



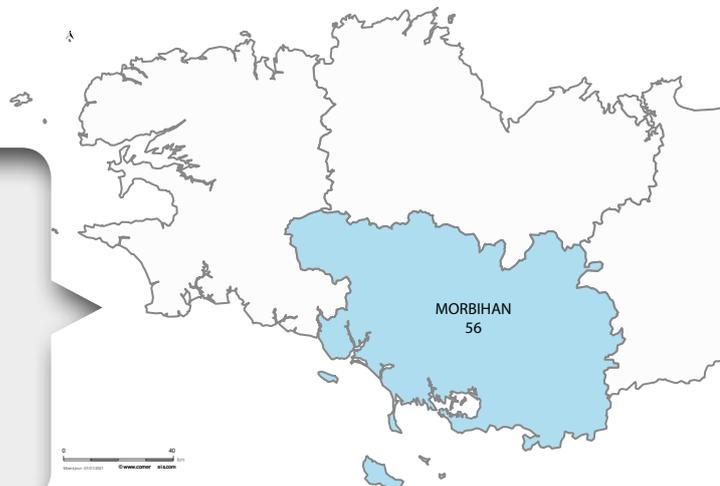
► Participation des usagers

► MSP de Questembert

5 Espace Victor Segalen, 56230 QUESTEMBERT

Contact : Aline PONS (coordinatrice)

E-mail : alineponscoordination@gmail.com



Une équipe

- 6 médecins, 2 collaborateurs
- 11 kinésithérapeutes
- 16 infirmières
- 4 orthophonistes
- 1 diététicienne
- 1 sophrologue
- 1 psychomotricienne
- 1 ergothérapeute
- 1 psychologue
- 3 podologues
- 3 pharmaciens
- 3 secrétaires médicales

L'équipe a été reconnue Maison de Santé
Pluriprofessionnelle en 2014⁽¹⁾

(1) Pour être reconnue MSP, une équipe doit présenter un projet de santé devant le CATS (Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours) de son département.

Une MSP multi-sites

2 structures juridiques

- **1 SISA** (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires)
- **1 Association**





Contexte du retour d'expérience

Nombreuses sont les équipes de soins primaires qui se questionnent et s'engagent pour prendre en compte les besoins et les souhaits des usagers dans le but de leur donner une vraie place.

L'avenant 1 de l'ACI voté en 2022 met en avant la place des usagers dans les structures en passant du critère de satisfaction à un critère d'implication.

Dans le réseau des MSP en Pays de la Loire, les actions ayant pour objectif de favoriser l'implication des patients se développent.

Pourquoi un Inspir'café sur la MSP de Questembert (56230) ?

Marielle Vinatier, Médecin Généraliste à la MSP de Questembert et Justine Bodin, patiente partenaire sont intervenues lors de la 8ème JOURNÉE RÉGIONALE de l'APMSL sur le Partenariat en MSP qui s'est tenue le 21 septembre 2023, pour partager leur expérience.

Elles ont abordé comment leur action ETP douleur « mon jardin dou'l'heureux » a lancé une dynamique plus large d'implication des patients/usagers dans la MSP amenant ainsi du recul sur ce type de démarche et un témoignage inspirant.

Marielle et Justine ont accepté de nous dévoiler ce qu'elles ont retenu de cette collaboration, les défis auxquels elles ont été confrontées, les clés de réussite de ce partenariat, quels ont été les bénéfices pour la MSP mais aussi pour les habitants.

Les professionnels de MSP se posent la question de comment identifier un ou des « usagers » pour mettre en place un partenariat, comment s'est passé votre rencontre ?

Justine Bodin : Notre rencontre a eu lieu dans un cadre formatif à la faculté de médecine de Rennes en animant des Groupes d'Échanges de Pratiques avec les internes en médecine générale. Ces temps de formation

permettent de nous questionner ensemble sur des situations cliniques vécues par les internes afin de croiser les regards (internes, maîtres de stage et patient partenaire) sur leur prise en soin.

Marielle Vinatier : La rencontre, c'est le maître mot : chaque rencontre est unique, il n'y a donc pas de modèle idéal. En ce qui concerne notre binôme, la rencontre via la faculté a répondu à mon besoin de sécurité et de légitimité de la démarche, d'autres sont plus téméraires ! Aujourd'hui cette sécurité me permet de m'engager plus facilement et de te répondre différemment.

