



Agir !

pour
le Partenariat en Santé

AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Management et dynamique du partenariat en santé

ENJEU DU PARTENARIAT

Améliorer la qualité des soins, les parcours de santé, et la qualité de vie au travail

Par la mutualisation de leurs savoirs, les usagers, patients/proches-aidants partenaires ressources et les professionnels du système de santé partenaires :

Agissent ensemble

pour le bien-être physique, mental et social de chacun et de tous, dans le respect de leur culture

Mettent au centre de leur action collective

le projet de santé des personnes en soin et l'amélioration de l'organisation, de la qualité, sécurité et pertinence des soins au sein de l'établissement.



Les savoirs de chacun, le bien-être de tous

Le partenariat en santé, au sein des établissements de santé, c'est ...

Membres des directions :

- Générale et stratégique
- Qualité / Relations usagers
- Des soins
- Financière / RH

Commission Médicale d'Établissement (CME)

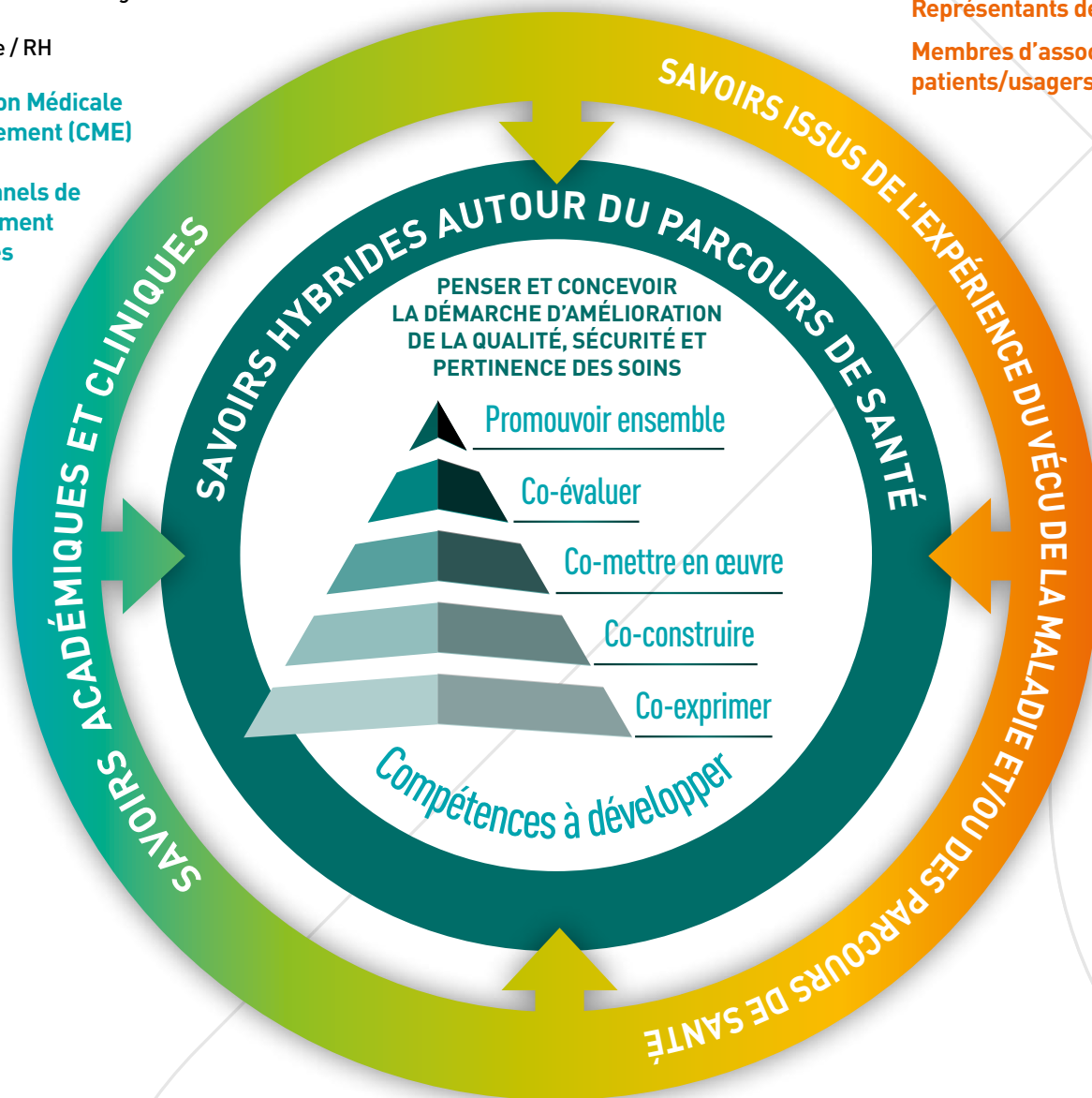
Professionnels de l'établissement partenaires

EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

Patients* partenaires ressources

Représentants des usagers (RU)

Membres d'associations de patients/usagers



Réussir le partenariat en santé :

- Rassembler deux partenaires ou plus : professionnels du système de santé, patients* partenaires et usagers volontaires pour collaborer ensemble.
- Être en mode "gestion de projet".
- S'inscrire dans une démarche participative.
- Créer et participer à un climat de confiance dans le groupe (bienveillance, écoute, équité, empathie, ouverture d'esprit).
- S'engager dans le sens de l'action partagé.
- Participer à la dynamique avec une pratique réflexive.
- S'intégrer et collaborer dans une équipe.



*La notion de *patient partenaire* inclut celle de *proche-aidant partenaire*.

Dans le champ du médico-social ou social, le terme *personne accompagnée partenaire* est à privilégier.

Les plus-values du partenariat en santé

Patients

Amélioration de la santé
Amélioration santé et qualité de vie
Amélioration qualité de la prise en soin

**Amélioration des parcours
de santé**

Organisation des soins
Baisse de la durée moyenne de séjour,
Baisse des plaintes

**Partenariat
en Santé**

**Opportunités stratégiques
pour les professionnels
et structures de santé**
Economique, crédibilité, réputation,
satisfaction usagers et salariés...

Amélioration des pratiques professionnelles

Prise en compte de
la dimension psycho-sociale
Amélioration de la relation de soin

Professionnels de santé

**Amélioration de la qualité
de vie au travail**
Redonner du sens à son travail, au projet
de soins, aux soins, dans sa pratique
Reconnaissance, valorisation
Estime de soi, satisfaction

Professionnels et structures de santé

* Schéma formalisé à partir de l'occurrence des expressions recensées pour exprimer les enjeux du partenariat en santé lors des réunions « culture partagée » (Cf. méthodologie).

Déployer une culture partagée du partenariat en santé : EN PRATIQUE

1



ENGAGER LA STRUCTURE

- Mobiliser et obtenir de la direction générale et stratégique un appui institutionnel.
- Fédérer les différentes directions, Directoire ou Conseil d'Administration.
- Identifier une direction « support » la plus appropriée (Qualité, Soins, Communication...) pour porter le projet de diffusion de la culture du partenariat dans l'établissement.

2



ENGAGER UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

- Constituer un Comité de pilotage (Copil) pour garantir le processus de la démarche participative.

S'interroger sur l'intérêt et la disponibilité de représentants :

- de la Direction Qualité / Relations Usagers / Soins / CME / Financière / RH
- Représentants des Usagers, associations

Soutenir l'engagement institutionnel en communiquant régulièrement sur les avancées du projet.

Nommer un/deux pilote(s) : tendre vers un co-pilotage professionnel de la santé/patient ou proche-aidant partenaire.

- Constituer un groupe de travail partenarial équilibré (possibilité de faire un appel à volontariat) :

Professionnels de la structure de santé :

- Représentativité de tous les secteurs d'activité et hiérarchie,
- Pluri professionnels y compris administratifs

Usagers Partenaires :

- Patients et proches-aidants partenaires
- Représentants des Usagers
- Aidants
- Bénévoles associatifs

- Concevoir, créer un environnement capacitant, propice à un climat de confiance favorable au partenariat au sein du collectif de travail.

- Formaliser ensemble un plan d'action pour mettre en œuvre le partenariat en santé au sein de l'établissement.

- Définir collectivement les modalités de communication (interne au groupe et à destination de l'extérieur du groupe) pendant la co-construction du projet :

- Toute communication représente le travail du groupe.
- Formaliser et valider les documents de référence par le collectif.
- Intégrer et valoriser les témoignages/verbatim des membres du collectif.

