

Retours sur le premier cycle d'ateliers *Regards croisés* : des échanges autour de l'expérience patient, de l'éthique et du *care*

Magali Rosier^{1,2}, Guillaume Chrétien³, Robert Schenk⁴, Alain Percivalle^{3,5}

1- Direction Assurance qualité et expérience patient – Hôpital de Cimiez – Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice – Nice – France

2- Institut français de l'expérience patient – Lyon – France

3- Pôle urgences – CHU de Nice – Nice – France

4- Représentant des usagers – CHU de Nice – Nice – France

5- Université Côte d'Azur – Nice – France

✉ **Magali Rosier** – Direction Assurance qualité et expérience patient – Hôpital de Cimiez – CHU de Nice – 4, avenue Reine Victoria – 06003 Nice Cedex 1 – E-mail: rosier.m@chu-nice.fr

Éthique et *care*, des attentes nationales à concrétiser auprès des équipes

Aujourd'hui, tant les usagers que la Haute Autorité de santé (HAS) sont attentifs à l'éthique et au *care*. La prévention de la maltraitance, la communication, l'éthique, l'expérience et le partenariat avec le patient sont désormais intégrés dans le manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins V2023 après la publication de rapports sur ces sujets [1,2]. Parallèlement, depuis la loi du 4 mars 2022, la législation soutient et affirme les droits des usagers. Cette évolution est accompagnée par les représentants des usagers des établissements de santé et par les associations de malades qui tendent à renforcer la démocratie sanitaire en France. Lors de sa préparation à la visite de certification des experts visiteurs de la HAS en juin 2022, notre établissement a établi un autodiagnostic des points à améliorer. Un

groupe de travail pluriprofessionnel incluant des usagers (médecins, soignants, psychologues, administratifs, patients partenaires, représentants des usagers et associations [3]) dédié à la maltraitance ordinaire a été créé en avril 2022, soutenu par la gouvernance et en particulier par le président de la commission médicale d'établissement. Après plusieurs rencontres, il a été décidé d'agir sur les comportements des professionnels liés à la maltraitance ordinaire induisant des retours d'expérience négatifs des patients. Car si la plupart des usagers expriment leur satisfaction concernant la prise en charge, la confiance envers les professionnels et l'hôpital et l'humanité des personnels, certains évoquent le manque de temps qu'il leur est consacré et une communication déficiente consécutive à la charge de travail ou à des négligences qu'ils imputent au manque de moyens humains ou matériels. Cela se révèle à différentes étapes de la prise en

Résumé

L'atelier éthique et *care* est né d'une dynamique entre des usagers et des professionnels médecins et soignants provoquée par un constat récurrent, dans les réclamations et les retours d'expérience des patients : un déficit de communication et de prise en compte des besoins et attentes des usagers. Cet axe de travail répond également à une récurrence de ces thématiques à l'échelle nationale. De plus, nous avons à cœur de proposer un dispositif créant un espace de rencontre entre usagers et professionnels qui suscite un questionnement des pratiques et des comportements professionnels en s'appuyant sur l'expérience du patient, l'éthique et le *care*. Cette expérimentation d'ateliers *Regards croisés*, basée sur des films suivis d'un débriefing, nous a permis de recueillir des premiers résultats encourageants.

Mots-clés : Expérience patient – Formation continue – Pratiques recommandées – Éthique – Relation soignant-soigné – Rôle des usagers.

Abstract

Feedback on the first cycle of "Intersecting Views" workshops: exchange of views on patient experience, ethics and care

The "Ethics and care" workshop resulted from the recurrent observation by users and healthcare professionals, after study of patient-experience feedback and claims, of a communication deficit and a lack of consideration for users' needs and expectations. This workstream is also in agreement with the national recurrence of these themes. Moreover, we wanted to offer a system providing users and professionals with a meeting space encouraging a questioning of practices and professional behaviours, based on patient experience, ethics and care. The first results of this "Intersecting Views" experimental workshop, based on films and followed by a debriefing, were encouraging.

Keywords: Patient experience – Continuing education – Recommended practices – Ethic – Professional-patient relation – Position of users.

charge du patient : lors de l'accueil et des entretiens avec le patient et son entourage, lors des soins, de la mise en place d'un traitement, ou encore lors de l'organisation du retour au domicile.

