

Webinaire du mardi 25 mars 2025, de 13h30 à 14h30



« Qu'est-ce qui est important pour vous ? »
Concept, déploiement et retour d'expérience

Véronique Chesnais, Ingénieure, CAPPS

Julie Schmit, Chargée de projets, CAPPS

Audrey Achdjian, Responsable Qualité, Association Clinique Saint-Joseph

Lisa Laroussi-Libeault, Patiente partenaire, FHV

Anthony Staines, Chargé du programme Sécurité-Qualité, FHV



1. Introduction
 - Accueil, modalités du Webinaire
 - Présentation des intervenants, objectifs
2. Historique, origine et fonctionnement du concept IPV
3. Echange
4. L'expérience de CAPPS Santé Bretagne d'associer le concept IPV à la semaine d'action sur la sécurité des patients
5. Expérience de mise en œuvre de l'Association Clinique Saint-Joseph à Combourg
6. Echange

Historique et origine de la campagne
Fonctionnement du concept
« Qu'est-ce qui est important pour vous »



Clinicians, in turn, need to relinquish their role as the single, paternalistic authority and train to become more effective coaches or partners — learning, in other words, how to ask, “What matters to you?” as well as “What is the matter?”



Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care

Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

Nothing about me without me.

— Valerie Billingham, *Through the Patient's Eyes*, Salzburg Seminar Session 356, 1998

Caring and compassion were once often the only “treatment” available to clinicians. Over time, advances in medical science have provided new options that, although often improving outcomes, have inadvertently distanced physicians from their patients. The result is a health care environment in which patients and their families are often excluded from important discussions and left feeling in the dark about how their problems are being managed and how to navigate the overwhelming array of diagnostic and treatment options available to them.

An audio interview with Dr. Barry is available at NEJM.org

In 1988, the Picker/Commonwealth Program for Patient-Centered Care (now the Picker Institute) coined the term “patient-centered care” to call attention to the need for clinicians, staff, and health care systems to shift their focus away from diseases and back to the patient and family.¹ The term was meant to stress the importance of better understanding the experience of illness and of addressing patients’ needs within an increasingly complex and fragmented health care delivery system.

The Picker Institute, in partnership with patients and families, conducted a multiyear research project and ultimately identified eight characteristics of care as the most important indicators of quality and safety, from the perspec-

tive of patients: respect for the patient’s values, preferences, and expressed needs; coordinated and integrated care; clear, high-quality information and education for the patient and family; physical comfort, including pain management; emotional support and alleviation of fear and anxiety; involvement of family members and friends, as appropriate; continuity, including through care-site transitions; and access to care.² Successfully addressing these dimensions requires enlisting patients and families as allies in designing, implementing, and evaluating care systems.

This concept was introduced in the landmark Institute of Medicine (IOM) report *Crossing the Quality Chasm*³ as one of the fundamental approaches to improving the quality of U.S. health care. The IOM defined patient-centered care as “care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values” and that ensures “that patient values guide all clinical decisions.” This definition highlights the importance of clinicians and patients working together to produce the best outcomes possible.

As the definition implies, the most important attribute of patient-centered care is the active engagement of patients when fateful health care decisions must be made — when an individual patient arrives at a crossroads of medical options, where the diverging paths have different and important consequences with lasting implications. Examples include decisions about major surgery, medications that must be taken

for the rest of one’s life, and screening and diagnostic tests that can trigger cascades of serious and stressful interventions.

For some decisions, there is one clearly superior path, and patient preferences play little or no role — a fractured hip needs repair, acute appendicitis necessitates surgery, and bacterial meningitis requires antibiotics. For most medical decisions, however, more than one reasonable path forward exists (including the option of doing nothing, when appropriate), and different paths entail different combinations of possible therapeutic effects and side effects. Decisions about therapy for early-stage breast cancer or prostate cancer, lipid-lowering medication for the primary prevention of coronary heart disease, and genetic and cancer screening tests are good examples. In such cases, patient involvement in decision making adds substantial value.

In an influential article on clinical practice guidelines, David Eddy argued that an intervention should be considered a “standard” only if there is “virtual unanimity among patients about the overall desirability . . . of the outcomes.”⁴ For the vast majority of decisions in which there is no intervention that meets this high bar, patients need to be involved in determining the management strategy most consistent with their preferences and values.