Cette première rencontre et ce binôme que vous avez formé a donc permis par la suite, en baissant les craintes du début, d'être suffisamment en confiance pour aller plus loin ?

Marielle Vinatier : Oui quelque chose se déclenche et l'implication des usagers se met en marche dans le continuum de l'engagement des patients (avant de pouvoir parler de partenariat au sens abouti du terme). Aujourd'hui, au sein de la MSP, nous avons intégré une 2e patiente partenaire au projet « cooptée » par les kinés, et une autre patiente vient d'intégrer le programme ETP obésité de l'enfant. Ce programme est déjà en action, elle le rejoint pour y apporter son regard et les améliorations possibles.

Justine Bodin : Le fait d'animer des Groupes d'Échange de Pratiques avec Marielle et d'avoir donc une relation déjà établie a certainement facilité une mise en confiance avec le groupe.

Qu'est-ce qui a facilité la relation entre vous au départ ?

Marielle Vinatier : En dehors du fait de se rencontrer dans le cadre sécurisant de la formation, ce qui est facilitateur à mon sens c'est :

- L'opportunité d'un projet commun, ici l'ETP.
- L'audace : ce petit moment où, dans une relation Pro de santé/soigné bien ancrée avec une confiance établie et réciproque, arrive le moment d'oser proposer à l'autre un projet, un peu différent, en dehors de ses propres soins.
- Prendre le temps de se rencontrer en dehors du soin.
- S'autoriser à s'essayer d'un côté comme de l'autre et prendre le temps de debriefer de façon authentique avec la liberté d'évoluer dans le projet et la relation.



Par exemple, une de nos patientes partenaires, après avoir expérimenté différents types de participation, se sent plus à l'aise dans le partage de son expérience avec la maladie et la co-construction que dans l'animation d'atelier ETP. L'expérience a permis aux uns et aux autres de mieux définir les situations et les niveaux d'implication où il se sent le mieux.

- Peut-être privilégier un binôme avec un pro de santé qui ne soit pas directement impliqué dans les soins du patient mais il n'y a pas de règle, c'est à discuter régulièrement au sein du binôme.

Justine vous parlez de militantisme pacifique, qu'entendez-vous par là ?

Justine Bodin : Être patient partenaire, c'est selon moi porter un certain militantisme pour améliorer, modestement, à notre niveau, le système de soin. Nous avons souvent une image véhémement du militantisme mais celui-ci peut se passer en douceur en allant interroger les représentations de l'autre pour faire bouger les lignes.

Marielle, qu'est-ce que cette rencontre a changé dans votre pratique de professionnelle de santé, dans votre façon de voir les choses ?

Marielle Vinatier : Cette rencontre s'inscrit dans une trajectoire professionnelle où, convaincue de la démarche centrée patient, mes formations en éducation thérapeutique du patient (ETP) m'avaient déjà fait évoluer vers une meilleure prise en considération du patient et de sa vie avec la maladie, sa qualité de vie, ses projets et d'envisager ma posture de soignant de plus en plus comme celle d'un accompagnateur du patient dans son cheminement vers l'autonomie.

Au décours de cette rencontre et de nos échanges croisés, je découvre que tout professionnel que je suis, il me demeure toujours une vision scotopique de la globalité de la vie avec la maladie, que seul le patient qui en fait l'expérience au quotidien peut me dévoiler. Transposé dans l'exercice quotidien j'essaie de tendre vers une meilleure reconnaissance des savoirs expérientiels des patients, que j'explore de façon plus systématique en consultation, dans un objectif de prise en soin qui permette au patient de devenir acteur de ses soins (décision médicale partagée, respect de l'autonomie du patient)

Comment avez-vous constitué votre groupe de travail ? Qui est représenté ?

Marielle Vinatier : Le groupe de travail s'est constitué sur le mode de fonctionnement habituel de la MSP : l'initiative d'un noyau porteur qui ouvre ensuite la proposition à l'ensemble des adhérents. La particularité de ce projet a été que la proposition a été faite aux adhérents qui avaient participé à un premier temps de formation commun au sein du pôle sur la douleur chronique. Nous avons la volonté que le groupe soit représentatif des différents acteurs rencontrés dans le cadre d'un parcours de soin d'un patient vivant avec des douleurs persistantes, d'où un groupe assez étendu mais pluripro et avec des patients.