Démarche de construction des ateliers Regards croisés

Un format collaboratif patient-professionnel innovant

Cette action devait être proche du terrain, accessible pendant les horaires de travail et intégrer des usagers. Les objectifs pédagogiques étaient de développer des compétences communicationnelles chez les participants, et de favoriser le partenariat patient-professionnel de santé afin de mettre en place une démarche qualité centrée sur la communication et l'éthique au sein du service [4]. Le service des urgences, dont certains professionnels participaient à ce groupe institutionnel, s'est porté volontaire pour cette expérimentation suite à la sollicitation de l'encadrement de proximité et du responsable médical. Ces professionnels, de par leur parcours et leurs formations continues (éthique, bientraitance, écoute, empathie, etc.) ont souhaité s'investir. Cet atelier conçu pour durer une heure maximum est co-animé par les professionnels et les usagers ; s'appuyant sur des retours d'expérience de patients, il est centré sur le care et l'éthique au quotidien et utilise notamment des vidéos et de la simulation [5].

L'utilisation du « vidéo-forum »

Il nous a semblé utile, pour favoriser le questionnement des pratiques et des comportements professionnels, d'utiliser l'outil du vidéo-forum suivi d'un temps de discussion. Le vidéo-forum est une évolution du théâtre-forum, lui-même inspiré du théâtre de l'opprimé d'Augusto Boal. Cet écrivain et metteur en scène a inventé cette forme de théâtre en réponse à la répression politique qui s'abattait alors sur le Brésil, son pays d'origine. Ici, « *les spectateurs interviennent directement dans l'action dramaturgique, la jouent et la modifient. Dans les scènes proposées par les acteurs, un des protagonistes (l'opprimé) est remplacé par un spectateur (étudiant). Celui-ci entre en scène en reprenant l'action en cours et introduit dans le jeu sa proposition scénique. Les autres acteurs doivent s'adapter à cette nouvelle situation et envisager "à chaud" toutes les possibilités* » [6]. Des études [7,8] ont montré l'efficacité de cette méthode interactive d'apprentissage et de réflexion sur la communication et la relation professionnel-patient. Ainsi, en invitant les participants à rejouer la scène présentée avec leur point de vue, l'idée était de leur permettre de réfléchir ensemble aux situations vécues, de leur donner la possibilité d'exprimer leurs émotions, de valoriser les bons comportements des uns et des autres, de mettre en lumière ce qui

était à améliorer, et de trouver ensemble des voies de dégagement éventuelles dans ces situations. Un film d'une ou plusieurs scènes pour immerger les participants dans leur quotidien et les faire réagir avait été préalablement réalisé. Lors de la projection de celui-ci, les participants avaient pour consigne de suivre un des protagonistes de la scène à l'écran sachant qu'ils seraient débriefés comme s'ils avaient été cet acteur dans cette situation (professionnel de santé, patient, aidant...). La première phase a donc compris l'écriture des scénarios, le tournage et le montage des vidéos.

L'écriture des scénarios et le tournage

Les scénarios ont été rédigés lors d'une réunion entre patients et professionnels de santé. Nous avons commencé ce travail par les urgences de l'hôpital en choisissant les circonstances des différentes scènes représentant des thématiques récurrentes dans les réclamations et les entretiens expérience patient : l'accueil, l'attente en zone de soins et la sortie. Les trois scénarios ont été co-écrits à partir des témoignages des professionnels de terrain et des retours usagers reçus pour le secteur concerné par la direction des relations avec les usagers (via les réclamations, entretiens, commentaires, questionnaires, etc.). Les scénarios ont ensuite été joués et filmés par des acteurs volontaires, patients partenaires et professionnels du service. Les vidéos durent de deux à trois minutes après montage.

Déroulement de l'expérimentation

Les ateliers ont été animés par un trinôme : un psychologue, une professionnelle de la direction des relations avec les usagers et un ou plusieurs usagers (patient partenaire, représentant des usagers ou membre d'une association de malades). L'atelier se décomposait en quatre temps après une présentation succincte du contenu et des objectifs de la séance : d'abord un tour de table où chacun donnait son prénom, sa fonction et un trait plus personnel (film préféré, animal fétiche, trait de caractère, etc.) ; puis l'attribution d'un personnage à un ou plusieurs membres du groupe avec pour consigne d'expliquer lors du visionnage de la vidéo, le positionnement, le ressenti et les arguments conduisant au comportement de son personnage ; le visionnage de la vidéo ; enfin, le débriefing en deux temps : tout d'abord, chacun a exprimé son point de vue sur les situations et le personnage qu'il incarnait, ses émotions, les causes supposées de son comportement, l'identification des mécanismes de défense, etc., ensuite, les participants ont introduit leurs propositions pour corriger les attitudes des acteurs. Lors de ce débriefing, une synthèse était réalisée par les animateurs reprenant les recommandations de bonnes pratiques de communication, de l'éthique et du care.

