indemnisation : droit d'être entendu au sein de l'établissement, d'avoir recours à un représentant des usagers, à un médiateur, de demander une réparation amiable ou contentieuse, d'agir en justice...

La personne de confiance fait partie des droits des patients, ce n'est pas un devoir. Il y a une obligation pour le professionnel de recueillir l'information. Toute personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant) en qui le patient a confiance et qui accepte de jouer ce rôle peut être désignée **personne de confiance**. Ce n'est pas forcément quelqu'un de sa famille.

Missions avec l'accord du patient :

- Accompagner dans les démarches d'ordre médical
- Assister aux rendez-vous médicaux
- Aider à la prise de décisions concernant sa santé et participer au recueil de son consentement (par exemple, lors d'une campagne de vaccination).
- **Dans le cas où l'état de santé du patient ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions, le médecin (ou l'équipe médicale) consulte en priorité la personne de confiance qui doit être en mesure de lui rendre compte de ses volontés.**

Désignation :


- A tout moment.
- Lors des hospitalisations, proposition de désignation par les équipes de soins.
- Cette désignation se fait **par écrit**, lors de l'admission ou au cours de l'hospitalisation, sur les **formulaire**s prévus à cet effet. Cette désignation peut aussi s'effectuer sur papier libre.
- La désignation de la personne de confiance est révisable et révocable à tout moment.

- Si le patient est sous tutelle (mesure prise par le juge pour protéger une personne qui n'est plus en état de veiller sur ses intérêts) il ne peut désigner une personne de confiance qu'**avec l'autorisation** du juge ou du conseil de famille (= assemblée de parents ou de toutes personnes qualifiées, chargée sous la présidence du juge des contentieux de la protection, d'autoriser certains actes importants accomplis au nom de la personne sous tutelle s'il a été constitué).
- Si la personne de confiance a été désignée avant la mise en place de la mesure de tutelle, le conseil de famille ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou l'annuler.
- **La personne de confiance ne doit pas être confondue avec la personne à prévenir que vous avez désignée, qui est alertée par téléphone en cas d'aggravation de votre état de santé, pour organiser la sortie de l'établissement...**

Les directives anticipées sont également un droit, et non un devoir.

1. Rédactions :

- Les directives anticipées doivent prendre la forme d'un **document écrit, daté et signé** avec : noms et prénoms, date et lieu de naissance.
- Le document est manuscrit ou dactylographié.
- Certains établissements de santé fournissent un formulaire.
- 2 **modèles** peuvent être proposés avec des champs modifiables, selon qu'il soit actuellement bien portant ou atteint d'une grave maladie.
- L'utilisation de ce modèle n'est pas obligatoire. Les directives anticipées peuvent également être rédigées sur papier libre.
- Ce modèle garantit que l'expression de la volonté répond aux conditions de validité prévues par la réglementation.

 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_04_modele_directives_anticipees.pdf

2. Accessibilité :

- Face à un malade qui n'est plus capable d'exprimer ses volontés, les **équipes de soins** doivent **chercher à savoir** s'il a rédigé des directives anticipées. Il est donc **important** qu'elles soient **facilement accessibles**.
- Le patient doit informer son médecin et/ou ses proches de l'existence de ses directives anticipées et du lieu de conservation. Il doit confier ses directives à sa personne de confiance, un médecin traitant, une personne de sa famille, un proche. Il doit également confier ses directives à l'hôpital ou l'établissement pour personnes âgées

3. Durée : Les directives anticipées ont une durée **illimitée**.

4. Modification et annulation : les directives anticipées peuvent être à **tout moment modifiées** ou **annulées**.

Les directives **s'imposent au médecin** pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.

Toutefois, elles ne s'imposent pas dans les 2 cas suivants :

- En cas **d'urgence vitale** pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation (par exemple, patient à réanimer suite à un accident de santé brutal).
- Lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

Dans ce cas, le médecin doit rendre sa décision dans le cadre d'une procédure **collégiale**. Cette décision est donc prise par plusieurs médecins qui discutent du cas. Une fois prise, cette décision est intégrée dans le dossier médical. La décision de refus d'application des directives anticipées est portée à la connaissance de la personne de confiance ou, sinon, de la famille ou des proches.

b. Droits collectifs des patients

Les patients sont au cœur du système de santé.

● Comment ?