- Identifier et valoriser les expériences/initiatives/bonnes pratiques de partenariat en santé existantes au sein de l'établissement.

POINTS DE VIGILANCE

- ✓ Pour éviter l'instrumentalisation, la démarche doit être réellement participative et collaborative en permettant à chacun de s'approprier une démarche collective et de s'y engager.
- ✓ Tout en veillant aux équilibres stratégiques lors de la composition du Copil et groupe de travail, il est nécessaire de s'attacher aux compétences des participants (écoute, prise de recul, communication, coordination, partenariat).
- ✓ La communication et la valorisation du projet doivent être l'affaire de tous les membres du groupe.

3



PRESENTER LE PROJET PARTENARIAT EN SANTE DE L'ETABLISSEMENT A LA DIRECTION

- **QUI** : Comité de pilotage + membres du groupe de travail.
- **POURQUOI** (objectifs) : validation et planification par la Direction Générale.
- **QUOI** : plan d'action, ressources humaines/matérielles/financières (budget), planification, points juridiques, stratégie de communication.

POINTS DE VIGILANCE

- ✓ Intégrer les compétences « partenariat en santé » dans les fiches de poste des Ressources Humaines afin d'impulser le partenariat en santé dans l'établissement.
- ✓ Constituer des binômes professionnel de la santé/patient ou proche-aidant partenaire pour la mise en œuvre du plan d'action partenariat en santé dans l'établissement.

4



DEFINIR UNE STRATEGIE DE COMMUNICATION

- **QUI** : Comité de pilotage + membres du groupe de travail + Direction Générale + Direction de la communication.

POINTS DE VIGILANCE

- ✓ Identifier pour chaque cible les objectifs de communication puis les supports de communication les plus appropriés.

INTERNE	CIBLES	EXTERNE
<p>MEMBRES DES DIRECTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Générale et stratégique • Qualité et relations des usagers • Des soins • Financière / RH 		<p>USAGERS, PATIENTS/ PROCHES-AIDANTS, CITOYENS</p>
<p>PROFESSIONNELS DE L'ÉTABLISSEMENT PARTENAIRES</p>		<p>PARTENAIRES DU TERRITOIRE (LIBÉRAUX, GHT...)</p>
<p>USAGERS PARTENAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients* partenaires ressources • Représentants des usagers (RU) • Membres d'associations de patients/usagers 		<p>ORGANISMES INSTITUTIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agence Régionale de Santé (ARS) • Conseil Territorial de Santé (CTS) • Structure Régionale d'Appui (SRA) • Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) • ...
<p>INSTANCES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CME • Commission des soins infirmiers, rééducation, médico-technique... • Commission Des Usagers 		
<p>GHT</p>		

**En
bref**

**Promouvoir le partenariat en santé
c'est travailler en partenariat pour le faire vivre !**

Ils l'ont fait!



Karim, patient partenaire ressource

Ma participation à des actions, des projets inscrits dans une dynamique de travail soutenant le partenariat en santé donne du sens aux formations reçues et aux réflexions initiées sur le partenariat patient/professionnel de santé. Cette dynamique permet concrètement de changer la philosophie dite "du faire pour" vers celle du "faire avec". Un partenariat porté au sein des structures donne également de la légitimité aux actions menées de façon isolée et parfois informelle, en offrant un cadre et un environnement clairement identifiés, pour permettre le développement d'actions et de réflexions concrètes. Cela favorise une construction collective et légitimée, basée sur la complémentarité, où toutes les parties prenantes pourront trouver leurs justes places et faire émerger les potentiels.



Anita et Gisèle, Représentantes des Usagers (CDU et conseil de surveillance) :

Le partenariat patient, c'est une pratique collaborative innovante essentielle pour renforcer la démocratie en santé et améliorer la qualité des soins. Ce partenariat offre aux professionnels d'autres regards qui alimentent leurs connaissances et définissent mieux les objectifs de soins. Cet échange entre tous est un enrichissement mutuel basé sur la confiance, le respect, dans un objectif commun de meilleure prise en soin des personnes et d'un savoir-faire plus accompli des professionnels.