The process by which the optimal decision may be reached for a patient at a fateful health crossroads is called shared decision making and involves, at minimum, a clinician and the patient, although other members of the



International Forum on
QUALITY & SAFETY
in HEALTHCARE
Paris 2014



Ask, **“What matters to you?”**, not
just **“What’s the matter?”**



Anders Vege

Head of Unit for Quality Improvement,
Norwegian Institute of Public Health,
Oslo

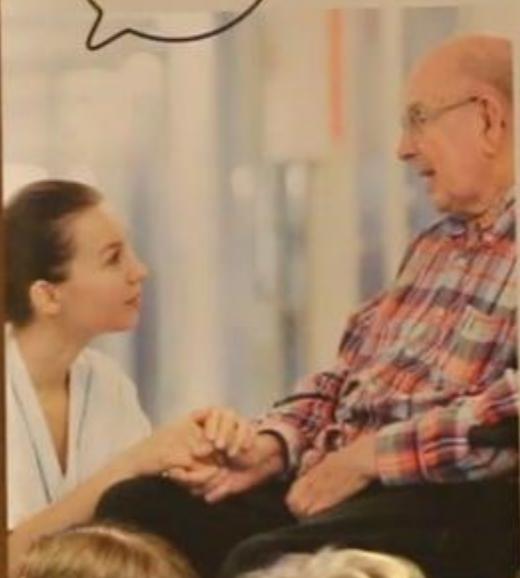


Maureen Bisognano

President Emerita and Senior Fellow
Institute for Healthcare Improvement

Gode
pasient
forløp

Hva er
viktig
for **deg**?

