

L'implication des usagers et le développement de la qualité en centre de santé

Séminaire FNCS

Emilie Saderne – 18 octobre 2019



L'implication des usagers des soins primaires: le point sur les textes et politiques incitatives en cours

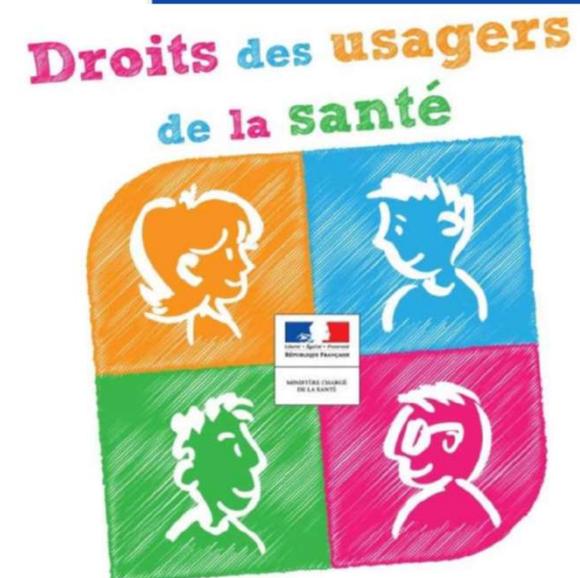
- **Démocratie en santé – l'évolution en 15 ans dans la loi**
 - **2002: Loi « Kouchner »** notion de droits des patients essentiellement de type *information*
 - **2016: Loi de santé** notion d'*association* à l'élaboration des politiques de santé (TITRE IV, Chapitre IV : Associer les usagers à l'élaboration de la politique de santé et renforcer les droits)
- Développement de la démocratie participative
- Développement de la pair aideance
- Influence de la santé communautaire dans la politique de la ville et les Ateliers santé ville
- Patient placé au « centre » du système de santé, « au cœur » du parcours de soins
- https://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2017/02/DO_ParticipationUsagerSanté_Fevrier2017.pdf

APPEL À PROJETS j-66

→ Label et Concours "Droits des usagers de la santé" – Edition 2020

Le label et concours « Droits des usagers de la santé » vise à valoriser des expériences exemplaires et des projets innovants en matière de promotion ...

Clôture le 20/12/2019



L'implication des usagers des soins primaires: le point sur les textes et politiques incitatives en cours

Matrice de maturité en soins primaires

Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires



APPEL À PROJETS 

➔ **Appel à projets «maisons de santé» engagées en démocratie en santé**

Via cet appel à projets les maisons de santé sont invitées à proposer des actions de développement du rôle des usagers dans le système de santé de Nou ...

[Voir](#)

L'implication des usagers et démarche qualité en centres de santé

- Evaluation de la qualité par les usagers des services de santé eux-mêmes (*ex: expérience patient*)
- Meilleure compréhension, meilleure adhésion au parcours de soins, meilleure observance, plus d'autonomie et plus d'efficacité du parcours de soins (attendu)
- Meilleure efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé
- ...