- Participer aux décisions de politique de Santé Publique
- Être représenté et défendu
- Avoir le droit d'action de groupe

● Où ?

- Instances nationales => conférence nationale de Santé
- Instances régionales ou locales => conférence régionale en santé et autonomie, ARS...
- Instances au sein des établissements => commission des usagers, conseil de surveillance...

Le / la représentante des usagers (RU) :

- Uniquement dans les centres hospitaliers (publics et privés) ≠ EHPAD ou soins de ville
- Sa mission a été définie le 24 avril 1996, renforcée par la loi du 4 mars 2002. Complétée par plusieurs lois.
- 15000 RU en France
- Appartient à une association agréée de santé
- Souhaite participer à la démocratie en santé et s'investir dans l'amélioration de notre système de santé
- Candidature proposée par son association à l'ARS (ou au préfet pour les RU du Conseil de Surveillance.)
- Désigné par l'ARS
- Est nommé pour 3 ans pour les RU de la Commission des Usagers; 5 pour le Conseil de Surveillance.
- Suit une formation initiale dès sa nomination
- Il peut être aussi dans différentes instances hors des établissements de santé (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie; CPAM...).

Rôles du RU :

● A la commission des usagers :

- Donner son avis sur l'accueil et la prise en charge des patients
- Veiller au respect des droits des usagers
- Faciliter leurs démarches en cas de problème...

● Au conseil de surveillance :

- Se prononcer sur la stratégie
- Délibérer sur la gestion financière et les dossiers de gestion de l'établissement...

- Porter les besoins et attentes des usagers
- Donner son avis sur la politique d'amélioration...

Rôles des associations : elles sont à caractère scientifique ou médical ou bien de soutien socio-culturel. Elles sont au service du patient et de ses proches :

- Soutenir, accompagner, rompre la solitude du patient et de ses proches
- Leur donner des « outils » pour vivre avec ou à côté de la maladie
- Leur faire connaître leurs droits
- Les représenter dans les instances, groupes de travail, événements de santé publique...

Elles collaborent avec les professionnels de santé :

- Présenter les besoins et attentes des patients et proches
- Participer à l'amélioration des prises en charge par des travaux communs

Elles ont un rôle de promotion des droits des usagers, de connaissance des pathologies... envers le grand public.

III. Les droits des usagers versus les attentes des usagers

Il y a deux grandes catégories d'attentes des usagers :

- Relation avec le médecin ou le soignant
- Organisation de l'établissement

a. Relation soignant-soigné

Les droits et les attentes :

- Être perçu dans sa globalité
- Bénéficier de tolérance sans discrimination
- Respect de l'intimité
- Respect de la confidentialité
- Recevoir les meilleurs soins adaptés
- Prise en compte de sa douleur
- Prise en compte de sa propre connaissance de la maladie et du traitement
- Cohérence du parcours de soins
- Accès à son dossier médical
- Respect du consentement
- Prise en charge avec politesse, douceur et courtoisie
- Avoir toute la disponibilité de son interlocuteur
- Être entendu
- Être compris
- Recevoir de l'empathie et de la bienveillance
- Être informé avec visibilité et lisibilité
- Prise en compte des angoisses, craintes, solitude...

- Être accompagné pour la suite de vie, le « vivre avec » au quotidien (information, association, formation...)
- Être accompagné vers la fin de vie avec respect et humanité (directives anticipées)

Ces informations peuvent être retrouvées :

- Affichées à l'entrée de ES ou dans les salles d'attente des cabinets libéraux
- Dans le livret d'accueil de l'ES
- Sur la page internet du site de l'ES
- Sur des flyers à destination des patients
- Sur le site légifrance



Les professionnels de santé ne se contentent pas de soigner le patient, ils prennent aussi soin de lui. La qualité du soin doit être simultanée à la qualité de sa relation avec le patient. Cette relation se construit, elle n'est pas toujours immédiate. Il faut l'entretenir. Elle doit avoir le même niveau d'exigence de qualité quel que soit le patient et sa pathologie.