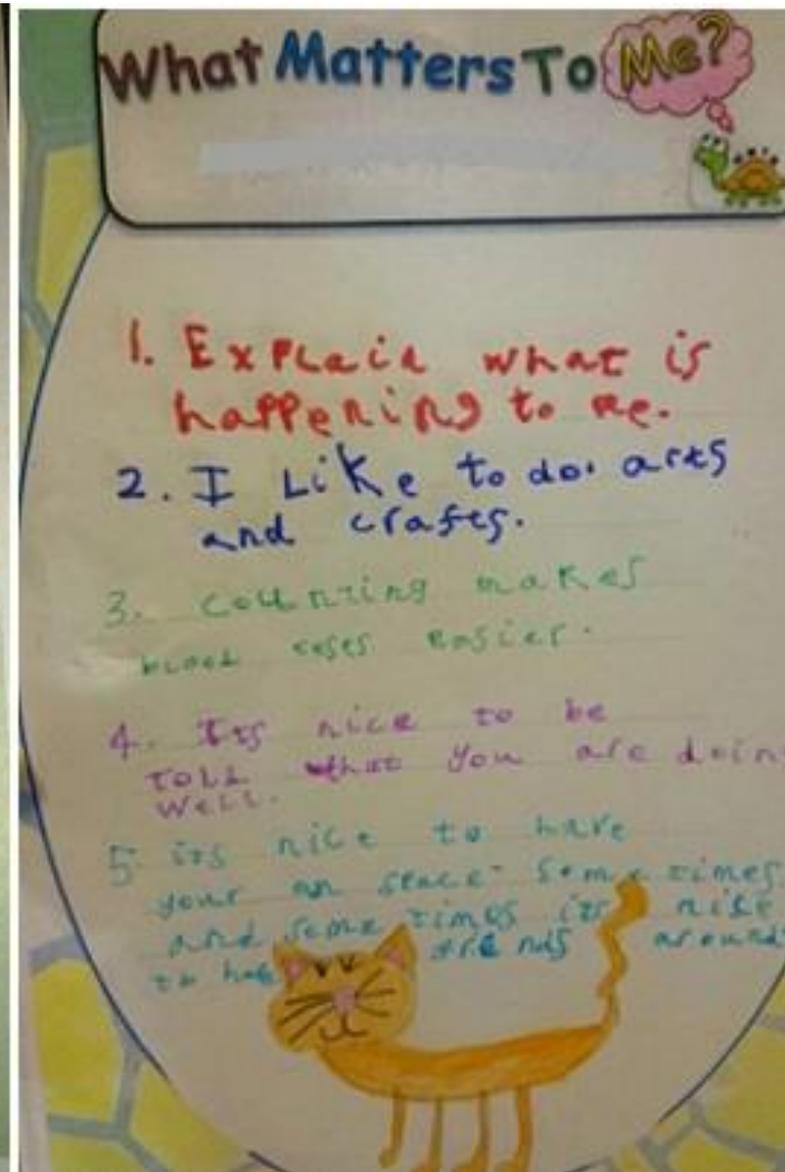


Modell for
Kvalitetsforbedring



ELU







International "What Matters to You?" Day!

Join us on a webinar to celebrate successful "What Matters to You?" conversations and partnerships around the world!



INTERNATIONAL
WHAT MATTERS
TO YOU DAY



#WMTY19

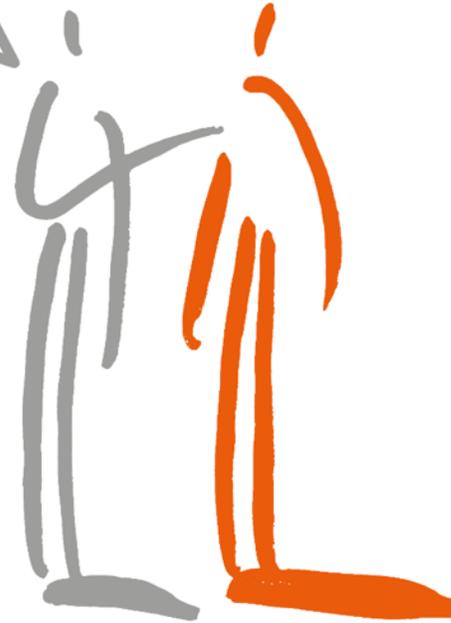
#TalkingMatters

WMTY
.world

Qu'est-ce qui est
important
pour vous?

**Demander...
écouter...
considérer!**

En Suisse : www.fhv.ch/ipv
En Belgique : www.paqs.be/ipv



Qu'est-ce qui est
important
pour vous?

**Demander ...
écouter ...
agir !**



Fonctionnement du questionnement
animations de campagne

Mise en place de la campagne



- **Comprendre le point de vue du patient** sur sa santé, ses priorités et découvrir son environnement, son histoire, ses circonstances de vie
- **Instaurer une relation de confiance** et développer de l'empathie
- **Permettre au patient** de faire part de ses besoins, valeurs et préférences
- **Poser la question " Qu'est-ce qui est important pour vous ? "** ou une variante

- **Tout professionnel** : communiquer les éléments-clés à l'équipe pluriprofessionnelle