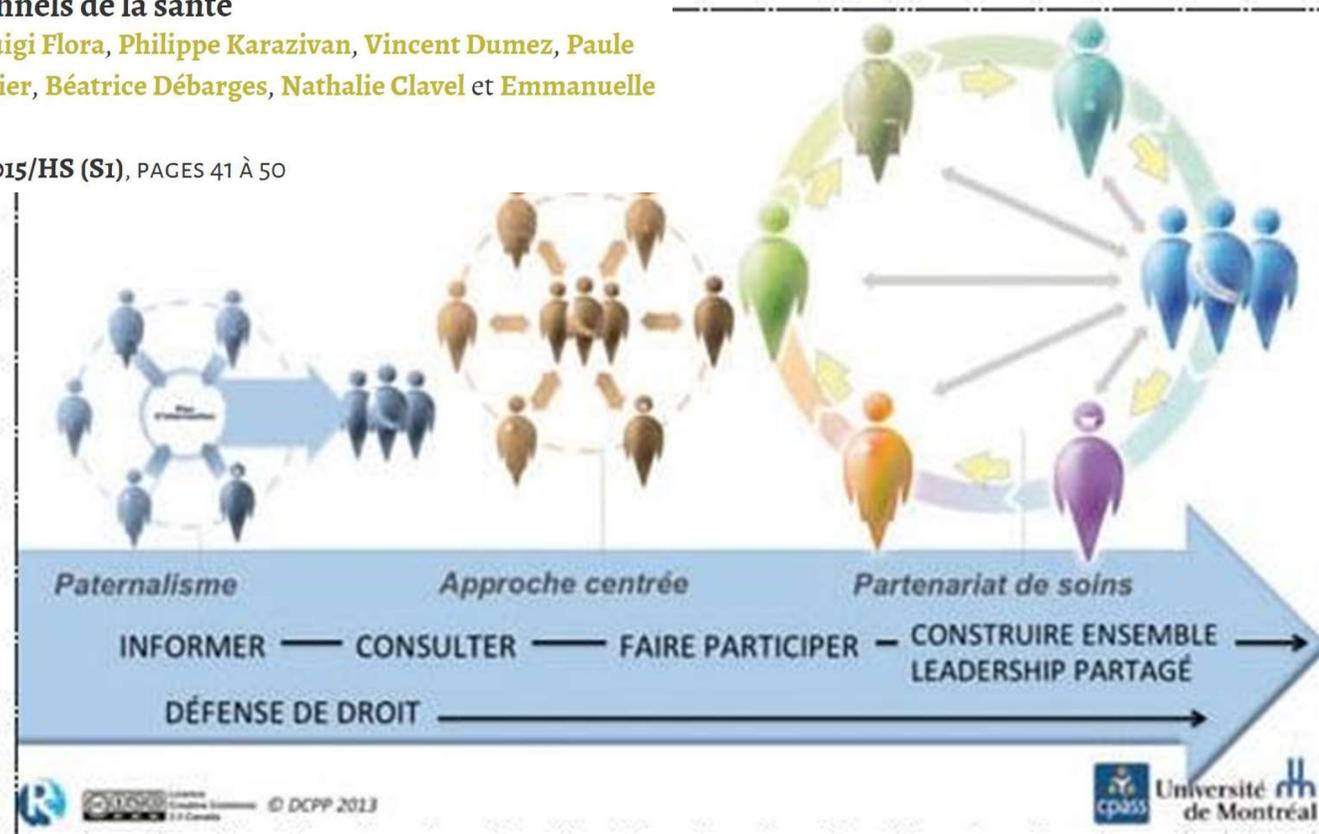
Modèles



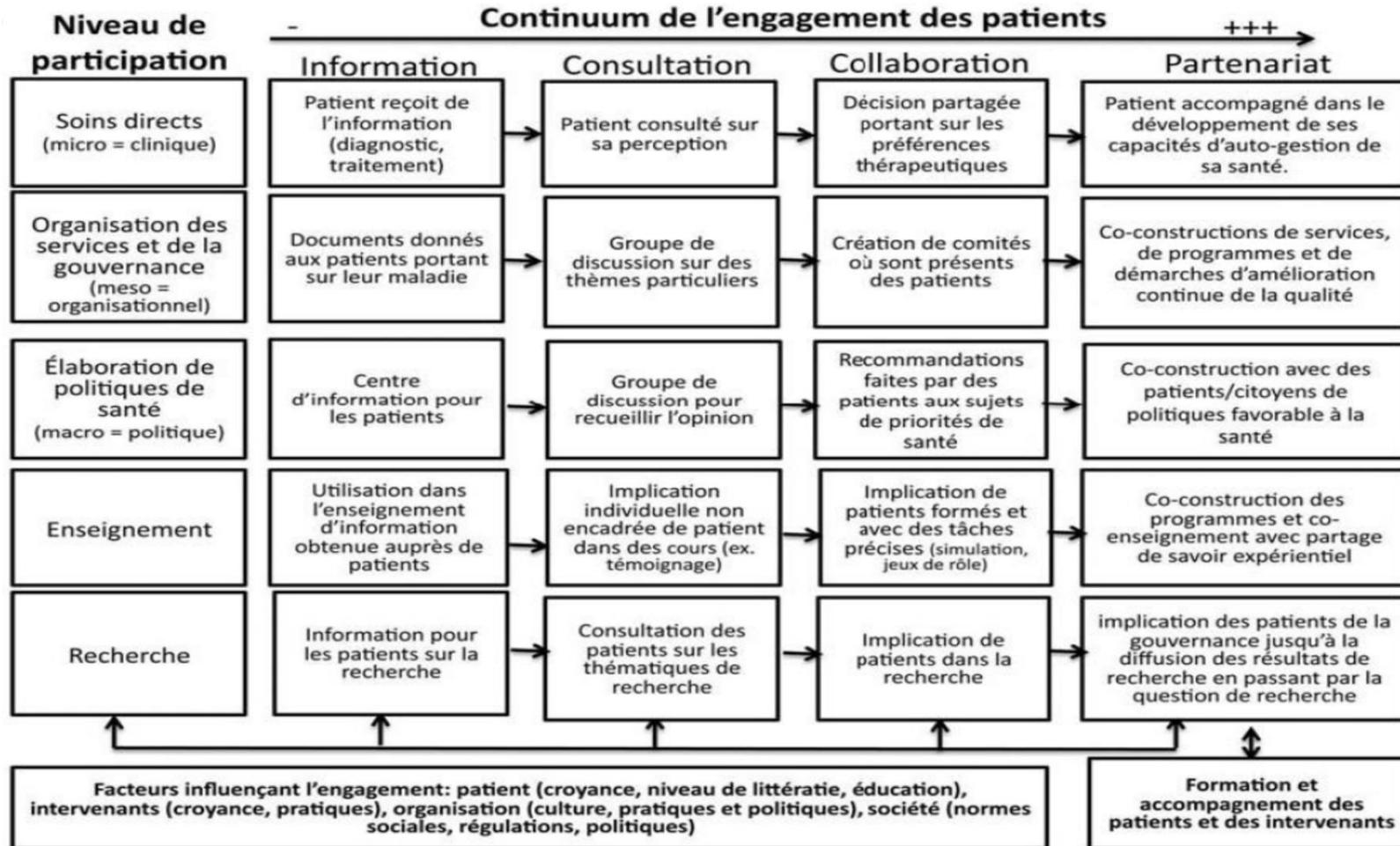
Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé

Marie-Pascale Pomey, Luigi Flora, Philippe Karazivan, Vincent Dumez, Paule Lebel, Marie-Claude Vanier, Béatrice Débarges, Nathalie Clavel et Emmanuelle Jouet

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2015/HS (S1), PAGES 41 À 50



Modèles



Montréal Model inspiré de Carman et al. 2013)



ETP au CMS de Pierrefitte

- Bref historique de sa mise en place

Commande politique - programme qui existe depuis 10 ans - début laborieux et difficile, il y a eu trois infirmières coordinatrices. Ce programme a vraiment commencé à se déployer depuis que la dernière inf coordo est en poste depuis quelques années.

Définition de l'ETP : Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ».

- Impacts du programme d'ETP sur les professionnels
- Impacts du programme d'ETP sur l'organisation du centre de santé
- Impacts du programme d'ETP sur l'implication des usagers

sur les professionnels

Les impacts sont très nombreux.

- **Formation en équipe à l'ETP**

C'est à l'arrivée de la dernière inf coordo que l'équipe (médG, diet, inf, secrétaire admin, direction) a suivi la formation – étape initiale quasi indispensable pour prendre la mesure de la philosophie ETP - + permet de créer lien entre les membres de l'équipe ETP.

- **Organisation de l'équipe autour d'un projet**

Sans ce projet, cette équipe ne se serait pas constituée. Inf qui coordonne l'équipe amenant une réflexion de structuration

- **Structuration du travail en équipe**

Des réunions de projet ont été nécessaires afin de construire les contenus d'ateliers, les outils et d'évaluer le suivi du projet. Un travail indispensable de structuration de ces réunions (sur le cadre et le contenu) a permis l'évolution des membres de l'équipe : ordre du jour que l'on suit, cr de réunion...

- **Représentations évoluant**

La pratique de l'ETP bouleverse les représentations du corps soignant et requestionne la pratique initiale de prescription médicale. Le médecin (le corps soignant) passe du statut prescripteur à un statut pédagogue.

sur l'organisation du centre de santé

- **Équipe** : médecin (généralistes, dentiste), professions paramédicales (2 diétiistes, podologues, éducateur sportif), **administratifs** (directrice, secrétaire médicale)

La pluridisciplinarité de l'équipe a permis de créer des « ponts » entre les membres de l'équipe, de rapprocher les professionnels entre eux...

Tous au CMS sont informés de l'existence de ce dispositif, tous savent orienter les patients vers l'inf de coordination.

