

LES ACTES

MARDI 24 JUIN 2025

La Journée Annuelle de l'Expérience Patient



Un rendez-vous incontournable
pour mieux comprendre
et améliorer la vie des patients
et de leurs proches.



Qu'est-ce que la JAXP ?

Une rencontre annuelle dédiée à l'expérience patient

Chaque année, la Journée Annuelle de l'Expérience Patient rassemble citoyens, professionnels de santé, associations et entreprises engagées pour améliorer le parcours de soins et la qualité de vie des patients. Événement en constante progression, la JAXP offre aux participants un espace de formation animé par des experts et met en lumière des initiatives inspirantes menées au sein des établissements partenaires.

Un moment privilégié pour approfondir ses connaissances

Proposée par l'Institut Français de l'Expérience Patient, la JAXP constitue un temps fort pour comprendre les enjeux de l'expérience patient et enrichir sa pratique. En réunissant patients, acteurs de terrain, décideurs et associations, elle permet une vision à 360° des problématiques et ouvre des perspectives nouvelles pour transformer les parcours de santé.



« Une super journée, toujours plus passionnante. »

Un participant

« Une journée inspirante qui reste gravée dans nos mémoires »



Un patient partenaire

• 400 participants

Citoyens, professionnels de santé, associations et entreprises réunis... Et ce chiffre ne cesse de grimper chaque année !

• 19 partenaires

Les exposants présentent leurs innovations dans des formats interactifs et ludiques, dans l'Espace Démo de la JAXP.

• 36 intervenants

De métiers et d'expériences différentes, ils apportent aux ateliers des visions riches et pluridisciplinaires.

• 4 ateliers débats

Et 15 sessions supplémentaires autour de l'expérience patient !

Organisé par l'Institut Français de l'Expérience Patient

L'Institut œuvre chaque jour pour faire de l'expérience patient un levier de transformation du système de santé. À travers la JAXP et de nombreux projets portés auprès des établissements de santé, il développe une approche transversale et concrète, au service de l'ensemble des acteurs de santé.



Une programmation plurielle pour tous les profils

La JAXP propose une multitude de formats pour répondre aux attentes variées des participants. Des sessions de partage d'expériences par des professionnels volontaires, issus de différents établissements, sont essentielles pour diffuser les bonnes pratiques entre les professionnels de santé. De plus, l'espace démo permet à nos partenaires de présenter les dernières innovations dans les domaines de la recherche, des services, de l'architecture, du numérique et des technologies, tout en favorisant le développement de leur réseau à travers des activités ludiques et interactives. Enfin, les hubs thématiques offrent des sessions synthétiques et enrichissantes, idéales pour s'approprier les enjeux stratégiques et les outils nécessaires à l'évolution quotidienne des pratiques.

Un lieu d'exception

Pour sa quatrième édition, et pour la troisième année consécutive, la Journée Annuelle de l'Expérience Patient a choisi la Cité Internationale Universitaire de Paris comme lieu de rassemblement. Ce site historique, créé en 1925 dans l'esprit pacifiste de l'entre-deux-guerres, incarne à la fois ouverture et diversité culturelle. Il offre ainsi aux participants un environnement unique, propice aux échanges et au partage d'expériences.

L'Espace Démo: Le Cœur de la Journée Annuelle de l'Expérience Patient 2025

Un lieu central et convivial

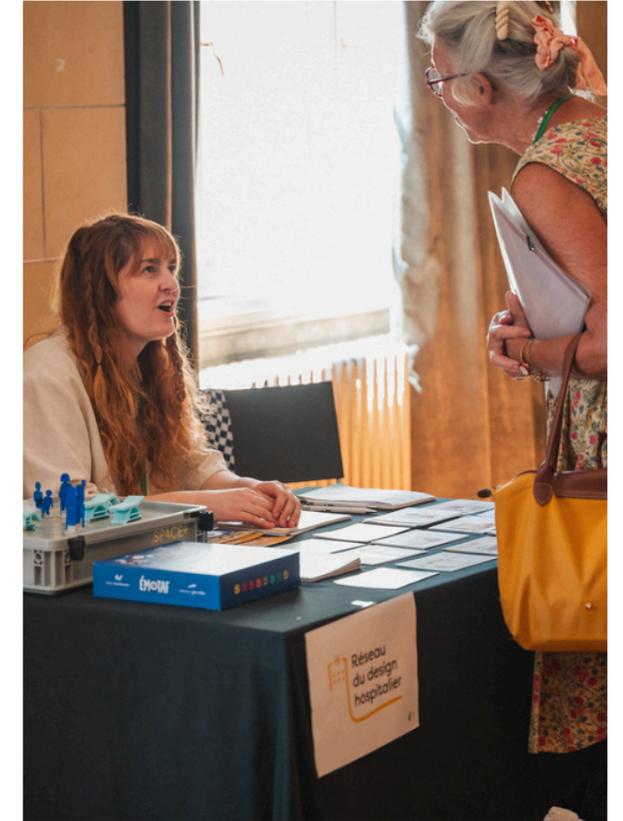
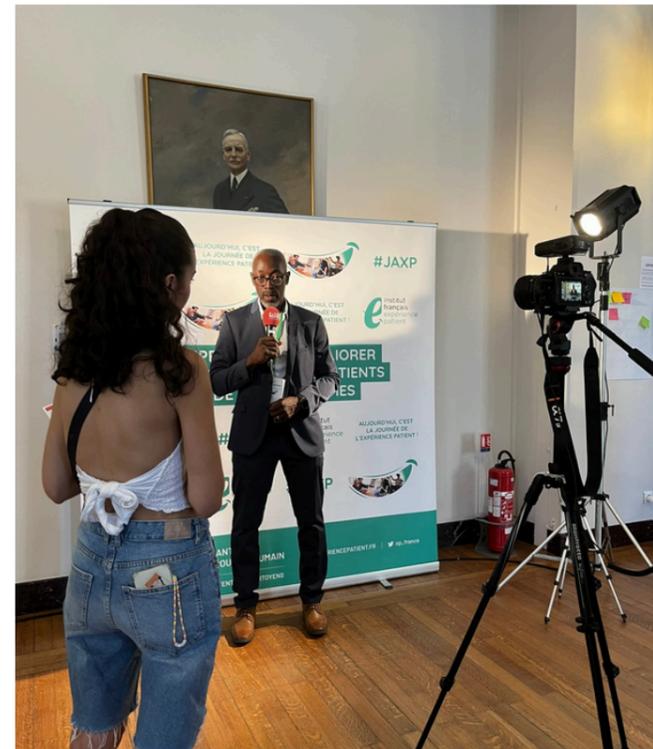
Bien plus qu'un simple espace d'exposition, l'Espace Démo est le point de rencontre incontournable de la JAXP. Installé dans les salons emblématiques de la Cité Internationale, le Salon Honorat et la Galerie Wilson, il constitue un véritable carrefour où se retrouvent participants et partenaires, dans une ambiance propice aux échanges et à la convivialité.

Un terrain d'innovation pour les partenaires

Pensé comme un laboratoire vivant, l'Espace Démo permet aux partenaires de présenter leurs solutions et services de manière interactive et immersive. C'est l'occasion idéale de faire découvrir aux participants les innovations qui transforment l'expérience patient, tout en favorisant le dialogue et le partage de pratiques.

Un espace de découvertes pour les participants

Les visiteurs sont invités à explorer de nouvelles approches, à tester des outils et à échanger directement avec les porteurs de projets. L'Espace Démo devient ainsi un lieu d'inspiration, où chacun peut s'approprier des idées concrètes pour enrichir son quotidien professionnel et améliorer la prise en charge des patients.