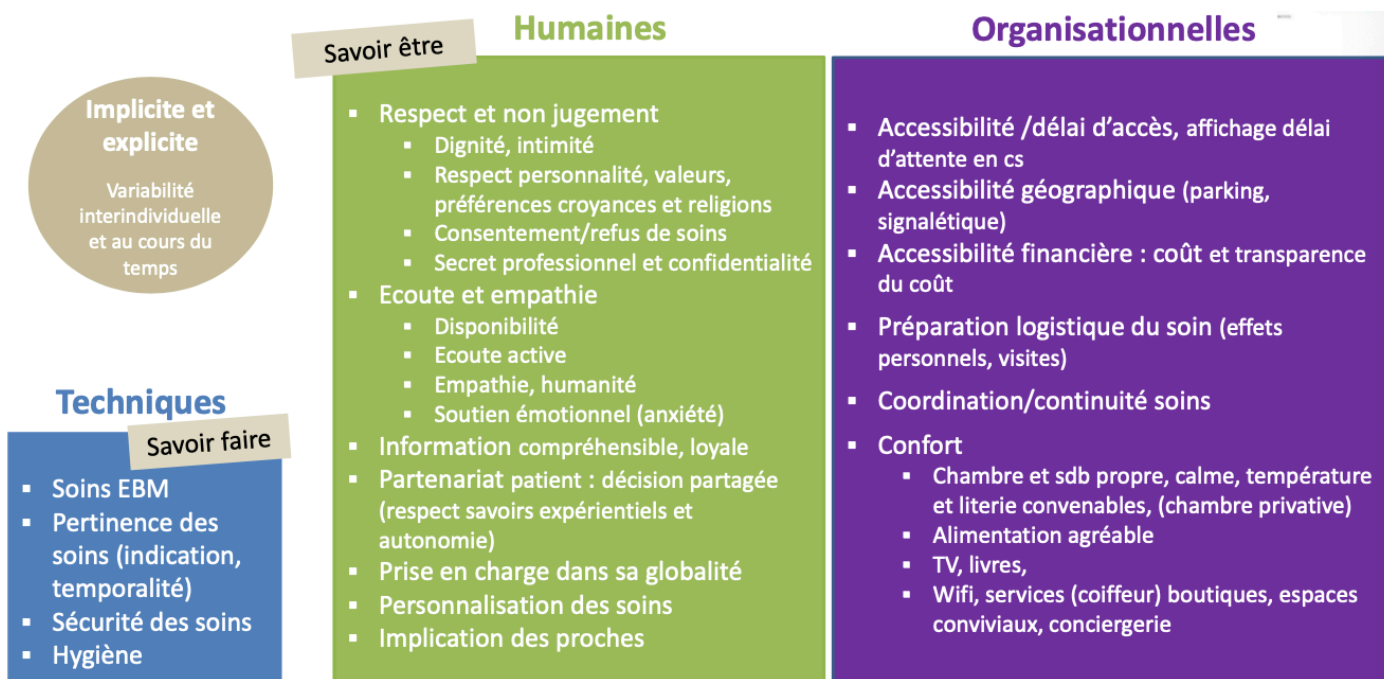
Le patient veut être respecté, il veut être traité avec bienveillance et dignité, être considéré.

b. Attentes des usagers sur l'organisation de l'établissement

- La prise de RV
- L'information sur l'offre de soins
- L'accueil et l'accessibilité
- L'hygiène
- Les outils performants
- Le personnel compétent
- L'hôtellerie, les repas
- La sortie
- La prise en compte du handicap
- Le lien avec le médecin traitant...

L'organisation est ressentie par le patient comme primordiale dans son parcours de soins. S'il est insatisfait par l'organisation mise en place, cela peut changer le résultat final de satisfaction de son parcours médical qui pourtant aura répondu totalement à ses attentes.

Synthèse des attentes :



IV. Devoirs des usagers et règles de bonne conduite

C'est une obligation pour tous les usagers, comme tous les citoyens dans toute situation sous risque d'être pénalisée.

- Bon comportement vis-à-vis des professionnels et des autres usagers ou visiteurs
- Non dégradation des immeubles et des biens
- Respect du règlement intérieur
- Engagement à payer les soins

a. Responsabilité de l'usager

=> Faut-il parler de responsabilité de l'usager ? Le patient peut-il être vertueux ?

Loi Kouchner / Art. L. 1111-1. - Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.

Il est souhaitable que l'usager pour favoriser sa prise en charge :

- Donne au professionnel **toute information indispensable** sur son état de santé ou personnel
- **Suive les conseils ou consignes** du médecin ou soignant (notamment après une chirurgie)

=> En cas de litige et de plainte du patient, un établissement ou un professionnel de santé peut être exempt de toute poursuite si le patient n'a pas rempli ces conditions...

