

colloque

Le déploiement du partenariat en santé en France

■ Le troisième colloque international sur le partenariat de soin avec les patients, qui a eu lieu en Bretagne en 2022, offre l'opportunité de rappeler ses fondements à la lumière des expériences présentées à tous les niveaux (micro, méso et macro) et tous les domaines (soin, organisation des soins, formation et recherche), et des apprentissages réalisés durant l'événement. ■ Les pratiques partenariales d'organisation du colloque, la nature et l'envergure des initiatives de partenariat qui y ont été présentées sont autant de clés pour mieux appréhender le déploiement des stratégies de transformation en cours dans l'écosystème de la santé en France.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – démocratie en santé ; encapacitation ; engagement ; partenariat de soin ; patient partenaire

Deployment of health partnerships in France. The third international colloquium on patient care partnerships, which took place in Brittany in 2022, provides an opportunity to recall its foundations in light of the experiences presented at all levels (micro, meso and macro) and in all areas (care, organization of care, training and research), and the learnings achieved during the event. The partnership practices used in the organization of the conference, and the nature and scope of the partnership initiatives presented, are all keys to better understanding the deployment of the transformation strategies underway in the French healthcare ecosystem.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – care partnership; commitment; empowerment; health democracy; patient partner

L'écosystème de la santé est depuis quelques années le théâtre d'émergence d'une nouvelle figure parmi les acteurs de santé et reconnu par l'institution [1] : les patients et proches aidants partenaires, ou plus largement les "usagers partenaires" [2]. Avec l'introduction de nouveaux profils au sein des établissements de santé, il importe de décrire la dynamique de redistribution sociale des rôles en santé à partir du prisme et de l'expérience de patients partenaires et de professionnels de santé engagés au déploiement de la culture et des pratiques de partenariat de soins depuis plus de dix années, en France et au Canada.

FONDEMENTS DU PARTENARIAT DE SOINS

L'attention grandissante que portent aujourd'hui les professionnels de santé comme les personnes concernées par les soins et services de santé à cette nouvelle vision du soin nous indique, en miroir, quelles sont les valeurs et pratiques qui ne font plus consensus et qui ne résistent plus à l'épreuve pragmatique du réel. Des acteurs de santé québécois ont effectué cet exercice d'explicitation des fondements caractéristiques de cette

nouvelle vision coopérative de la santé [3] dont voici les deux principaux :

- la reconnaissance des patients et des proches aidants comme des acteurs de soins à part entière et, à ce titre, membre de l'équipe de soin ;
- l'affirmation et la démonstration qu'une décision de santé ne peut être optimale si elle mobilise uniquement les savoirs et les compétences des professionnels de santé. L'intégration du projet de vie comme fil conducteur motivationnel (vecteur de sens) ou encore la mobilisation complémentaire des savoirs acquis à travers l'expérience de la vie avec des défis de santé [4] sont nécessaires pour obtenir des résultats de santé optimaux.

Deux postulats dont découle logiquement une transition : celle d'un paradigme du soin "pour" les patients à celui du soin "avec" les patients (*figure 1*), c'est-à-dire une pratique du soin caractérisée par le coleadership et la coconstruction entre patients et professionnels de santé [5].

En effet, l'accès accru de la population à l'information et aux connaissances médicales ainsi qu'aux expériences des autres patients, un développement technologique permettant d'accroître l'autogestion des patients dans leurs soins, ou encore

AMÉLIE LARGET^a
Chargée de mission "Partenariat et Expérience Patient"

NOLWENN TOURNAIRE^a
Chargée de mission "Partenariat et Expérience Patient", patiente partenaire

FABIENNE RAGAIN-GIRE^{b,c}
Co-fondatrice, chargée de mission, patiente partenaire

AUDREY L'ESPERANCE^d
Professeure adjointe

EMMANUEL ALLORY^e
Maître de conférences associé de médecine générale

PASCAL JARNO^a
Médecin coordonnateur

ALEXANDRE BERKESSE^{a,f,*}
Chargé de mission "Partenariat et Expérience Patient", co-directeur

^aCAPPS Bretagne, 2 rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

^bCentre opérationnel du partenariat en santé, ARS Occitanie, 10 chemin du Raisin, 31000 Toulouse, France

^cÉcole nationale d'administration publique, 4750 avenue Henri-Julien, Montréal, QC H2T 2C8, Canada

^dUniversité de Rennes 1, Département de médecine générale, 2 avenue du Professeur-Léon-Bernard, 34317 Rennes, France