L'expérience patient est au cœur des préoccupations dans le domaine de la santé. De plus en plus d'établissements intègrent cette dimension dans leur stratégie. Pour une deuxième année consécutive lors de la Journée Annuelle de l'Expérience Patient, les formations flash de l'Institut Français de l'Expérience Patient, en partenariat avec Corpus Learning, ont été fortement plébiscitées par les participants, témoignant de l'engagement croissant des professionnels, des usagers et associations de patients envers l'amélioration de cette expérience dans leur établissement.

Recueillir, analyser et valoriser les récits de patients?

Animé par Michel Cremadez, Professeur émérite HEC & membre du conseil d'administration de l'IFEP,
Jennifer Verney Fondatrice, CEO de Vernsther

Cette session a proposé une réflexion stimulante sur la manière d'écouter la parole des patients pour transformer durablement les organisations. Contrairement aux outils traditionnels (questionnaires de satisfaction, traitement des réclamations), souvent chronophages et orientés sur les attentes des établissements et non du patient, le récit de patient permet de **capter l'inattendu**, de **susciter des émotions**, et d'**instaurer une véritable relation** interpersonnelle.

Le recueil de récits repose sur une écoute différente : il ne s'agit pas de soigner mais d'écouter, sans jugement, sans réponse attendue. La qualité de la préparation est essentielle (information des équipes, choix du lieu et des patients), tout comme la posture : empathie, absence d'a priori, et capacité à recueillir les émotions associées aux faits.

L'analyse collective de ces récits vise à engager un changement de culture, en évitant les approches en silos. Les patients, seuls à pouvoir décrire pleinement leur parcours, doivent être écoutés directement, sans intermédiaires. L'objectif est d'impliquer les professionnels, de les exposer progressivement à ces récits pour qu'ils puissent **penser et agir avec les patients**.

La session a aussi souligné l'intérêt des groupes de parole, du recueil auprès des familles, et la complémentarité avec les démarches de patients partenaires. Écouter les patients n'est pas une injonction, mais un **levier puissant de transformation**, qui appelle à une prise de conscience collective.



Découvrir la démarche appréciative x expérience patient

Animé par Jean-Christophe Barralis, Institut Français d'Appreciative Inquiry (IFAI),
Pierre Péron, Alternatives

Cette session a proposé un changement de regard radical sur la transformation des organisations en santé, en s'appuyant sur la **démarche appréciative**, qui invite à partir des réussites plutôt que des dysfonctionnements. L'idée centrale : raconter une situation qui a bien fonctionné pour en tirer des enseignements, valoriser les forces en présence, et construire à partir du positif.



Il ne s'agit pas de nier les problèmes, mais de les aborder autrement : par exemple, en se demandant quels obstacles ont été dépassés, comment, et si une situation similaire a déjà été rencontrée avec succès. Ce changement de posture repose sur un langage qui entraîne une dynamique plutôt qu'une cristallisation sur les difficultés et leurs causes. Selon Sapir et Whorf « le langage que nous utilisons influence notre manière de penser, de percevoir le monde et d'organiser notre expérience ». Il faut donc formuler les bonnes questions pour en tirer le meilleur de chacun. Résolument participative et tournée vers les solutions, cette démarche valorise ce qui fonctionne sans crainte d'être jugé en s'appuyant sur la valorisation du travail réel et non sur l'écart avec le travail prescrit.

L'approche soulève aussi une réflexion plus large : faut-il toujours chercher à "améliorer" ? Et si le levier de transformation était d'abord de rendre visible le travail bien fait, en s'appuyant sur les récits concrets et motivants des professionnels et des patients ?

Des exemples inspirants ont été partagés, notamment celui de quatre EHPAD ayant pu redéfinir leur projet d'établissement à partir de leurs expériences positives. Un protocole de recherche IFEP x IFAI est actuellement en cours, il permet à des établissements volontaires d'expérimenter cette approche centrée sur l'expérience patient.

Structurer et animer sa démarche expérience patient

Animé par Pierre Daems, Président de Aube conseil & membre du conseil d'administration de l'IFEP,
Léo Pedrotti IDEC, HAD Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon,
Jérémy Martim, Psychologue clinicien, HAD Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon

Alors que les acteurs du système de santé sont de plus en plus incités à intégrer l'expérience patient dans leurs pratiques, l'enjeu fondamental demeure celui d'un véritable changement de culture, ancré dans la durée.

Une méthode simple mais éprouvée a été présentée pour structurer une démarche pérenne. Elle repose sur la mobilisation d'une équipe transversale de 8 à 10 personnes, en charge de piloter et d'animer la démarche. La première étape consiste à **s'approprier les fondamentaux**, afin de construire une définition de l'expérience patient adaptée au contexte et aux objectifs propres de l'organisation. Le document de synthèse « 4 pages » de l'IFEP, dédié aux valeurs ajoutées de cette approche, constitue à cet égard un appui utile.



Explorer les complémentarités entre Partenariat et Expérience Patient

Animé par Laura Arnal Membre du CA IFEP, fondatrice Culture Patient,
Stéphanie Verneyre Responsable Opérations IFEP, co-fondatrice alcalines



Cette formation flash a permis aux participants d'explorer les différences et complémentarités entre deux concepts souvent associés, parfois confondus : l'Expérience Patient et le Partenariat avec les Patients.

À partir d'exercices interactifs (rivière du doute, positionnement de cartes entre les deux notions) et d'une proposition d'illustration des deux notions, les participants ont pu partager et affiner leurs représentations et mieux comprendre leur articulation.

Cette phase de clarification est suivie d'un **diagnostic de l'existant** centré sur les dispositifs de recueil du vécu des patients et de leurs proches déjà à disposition. Cette analyse permet d'**identifier les étapes clés du parcours à prioriser**, qui feront ensuite l'objet d'une observation bienveillante et d'ateliers participatifs. Ces ateliers, réunissant professionnels contribuant à ces étapes et patients les ayant vécues, visent à croiser les perspectives pour dégager des actions concrètes et impactantes pour tous.

La mise en œuvre rapide de ces actions favorise l'engagement des équipes et renforce la dynamique collective. Des outils comme le diagnostic de maturité MXP© permettent par ailleurs de suivre l'évolution de la démarche. Le retour d'expérience de l'HAD de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon illustre concrètement le potentiel de cette approche.

« On ne peut pas changer le monde, mais on peut changer les faits... Et si on change les faits, on change les points de vue... Et si on change les points de vue, on peut changer le monde ! »

Si l'Expérience Patient vise à recueillir et analyser le vécu des patients et de leurs proches pour améliorer les pratiques et les parcours, le Partenariat avec les Patients les engage dans les décisions de santé qui les concernent afin de construire avec leur équipe de soin des solutions de santé qui leur sont adaptées. Certaines situations se prêtent facilement à une distinction entre les deux approches, tandis que d'autres montrent combien elles partagent des fondamentaux communs.

Un focus particulier a permis de **distinguer satisfaction** (comparaison entre une attente de départ et ce qui a réellement été obtenu ou vécu) et **expérience** (ce qui a été réellement vécu, perçu dans toute sa richesse : émotions, perceptions, interactions, indépendamment des attentes.)

Une analogie avec un « week-end de plongée » a également permis d'illustrer les différents **niveaux du continuum de l'engagement** (information, consultation, collaboration, partenariat). Etre en partenariat, c'est **oser ne pas savoir** ce qui va émerger d'une discussion ou d'une rencontre, c'est s'ouvrir à la possibilité que la solution ne sera peut-être pas celle que l'on a imaginée mais le fruit de la discussion.