Isabelle, cadre de santé

J'ai retrouvé du sens dans mes actions de professionnel de santé avec une temporalité plus juste car inscrite dans la reconnaissance de l'autre et de son cheminement. Pour moi, être dans une optique de travail du partenariat en santé, c'est travailler ensemble dans un esprit de collaboration et de partage pour trouver/concevoir des actions pertinentes pour tous avec une prise de décision étayée et validée par tous les acteurs. Cette démarche permet de faire diminuer le sentiment de stress et de pression face à des prises de décisions unilatérales et pas toujours applicables.



Véronique, Directrice Qualité, Sécurité, Relations Usagers

L'implication de patients partenaires ressources, représentants des usagers, membres d'association dans tout projet d'organisation, de parcours patient, de conception d'un nouvel hôpital apporte une nouvelle dimension propre aux attentes des usagers, des aidants. Ce sont des apports fondamentaux qui permettront au final d'avoir des organisations, des parcours patients, des projets architecturaux qui répondront au mieux aux besoins de tous.



Marianne, secrétaire générale d'une association de patients pour les maladies rares

La plus-value du partenariat entre l'association et le CHU et les bénéficiaires pour les usagers, patients et familles, sont :

- avoir des interlocuteurs privilégiés au sein de l'établissement,
- mieux faire connaître les maladies rares afin d'améliorer la prise en soin, notamment à travers la participation à la formation des étudiants en médecine,
- améliorer les relations et la communication entre professionnels de santé, patients et familles.

S'auto-évaluer dans le partenariat en santé

Au sein de son établissement de santé

Mode d'emploi

Pour chaque critère proposé, situer son propre niveau d'engagement dans le projet (de 0, action non réalisée conjointement avec son interlocuteur, à 4, action pleinement réalisée de concert avec son interlocuteur), et le noter par une croix dans le secteur correspondant.

- 1 Le professionnel s'auto-évalue dans sa relation avec les autres membres du groupe de travail, en particulier les usagers.
- 2 Le patient, proche-aidant, RU s'auto-évalue dans sa relation avec les autres membres du groupe de travail, en particulier les professionnels.
- 3 Ensemble, professionnels et patients, proches-aidants, représentants des usagers partenaires échangent à partir de leurs estimations respectives et évaluent conjointement la relation partenariale pour améliorer le bien-être physique, mental et social de chacun, et la qualité du travail produit par le groupe.

Co-expression

Solliciter et prendre en compte les différents points de vue exprimés au sein du collectif

Partager des informations claires et compréhensibles

Partager les rôles et les responsabilités

Exercer un leadership partagé et collaboratif

Évaluer conjointement le projet

Co-construction

Mobiliser les ressources et compétences spécifiques des différents participants

Explorer conjointement toutes les options possibles

Formuler conjointement les objectifs prioritaires, le plan d'actions et les indicateurs d'évaluation

Fixer conjointement les objectifs

Élaborer conjointement le plan d'action

Promouvoir les décisions partagées

Co-mise en œuvre

Co-décision

Baromètre de la relation du partenariat en santé



Méthodologie

Document co-construit dans le cadre de la priorité opérationnelle "promouvoir un partenariat soignant-soigné de qualité pour permettre à l'usager d'être acteur de sa santé" du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, à partir des travaux du groupe de travail "Management et dynamique du partenariat", issu du Comité Régional d'Impulsion et d'Analyse du Partenariat en Santé (CRIAPS Occitanie, voir liste des contributeurs)

Patients et proches aidants, représentants des usagers (RU), professionnels du système de santé (champ sanitaire et médico-social, formation, qualité, recherche), ont travaillé ensemble à sa construction en s'appuyant et s'inspirant de plusieurs travaux sur le sujet.