Droits des usagers : oui, mais pas sans le savoir faire et le savoir être du personnel.

- Meilleure communication adaptée
- Temps d'écoute et d'échange de qualité
- Bienveillance



=

- Respect et confiance mutuels
- Meilleure connaissance du patient
- Relation positive soignant/soigné/(proche)
- Meilleure observance
- Fidélité
- Pratique professionnelle facilitée



b. Expression des usagers - recueil de satisfaction - réclamations

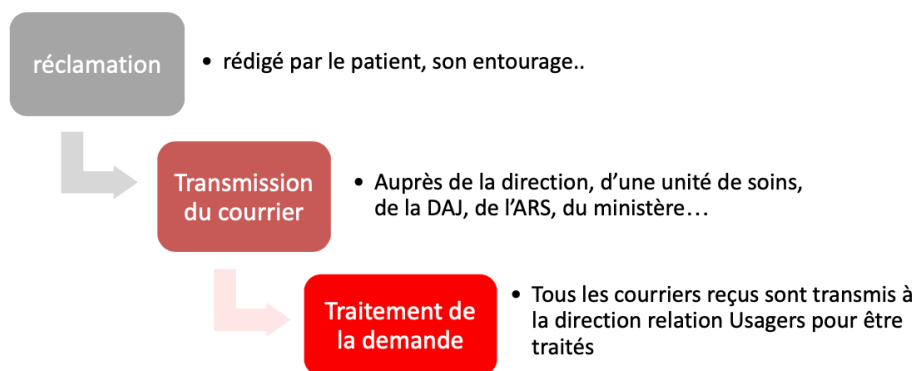
Chaque usager est en droit de pouvoir exprimer son vécu concernant son parcours de soins :

- Moyens de s'exprimer identifiés (adresse mail, personne à contacter, téléphone..)
- Support où trouver ces informations (site internet, flyer, ...)

Cela permet de pouvoir identifier les écarts entre l'attendu et le réel, de s'assurer que les droits des patients sont respectés et ainsi mettre en place des actions d'amélioration permettant une meilleure prise en charge.

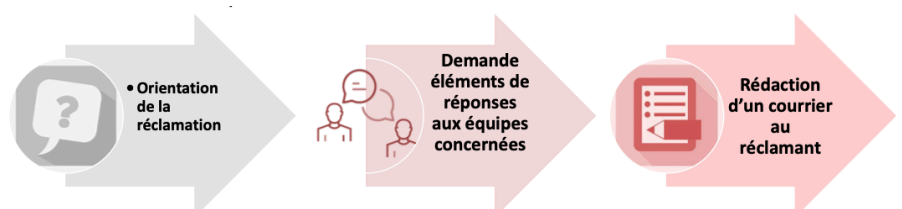
Circuit des réclamations :

- En établissement de santé :



- En libéral : réclamation possible auprès du professionnel de santé ou au conseil de l'ordre de la spécialité.

Chaque réclamation doit être prise en compte et traitée : accusé de réception + recherche des Tutorat Les Nuits Blanches



éléments d'explication + courrier de réponse.

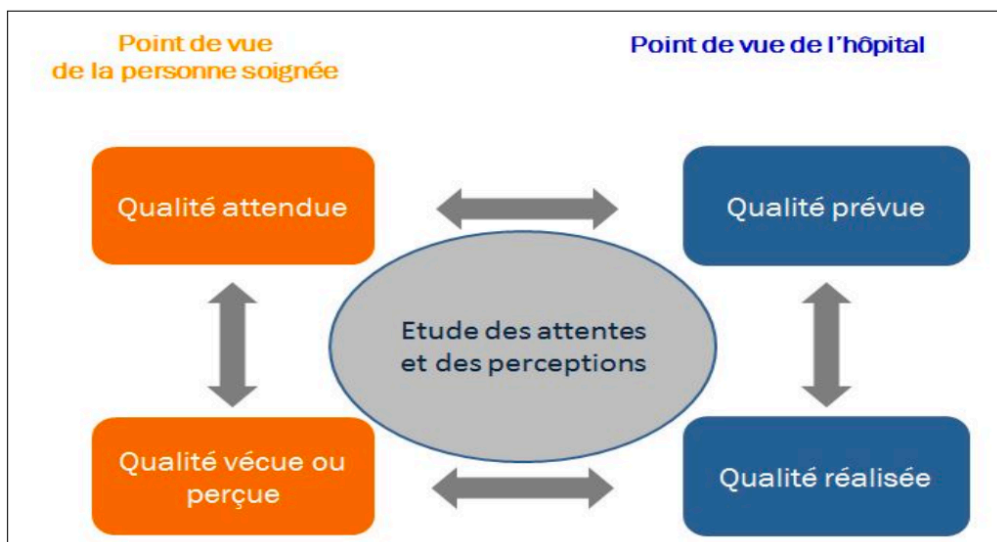
Traitement de la réclamation : en fonction du besoin exprimé, plusieurs solutions sont possibles :