- **Ouverture sur le volet prévention**

Alors que les pratiques initiales médicales se concentrent sur le volet soin

- **Ouverture sur le soin collectif**

Alors que les pratiques initiales médicales se concentrent sur le volet individuel

- **Complémentarité des approches**

La consultation médicale individuelle avec le médecin traitant et les séances d'éducation thérapeutique (individuelle pour le diagnostic éducatif et collective pour les séances) sont complémentaires et se potentialisent l'une l'autre : c'est le médecin qui analyse le besoin en consultation (propose le dispositif au patient et l'oriente), l'ETP permet une meilleure compréhension de la maladie et une meilleure adhésion au traitement donc une meilleure observance...

sur l'implication des usagers

- 85 patients par an (en moyenne) :

Un entretien individuel avec l'infirmière coordinatrice pour le diagnostic éducatif puis inscription aux séances collectives (cycles de 5 à 9 séances parmi : connaissance du diabète, complications, connaissance des aliments, équilibre alimentaire, comportement alimentaire, apprentissage de la dégustation, soins des pieds, activité physique et diabète, lecture des étiquettes..

- Approche intégrant le patient, de fait car les patients sont le processus...
- Les usagers arrivent consommateurs de santé et repartent acteurs de santé.

Le centre de santé des 3 Cités: un centre de santé « communautaire », exemple de « pouvoir d'agir » ou empowerment des usagers

Présentation du centre de santé

- Associatif, situé en QPV à Poitiers
- Polyvalent, adhérent à l'Accord national
- Equipe: 3 médecins généralistes + vacations, 1 orthophoniste, 1 Asalee, 1 IPA, Permanence sociale CCAS, 1 secrétaire, 1 Directrice (1/2 temps)
- 45% de patients en CMU, 25% NIR provisoires
- Budget de 350 000 €



Le centre de santé des 3 Cités: un centre de santé « communautaire », exemple de « pouvoir d’agir » ou empowerment des usagers

La genèse du projet:

- Le PNRU de 2006 refusé par un collectif d’habitants, dont la CLCV
- 1^{er} diagnostic des besoins des habitants du quartier: la santé! (2009)
- Naissance de l’association Espoir et lancement d’un 2nd diagnostic santé (2012-2013)
- 2013: Décision de créer un centre de santé
- Ouverture du centre de santé des 3 Cités fin 2015



Le centre de santé des 3 Cités: un centre de santé « communautaire », exemple de « pouvoir d'agir » ou empowerment des usagers

La gouvernance associative:

Assemblée Générale

Ensemble d'associations et
d'habitants du quartier

Conseil d'administration

23 membres élus
Dont 1 Président

Bureau associatif

Nommé



Le centre de santé des 3 Cités: un centre de santé « communautaire », exemple de « pouvoir d'agir » ou empowerment des usagers

L'empowerment des habitants porteurs du projet de centre de santé, qui sont:

- « Habitants » plus qu' « usagers »: logique de territoire et de population plus que de « patientèle »
- Ingénieurs
- Décideurs via les organes de gouvernance du centre de santé
- Promoteurs de la prévention via le « Relais prévention 86 »
- Ambassadeurs
- Pour certains, représentants associatifs
- ...



Le centre de santé des 3 Cités: un centre de santé « communautaire », exemple de « pouvoir d'agir » ou empowerment des usagers

Les leviers:

- L'accompagnement au « Pouvoir d'agir des habitants » du centre socio-culturel des 3 Cités
- La formation des porteurs de projet aux « méthodes d'ingénierie de projet »

Les freins:

- **Techniques:** cadre technique contraint des structures de soins primaires et des centres de santé, besoin d'experts, de professionnels de santé en demande d'autonomie et de pouvoir décisionnel...
- **Politiques:** légitimité contestée, récupération...
- **Méthodologiques:** manque de maîtrise de la dynamique de projet et d'organisation de la concertation, du consensus et de la décision

Les défis:

- Quelle place pour les habitants dans la durée?
- Qui endosse les différentes responsabilités? Sociale, sécurité, pérennité économique?



Autres exemples de dispositifs impliquant les usagers en soins primaires

- Gestion coopérative (SCIC)
- Patients experts ou patients formateurs
- Comité d'usagers
- Enquête de satisfaction (points à l'ACI)
- Vos exemples
- ...