Références bibliographiques

1. Michel, P., et al. (2019). Approche terminologique de l'engagement des patients : point de vue d'un établissement de santé français. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Volume 68, Issue 1, Février 2020, Pages 51-56.
2. Ministère des Solidarités et de la Santé (Consultable en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/les-usagers-et-leurs-representants/article/la-representation-des-usagers>).
3. Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>.
4. France Assos Santé Occitanie, Savoirs Patients. Usagers partenaires en santé : l'avenir du soin. 2022.
5. Hejoaka, F., Simon, E., Halloy, A. et Arborio, S. (2020) Définir les savoirs expérientiels en santé : une revue de la littérature en sciences humaines et sociales. Dans Simon, E., Arborio, S., Halloy, A. et Hejoaka, F. (dir), *Les savoirs expérientiels en santé - Fondements épistémologiques et enjeux identitaires*. Nancy : Presses universitaires de Nancy, pp.49-74.
6. Direction collaboration et partenariat patient, Université de Montréal. Terminologie de la pratique collaborative et du partenariat en santé et services sociaux. Montréal : bibliothèque et archives nationales du Québec ; 2016.
7. Programmes médiateurs de santé-pairs : rapport final de l'expérimentation 2010-2014 ; Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale EPSM Lille Métropole.

8. Haute Autorité de Santé (2020), Recommandation « Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médicosocial ou sanitaire », consultable sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire.

Sources complémentaires

- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.
- Compagnon, C. Rapport. Pour l'an II de la démocratie sanitaire [Internet] ; 2014. p.259.
- De la Tribonnière X. Le patient acteur dans l'équipe. Dans *Pratiquer l'éducation thérapeutique ; l'équipe, les patients*. Paris, Edition Elsevier Masson 2016 : 131-133.
- De la Tribonnière X, Gagnayre R. L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation. *Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ* 2013 ; 5 : 163-76.
- Décret des organismes de formation, critères qualité 5 et 6 : les compétences du formateur.
- Décret n° 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle.
- Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.
- Fiche de poste « Patient partenaire accompagnant » (Cancer Domicile).
- Flora L. Le patient formateur : nouveau métier de la santé ? Comment les savoirs expérientiels de l'ensemble des acteurs de santé peuvent relever les défis de nos systèmes de santé. In : *Presses Académiques Francophones*, 2015. p. 700.
- Gagnayre R, d'Ivernois JF. Les compétences des soignants en éducation thérapeutique. *ADSP* n° 52 septembre 2005.
- Gross O, Gagnayre R. What expert patients report that they do in the French health care system, and the competencies and personality traits required. *Educ Thérapeutique Patient - Ther Patient Educ* 2014 ; 6 : 20104.
- Haute Autorité de santé (HAS). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. 109 pages [Internet]. 2007.
- Haute autorité de santé. Charte de déontologie, secret professionnel partagé. 2008. URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-06/charte_deontologie_has.pdf.

- Haute autorité de santé. Communiquer - Impliquer le patient. 2017. URL : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/brochure_fairedire_communiquer_avec_son_patient.pdf.
- Haute autorité de santé. Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte. Sep 2018. URL : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831393/fr/programme-d-amelioration-continue-du-travail-en-equipe-pacte.
- Haute autorité de santé. Référentiel sur le travailler ensemble.
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Référentiel de compétence des praticiens en ETP ; 2011.
- D'Ivernois JF., Gagnayre R. et les membres du groupe de travail de l'IPCCEM. Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2011 ; 3(2): S201-S205.
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (gpec) Editions weka - gérer les ressources humaines - 01 août 2010.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). *Éducation thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques*. OMS ; 1998.
- 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 ; S1 : 41-50 [HS].
- Référentiel de compétences « patient partenaire » et « pratique collaborative et partenariat patient » (DCCP Montreal).
- Référentiel de compétences médiateur santé pair (Licence pro Bobigny).
- Tropé S, Cohen JD. La coproduction patients-professionnels de santé, une autre façon de penser la relation de soins. In : *Au-delà de la maladie et des problèmes psychosociaux : co-production, valorisation des savoirs expérientiels et évaluation de la différence*. 5e édition Sherbrooke, Québec, Canada : des rencontres scientifiques universitaires Sherbrooke-Montpellier ; 2015.

Pour aller plus loin...

- Une fiche repère pour "s'engager dans le partenariat en santé"
- Une fiche repère pour "se situer dans la relation individuelle de soin"
- Des fiches pratiques pour agir en partenariat dans différents domaines au niveau collectif
- Des référentiels de compétences
- Une fiche "Des mots pour se comprendre" : lexique du partenariat en santé

www.partenariat-en-sante.org



Les savoirs de chacun, le bien-être de tous

Le partenariat en santé, des mots pour se comprendre...