Ces apports ont permis aux participants de mieux saisir les dynamiques croisées entre ces deux démarches, et d'envisager leurs complémentarités pour transformer les projets en santé.

Les Ateliers-débats sont une forme de rencontre interactive qui combine des éléments d'ateliers pratiques et de débats structurés autour de l'expérience patient. Il s'agit d'une session organisée pour permettre aux participants de discuter, échanger des idées, et souvent résoudre des problèmes ou explorer des sujets en profondeur.

VBHC/Valeur en santé : débattons des vraies questions !

Animé par Virginie Luce Garnier, Présidente de la Société Française de la Valeur en Santé - VBHC
Claire Chabloz, Chargée de missions stratégiques CHUV



La valeur en santé, c'est « revenir aux fondamentaux » : atteindre le meilleur état de santé possible avec les ressources disponibles. Comme le rappelle le NHS, il s'agit d'allouer équitablement et durablement les ressources pour obtenir les meilleurs résultats et expériences pour chaque personne.

Un exemple simple illustre les différentes manières de « mesurer en santé » : que se passe-t-il lorsqu'on mange une pomme ? On peut regarder les **CROMs** (glycémie, calories, poids), les **PROMs** (encore faim ? énergie ?), les **PREMs** (saveur, plaisir) et la **satisfaction** (j'aime / je n'aime pas). Quatre dimensions complémentaires mais indépendantes pour évaluer un soin.

Les indicateurs sont essentiels : « si on ne peut pas le mesurer, on ne peut pas l'améliorer ». Ils doivent combiner données cliniques et résultats rapportés par les patients. Les focus groupes montrent d'ailleurs l'importance de dimensions souvent absentes des questionnaires classiques, comme les fonctions cognitives ou la fatigue chronique. La standardisation (ex. ICHOM) permet des comparaisons et du partage international, tout en restant adaptée aux contextes culturels et aux projets de vie (ex : une prothèse réussie, c'est aussi pouvoir refaire du vélo).

Recueillir des PROMS ne suffit pas : **c'est leur utilisation en consultation qui crée de la valeur**, en réorientant les échanges vers ce qui compte vraiment pour le patient. C'est un changement culturel qui prend du temps, notamment pour le recueil numérique, mais nécessaire face à l'explosion des maladies chroniques.

Un tel changement demande du temps, notamment pour sécuriser le recueil des données. La perspective est claire : à l'avenir, mesurer les PROMS directement au domicile et suivre leur évolution dans la durée, un enjeu crucial face à l'explosion des maladies chroniques.

L'IA une chance ou une menace pour l'expérience patient ?

Animé par David Gruson, Directeur de Programme Santé à Domicile - La Poste Santé & Autonomie / Fondateur ETHIK-IA Vincent Dumez, co-fondateur du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public à Montréal
Marion Dragée, Designer d'expérience patient/soignant à l'Institut Quiddité, Ingénieure recherche en facteurs humain au Laboratoire de Sciences du Numérique de Nantes

À la croisée de l'innovation technologique et de l'humanité du soin, l'atelier a mis en lumière les enjeux cruciaux liés à l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le parcours patient.

Vincent Dumez a plaidé pour une **implication structurelle des patients** dans la conception des outils d'IA : « Les patients ne pensent pas en silo, mais en trajectoire de vie. Ce sont des "silobusters". »

Il rappelle que l'IA ne pourra jamais servir l'expérience patient sans y intégrer les savoirs vécus : navigation dans le système, auto-gestion, éthique relationnelle.
« On n'implique pas les patients pour faire joli, on les implique parce que c'est nécessaire. »

Marion Dragée a différencié deux types d'IA utiles au patient :

- **L'IA générative** : rassure, informe, accompagne par le dialogue.
- **L'IA agentique** : proactive, elle agit dans le quotidien du patient pour l'orienter, l'alerter, l'aider à changer ses comportements.

« En 10 secondes, ChatGPT m'a proposé une hypothèse diagnostique que des années de consultations n'avaient pas su formuler. »

David Gruson insiste sur la **nécessité d'un cadre éthique et réglementaire clair**, incarné par la notion de « garantie humaine de l'IA ». Celle-ci suppose une supervision active et documentée, intégrant aussi les patients dans les comités de suivi.

« Pour être déployée en santé, l'IA devra prouver qu'elle respecte une supervision humaine réelle. »

En conclusion, l'IA ne remplacera pas le lien humain dans la relation de soin, mais peut l'enrichir. À condition de construire des outils avec – et non pour – les patients. L'enjeu n'est pas seulement technologique, mais profondément démocratique.



Comment prendre en compte l'expérience patient ? E-satis, les verbatims des patients, etc

Animé par Patrick Méchain, Chef du service certification des établissements de santé à la Haute Autorité de Santé,
Maryse Karrer, cheffe de projet au SEU à la Haute Autorité de Santé,

La HAS s'est doté en 2025 d'une Commission pour la participation et l'engagement des personnes en lien avec son projet stratégique de faire de l'engagement des usagers une priorité. Si des progrès notables sont observés à ce niveau, les résultats moyens obtenus par les établissements de santé lors des visites de certification témoignent de la **nécessité d'accroître les efforts pour favoriser l'écoute et la reconnaissance de l'expérience**, sous toutes ses formes d'expression, des personnes concernées. C'est dans ce but que l'un de ses travaux prioritaires a été d'élaborer à parité entre usagers et professionnels experts, sur la base de l'analyse de la littérature et des données scientifiques, un dispositif comprenant une **vidéo** de sensibilisation, un **guide** sous forme de diaporama, ainsi qu'un **argumentaire** scientifique. Celui-ci est autant destiné aux professionnels qu'aux patients et aux personnes accompagnées et à leurs associations et représentants pour les secteurs social, médico-social et sanitaire.

L'expérience patient et le savoir expérientiel, bien que tous deux fondés sur l'expérience vécue, recouvrent des **réalités distinctes encore souvent confondues**. Si l'expérience patient se réfère à la perception de la qualité d'un soin recueillie à des fins d'amélioration des pratiques professionnelles, le savoir expérientiel désigne quant à lui les connaissances acquises par la réflexion sur l'expérience mobilisée de manière pragmatique par les personnes concernées. Ces savoirs expérientiels sont difficiles à concevoir pour la plupart des personnes n'ayant pas vécu ces expériences et sont porteurs de transformation en ouvrant la voie à de nouvelles façons de penser, d'agir et d'innover.

Ainsi, il est indispensable de reconnaître et valoriser l'ensemble des formes d'expression issues de l'expérience, qu'il s'agisse **d'avis, de perceptions ou de savoirs**, dans une démarche partenariale entre professionnels et usagers, en vue d'un véritable partage du pouvoir de décision.

La force de cette démarche tient dans le fait que l'engagement et l'expérience s'enrichissent mutuellement, tant au niveau individuel que collectif, **en développant la capacité d'agir, la co-responsabilité et la dynamique d'innovation**. Par exemple, des études montrent que plus un patient s'implique dans ses soins, meilleure est son expérience. Inversement, partager son expérience favorise une prise de conscience de ce que l'on vit, ce qui est propice à l'autodétermination et au développement des capacités d'agir, et donc à l'engagement.

Prendre en compte l'expérience patient en ville : est-ce si difficile ?