^eLaboratoire d'éducation et promotion en santé (LEPS), Université de Sorbonne Paris Nord, UR 3412, 74 rue Marcel-Cachin, 93017 Bobigny cedex, France

^fCentre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, 900 rue Saint-Denis, Montréal, H2X 0A9, Canada

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail : alexandre.berkesse@ceppp.ca
(A.Berkesse)

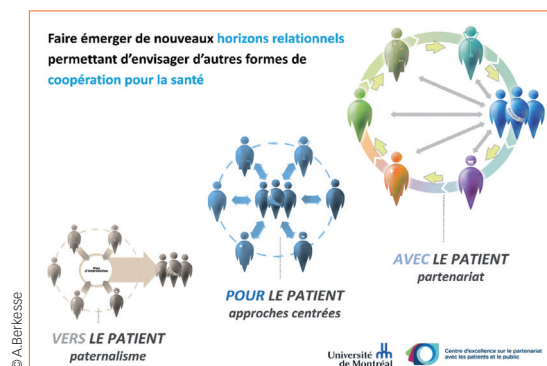


Figure 1. La transition vers un nouveau paradigme de soin : le modèle du “partenariat de soin avec les patients”, de Karazivan *et al.* [3].

la chronicisation des enjeux de santé, constituent autant de dynamiques collectives qui déterminent les conditions actuelles de l'écosystème de la santé (dont des taux élevés de non-observance aux traitements [6] ou encore la grande démission des professionnels de santé [7] en sont des symptômes caractéristiques) et les voies de sortie qui en découlent.

Dans un tel contexte, l'intégration des patients partenaires et l'accompagnement des relations de partenariat constituent une hypothèse de solution face à ces défis que de nombreux acteurs de la santé semblent vouloir expérimenter et évaluer.

Pour illustration, le programme PAROLE Onco (patients accompagnateurs, une ressource organisationnelle comme levier pour améliorer l'expérience des patients en oncologie) [8] identifie, forme, intègre et accompagne dans des services hospitaliers des patients disposés à mobiliser leurs expériences du soin au profit d'autres patients ayant à vivre un épisode semblable. Leurs missions sont notamment d'orienter les patients dans leur cheminement dans le système de santé, de les aider à trouver les ressources intérieures qui leur permettront d'être acteur de leur santé ou encore de faciliter les interactions et la communication avec les professionnels de la santé pour favoriser le partenariat [9].

AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT QUI DÉTERMINE LE SOIN

Il existe de nombreuses stratégies pour faire évoluer des comportements et pratiques dont la philosophie est ancrée depuis des dizaines d'années. Par exemple, certains travaillent avec des leaders émergents qui portent cette vision et les accompagnent pour catalyser leur rôle d'agents de changement. D'autre part, certains, plutôt que d'investir l'essentiel de leurs efforts de transformation dans

une forme de responsabilisation individuelle des professionnels de santé quant aux comportements de soins et de services adéquats à adopter, choisissent de s'inscrire dans une perspective écologique de l'engagement [10]. Ils travaillent alors à l'aménagement des conditions organisationnelles et culturelles favorables à ces comportements tant chez les professionnels de santé que chez les patients et proches aidants [5].

Ces différentes stratégies ont un impact sur les degrés et niveaux d'engagement des personnes concernées par les soins et services de santé que l'on retrouve dans la matrice stratégique du “modèle de Montréal” [11] (figure 2).

Cette matrice permet d'une part d'introduire le continuum d'engagement pour différencier qualitativement les degrés d'engagement (information, consultation, etc.) des personnes concernées par les soins et services de santé, et potentiellement limiter leur instrumentalisation dans les pratiques comme dans les discours (il est en effet fréquent que les termes employés par les porteurs de projet ne correspondent pas au degré d'engagement réel des patients et faussent ainsi la perception sur le projet). D'autre part, elle permet de mettre en lumière les niveaux d'engagement et donc d'introduire la distinction entre les pratiques de partenariat dans les soins (niveau micro), dans l'organisation des soins (niveau méso) et dans les politiques publiques (niveau macro) d'une manière qui illustre les effets de leviers stratégiques.

Une telle grille d'analyse des leviers de transformation organisationnelle nous permet notamment de comprendre que pour faciliter l'émergence du partenariat de soin au niveau micro, il semble stratégique de favoriser l'intégration de patients partenaires aux niveaux méso et macro [13] que ce soit comme vecteur d'amélioration de la qualité et la pertinence des pratiques [14,15] que pour élaborer des politiques de santé facilitant l'éducation thérapeutique.