A l'usage, nombre de termes sont utilisés pour évoquer l'engagement des personnes concernées dans le système de santé : patient expert, expertise patient, patient ressource, patient intervenant, patient éducateur, pair-aidant... Ces termes sont polysémiques et recouvrent des champs d'intervention très divers. Afin de caractériser et stabiliser les différentes formes d'engagement des personnes en soin/personnes accompagnées/proches-aidants dans le cadre du partenariat en santé, nous proposons les définitions suivantes :

Partenariat en santé

C'est agir ensemble pour le bien-être physique, mental et social de chacun en reconnaissant et en s'appuyant sur la complémentarité des expériences, savoirs et compétences des usagers et des professionnels du système de santé, par la co-construction, co-décision, co-mise en œuvre des projets de santé de chacun et de tous.

Cela se concrétise par la collaboration entre un/des professionnel(s) du système de santé et un/des usager(s) dans :

• La dimension individuelle

(milieu sanitaire / médico-social et social) :

- relation professionnel - personne en soin/
personne accompagnée/proche-aidant

• une dimension collective

(politiques de santé, organisation des établissements, soins cliniques & éducatifs, formation des professionnels de santé, recherche & innovation).

Usager du système de santé

Bénéficiaire des services du champ sanitaire, médico-social ou social¹.

• **Personne en soin** : ce terme désigne l'usager bénéficiaire des services du champ sanitaire. Ceux qui vivent avec une maladie et/ou un handicap peuvent pratiquer des auto-soins (exemple : glycémies capillaires, injection et adaptation des doses d'insuline dans le diabète de type 1). En ce sens, « personne en soin » considère le malade dans sa globalité et dans sa capacité à pratiquer des soins, à être acteur de santé. Ce terme est à privilégier à celui de « soigné » ou encore de « patient ».

• **Personne accompagnée** : ce terme désigne l'usager bénéficiaire des services du champ médico-social ou social.

• **Proche-aidant** : personne accompagnant et partageant le vécu de la personne en soin/accompagnée au quotidien, en disposant de son propre vécu de la maladie. Au même titre que celles des personnes en soin/accompagnées, ces expériences sont à considérer.

Représentant des usagers (RU)²

Membre d'une association agréée au niveau national ou régional, il est désigné par le ministre de la Santé ou le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS), pour siéger dans les instances de santé publiques ou hospitalières. Il veille au respect des droits des usagers du système de santé et à l'amélioration de la qualité du système de santé. Il contribue à la définition des politiques de santé ou à l'organisation du système de santé au niveau régional et national.

Au sein des établissements de santé, il est associé à l'organisation des parcours de soins, ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité.

Aidant

Personne engagée à titre professionnel ou bénévole dans une action d'accompagnement ayant pour objet d'apporter une assistance et/ou un soutien aux malades, ou à leur entourage.

Professionnel du système de santé

Personne ayant un statut professionnel dans le champ sanitaire, médico-social ou social pouvant interagir avec l'usager, favoriser la qualité de cette interaction, afin d'agir pour le bien-être de l'usager au niveau individuel et collectif.

Projet de santé, de soin et de vie³

Une approche globale des soins et des services de santé au plus près des besoins biopsychosociaux de l'usager et de son entourage. Le projet est co-construit, co-décidé et co-mis en œuvre par un ou des professionnel(s) du système de santé, l'usager et/ou son proche-aidant. Trois niveaux sont identifiés :

• **Le projet de santé** : il désigne l'ensemble des soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.

• **Le projet de soins** : il désigne les soins définis lors des consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, des autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins médicaux et de réadaptation (SMR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

• **Le projet de vie** : il envisage la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

Usager partenaire en santé⁴

Usager engagé dans une collaboration avec un/des professionnels du système de santé afin de développer sa capacité d'action et de décision, et être acteur de santé.

Professionnel du système de santé partenaire

Professionnel du système de santé engagé dans une collaboration avec un/des usager(s) et/ou RU partenaires favorisant la capacité d'action et de décision de l'usager.