- Besoin de renseignements, d'explications :
 - Courrier de réponse
 - Rencontre avec les professionnels (médiation)
- Demande d'indemnisation (perte d'un appareil auditif, vécu d'un préjudice), d'expertise de prise en charge :
 - Orientation auprès des affaires juridiques
 - Expertise de dossier
 - Commission de conciliation et d'indemnisation
 - Tribunal administratif

V. La valorisation de l'expérience patient

Satisfaction patient versus expérience patient.

Dispositifs de l'expérience patient, les objectifs :



Fiche pédagogique



Les établissements de santé et leurs professionnels doivent garantir, à toute personne hospitalisée, le respect de ses droits essentiels, tels qu'ils sont affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et autres textes dont les références figurent dans le Référentiel (V2020).

La certification s'intéresse à ces droits dans plusieurs de leurs composantes.

L'information et l'implication du patient :

- information ;
- consentement ;
- implication ;
- directives anticipées ;
- proches et/ou aidants.

Le respect du patient :

- intégrité ;
- intimité et confidentialité ;
- liberté d'aller et venir ;
- bientraitance.

Enjeux nationaux

- Positionner le patient en acteur de sa prise en charge en mettant à sa disposition une information complète et claire.
- Respecter les droits fondamentaux des patients, condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins à laquelle doivent se soumettre tous les professionnels hospitaliers.
- Accueillir les équipes de soins aux notions plus émergentes que sont les directives anticipées ou encore la promotion de la bientraitance.

Principales données actuelles

- Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et des textes de référence qui en découlent, les droits fondamentaux et le respect de la personne hospitalisée ont été régulièrement réaffirmés.
- Plus que jamais, le rôle du patient comme acteur de sa prise en charge est reconnu afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de

ACTIONS

Informier et impliquer

- Transmettre une information claire et adaptée au degré de discernement du patient (1.1-01) y compris en cas de recours à la contention (1.2-06).
- Impliquer le patient, s'il le souhaite, dans la réflexion bénéfice/risque (1.1-02).
- Recueillir le consentement libre et éclairé du patient sur son projet de soins et ses modalités de prise en charge (1.1-03) ou sur le projet de naissance (1.1-07).
- Informer le patient sur son droit à rédiger ses directives anticipées et, le cas échéant, les recueillir (1.1-14).
- Informer le patient sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles et sur les aides techniques et humaines existantes (1.1-16).
- Remettre la lettre de liaison (2.2-20).
- Recueillir la personne à prévenir et la personne de confiance désignées par le patient (1.1-08).
- Permettre l'implication, si nécessaire, des proches et/ou aidants (1.3-01).

Respecter

- Respecter l'intimité et la dignité du patient (1.2-01) et la confidentialité des informations le concernant (1.2-05).
- Assurer la sécurité des personnes et des biens (3.4-03).
- Assurer la réponse aux besoins élémentaires (1.2-07).
- Préparer la sortie en tenant compte des conditions de vie habituelle (1.4-05).

Évaluer

- IQSS Qualité de la lettre à la sortie : e-Satis.

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

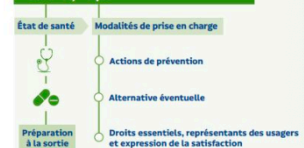
Experts-visiteurs

L'information sur les bénéfices/risques donnée au patient doit être accessible, intelligible et loyale et adaptée à l'âge du patient, son degré de compréhension, sa maîtrise de la langue française et enfin à la gravité de la situation clinique. Chaque patient doit si il le souhaite pouvoir s'impliquer dans l'évaluation bénéfice/risque des décisions qui le concernent.