Par exemple, accompagner, en complément d'un travail avec les représentants des usagers et des bénévoles associatifs, l'intégration de patients partenaires profil ressources, dans le travail de recueil et d'analyse de l'“expérience patient” [2] dans un service d'oncologie et les impliquer dans l'identification et l'opérationnalisation des actions amélioratives, favorisera l'aménagement d'un environnement organisationnel propice au partenariat de soin.

Ou encore, accompagner l'intégration de patients partenaires intervenant en éducation thérapeutique du patient (ETP) dans l'élaboration, la coanimation et l'évaluation d'un programme d'ETP

Nouvelles perspectives organisationnelles

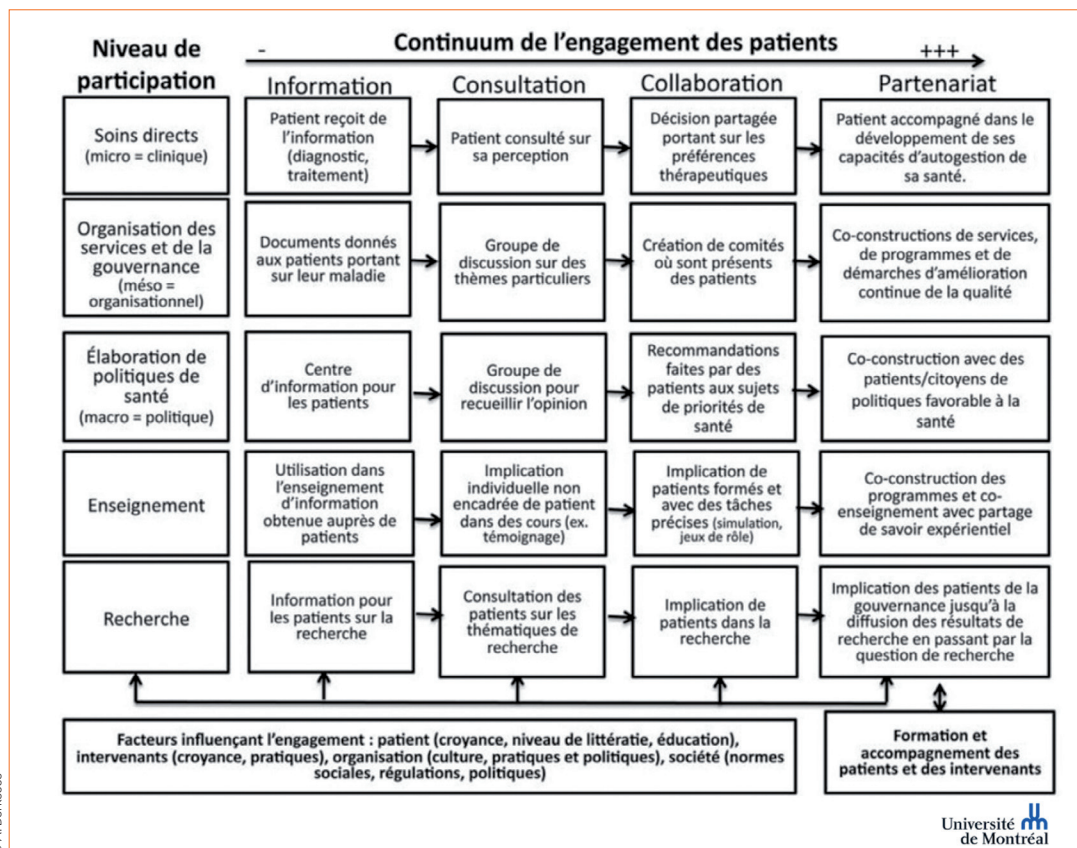


Figure 2. Cadre théorique du continuum de l'engagement des patients de Pomey et al. [11] inspiré de Carman et al. [12].

(exemple : l'actuel programme ETP du service de néphrologie au CHU de Nantes) améliorera l'impact du programme sur le développement des pouvoirs d'agir des patients participants. Aujourd'hui, de nombreuses initiatives sont en cours à ces différents niveaux et requièrent de ce fait une diversité de profils de patients partenaires (figure 3). Compte tenu de la diversité des acteurs, des pratiques et des contextes d'expérimentation du partenariat entre les patients et les professionnels de santé, nous avons choisi de mobiliser pour la suite de cet article les observations et les apprentissages issus du troisième colloque international sur le partenariat de soin avec les patients qui a, en octobre 2022, réuni en Bretagne une partie significative des acteurs français et étrangers du partenariat. Les pratiques partenariales d'organisation du colloque, la nature et l'envergure des initiatives de partenariat qui y ont été présentées et discutées ainsi que l'expérience du colloque en tant que telle contribuent à construire un portrait de l'état actuel des pratiques et de l'état d'avancement de la transition de paradigme dans les soins et l'accompagnement en santé en France.