Animé par Pierre de Haas, Médecin généraliste,
Yann Bourgueil, Médecin expert de santé publique - Caisse nationale de l'Assurance Maladie,
Ainur Camber-Rougé, Coordinateur de CPTS à Saint-Quentin en Yvelines

Si l'hôpital a fait de l'expérience patient un axe majeur, la médecine de ville avance plus prudemment, freinée par le manque de temps, l'isolement des professionnels et une faible acculturation. Et pourtant, comme le rappelle Yann Bourgueil (CNAM), les soins primaires concentrent l'essentiel des prises en charge. Pour la CNAM, mieux impliquer les patients dans leurs parcours répond à un triple enjeu : qualité, pertinence et soutenabilité des soins, notamment face aux maladies chroniques.

L'enjeu dépasse la seule « expérience » pour s'inscrire dans une **logique de participation du patient**, en valorisant son ressenti (PREMs) et son état de santé perçu (PROMs), dans une approche **value-based healthcare**. L'Assurance maladie soutient cette évolution via les **articles 51**, les **accords conventionnels interprofessionnels** ou encore les **financements dédiés aux maisons de santé**.

« On préfère aujourd'hui parler de participation du patient plutôt que d'expérience patient », précise Bourgueil, insistant sur la nécessité de clarifier les objectifs à chaque niveau (macro, méso, micro). Il souligne aussi l'importance d'agir tôt, via la formation initiale des professionnels, dans laquelle les patients formateurs ont un rôle croissant.

Sur le terrain, des dynamiques émergent : inclusion de patients dans les réunions de maisons de santé, partenariats avec des associations, ateliers d'éducation thérapeutique ou de prévention, infirmiers de parcours pour accompagner les patients sans médecin traitant... Une CPTS va même jusqu'à proposer des « ateliers santé » à visée préventive pour des habitants sans pathologie.

Pour Pierre de Haas, médecin généraliste, le principal obstacle est humain : enclencher une dynamique de coopération entre soignants, patients et institutions suppose un **changement culturel profond**. Cela passe aussi par la formation, où les patients formateurs trouvent progressivement leur place.

Alors, difficile ? Pas tant que ça, si l'on part du concret, si l'on valorise les initiatives locales, et si l'on s'accorde sur une vision partagée des soins, réellement centrée sur ceux qui les vivent.



Animés par des professionnels pour des professionnels, les retours d'expériences de la Journée Annuelle de l'Expérience Patient portent sur des projets menés au sein d'établissements afin d'améliorer l'expérience de leurs usagers. Objectifs, obstacles rencontrés et facteurs clefs de succès, les intervenants divulguent leurs secrets de fabrication !



Comment déployer sa stratégie expérience patient ?

Animé par Snezana Mijailovic, Directeur de la Stratégie et de la Transformation - Fondation Hopale

A la Fondation Hopale, la stratégie Expérience Patient (XP) s'appuie sur une mobilisation transversale de l'ensemble des métiers et fonctions de l'organisation. L'objectif est double : donner du sens aux initiatives internes existantes – parfois non identifiées comme relevant de l'XP – et structurer une démarche cohérente, partagée, et porteuse d'impact.

Une attention particulière est portée à la transformation des expériences neutres ou insatisfaisantes en leviers d'amélioration. Il s'agit non seulement de consolider les fondamentaux de l'expérience usager, mais aussi de dépasser les attentes, en convertissant les usagers trop souvent perçus comme « détracteurs » ou « passifs » en acteurs engagés d'une relation de soin humanisée et efficace. Les équipes sont invitées à proposer elles-mêmes des innovations ou ajustements qui nourrissent la valeur de l'offre de soins.

La stratégie repose sur quatre piliers :

- **Gouvernance et leadership partagé** : un comité XP parallèle (« shadow COPIL ») associe salariés et patients pour enrichir les décisions.
- **Vision stratégique collective** : toutes les fonctions support sont intégrées à la réflexion XP, afin d'ancrer cette culture à tous les niveaux de l'organisation.
- **Culture centrée usager** : des sensibilisations à l'empathie et à la relation soignant-soigné pour favoriser les piliers de l'engagement professionnel investissement, écoute /mesure, amélioration continue et implication de patients partenaires.
- **Voix du patient comme levier d'action** : les questionnaires de qualité de vie sont systématisés et analysés pour nourrir des actions concrètes, avec l'appui de patients partenaires.

Prendre en compte l'expérience patient dans les parcours en oncologie ?

Animé par Perrine Happe & Sophie Dubois, Clinique Dentellières
Sophie Lantheaume, Responsable équipe Soins de support
Coordination cancérologie et Recherche clinique - Hôpital privé Drôme Ardèche

Deux expériences ont montré comment l'oncologie évolue d'une logique de « parcours de soins » vers un véritable « parcours de vie », intégrant les besoins multiples des patients et de leurs proches.

Une première équipe a présenté son parcours douleur, coordonné par un médecin et une infirmière, et enrichi par des soins de support variés (socio-esthétique, accompagnement psychologique, télésurveillance). Les retours réguliers des patients, via questionnaires trimestriels, permettent d'ajuster la démarche. Des initiatives concrètes, comme un défilé de mode organisé avec les commerçants de la ville, contribuent aussi à restaurer l'image et la confiance des patientes.

À l'hôpital Drôme Ardèche, la **personnalisation** est également au cœur de la stratégie. Parce qu'il ne s'agit pas uniquement de « guérir », le parcours associe soins de support et partenariats locaux : activité physique adaptée, sexologie, réflexologie, télésurveillance, ateliers bien-être ou encore dispositifs innovants le distributeur d'histoires courtes écrites par les patients (ateliers d'écriture). Pour les aidants, des groupes de parole et une écoute spécifique renforcent l'approche globale.

Ces démarches rappellent que l'oncologie ne se limite pas au soin médical : elle suppose un accompagnement durable, sensible aux dimensions **sociales, psychologiques et culturelles** de l'expérience patient



De la mesure de la satisfaction au pilotage par l'expérience patient

Animé par Daniel Ritter, Co-founder and CEO -Better World, Marion Lanly, Directrice, chef du service expérience et partenariat patient - AP-HP,
Yannick Le Berre, Directeur opérationnel des parcours patients et de la qualité - Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts,
Florian Quilhac, Adjoint Direction Qualité - Elsan

Le pilotage de l'expérience patient représente un défi majeur pour les organisations de santé, nécessitant une approche structurée et des outils adaptés. Il s'agit non seulement de mesurer la satisfaction, mais surtout d'utiliser ces données pour améliorer concrètement les pratiques et les parcours de soins. Trois acteurs majeurs du système de santé français ont présenté ce qu'ils ont mis en place pour relever ce défi.

- **AP-HP** : une stratégie portée par la Direction générale, avec un « plan patient » en dix engagements, une plateforme d'enquêtes intégrant l'analyse sémantique des verbatim et permettant la création d'enquêtes spécifiques au sein des services et un programme de e-learning visant 23 000 professionnels sur 3 ans. L'objectif est de diffuser une véritable culture de l'expérience patient dans les 38 hôpitaux du groupe.
- **CHNO des Quinze-Vingts** : l'expérience patient est l'un des 7 piliers stratégiques, portée par une direction dédiée. Un dispositif d'enquêtes simplifié, enrichi par l'IA, affine l'analyse des retours. Le programme de patients partenaires, formés et parfois rémunérés, améliore l'accessibilité, l'accompagnement et la conception des parcours, en lien direct avec les besoins des patients malvoyants.
- **Groupe Elsan** : engagé depuis 2018, le groupe a structuré une démarche progressive : tableau de bord e-Satis, guide de l'expérience patient, formations et sensibilisations, semaine de l'expérience patient, webinaires mensuels pour partager les bonnes pratiques entre établissements. L'expérience patient est intégrée dans les objectifs opérationnels des 120 établissements et pilotée par une direction qualité et expérience patient groupe.