- L'information du patient porte sur tout ce qui peut concerner son séjour au sein de l'établissement :
- son état de santé ;
 - les modalités de prise en charge ;
 - les investigations menées ou à mener ;
 - les actions de prévention ;
 - ses traitements ;
 - et toute alternative éventuelle, intégrant les protocoles de recherche clinique envisageables.

Pour préparer sa sortie, le patient doit avoir l'ensemble des informations, dont la lettre de liaison,

1. L'information du patient sur l'évaluation bénéfice/risque



Les informations données sont adaptées :

- à l'âge du patient ;
- à son degré de compréhension ;
- à sa maîtrise de la langue française ;
- à la gravité de la situation clinique.

Les spécificités liées à l'enfant/adollescent, la personne âgée, la personne vivant avec un handicap et la personne en situation de précarité sont abordées dans le module 2.

L'expérience du patient (PREM) est différente de la satisfaction du patient.

Evaluation du processus :

- Combien de temps avez-vous attendu en salle d'attente?
- La durée de la consultation était-elle suffisamment longue ?
- Avez-vous pu poser vos questions ?
- Avez-vous obtenu des réponses claires à vos questions ?
- Avez- vous été associé par les professionnels aux choix ?

Evaluation du résultat :

- Etes-vous satisfait du délai d'attente en salle d'attente?
- Etes-vous satisfait des réponses obtenues à vos questions ?

Centrer le soin sur le patient et étendre sa voix est une nécessité en 2024.

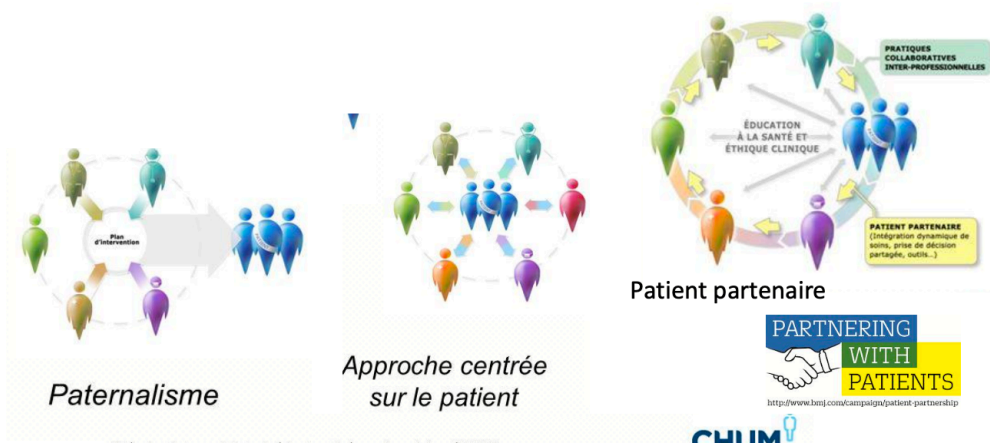
Micro/Individuel : Relation médecin-patients, Stratégie thérapeutique, Détection de complications	Méso/Service : Qualité des soins en ES, Feedback soignants (surtout avec les PREMS)	+Macro/Système (intégration des soins) Politique Monitoring de santé publique P4P
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Outils d'écoute : évaluation de la mise en oeuvre :

- Évaluations permettant de recueillir les **résultats** de soins perçus par les patients (PROMs) ou **l'expérience** des soins vécus (PREMs)
Questionnaires de sortie
Enquête de satisfaction : mesure de la **réponse aux attentes** des patients (e-satis)
- Expression libre (votre avis nous intéresse..)
- Analyse des **réclamations** (existence d'un circuit permettant la déclaration, présentation en CDU, médiation, proposition d'axes d'amélioration)
- Évaluation de pratiques professionnelles (patient traceur..)
- Shadowing AMPATTI

VI. Exemple de la démocratie en santé en action : le partenariat patient

Impliquer le patient et son entourage, c'est faire avec lui. Le patient est associé à l'équipe, c'est un partenaire. Le partenariat patient s'engage vers la décision partagée : elle part du paternalisme pour aller vers l'usager partenaire des soins, et non « au centre du dispositif ».