ILLUSTRATION D'UNE TRANSFORMATION

À la suite de l'organisation en distanciel (due à la Covid-19) du deuxième colloque international sur le partenariat de soin avec les patients, en 2021, les participants ont exprimé le besoin de se retrouver en 2022 autour d'un événement fédérateur où chaque acteur du partenariat pourrait être présent mais aussi représenter de façon paritaire à tous les niveaux du projet d'organisation de ce futur colloque : stratégique (comité de pilotage et commissions), tactique (comité local d'organisation) et opérationnel (communications, tables rondes, etc.). C'est ainsi que l'organisation de la troisième édition a été confiée conjointement à un regroupement d'institutions régionales bretonnes et à un collectif national citoyen mixte usagers et professionnels de santé engagés dans le partenariat qui ont formé un comité de pilotage de 82 personnes. C'est d'ailleurs pour les mêmes raisons que la commission scientifique (en charge du choix des contributions) a intégré des patients partenaires et a choisi de s'inscrire non pas dans une perspective académique (pour et par des acteurs institutionnels)

Nouvelles perspectives organisationnelles

mais dans une logique d'ancrage dans l'expérience du soin et de montée en généralité à partir des expériences individuelles, c'est-à-dire de produire des connaissances scientifiques par les acteurs de santé et pour les acteurs de santé.

Avec une telle intention, deux étapes clés préalables ont été identifiées.

En premier, l'embauche d'une chargée de projet pour l'événement fondée sur la reconnaissance du fait que, dans l'organisation actuelle du système de santé, la coconstruction et le coleadership ne se font pas naturellement et que cela requiert un accompagnement relationnel et méthodologique. Elle a notamment eu pour mission de faciliter le travail de médiation entre les parties prenantes pour l'organisation de l'événement mais aussi l'accompagnement des intervenants à présenter en partenariat.

En second, la détermination de manière participative (réseaux sociaux et comité de pilotage) de la thématique du colloque afin qu'elle soit au plus proche des besoins et des attentes des futurs participants (et non pas déterminée par les organisateurs en fonction de leurs propres projets et ambitions professionnelles).

Ainsi la thématique retenue fut la suivante : « *Comment mettre en place le partenariat ? Des intentions aux actions* » avec une attention particulière au partenariat dans les soins primaires et avec des personnes en situation de vulnérabilité.

GOUVERNANCE : CLASSIQUE DANS LA STRUCTURE, INNOVANTE DANS LES RÈGLES D'INTERACTION

La gouvernance collective et coopérative d'un tel projet était composée d'entités identiques à la plupart des démarches d'organisation d'événement.

En revanche, c'est à travers un état d'esprit particulier et avec des règles de fonctionnement singulières que cette gouvernance a été menée. Par exemple, le COPIL et ses 82 membres, dont chacun pouvait rejoindre en fonction de son temps, de ses envies et de ses compétences les différents groupes de travail d'organisation du colloque, ont porté une attention particulière à plusieurs éléments déterminant la possibilité du partenariat lors du colloque :

- ne pas restreindre les interventions à des communications scientifiques mais ouvrir la possibilité d'organiser des ateliers dédiés à faire vivre une expérience partenariale, des représentations artistiques, etc. ;
- ou encore prendre en compte les défis de

littératie, notamment en s'engageant à accompagner des personnes aux expériences pertinentes mais qui ne se sentent pas en capacité de répondre à l'appel à contribution.