Quels ont été vos questionnements au lancement de ce groupe de travail ?

Justine Bodin : Nos questions ont porté sur des éléments très concrets comme les disponibilités, les moyens, le mode de partage des ressources financières, le choix d'outils de gestion administrative ainsi que sur des réflexions plus larges, notamment comment faire équipe (équipe étendue pluri-pro, interconnaissance hétérogène) ?

Comment l'APMSL soutient et accompagne les MSP dans leurs actions pour l'implication des usagers ?

L'APMSL se propose de mieux comprendre les attentes, besoins, envies concernant l'implication des usagers dans les MSP afin d'accompagner au mieux les équipes dans leurs actions.

Est-ce de l'ordre de la formation, du partage d'expérience avec d'autres équipes ? Est-ce le souhait d'impliquer davantage les usagers dans des actions ou même dans la réflexion sur le projet de santé ? C'est au groupe de travail « implication des usagers », créé en mars 2023 de réfléchir à ces questions et apporter les réponses les plus adaptées.





Qu'est-ce que votre binôme a apporté au projet ? à l'équipe ?

Justine Bodin : Notre binôme a apporté le double regard professionnel de santé/patient. J'ai pu également apporter mon regard de formatrice en gestion de projet, animation de groupe et ETP ; et mon expérience du partenariat patient vécue dans d'autres structures.

Marielle Vinatier : Ce regard patient/ professionnel a permis d'avoir l'ambition de créer un programme qui réponde aux besoins et aux préoccupations des patients. On a pu parfois observer lors de nos échanges que, malgré toute la bonne volonté des professionnels de santé, nous interprétons parfois les besoins des patients au travers de nos prismes professionnels. Le point de vue des patients a permis de rectifier ces raisonnements et conduire au consensus.

Notre binôme a également donné à voir le partenariat au sein du Binôme (modèle de Rôle) pour instiller cette même ambiance au sein du groupe de travail : donner l'envie, l'expérimenter au sein du groupe de travail, puis la MSP... La relation de confiance établie d'une part avec le groupe de professionnels de santé, d'autre part avec Justine a permis de diffuser les idées plus largement.

Comme le dit Justine, en parlant de méthodologie de projet, il y a eu également un apport plus « organisationnel » que je n'avais pas envisagé au départ. Le regard de Justine sur notre système de fonctionnement, les apports méthodologiques, issus de sa formation professionnelle ont aussi nourri l'action.

Justine a apporté à l'équipe et inversement. L'équipe a pu être pour Justine un terrain d'observation de l'état des lieux et de l'évolution du système de soin primaire : l'occasion pour l'une et l'autre de décrypter les situations qui se sont présentées d'un point de vue gestion de projets selon nos différents points de vue (méthode et terrain).

Avez-vous rencontré des difficultés ? Quels points de vigilance souhaiteriez-vous communiquer aux équipes qui mettent en place un partenariat comme le vôtre ? Quelles clés pour les surmonter ?

Justine Bodin et Marielle Vinatier : Cette différence de « culture » de système et d'organisation ont été source d'apprentissages, voici les clés que nous avons retenues :

- Bien présenter le terrain sur lequel le binôme va évoluer notamment en termes d'organisation et de fonctionnement
- Bien définir les attentes de chacun et bien redéfinir ensemble les termes utilisés (significations et /ou représentations parfois très différentes)
- Intégrer le patient partenaire dans sa globalité, avec ses compétences (personnelles et professionnelles) autres que celles de la vie avec la maladie.
- A partir de ces compétences, construire ensemble les missions respectives.
- Décider bien en amont des modalités d'indemnisation/rémunérations, elles peuvent être très différentes selon les patients partenaires et sans doute les structures. Elles restent encore assez floues bien que de nombreux outils se mettent en place depuis quelques mois. La réflexion à un niveau plus national sera, nous l'espérons, aidantes pour nos petites structures.

Justine Bodin : Il est important de prendre le temps de se rencontrer, de prendre du temps dans le projet de vivre des moments fédérateurs et conviviaux.