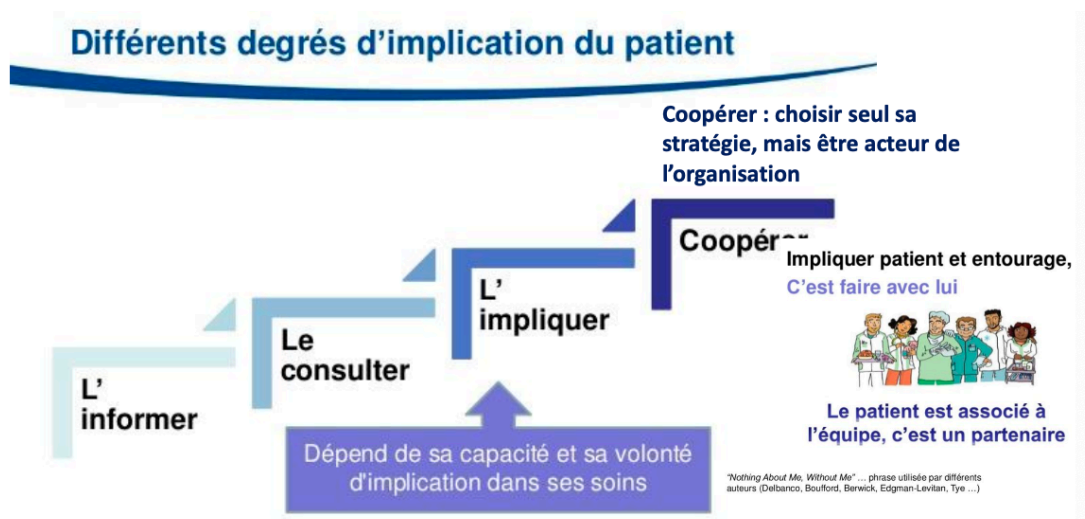


Les savoirs expérimentiels des patients et des aidants : ce sont des compétences complémentaires à celles des professionnels de santé.

- Les professionnels => savoirs scientifiques
- Les patients / aidants / usagers => externe (issu des expériences de soin à travers les interactions avec le système de santé) + interne (issu de la vie avec la maladie / handicap dans la vie personnelle et professionnelle).

Le développement du partenariat patient => Modèle de Montréal depuis 2010 :

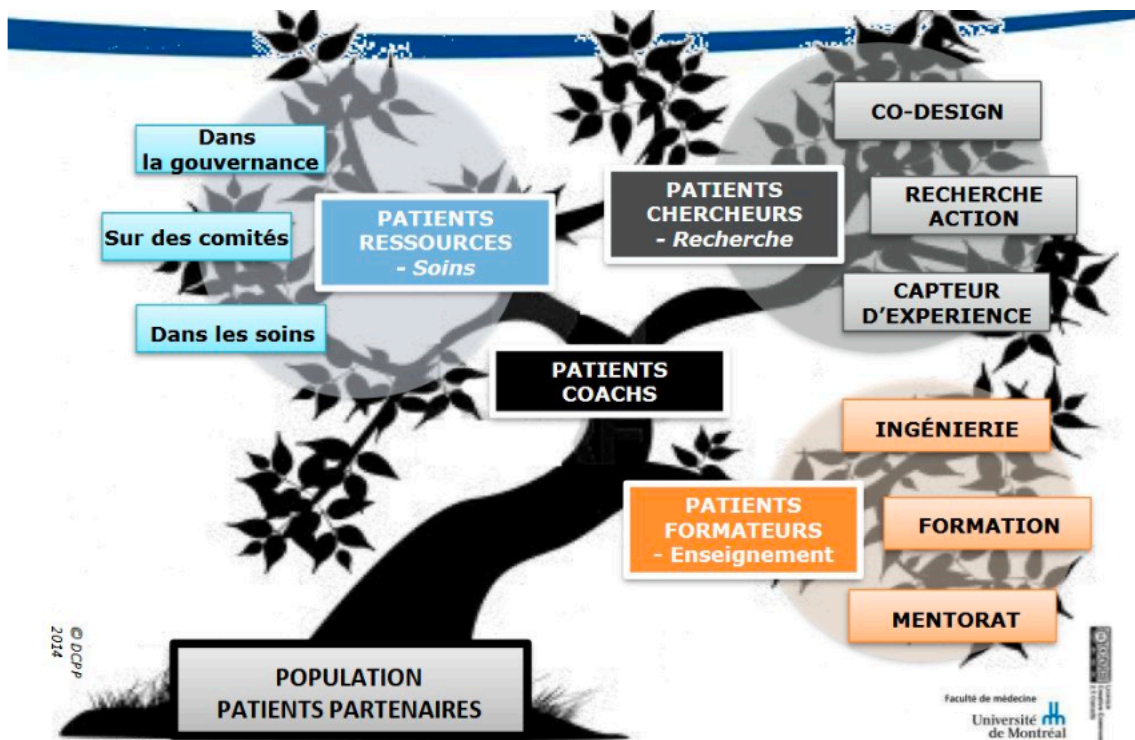
- Origine: changement épidémiologique (développement des maladie chroniques)
- Il s'appuie sur le **savoir expérimentiel** des patients « *savoir du patient, issu du vécu de ses problèmes de santé ou psychosociaux, de son expérience et de sa connaissance de la trajectoire de soins et services, ainsi que des répercussions de ces problèmes sur sa vie personnelle et celle de ses proches.* » CPASS de l'université de Montréal - guide d'implantation du partenariat de soins et de services, vers une collaboration optimale entre intervenants et avec le patient
- Modèle multidimensionnel : la dispensation directe des soins, la gouvernance dans les ES, l'élaboration des politiques de santé.