TRAVAILLER EN PARTENARIAT POUR FAVORISER LE PARTENARIAT

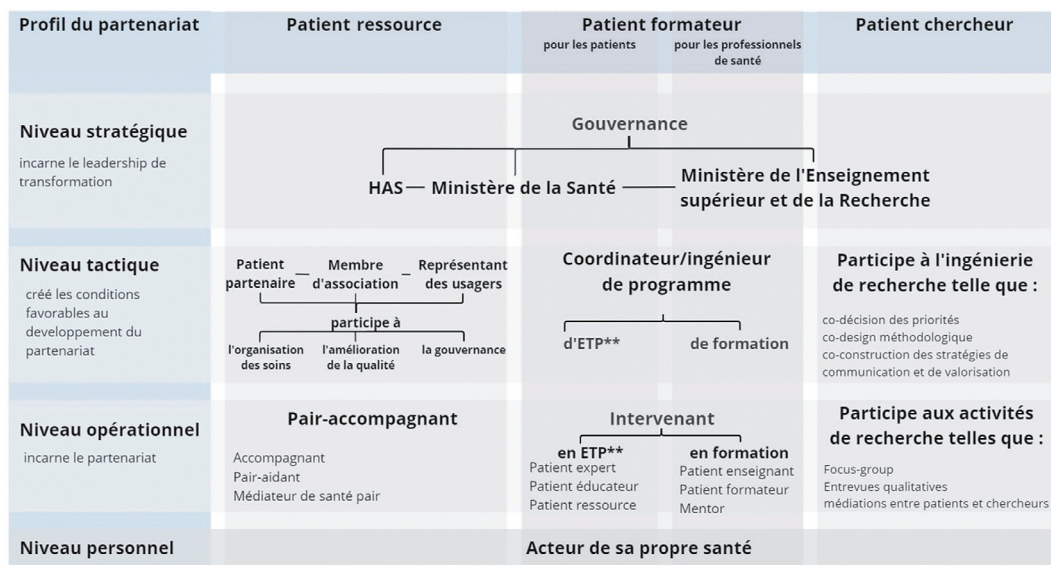
Notre manière de travailler au quotidien détermine grandement la nature et l'impact de ce que nous produisons. Que ce soit pour l'organisation d'un colloque ou pour tout projet de partenariat, les réflexions, les exemples d'actions, les points de vigilance et facteurs clés de succès qui suivent sont utiles à avoir à l'esprit.

Afin de faire émerger un colloque qui favoriserait les pratiques de partenariat, un cadre spécifique de travail a été proposé aux membres des commissions et dont voici quelques éléments :

- la parité entre les acteurs patients et professionnels de la santé ;
 - une participation sur la base du volontariat (être là parce que cela fait sens et non parce qu'il s'agit d'une obligation professionnelle) ;
 - "faire avec" : problématiser ensemble, se questionner ensemble, accepter d'être en désaccord sans pour autant générer un conflit empêchant de bâtir ensemble, etc. ;
 - une présence en fonction de sa disponibilité (personnelle, professionnelle, etc.) pour éviter de mettre de côté les personnes dont le quotidien n'est pas nécessairement aménagé pour contribuer de manière régulière à de tels exercices ;
 - la reconnaissance d'une égalité épistémique entre les membres (exemple : au niveau sociorelationnel, le tutoiement et l'emploi du prénom étaient la norme ; au niveau des savoirs, valoriser les savoirs et leur complémentarité au-delà des parcours académiques, professionnels, de soins et de vie). Ces précautions ont facilité le dépassement des enjeux d'égo et de représentativité de structures pour se mettre au service de la construction de l'événement et s'autoriser à expérimenter d'autres modes d'organisation. Ces changements de posture ont été d'autant plus simples que tous faisaient un pas de côté de leurs missions quotidiennes et nourrissaient un intérêt personnel pour les questions.
- Ainsi, ces temps consacrés aux échanges et aux réflexions (où chacun pouvait prendre la parole, écouter, et faire valoir son idée) en amont des temps de concertations et de décisions (où chaque membre présent votait ou actait son choix) ont œuvré à l'adhésion et à la fidélisation des membres des commissions. Pour illustration de l'impact d'un

Nouvelles perspectives organisationnelles

**Le patient partenaire* en santé :
d'acteur de sa propre santé, à acteur de la transformation du système de santé**



Patient partenaire* : inclut ici systématiquement la notion de proche aidant partenaire, de personne en situation de handicap et plus largement de personnes faisant l'expérience des soins et services de santé. ETP** : éducation thérapeutique du patient

Figure 3. Le patient partenaire en santé : d'acteur de sa propre santé à acteur de la transformation du système de santé.

tel mode de travail, voici quelques exemples d'actions coconstruites au travers des différentes commissions à partir de la mise en dialogue de la diversité des préoccupations et propositions :