Groupe Elsan : engagé depuis 2018, le groupe a structuré une démarche progressive : tableau de bord e-Satis, guide de l'expérience patient, formations et sensibilisations, semaine de l'expérience patient, webinaires mensuels pour partager les bonnes pratiques entre établissements. L'expérience patient est intégrée dans les objectifs opérationnels des 120 établissements et pilotée par une direction qualité et expérience patient groupe.



Le design social pour aller vers les patients atteints de troubles psychiques émergents

Animé par Guy Gozlan, Médecin directeur - Prépsy,
Léa BOOS, Designer de services - Prépsy

Le programme **Prépsy / Focus**, initié à l'hôpital Sainte-Anne et aujourd'hui intégré dans un réseau en lien avec les DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) est un Service d'Accompagnement Médico-Social dédié aux jeunes d'Île-de-France confrontés à un trouble psychique émergent. Il a pour mission d'intervenir dès les premiers signes pour éviter l'aggravation des symptômes et pour éviter le risque de handicap psychique et social. Il propose 50 places en accueil de jour pour des jeunes de 16 à 25 ans présentant de premiers troubles psychotiques. L'intervention précoce, à domicile comme à l'hôpital, vise à limiter le risque de handicap psychique et social.

L'accompagnement couvre l'ensemble des besoins, exprimés ou non, qu'il s'agisse de reprise d'études, de maintien dans l'emploi ou de soutien à l'activité physique.

La démarche intègre le **design de services et le design social**, en plaçant le patient au cœur de la conception et en associant usagers et professionnels (neuropsychologues, psychologues, éducateurs...). Cette co-construction a permis de développer de nouveaux outils et projets, par exemple un kit pédagogique en quatre étapes (cartes, illustrations, flyer) pour repenser les parcours et redéfinir la place du patient.



Les HUB Thématiques explorent des sujets d'actualité et/ou des questions à fort enjeu pour le développement de l'expérience patient. Ils sont dispensés par des experts dans leur domaine, invités spécialement pour partager le fruit de leurs travaux.

Comment l'expérience patient peut-elle retrouver sa place au cœur de l'evidence-based medicine ?

Animé par Nicolas Naiditch, Sociologue, spécialiste de l'expérience patient

Cette intervention propose une lecture critique du modèle de l'Evidence-Based Medicine (EBM), en soulignant ses limites face à la complexité du soin réel et à l'expérience patient. Historiquement centrée sur les preuves quantitatives issues des essais cliniques, l'EBM peine à intégrer d'autres formes de savoirs pourtant essentiels, notamment qualitatifs ou issus de la pratique.

Certaines interventions, comme les soins non médicamenteux ou les dispositifs médicaux, sont difficilement évaluable selon les standards traditionnels. De plus, les résultats issus de populations très homogènes dans les essais randomisés **ne reflètent pas toujours la réalité des patients en situation**. Les vécus des personnes, notamment dans les contextes de vulnérabilité ou de handicap, restent insuffisamment pris en compte.

L'expérience patient est souvent influencée à la fois par le vécu personnel et par la norme biomédicale véhiculée par le système. Ce décalage souligne la nécessité **d'intégrer des approches plus contextualisées et situées socialement**. Les outils comme les PROMs et PREMs peuvent jouer un rôle clé, à condition qu'ils soient rigoureusement construits et interprétés avec nuance.

En conclusion, il ne s'agit pas d'opposer EBM et expérience patient, mais de faire **dialoguer différents savoirs** pour construire une médecine plus sensible aux réalités vécues et aux attentes diversifiées.



Et parce qu'on comprend encore mieux en musique : Nicolas Naiditch alias Dr.SocioPath0 nous présente son nouveau single 100% PROMs, avec ce qu'il faut de punchlines methodo et flow sensible : **On mesure ce(ux) qu'on écoute ...** <https://www.youtube.com/watch?v=3IKZO27hizw>



Comprendre les biais cognitifs dans la relation de soin

Animé par Luis Alvarez, Psychiatre et pédopsychiatre et cofondateur de la Clinique des Femmes à l'hôpital Américain de Paris

La relation de soin confronte les soignants à des situations extrêmes : l'échec, la mort, le stress. Pour continuer à exercer, ils développent des mécanismes de défense qui induisent des biais cognitifs. Le premier est de vouloir « sauver tout le monde ». Le second réside dans un malentendu fondamental : là où le médecin agit dans l'objectivité, le patient vit l'expérience dans l'émotion et la dépendance. Ces différences de langage et de perception expliquent une grande partie des plaintes liées aux soins, davantage qu'une erreur purement médicale.

Sous stress, le patient active son « cerveau reptilien », dominé par l'instinct et l'anxiété. Pour établir l'alliance thérapeutique, c'est au professionnel de faciliter la régulation des émotions par une communication adaptée. Des gestes simples renforcent la perception d'écoute : s'asseoir à hauteur du patient, éviter le jargon médical, utiliser des formulations positives (« c'est pour vous soulager » : le patient retiendra 'soulager' plutôt que « je ne vais pas vous faire mal » : le patient retiendra 'mal'). Les mots peuvent aggraver la douleur ou, au contraire, devenir thérapeutiques. **L'hypnose conversationnelle**, la **reformulation** en empruntant les mots du patient et la validation du vécu sont ainsi des leviers majeurs de confiance.

Encore faut-il que le clinicien soit conscient de ses propres **fragilités**. Fatigue, surcharge, pressions médico-légales ou stress personnel peuvent conduire à des comportements qui fragilisent la relation : arriver en retard sans s'excuser, écourter une consultation, méconnaître le dossier médical (faire répéter), oublier une information clé (invalidation), promettre un rappel sans le faire, ou encore afficher un environnement peu rassurant (bureau encombré, appels téléphoniques pendant l'entretien), voire adopter des comportements problématiques (paternalisme, propos stigmatisants).

L'alliance thérapeutique se construit donc autant par la qualité médicale que par la reconnaissance authentique du vécu du patient et par la vigilance du soignant sur ses propres comportements. La validation, sous toutes ses formes, apparaît comme un outil central : elle ne signifie pas forcément « être d'accord », mais reconnaître que la parole et l'expérience du patient comptent.

Le design au service de l'expérience patient

Animé par Irene López Abarca, Réseau du Design Hospitalier, Matthieu Robert et Marielle Cadieu Réseau du design hospitalier (AP-HP), Benjamin Salabay Réseau du design hospitalier (GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences)

Le design hospitalier, encore émergent en France, vise à transformer l'hôpital à partir des usages réels, en plaçant patients, professionnels et aidants au centre de la réflexion. Cette approche, aujourd'hui portée par une quarantaine de designers intégrés dans les hôpitaux publics, repose sur des méthodes spécifiques : immersion dans les services, co-construction avec les usagers, prototypage rapide, expérimentation en conditions réelles, et évaluation des impacts.

Les projets partagés illustrent cette démarche :

- Un **carnet pour les aidants**, conçu à l'AP-HP, leur offre repères, informations et espace d'expression en HAD.
- Des **espaces d'apaisement en psychiatrie** ont été créés pour remplacer les chambres d'isolement : lumière, sons, textures y soutiennent la régulation émotionnelle.
- Au CHU d'Angers, **patients et professionnels ont co-conçu un nouveau bâtiment**, intégrant leurs besoins dès la phase architecturale.