Les différents domaines d'implication du patient ou de l'aidant sont les suivants :

- Soins
- Enseignements
- Gouvernance établissement / maison de santé
- Recherche

Il y a différents types de patients partenaires :



P. Michel et al. / Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 68 (2020) 51–56

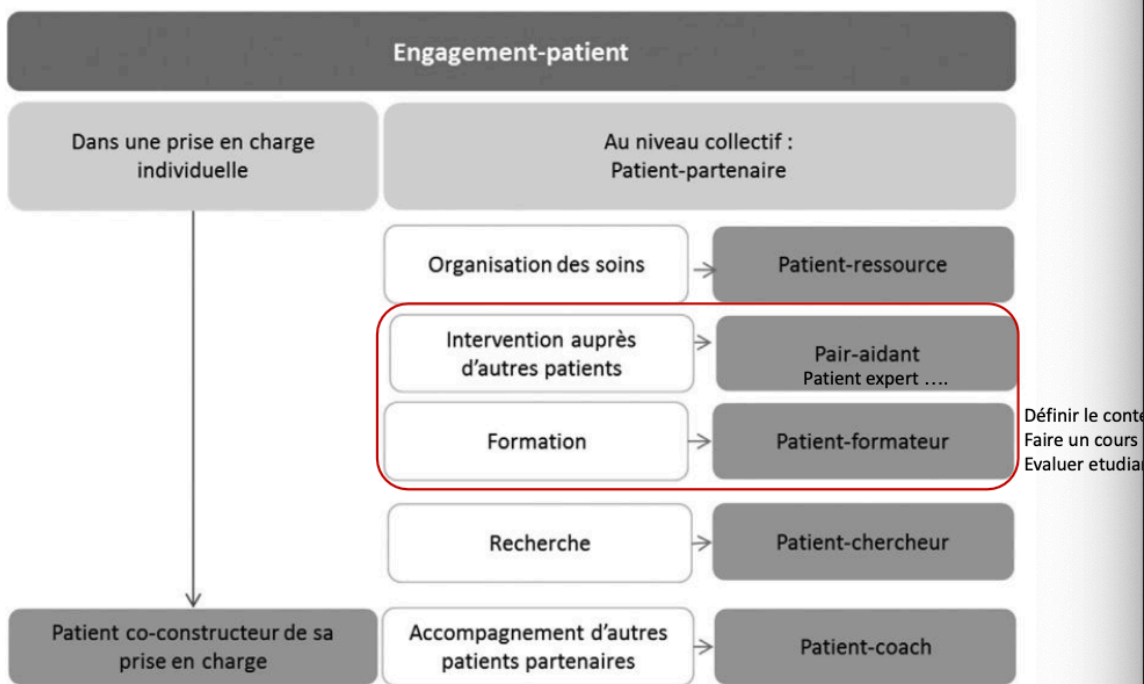


Fig. 2. Description des termes de l'engagement-patient.