Marielle Vinatier : Oui, le temps est un ingrédient majeur que ce soit dans la rencontre ou dans l'établissement du partenariat. Il permet la découverte du monde de l'autre, l'écoute. La saine conflictualité qui pourra conduire au consensus est gourmande en termes de temps.

Quelles sont les actions menées par les MSP en Pays de Loire ?

Parmi les 81 MSP adhérentes à l'APMSL ayant renseigné le scan'équipe début 2023, 32 avaient mis en place au moins une action spécifique pour impliquer les usagers, qu'ils soient patients ou plus largement habitants du territoire. Cette implication pouvait se faire à un niveau individuel (avec le partenariat patient expert ou patient ressource) ou à un niveau collectif (collectif usagers, partenariat avec des associations). Pour 22 autres MSP la réflexion était engagée avec comme perspective une première action. Si les actions d'information et de recueil des besoins ou de la satisfaction sont bien ancrées (notamment pour les actions de santé publique), certaines MSP s'engagent sur une dynamique de co-construction et sur des rencontres régulières usagers/ professionnels de santé. .





Patient partenaire et MSP, l'exemple de la MSP de Questembert (56)

Ressources

Fiche ressource HAS pour le recrutement d'usagers partenaires (y compris en tant qu'intervenants dans un programme d'ETP) :

<https://has-sante.fr>

France Asso Sante Les différentes formes d'engagement des usagers dans les établissements de santé : <https://www.france-assos-sante.org/actualite/les-differentes-formes-dengagement-des-usagers-dans-les-etablissements-de-sante-un-nouveau-document-produit-par-une-equipe-de-travail-inedite/>

ETP Bretagne sur rémunération des patients : <https://view.genial.ly/628609a7cde-3390018829be8>



Le « tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin » nécessite de prendre en considération cette nouvelle temporalité des projets : que ce soit en termes d'agenda des protagonistes (pro et patients) et en budgétisation des projets.

Pour un partenariat naissant avec le projet (comme c'est le cas pour les deux autres patientes) nous avons porté une attention particulière au temps consacré à la relation et l'interconnaissance au-delà du projet strict.

Nous avons conjugué échanges informels (repas, cafés, moments off des réunions présentiels) et réunions plus formalisées comme des temps de formation communs en équipe. Nous sortons d'une formation CNV (communication non violente) au sein de l'équipe qui fut un temps fort de renforcement du lien professionnels et patients sans distinction.

Justine, quel a été ton rôle pour accompagner la MSP à travailler avec d'autres usagers ?

Justine Bodin : Jusque-là je crois que mon rôle a surtout été de donner à voir, de rassurer, de donner modestement de l'audace aux professionnels "d'aller vers" les patients (je ne fais pas partie de la patientèle de la MSP) pour lever les éventuels freins, représentations à travailler avec. Maintenant que cela est lancé, il me semble que mon rôle est aussi d'accompagner à organiser les recrutements des patients, certes, mais aussi des professionnels dans une logique de symétrie, et de sécuriser toutes les parties grâce à l'élaboration d'un cadre. Quel patient/pro pour quelle mission ? Quel accompagnement ? Quel processus d'intégration ? Quelle rémunération et quel statut ?

Quelles perspectives maintenant ? Effet boule de neige ?

Marielle Vinatier : Le premier pas est accompli et l'engagement du patient dans les projets de la MSP semble faire sens pour un certain nombre d'entre nous.

Les perspectives :

- Formaliser la réflexivité de la MSP vis-à-vis de ses expériences. Nous avons expérimenté par tâtonnements, aujourd'hui nous avons besoin de créer un cadre, une charte du partenariat patient au sein de notre structure. En 2024 nous avons le projet de créer un groupe de travail (pro de santé/usagers impliqués) pour l'écriture de ce cadre
- Promouvoir l'engagement des patients au sein des nouveaux projets de la MSP

A quel niveau impliquer les usagers dans les MSP ?

L'implication des usagers dans les MSP peut prendre plusieurs formes et se faire à différents degrés : information, consultation, collaboration ou partenariat.

Il n'existe pas de cadre idéal à la participation ni une seule méthode pour la favoriser. Elle s'intègre dans des projets variés, répondant à différents enjeux et prenant place dans différents contextes.