Les bénéfices sont nombreux : meilleur confort et compréhension pour les patients, conditions de travail améliorées pour les équipes, innovation et attractivité renforcées pour les établissements.

Mais cette approche se heurte encore à plusieurs freins : le « temps long » des projets, les contraintes budgétaires, une réglementation stricte, des résistances culturelles, et la difficulté à généraliser les solutions locales. Pour avancer, les designers doivent faire preuve de pédagogie, créativité et ténacité, tout en tissant des liens avec les services techniques, les fablabs ou des partenaires industriels.

Le design hospitalier propose ainsi un changement de regard fécond et prometteur : humaniser l'hôpital par l'écoute active, l'expérimentation et la co-construction.



En quoi l'approche des facteurs humains peut améliorer l'expérience patient ?

Animé par François Jaulin, Président & co-fondateur de Facteurs Humains en Santé, Ricardo Oliveira da Cunha, Médecin urgentiste & Co-fondateur de FollowMe

Dans un environnement à haut risque comme le bloc opératoire, François Jaulin souligne la nécessité d'ancrer une culture de sécurité, inspirée notamment de l'aviation : « rendre impossible ce qui est dangereux, rendre facile ce qui marche » : check-list, contrôles croisés, considération de l'utilisateur, communication (avec le patient) mais la médecine reste marquée par des pratiques héritées du passé, parfois peu structurées autour des interactions humaines.

Deux axes majeurs sont mis en avant :

- **Apprendre collectivement de l'erreur comme source d'amélioration** : coopération « en mode projet » où la relation entre les membres prime sur leurs seules compétences individuelles et intégration d'outils de gestion du stress et de la communication
- **Comprendre l'origine des erreurs** : elles sont le plus souvent organisationnelles (interruptions de tâches, communication insuffisante, zones de préparation sous-estimées comme à haut risque) et relèvent souvent d'un défaut de « savoir-être » peu enseigné lors de la formation des soignants.

Les leviers d'amélioration incluent une communication renforcée et répétée, la précision des rôles, la réduction des gradients hiérarchiques (meilleure identification des acteurs), et le développement de la conscience situationnelle pour repérer et gérer rapidement les signaux faibles

Un exemple d'outils, FollowMe Urgences a été présenté par son co-fondateur Ricardo Oliveira da Cunha: une application qui informe les patients et leurs proches en temps réel, pour des meilleures conditions d'accueil et d'exercice aux urgences. Le parcours est actualisé directement depuis les informations du dossier patient. Pour les patients FollowMe ce sont les étapes de la prise en charge en temps réel, l'annonce des étapes à venir, des explications pédagogiques, des délais estimés et un suivi à distance par les proches. <https://followme-urgences.fr/>.

Pour aller plus loin, [un article intéressant](#) et le [site internet des facteurs humains en santé](#)

Prévention/Dépistage : pourquoi et comment s'appuyer davantage sur l'expérience patient ?

Animé par Cecilia Olsson, Patient Advocate

Le système de santé est souvent présenté comme étant orienté sur sa dimension curative plus que préventive. La volonté politique de **rééquilibrer** ces deux dimensions et de développer des approches de prévention plus efficaces est pourtant forte mais peine à se concrétiser. Une des solutions apportées dans cet atelier est de **partir du vécu des patients, de leurs usages, de leurs différences culturelles**. Les illustrations apportées dans démontrent que cet angle d'approche peut apporter des résultats concrets et efficaces.

Deux campagnes de prévention récentes ont fait leur preuve en ce sens. En 2024, Doctolib, avec des associations et acteurs publics, a mené des actions autour de la vaccination, du dépistage et du don de moelle osseuse, aboutissant à 90 000 rendez-vous médicaux pris via sa plateforme. Santé Publique France, à travers la campagne nationale « Manger Bouger » (PNNS), a contribué sur le long terme à l'évolution des comportements : +15 % de Français déclarant consommer 5 fruits et légumes par jour et +20 % de pratique régulière d'activité physique, notamment chez les jeunes et les femmes.

L'expérience patient est un levier puissant pour améliorer les partenariats (relation patients -professionnels), l'efficacité des soins et les temps de parcours. La prévention par l'expérience patient ouvre la voie au co-design des solutions de santé et favorise l'éducation des patients (podcasts, expositions photo, ou villages prévention).



Comment détecter les vulnérabilités et favoriser le maintien à domicile ?

Animé par David Gruson, Directeur de Programme Santé à Domicile - La Poste Santé & Autonomie / Fondateur ETHIK-IA



La majorité des personnes âgées souhaite rester à domicile aussi longtemps que possible. Mais avec l'apparition des maladies chroniques, l'autonomie de ces personnes est parfois incompatible avec le **maintien au domicile**. Comment anticiper et retarder cette perte d'autonomie ? Quels en sont les impacts sociaux et économiques ?

La Poste Santé & Autonomie développe des services autour du lien social, du numérique et du soutien aux aidants. Avec l'OMS, elle déploie le programme ICOPE, qui permet de **détecter précocement les fragilités** grâce à des visites de facteurs formés et des questionnaires de qualité de vie. Intégrer dès le départ un relais vers les professionnels de santé s'avère essentiel pour la réussite de ces démarches.

Le maintien à domicile suppose aussi de **redéfinir le rôle du domicile**, en l'articulant avec l'hôpital : adaptation des logements, services de proximité, outils numériques (tablettes, plateformes de coordination). Les collectifs territoriaux (ARS, CHU, bailleurs, associations) jouent ici un rôle clé.

Enfin, **l'intelligence artificielle apparaît comme un accélérateur** : diagnostic assisté par image, synthèse de dossiers ou suivi à distance. Mais son usage doit rester encadré et toujours validé par les professionnels, dans une approche éthique et souveraine.

La Poste Santé & Autonomie, via ICOPE, illustre un modèle d'action territorial et humain pour prévenir la vulnérabilité à domicile, enrichi par la technologie. Le maintien à domicile converge avec la mission hospitalière, requérant coordination professionnelle et confiance basée sur du lien humain. L'IA apparaît comme un accélérateur du virage domiciliaire, à condition d'être encadrée, validée par les professionnels et alignée avec l'expérience patient. La généralisation du dispositif à l'échelle nationale passe par des collectifs et une évaluation rigoureuse, pour préserver ancrage territorial ET efficience.

La Fresque

Inspirée de la fresque du climat, la Fresque de la maladie obésité a été créée en 2025, afin de nous inviter à changer de regard sur la maladie obésité.

La Fresque de la Maladie Obésité : pour changer le regard sur la maladie l'obésité

Animée les équipes Novo Nordisk

Une trentaine de personnes ont participé à un atelier d'1h30 consacré à la découverte de la maladie obésité. Cet outil pédagogique développé avec un comité d'experts pluridisciplinaire (patients et professionnels) permet de découvrir cette maladie, de faire reculer les fausses croyances, de stimuler la réflexion et d'engager les personnes présentes à agir à leur niveau contre la stigmatisation souvent inhérente à cette pathologie.

La « fresque de la maladie obésité » s'appuie sur un jeu de 60 cartes réparties en thématiques (santé, environnement, génétique, individu). Elle favorise débats, argumentation et déconstruction des fausses représentations, avec un support de qualité permettant d'aborder ce sujet sensible de manière constructive.



Les Trophées de l'Expérience Patient

Un appel à projets pour valoriser l'innovation

Véritable temps fort de la JAXP, les Trophées de l'Expérience Patient récompensent chaque année les initiatives remarquables portées par des établissements de santé et des associations.