La conduite de l'animation a été bienveillante afin de ne pas engendrer de culpabilisation tant chez les professionnels que chez les usagers. Un support pédagogique sur la considération des usagers et la communication avait été élaboré pour être distribué à l'issue de l'atelier. Ces séances se sont déroulées sur le lieu de travail, à 9 h 30 pour le service d'accueil des urgences, à 11 h pour l'unité de court séjour, et à 14 h pour les services de médecine générale et de chirurgie générale d'urgence. La présence des agents était dépendante de la proposition faite par les cadres des services¹. Le jour de la formation, le nombre d'agents présents dépendait aussi des contraintes de service, de l'afflux éventuel de patients et de la charge de travail. L'ingénieur qualité du pôle urgences recueillait les remarques des professionnels de façon manuscrite, notant la date, le service et le nombre de participants lors du débriefing du vidéo-forum.

Résultats de l'expérimentation

Le pôle urgences du CHU de Nice a bénéficié de neuf séances de quarante-cinq minutes à une heure, chacune rassemblant entre sept et quinze personnes suivant les disponibilités des agents. Elles ont été animées par les professionnels cités plus haut et deux patients partenaires en alternance avec un représentant des usagers. À partir des notes manuscrites recueillies par l'ingénieur qualité, nous avons procédé à une analyse de la fréquence des termes utilisés. Il nous semblait aussi intéressant de rattacher les remarques des professionnels de santé à des thèmes. Le texte a ainsi été divisé en extraits (mots ou groupes de mots). Ceux-ci ont fait l'objet d'une cotation à partir des techniques de communication et des thèmes abordés par les participants, la critique du dispositif de formation ou les relations interprofessionnelles donnant une série d'items. Le nombre d'occurrences de chaque item a été relevé. On a alors procédé à une analyse qualitative des données et interprété ces résultats (Annexe I). Ce comptage de la fréquence des mots a permis de montrer une prévalence des remarques sur l'expérience des patients (le mot « patient » revient 68 fois). Des thématiques de communication ont été mises en évidence : 11 « information », 5 « communiquer », 5 « parler », 5 « prénom », 5 « tutoiement », 4 « écoute/é ». Cependant, on a pu être étonné par les remarques des apprenants qui pointaient plutôt les écueils dans la posture : indifférence, familiarité, manque d'empathie, paraverbal. Les professionnels ont abordé les questions de posture éthique (11 « familiarité », 5 « respect », 2 « confidentialité », 2 « confiance », 2 « consentement », 2 « compassion », 2 « considérer », 1 « autonomie », 1 « maltraitance », 1 « bienveillance »). Quant au

1- Certains souhaitant que tous les agents bénéficient de la formation, d'autres leur laissant le choix de venir ou non.

déroulement de l'atelier, nous avons recueilli des avis positifs sur le dispositif pédagogique du vidéo-forum en comparaison de la simulation seule, avec l'apport des films scénarisés. Le format de l'atelier a été apprécié pour deux raisons : le temps d'une heure adapté à la disponibilité pendant le temps de travail, et la rencontre avec des usagers qui témoignaient de leur expérience sans jugement, dans un climat de bienveillance mutuelle. Ces ateliers sont intégrés dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge avec un suivi d'indicateurs ciblés² : le projet AISE (accueil, intimité, sécurité, éthique).

Discussion

L'analyse conduite montre que le dispositif a atteint sa cible en créant un auto-questionnement et des échanges autour des pratiques du quotidien dans la relation avec les patients et la posture professionnelle. Pour les professionnels, l'implication que permet le vidéo-forum a également suscité des réactions relatives à l'éthique, les renvoyant à leur identité de soignant destiné à accompagner des personnes en situation de faiblesse, diminuées dans leur autonomie et vulnérables dans leur environnement. La co-écriture des scénarios avec les professionnels du service concerné et des patients partenaires a enclenché une démarche vertueuse où le patient est apparu comme une personne ressource et pas seulement comme le destinataire passif de sa prise en charge. Pour les patients aussi, il est apparu que les professionnels étaient plongés dans un environnement dont de nombreux éléments entamaient leur écoute empathique et leur disponibilité. Ce dispositif a permis de confronter les expériences patient et professionnels en permettant à chacun d'appréhender « un temps de vie avec la maladie » et une séquence de journée de travail dans des temporalités différentes, des positionnements passifs pour les patients mais actifs pour les professionnels. Cette mise en commun où chacun raconte un personnage permet à l'autre de rencontrer une réalité à laquelle il n'a pas accès dans son quotidien. La mixité des animateurs (professionnels et usagers) et le travail permanent de co-construction ont permis d'enrichir la vision de chacun et de prendre réciproquement conscience des expériences vécues. Cette rencontre a conduit à l'élaboration de solutions communes et synchrones [9]. Si le déroulé de l'atelier a été particulièrement apprécié, il a semblé pertinent de retravailler les vidéos. En effet, la succession de ces expériences négatives dans un temps court apparaît caricaturale et il semble pertinent d'évoluer vers deux versions : la scène perçue comme négative suivie d'une scène « corrigée ».