- **encourager à participer en s'engageant à accompagner** : afin de ne pas exclure ou de ne sélectionner que des personnes qui contribuent au colloque par le prisme de leurs connaissances du champ du partenariat en santé, les membres ont proposé des rencontres en "visio" et des temps d'échanges individuels à toutes les personnes souhaitant répondre à l'appel à contribution afin de les aider à formuler leur proposition (qui pouvait être sous une forme écrite, mais aussi vidéo ou audio), ainsi qu'ensuite, s'ils étaient sélectionnés, à préparer leur atelier ou leur communication orale ;
- **réduire les inégalités épistémiques** : il a été fait le choix d'inscrire en grand le prénom de chacun des participants, en plus petit le nom et la ville de résidence. Ainsi, n'étaient pas mises en avant les inégalités socioprofessionnelles, contribuant ainsi à favoriser la rencontre et le tutoiement entre les participants ;
- **diversifier les méthodes de partage et de transmission des savoirs lors du colloque** : proposer d'autres terrains d'apprentissages que la seule communication "descendante", en présentant également des œuvres artistiques ou des expérimentations (exemple : bibliothèque vivante) de manière à faire

vivre à tous les participants des pédagogies actives, sources de nouveaux apprentissages et touchant des intelligences multiples ;

- **intégrer l'art comme catalyseur de sens** : pour atteindre des sensibilités parfois difficiles à solliciter dans le domaine uniquement professionnel. L'art crée parfois un terrain favorable à un élan commun, au mouvement collectif ainsi qu'à l'expression et à l'écoute de chacun, fondements du partenariat.

TRANSFORMATION DE L'ÉCOSYSTÈME DE SANTÉ VERS LE PARTENARIAT EN SANTÉ

Au-delà des acquis inédits issus de l'expérience de coconstruction de cet événement, nous avons pu, grâce aux dizaines de contributions présentées, capturer une photographie d'une partie des leviers relationnels et organisationnels du développement des pratiques de partenariat ainsi que les facteurs clés de succès associés (*encadré 1*).

Levier 1 : Au-delà des individus, agir pour développer un environnement relationnel et organisationnel capacitant

Penser et s'assurer de la mise en place d'un environnement capacitant [16] permettant le développement du pouvoir d'agir des acteurs de santé sur leur environnement de soin est une condition indispensable pour implanter et pérenniser

RÉFÉRENCES

- [1] Haute Autorité de santé. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. 2020. www.has-sante.fr/jcms/p_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire.
- [2] 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.
- [3] Karazivan P, Dumez V, Flora L, et al. The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. *Acad Med* 2015;90(4):437-41.
- [4] Gross O. Conditions d'une démocratie en santé d'ordre maximaliste. *Dialogue* 2022;61(1):17-32.
- [5] Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. Ensemble, je vais mieux. Livre blanc sur le partenariat avec les patientes, les patients et le public. Principes de déploiement des fondements du modèle de Montréal. 4 octobre 2022. <https://ssaquebec.ca/wp-content/uploads/2022/10/livre-blanc-ceppp-4-octobre-2022.pdf>.
- [6] D'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : Approche pédagogique : l'école de Bobigny. 5^e éd Paris: Maloine; 2016.
- [7] Stromboni C, Roucaute D. Pourquoi l'hôpital n'est plus attractif pour les soignants. *Le Monde*. 22 juillet 2022. www.lemonde.fr/societe/article/2022/07/22/pourquoi-l-hopital-n-est-il-plus-attractif_6135711_3224.html.
- [8] Pomey MP, Lebel P, Clavel N, et al. Development of patient-inclusive teams: toward a structured methodology. *Healthc Q* 2018;21(SP):38-44.
- [9] Pomey MP, de Guise M, Desforges M, et al. The patient advisor, an organizational resource as a lever for an enhanced oncology patient experience (PAROLE-onco): a longitudinal multiple case study protocol. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):10.

le partenariat. Cela peut par exemple se manifester par l'organisation de temps d'échanges entre pairs en amont d'une rencontre (favorisant ainsi le fait de sentir légitime à affirmer des expériences ou des réflexions dans des espaces paritaires), par l'initiation de la coconstruction dès la planification des actions (permettant d'intégrer la temporalité et les contraintes de chacun dès le début du projet), mais aussi par des actions simples mais dont l'impact est concret comme de fournir aux patients partenaires des cartes d'accès à la restauration de l'établissement pour éviter de faire l'expérience d'être une personne "à part".

En écho aux apprentissages effectués après des années de déploiement du partenariat aux Hospices civils de Lyon [17], il a également été mis en lumière qu'un soutien institutionnel permettant la désignation et la mise à disposition d'une personne dédiée à l'accompagnement du partenariat (qui facilite les projets en tant qu'expert méthodologique et "tiers de confiance", cultive les conflictualités constructives, etc.) limite grandement les risques de décalage avec les objectifs initiaux, les situations d'instrumentalisation des patients ou encore de décrochages des personnes impliquées dans le projet.