Professionnel de la santé partenaire formateur

Professionnel de l'enseignement et de la formation des professionnels de santé, engagé dans une collaboration avec un/des patient(s) partenaire(s) formateur(s)* permettant aux apprenants de développer leur capacité à intégrer la démarche de partenariat en santé dans leurs actions et leurs décisions.

Savoirs expérimentiels de la personne en soin/accompagnée/proche-aidant : savoirs issus de l'expérience que la personne en soin/accompagnée/le proche-aidant a de la maladie ou du handicap, et élaborés « à travers un partage collectif et soutenu entre pairs et résultant d'un cheminement et d'un travail réflexif personnel » (Hejoaka et al., 2016, p.59)⁵.

Patient partenaire*

Usager partenaire en capacité, au fur et à mesure de son parcours de vie avec la maladie/le handicap, de faire des choix de santé libres et éclairés. Ses expériences issues de ce parcours sont reconnues et ses compétences de soins développées avec l'aide des intervenants de l'équipe de soins. Respecté dans tous les aspects de son humanité, il est membre à part entière de cette équipe en ce qui concerne les soins qui lui sont proposés. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente leurs préoccupations autour de ses besoins et de son projet de vie⁶ (dimension individuelle du partenariat en santé).

Patient partenaire ressource*

Personne ayant développé des savoirs expérimentiels et des compétences supplémentaires, qui contribue¹ :

• Dans les soins cliniques et éducatifs (Éducation Thérapeutique du Patient notamment), à l'amélioration de la qualité de l'interaction personnes en soin-professionnels du système de santé, afin d'agir pour le bien-être de la personne en soin et/ou du proche-aidant au niveau individuel et collectif par le partage de ses savoirs expérimentiels et la promotion du partenariat.

Exemple : médiateur santé-pair : « patient en capacité de travailler, ayant ou ayant eu une expérience en tant qu'utilisateur des services de santé mentale, qui ont décidé d'entamer un parcours de professionnalisation dans le domaine de l'aide et de la médiation en santé mentale, qui joueront un rôle de facilitateurs de santé, intégrés dans les équipes de santé mentale »⁷.

• Au sein de la gouvernance de la structure de santé, à la réflexion sur les orientations stratégiques ainsi qu'à leurs processus décisionnels et de transformation organisationnelle.

• Dans le champ de la qualité des soins, à l'évaluation et à l'amélioration des processus et outils de gestion des structures de santé pour favoriser la qualité et l'efficacité des soins.

Patient partenaire formateur*

Personne ayant développé des savoirs expérimentiels et des compétences supplémentaires de formateur, qui contribue à faire prendre conscience de la nécessaire complémentarité des savoirs scientifiques et cliniques en santé et services sociaux et des savoirs expérimentiels pour le bien être de chacun, dans le cadre de la formation initiale et/ou continue des professionnels du système de santé. Il contribue ainsi au développement de la capacité des apprenants à imprégner leurs actions et leurs décisions de l'approche partenariat en santé. Il participe ainsi à l'ingénierie, la mise en œuvre et l'évaluation des dites formations.¹

Patient partenaire chercheur*

Personne ayant développé des savoirs expérimentiels et des compétences supplémentaires de chercheur, qui contribue à la production, à la formalisation et au partage des connaissances dans le champ médical, médico-social ou social à partir de ses savoirs expérimentiels. Il participe ainsi à la conception, à la mise en œuvre, à la valorisation et à l'évaluation des projets des organisations et groupes de recherche.¹



***La notion de patient partenaire inclut celle de proche-aidant partenaire. Dans le champ du médico-social ou social, le terme personne accompagnée partenaire est à privilégier.**



Les savoirs de chacun, le bien-être de tous

Remerciements à toutes les structures et personnes ayant participé aux groupes de travail du Comité Régional d'Impulsion et d'Analyse du Partenariat en Santé d'Occitanie et contribué à la création des documents permettant de diffuser et d'opérationnaliser une culture partagée du partenariat en santé dans la région.



Groupe de travail "culture partagée"

Arfe Emmanuelle (Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole), Climent Hélène (Patiente partenaire), Do Marine (IFSI Villeneuve sur Lot), Olivon Amanda (Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole), Ragain-Gire Fabienne (France Assos Santé Occitanie), Soriano Patrick (CHU Nîmes).