Pour la troisième année consécutive, les Trophées de l'Expérience Patient ont attiré plus d'une centaine de candidatures (121 candidatures en 2023, 115 candidatures en 2024, 125 candidatures en 2025) de la part d'établissements de santé en France et en Europe. Et pour la troisième année consécutive, 4 d'entre eux ont été sélectionnés lauréats par un jury d'experts :

- **Christelle GALVEZ**, Directrice des Soins et des Parcours au Centre Léon Bérard à Lyon, Co-Présidente de l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire
- **Marion LANLY**, Directrice, chef du service expérience et partenariat patient - siège AP- HP, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
- **Philippe MICHEL**, PU-PH Santé Publique, Directeur adjoint des Hospices Civils de Lyon, Président de l'IFEP
- **Alain OLYMPIE**, ancien Directeur de l'association Afa Crohn France
- **Xavier QUÉRAT-HÉMENT**, Vice Président de La Mutuelle Générale, Président de la Commission Finance et Risques, Trésorier de l'Institut Français de l'Expérience Patient
- **Nicolas Brun**, Coordonnateur pôle protection sociale santé Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)

Prix Spécial du Jury remporté par la Clinique Les Rosiers - L'Atelier "Pour repartir du bon pied"

Un groupe de parole dédié aux patients amputés, co-animé par des patients partenaires, offre un espace d'écoute et de soutien pour partager son vécu, exprimer ses émotions et recevoir des conseils pratiques. Ces échanges favorisent la confiance, l'entraide et permettent d'aborder des sujets difficiles à évoquer avec les soignants, tout en accompagnant la reconstruction d'un nouveau rapport à son corps et à la vie après l'amputation.

Prix « Améliorer le parcours du patient » remporté par l'Hôpital Necker - Enfants malades - La suite Necker

Un accompagnement global est proposé aux adolescents et jeunes adultes atteints de maladies rares ou chroniques pour sécuriser leur passage du service pédiatrique au secteur adulte. Cette période de transition, souvent complexe, est soutenue par des ateliers variés (art-thérapie, activité physique adaptée, socio-esthétique, musicothérapie...) qui renforcent l'estime de soi, favorisent l'autonomie et préviennent les ruptures médicales, sociales ou scolaires.

Prix « Interagir avec et rendre le patient acteur de sa prise en charge » remporté par le CHU de Nantes - Parcours de soins virtuel pour les patients atteints de troubles du spectre autistique

Un projet de réalité virtuelle permet aux patients en situation de handicap ou atteints de troubles du spectre autistique de découvrir l'environnement du centre de soins dentaires avant leur venue. En offrant un cadre prévisible et rassurant, cette visite immersive aide à réduire le stress et l'anxiété liés aux soins. Elle favorise la coopération lors des consultations, renforce la confiance avec les soignants et contribue à prévenir le renoncement aux soins.

Prix « Écouter/capter l'expérience patient » remporté par L'Institut Mutualiste Montsouris - Radio Truche

Une émission de radio pensée et animée par des adolescents hospitalisés en pédopsychiatrie leur offre un espace unique d'expression et de création. Née pendant le confinement, Radio Truche leur permet de partager leurs goûts, leurs expériences et leur quotidien à l'hôpital, mais aussi de donner la parole aux soignants ou de réaliser des micros-trottoirs à l'extérieur. Diffusée sur Radio Nova, Deezer et Spotify, l'émission redonne à ces jeunes une place d'adolescent avant celle de patient, renforce leur confiance en eux et crée un lien concret avec l'extérieur, tout en contribuant à changer le regard porté sur l'hospitalisation en psychiatrie.



La Soirée de l'Expérience Patient



Plateau-débat de la Soirée

« A la hauteur de l'humain : Regards croisés sur la relation médecin-patient »

Animé par Amah KOUEVI, directeur de l'IFEP

Ce plateau-débat, sous forme de discussions, a donné la parole à 4 invités :

- **Sophie BEAUPERE**, Déléguée Générale d'Unicancer
- **Gérard Raymond**, Président de France-Assos-Santé
- **Projet Apnée**, troupe de théâtre - **Sophie TORRESI**
- **Philippe MICHEL**, président de l'Institut Français de l'Expérience Patient

La prestation a été suivie d'un plateau-débat « À la hauteur de l'humain : Regards croisés sur la relation médecin-patient », qui a permis d'aborder plusieurs enjeux essentiels :

le rôle majeur des proches aidants et la nécessité de leur proposer un accompagnement spécifique,

l'importance de former les soignants à la communication et à la relation avec les patients dès la formation initiale, en mobilisant de nouvelles pédagogies comme le théâtre,

la contribution précieuse des associations et bénévoles dans l'information et le soutien aux patients et à leurs proches,

la valeur ajoutée des patients partenaires dans la définition, l'organisation et l'évaluation des parcours de soins.

En combinant l'émotion du théâtre et la force du débat, cette séquence a offert un regard renouvelé sur la relation médecin-patient et sur la place des proches dans le système de santé.

Dans la continuité de la Journée Annuelle de l'Expérience Patient, la **Soirée Annuelle** a débuté à 16h par une visite de l'Espace Démo, offrant aux participants l'opportunité de découvrir les initiatives présentées et de rencontrer les partenaires dans un cadre d'échanges privilégiés.



La soirée s'est ensuite poursuivie avec la représentation de la pièce du **Projet Apnée**, une création théâtrale de 30 minutes née du témoignage d'une mère sur la maladie chronique de son fils. À travers des souvenirs de greffe, d'exams ou encore de moments de vie quotidienne, cette forme sensible et universelle donne à voir la complexité du temps de la maladie et la richesse des émotions qui l'accompagnent. Présentée depuis plusieurs années dans les facultés de médecine, les congrès médicaux ou encore les réseaux d'éducation thérapeutique du patient, Apnée utilise le théâtre comme outil pédagogique et citoyen pour questionner la relation de soin et ouvrir un espace de dialogue. Sa représentation, particulièrement touchante, a profondément marqué le public et ouvert la voie à un plateau-débat consacré à la relation médecin-patient, à la place des proches aidants, au rôle des associations et à la contribution des patients partenaires.

Enfin, un cocktail dînatoire est venu clore la soirée dans une ambiance conviviale, permettant de prolonger les discussions et de partager les impressions d'une journée riche en émotions et en apprentissages.



S'engager durablement pour améliorer la vie des millions de patients vivant avec des maladies chroniques.

Être partenaires de l'innovation pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques

Novo Nordisk est un acteur majeur de la santé mondiale, engagé depuis plus de 100 ans dans la lutte contre le diabète et d'autres maladies chroniques graves comme l'obésité, les troubles de la croissance ou encore les pathologies hémorragiques rares.

Grâce à une combinaison unique d'innovation thérapeutique, de production responsable et de collaboration avec les professionnels de santé, Novo Nordisk développe des solutions concrètes qui facilitent la vie des patients. En France, le site de Chartres, plus grand employeur privé d'Eure-et-Loir, produit chaque jour de l'insuline pour 10 millions de patients dans le monde, et conditionne des stylos injecteurs qui simplifient leur traitement au quotidien.

Ce partenariat permet d'intégrer une vision patient-centric dès la phase de développement et de production, tout en portant une ambition forte de durabilité avec l'initiative « Circular for Zero ».