Enfin, ne pas sous-estimer ou relayer à des dimensions uniquement personnelle et existentielle l'importance organisationnelle de la qualité de "la rencontre" entre les patients partenaires et les professionnels de la santé qui incarnent et portent le développement du partenariat dans l'institution. Un très grand nombre de retours d'expérience présentés lors du colloque ont confirmé que l'impulsion de leurs actions de partenariat est née d'une rencontre singulière entre deux personnes et que c'est dans la force constitutive de cette relation que chacun a puisé pour oser entreprendre, s'investir plus intensément et redonner sens à son engagement.

Levier 2 : Penser la transformation des pratiques de soins comme finalité

La transition vers un système de santé permettant à la coopération des acteurs en santé d'être vectrice de qualité de vie et de santé pour tous est l'objectif principal. Cette transition se mène par un processus de coconstruction de ce qui est collectivement souhaité, d'accompagnement au changement culturel vers cette finalité et requiert donc l'intégration des usagers de manière à partir des besoins des personnes concernées (et non de ceux que l'on pourrait imaginer pour eux).

Au cours du colloque, nous avons pu voir émerger quelques-uns des enjeux transversaux du champ

actuel du partenariat de soin. Nous vous en présentons deux :

- le premier est le questionnement relatif à l'obligation (ou non) de formation des patients partenaires (exemple : diplôme universitaire, quarante heures ETP, etc.) pour être intégrés à un projet de partenariat. Sans avoir pu obtenir un consensus, il fut admis que certains contextes d'intervention (exemple : la pair-aidance) nécessitent une validation institutionnelle crédible de la présence des compétences requises, tant pour sécuriser le patient partenaire et les professionnels de santé que pour les autres patients ;
- le second concerne les questionnements relatifs à la professionnalisation des patients partenaires et de leurs missions (patients accompagnants en oncologie, patients experts en ETP, patients ressources dans l'organisation des soins, etc.). Les débats ont mis en exergue le besoin d'explicitier les savoirs expérientiels requis pour ces missions afin qu'ils soient davantage reconnus, légitimés et valorisés (sans qu'il n'y ait toutefois de consensus sur la nécessité de créer un statut associé).

Levier 3 : Communiquer (sans cesse) sur le travail réalisé et les apprentissages effectués

Comme pour chaque expérience, offrir un espace de partage, de capitalisation d'une expérience, d'identification des leviers d'apprentissages pour d'autres équipes permet d'en faire une "expérience essaimable".

Aussi, nous voyons la nécessité de communiquer pour valoriser les apprentissages et les nouvelles pratiques issus des projets en partenariat, afin qu'ils fassent partie intégrante des pratiques de l'institution et ne restent pas une expérience en parallèle du fonctionnement quotidien de la structure.

Et enfin, diffuser au plus grand nombre et de manières diverses (journées thématique, colloque, webinaire, communautés de pratiques...) permet de partager des défis communs, des mêmes éléments de langage, une même envie de promouvoir le partenariat entre acteurs et structures parfois différentes, permettant ainsi de penser le développement et la pérennisation du projet.

PERSPECTIVES

L'énergie "empuissantisante" ressentie par les participants du colloque donne à voir les futurs champs des possibles et les restes à faire dans le partenariat. S'il est un constat qui a fait consensus, c'est le potentiel d'avenir du partenariat dans les soins

Nouvelles perspectives organisationnelles

ENCADRÉ 1

Dix clés de succès identifiées.

- 1 – Adopter, pour toutes les étapes du projet, une démarche participative.
- 2 – Identifier une personne dédiée à la facilitation des relations entre les participants et qui s'assure du confort de chacun.
- 3 – Rechercher l'alignement des valeurs, en permanence, quel que soit l'avancement du projet.
- 4 – Pratiquer un leadership ouvert et encapacitant : avancer en amenant chaque participant vers les situations où il a du pouvoir d'agir.
- 5 – Mobiliser la complémentarité des savoirs, des expériences et des expertises pour répondre à la diversité des défis.
- 6 – Utiliser la méthode des petits pas : résoudre un problème à la fois.
- 7 – Avoir confiance dans le groupe et le projet.
- 8 – S'entourer de membres du comité de pilotage volontaires, ayant choisi d'être là.
- 9 – Nourrir et maintenir une certaine conflictualité constructive pour éviter l'illusion du consensus.
- 10 – Cultiver la joie d'être ensemble, de participer à un projet commun.

primaires. En effet, tout comme la multiplication des programmes d'ETP au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles pour répondre au mieux aux besoins d'accompagnement des patients sur les territoires, développer le partenariat dans les soins primaires, et ainsi accompagner les usagers à être davantage acteur de (leur) santé est un enjeu pour bon nombre de professionnels de santé de ville qui peinent aujourd'hui à pouvoir répondre à tous les patients.