Groupe de travail "formation"

Bonnabel Laurence (ICM), Cardoso Fortes Céline (Association COMETH), Climent Hélène (Patiente partenaire), Daix Claude (Savoirs Patients), De la Tribonnière Xavier (CHU Montpellier), Do Marine (IFSI Villeneuve sur Lot), Dutech Michel (Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé - FORMS), Eglin Isabelle (CHU Nîmes), Farines Pierre (Association d'étudiants en médecine), Galibert Béatrice (IFSI Carcassonne), Labiscarre Marina (France Assos Santé Occitanie), Le Floch Meunier Béatrice (Structure Régionale d'appui en Occitanie - SRA), Le Guillou Anatole (Association d'étudiants en médecine), Mondain Michel (Faculté de médecine Montpellier-Nîmes), Morin Annie (France Assos Santé Occitanie), Morin Denis (Faculté de médecine Montpellier-Nîmes), Pagès Pauline (Association d'étudiants en médecine), Panassié Lisa (Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé - FORMS), Petit Catherine (association Anda DPA), Pochard Laurence (France Assos Santé Occitanie), Ritz Patrick (Faculté de médecine Toulouse).

Groupe de travail "dynamiques représentationnelles"

Battesti Marie-Pierre (ARS Occitanie), Broussal Dominique (Université Toulouse Jean Jaurès), Bruel Jean-Michel (France Assos Santé Occitanie), Faure Jean-Baptiste (Savoirs Patients), Galibert Béatrice (IFSI Carcassonne), Saint-Jean Michèle (Université Toulouse Jean Jaurès), Vallejo Marie-Claude (PREFMS).

Groupe de travail "soins cliniques et éducatifs"

Cardoso Fortes Céline (Association COMETH), Dutech Michel (Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé - FORMS), Eglin Isabelle (CHU Nîmes), Montant Fanny (France Assos Santé Occitanie), Panassié Lisa (Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé - FORMS), Ragain-Gire Fabienne (France Assos Santé Occitanie), Raynaud Stéphanie/Iffrig Audrey (CHU Toulouse).

Groupe de travail "management et dynamique du partenariat"

Arfe Emmanuelle (Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole), Bruel Jean-Michel (France Assos Santé Occitanie), Daix Claude (Savoirs Patients), Eglin Isabelle (CHU Nîmes), Gardette Virginie (CHU Toulouse), Morin Annie (France Assos Santé Occitanie), Olivon Amanda (Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole), Pisapia Philippe (Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France - FHP), Sagnes-Raffy Christine (Structure Régionale d'appui en Occitanie - SRA), Soriano Patrick (CHU Nîmes), Vallejo Marie-Claude (PREFMS), Vanuxem Béatrice (CHU Nîmes).

Groupe de travail "communication"

Cardoso Fortes Céline (Association COMETH), Caussy Caroline (France Assos Santé Occitanie), Daix Claude (Savoirs Patients), Fassier Michelle (IDE libérale), Petit Catherine (association Anda DPA).

Groupe de travail "suivi et Coordination"

Bouscarain Jean-François (URPS Infirmiers Libéraux Occitanie), Bruel Jean-Michel (France Assos Santé Occitanie), De la Tribonnière Xavier (CHU Montpellier), Do Marine (IFSI Villeneuve sur Lot), Ducrest Véronique (CHU Toulouse), Dutech Michel (Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé - FORMS), Eglin Isabelle (CHU Nîmes), Faure Jean-Baptiste (Savoirs Patients), Le Floch Meunier Béatrice (Structure Régionale d'appui en Occitanie - SRA), Montant Fanny (France Assos Santé Occitanie), Olivon Amanda (Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole), Panassié Lisa (Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé - FORMS), Soriano Patrick (CHU Nîmes).

Dans le cadre de la priorité opérationnelle «promouvoir un partenariat soignant-soigné de qualité pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé» du Projet Régional de Santé Occitanie 2018-2022, tous ces groupes de travail ont été coanimés par Nathalie Szapiro (ARS Occitanie - Médecin, référent pour le Partenariat en santé, Direction Droits des Usagers et Affaires Juridiques) et Patrick Lartigue (Université Toulouse Jean Jaurès - Doctorant en Sciences de l'Éducation et de la Formation) lors de 127 réunions entre juin 2019 et décembre 2021.