45 millions de patients atteints de diabète ou d'obésité concernés par les traitements Novo Nordisk

800 millions de stylos injecteurs produits dans le monde

50% de l'insuline mondiale produite par Novo Nordisk



Contactez-nous pour en savoir plus : www.novonordisk.fr

Les partenaires 2025 de la Journée Annuelle de l'Expérience Patient



Remerciements

Discours d'introduction

MICHEL Philippe, Président de l'IFEP
KOUEVI Amah, Directeur de l'IFEP

Formations flash, retours d'expériences, HUB Thématiques et ateliers-débats

ALVAREZ Luis, Psychiatre et pédopsychiatre et cofondateur de la Clinique des Femmes à l'hôpital Américain de Paris
ARNAL Laura, Membre du CA IFEP, fondatrice Culture Patient
BARRALIS Jean-Christophe, Institut Français d'Appreciative Inquiry (IFAI)
BOOS Léa, Designer de services - Prépsy
BOURGUEIL Yann, Médecin expert de santé publique - Caisse nationale de l'Assurance Maladie
CAMBER-ROUGÉ Ainur, Coordinateur de CPTS à Saint-Quentin en Yvelines
CADIEU Marielle, Réseau du design hospitalier (AP-HP)
CHABLOZ Claire, Chargée de missions stratégiques CHUV
CREMADEZ Michel, membre du CA de l'IFEP
DAEMS Pierre, Membre du CA de l'IFEP, Président de Aube Conseil
DE HAAS Pierre, Médecin généraliste
DRAGÉE Marion, Designer d'expérience patient/soignant à l'Institut Quiddité, Ingénieure recherche en facteurs humains au Laboratoire de Sciences du Numérique de Nantes
DUMEZ Vincent, co-fondateur du Centre d'Excellence sur le Partenariat avec les Patients et le Public à Montréal
DUBOIS Sophie, Clinique Dentellières
PÉRON Pierre, Alternatives
GRUSON David, Directeur de Programme Santé à Domicile - La Poste Santé & Autonomie / Fondateur ETHIK-IA
GOZLAN Guy, Médecin directeur - Prépsy
GARNIER Virginie Luce, Présidente de la Société Française de la Valeur en Santé - VBHC
HAPPE Perrine, Clinique Dentellières
JAULIN François, Président & co-fondateur de Facteurs Humains en Santé
KARRER Maryse, Cheffe de projet au SEU à la Haute Autorité de Santé
LANLY Marion, Directrice, chef du service expérience et partenariat patient - AP-HP
LE BERRE Yannick, Directeur opérationnel des parcours patients et de la qualité - Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts
LOPEZ ABARCA Irène, Réseau du design hospitalier (CHU Angers)
MARTIM Jérémy, Psychologue clinicien, HAD Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon
MÉCHAIN Patrick, Chef du service certification des établissements de santé à la Haute Autorité de Santé
MIJAILOVIC Snezana, Directeur de la Stratégie et de la Transformation - Fondation Hopale

NAÏDITCH Nicolas, Ph.D, sociologue spécialiste de l'expérience patient
OLIVEIRA DA CUNHA Ricardo, Médecin urgentiste & Co-fondateur de FollowMe
OLSSON Cecilia, Patient Advocate
PEDROTTI Léo, IDEC, HAD Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon
QUILHAC Florian, Adjoint Direction Qualité - Elsan
RITTER Daniel, Co-founder and CEO - Better World
ROBERT Matthieu, Réseau du design hospitalier (AP-HP)
SALABAY Benjamin, Réseau du design hospitalier (GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences)
VERNEYRE Stéphanie, Responsable Opérations IFEP, co-fondatrice Alcalines
VERNEY Jennifer, Chercheure, Fondatrice, CEO de Vernsther
LANTHEAUME Sophie, Responsable équipe Soins de support Coordination cancérologie et Recherche clinique - Hôpital privé Drôme Ardèche

Plateau-débat

BEAUPERE Sophie, Déléguée Générale chez Unicancer
MICHEL Philippe, Président de l'IFEP
RAYMOND Gérard, Président de France-Assos-Santé
TORRESI Sophie, Projet Apnée

Bénévoles

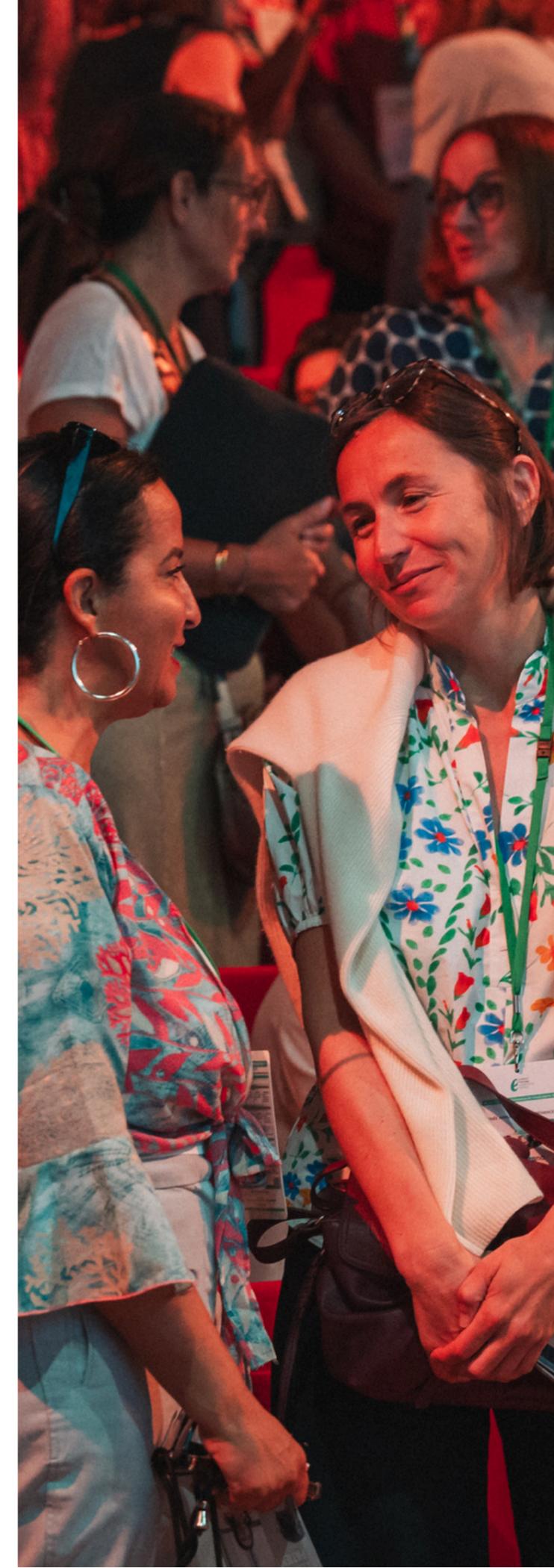
BASS Nathalie
BESNAULT Clément
BRAUN Philippe
BRIZION Roxane
DIQUELOU Sophie
DUMEZ Vincent
FEIST Virginie
FERRERE Anna
GERAUD Marguerite
JUDEL Béatrice
LEBRUN FABBRI Sophie
LE POURHIET Sophie
OLYMPIE Alain
SENE-BOURGEOIS Martine
VITRY Elodie
ZAFRA Valérie

Photographe

AUBRY Cédric, SeeDrecks Photography

Organisation

CHAUVIN Sarah, Chargée de projet événementiel
D'AMEDOR DE MOLANS Manon, Chargée de Communication
VERNEYRE Stéphanie, Responsable des Opérations
KOUEVI Amah, Directeur



Rendez-vous pour la
prochaine édition le
Mardi 16 Juin 2026

 Journée
annuelle
expérience
patient