Aussi, contribuer à l'encapacitation des patients pourrait permettre de penser l'optimisation de la demande en santé en renforçant les capacités d'autogestion qui auront nécessairement un effet bénéfique sur leur qualité de vie.

Un autre enjeu de demain réside dans la formation des futurs professionnels de la santé. Au-delà d'un savoir-faire facilitant sa mise en place, nous avons pu observer que le partenariat demande une posture spécifique, et notamment un changement (parfois net) de paradigme : c'est envisager le patient comme un soignant à part entière mais aussi questionner sa propre place de professionnel de santé (transformation de l'identité professionnelle) [18] dans la prise en soins.

Pouvoir accompagner ce changement profond de vision du soin dès les études médicales et en santé des étudiants en cours de formation semble être une stratégie efficiente pour contribuer à construire un contexte et un environnement encapacitant pour ces futurs acteurs de la santé (et non d'avoir à déconstruire avec eux après des années d'exercices les représentations et les peurs associées qu'ils peuvent avoir à pratiquer autrement).

Le partenariat au niveau du soin, ressenti par le patient, ne peut se déployer que dans une approche systémique du partenariat dans

le système de santé et de ce fait modifier le système de santé lui-même. Il s'agit donc de penser le partenariat à tous les niveaux du continuum : dans les soins (micro), mais aussi dans l'organisation des soins et des services de santé (mésos), et enfin dans les politiques publiques et institutions étatiques (macro) sans oublier, l'enseignement et la recherche.

CONCLUSION

La culture et les pratiques de partenariat de soin, ainsi que celles de partenariat dans l'organisation des soins, l'enseignement et la recherche qui le favorise, font de plus en plus écho aux défis et aux volontés d'engagement des professionnels de santé comme des patients en France.

Le colloque international 2022 sur le partenariat de soin a été l'occasion d'observer la vigueur de cet élan, le nombre significatif d'acteurs s'efforçant quotidiennement à ce changement de paradigme et la fertilisation croisée entre les idées et expérimentations du Canada, de la Belgique, de la Suisse et de la France. Il a également permis de conscientiser les questionnements en cours, les défis et les facteurs clés de succès à partager aux autres acteurs du champ. Dans un quotidien qui accélère sans cesse, avec des exigences de performances qui s'accroissent également, la tentation de "faire pour" les patients plutôt que de "faire avec" est fréquente. Or, ce temps accordé à la rencontre, à la mise en dialogue des idées en débat et à la décision en commun, est le seul choix légitime du point de vue éthique et utile du point de vue de la santé publique. ■

RÉFÉRENCES

- [10] Boivin A, Dumez V, Castonguay G, Berkesse A. The ecology of engagement: fostering cooperative efforts in health with patients and communities. *Health Expect* 2022;25(5):2314–27.
- [11] Pomey MP, Flora L, Karazivan P, et al. Le "Montreal model" : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique* 2015;1Suppl:41–50.
- [12] Carman KL, Dardess P, Maurer M, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood)* 2013;32(2):223–31.
- [13] Bombard Y, Baker GR, Orlando E, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implement Sci* 2018;13(1):98.
- [14] Boivin A, Lehoux P, Lacombe R, et al. Involving patients in setting priorities for healthcare improvement: a cluster randomized trial. *Implement Sci* 2014;9:24.
- [15] Gross O. L'engagement des patients au service du système de santé. 1^{re} éd Paris: Doin; 2017.
- [16] Oudet SF. Concevoir des environnements de travail capacitants : l'exemple d'un réseau réciproque d'échanges des savoirs. *Form Empl Rev Fr Sci Soc* 2012;(119):7–27.
- [17] Michel P, Dadon I, Baumlin-Leyi C, et al. Les voies/voix plurielles pour développer le "partenariat patient" et l'"expérience patient" aux Hospices civils de Lyon : une démarche stratégique, intégrée et modélisante. *Risques & Qualité* 2022;19(4):205–16.
- [18] Codsí MP, Karazivan P, Rouly G, et al. Changing relationships: how does patient involvement transform professional identity? An ethnographic study. *BMJ Open* 2021;11(7):e045520.

Remerciements

Les auteurs remercient les membres du comité de pilotage du 3^e colloque pour le partenariat de soin.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.