2- Évolution du nombre de réclamations annuelles sur les thématiques de la relation, de la dignité, de l'intimité, de la communication et mise en place d'un questionnaire expérience usagers.

Conclusion

À travers ces ateliers, les professionnels ont pu analyser leurs pratiques et redonner un sens à leur métier au quotidien, par une rencontre différente de celle du soin avec les patients. L'inclusion des usagers a été un facteur de réussite, malgré quelques réticences initiales, et a démontré l'impact de l'engagement du patient dans la qualité des soins. Ces ateliers vont être pérennisés dans le secteur des urgences avec des vidéos retravaillées, et d'autres secteurs tels que l'imagerie et la réanimation vont bénéficier de cette démarche.

Parallèlement, ce dispositif s'est enrichi en le complétant avec des ateliers d'écriture de scénarios, toujours à partir des expériences croisées professionnels-usagers et de chambre des erreurs axée sur des éléments représentatifs du care, du confort et de l'environnement du patient.

D'autre part, une perspective aujourd'hui s'offre à nous de développer l'apprentissage des techniques de communication grâce au numérique. Avec Cyril Drouot, maître de conférences au sein d'Université Côte d'Azur, nous sommes en effet investigateurs du projet IA4ECR « l'intelligence artificielle (IA) pour l'enseignement des compétences relationnelles » qui souhaite s'inscrire à rebours d'une vision largement répandue : celle d'une IA réductrice de la qualité de la relation. Ce projet est lauréat de l'appel à projet Smart Deal du Conseil général des Alpes-Maritimes lancé en 2023 et destiné à développer l'usage de l'IA au service des usagers du département en proposant de placer les apprenants face à des patients numériques et d'analyser cette expérimentation. ■

Références

- 1- Compagnon C, Ghadi V. La maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé : étude sur la base de témoignages. Saint-Denis: Haute Autorité de santé; 2009. 97 p. Accessible à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-01/rapport_ghadi_compagnon_2009.pdf (Consulté le 31-01-2024).
- 2- Ministère des Solidarités et des Familles. États généraux des maltraitances, rapport de concertation. Paris: Ministère des Solidarités et des Familles; 24. p. Accessible à : https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-10/Rapport%20Etats%20g%C3%A9n%C3%A9raux%20des%20maltraitances_oct2023_accessible.pdf (Consulté le 31-01-2024).
- 3- Berkesse A, Massot M, Simonet C, et al. L'usager partenaire et l'expérience patient, leviers d'analyse coopérative et écosystémique des organisations. Soins cadres. 2021;30(125):39-42.
- 4- Mazard M, Rosier M, Regazzetti L. Partenariat patient, l'expérience du CHU de Nice. Gestions Hospitalières. 2021;610:543-549.
- 5- Percivalle A. Apport de la simulation dans l'apprentissage de l'éthique aux futurs médecins. Actualité et dossier en santé publique. 2022;118:8-9.
- 6- Boal A. Lémann D, Trad. Théâtre de l'opprimé. Paris: François Maspero; 1977. 210 p.
- 7- Bonnaud-Antignac A, Grenier MH, Mouzard A, et al. Enseignement de la relation médecin-patient en pédiatrie à des étudiants de médecine à partir de la méthode du théâtre-forum. Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 2009;57(6):510-516.
- 8- Kumagai AK, White CB, Ross PT, et al. Use of interactive theater for faculty development in multicultural medical education. Med Teach. 2007;29(4):335-340.
- 9- France assos santé, Institut français de l'expérience patient (Ifep). Les différentes formes d'engagement en établissement de santé, comment agir ensemble [internet]. Paris: France assos santé, Ifep; 2023. 8 p. Accessible à : <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2023/03/Les-differentes-formes-dengagement-en-etablissement-de-sante-comment-agir-ensemble-au-benefice-des-patients-.pdf> (Consulté le 06-02-2024).

Citation

Rosier M, Chrétien G, Schenk R, Percivalle A. Retours sur le premier cycle d'ateliers « Regards croisés » : des échanges autour de l'expérience patient, de l'éthique et du care. Risques & Qualité. 2024;(21)1:39-42.

Historique

Reçu 20 octobre 2023 – Accepté 30 janvier 2024 – Publié 15 mars 2024

Financement : les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement.

Liens d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Ce travail a fait l'objet d'un atelier lors du 11^e congrès de la SoFraSimS (Nice, 1-3 juin 2023).



www.risqual.net