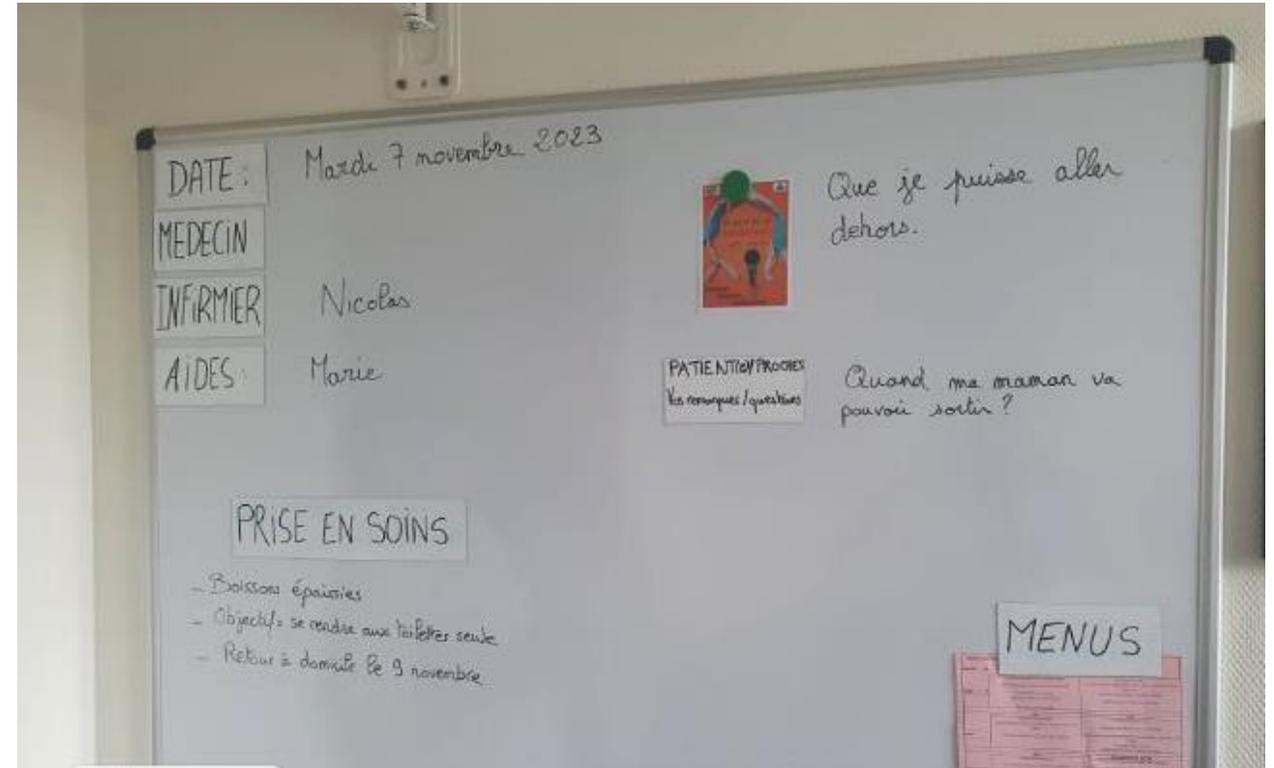
- L'échange est bienvenu à **tout moment** : l'intégrer dans les soins quotidiens
- Il est capital dans les situations dans lesquelles la maladie commence à avoir un **impact sur la qualité de vie** ou lors de certaines **annonces de diagnostic**

- **Demander** ce qui est important
- **Écouter** activement
- **Reformuler** et demander validation
- **Prendre en compte** ce que le patient a exprimé et agir
- **Laisser une trace** (tableau blanc, briefing d'équipe, document de sortie)

Campagne, lors de la journée mondiale



Tous les jours, dans les soins et l'accompagnement



Expérience de mise en œuvre de l'Association Clinique Saint-Joseph à Combourg

Présentation de l'Association

Etablissement privé à but non lucratif

- **Centre Local Hospitalier (CLH) composé de :**
 - Service de Médecine et de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP)
 - Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)
 - Hôpital de jour (HDJ)
 - Unité de Soins Non Programmés (USNP)

- **Hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) :**
 - **Résidence Saint-Joseph de 104 lits** : dont 20 en Unité Protégée, 4 places d'Hébergement Temporaire post-médecine et 2 places en Accueil de Jour.

 - **Résidence Les Marais de 70 lits** : dont 7 en Unité Protégée, 3 places d'Hébergement Temporaire et 4 places en Accueil de Jour.



Impulsion du Service Qualité et Gestion des Risques

- Webinaire sur le Campagne « *Qu'est-ce qui est important pour vous ?* » en lien avec la Semaine Sécurité Patient (SSP) organisé par la Fédération des Hôpitaux Vaudois et le CAPPS en juin 2024,
- Webinaire sur l'expérience patient, animé par le Directeur de l'Institut Français de l'Expérience Patient en juillet 2024.

Pourquoi avoir mis en place cette campagne ?

Cette démarche s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre les besoins, les attentes et les ressentis des patients / résidents, qui sont les premiers concernés.

Objectifs :

- Améliorer la qualité et la sécurité des soins, et la personnalisation de l'accompagnement ;
- Améliorer l'expérience globale pour les patients / résidents ;
- Renforcer la relation de confiance entre les personnes accompagnées et les professionnels ;
- Favoriser l'innovation et l'adaptation.

Modalités de mise en œuvre

Sollicitation des **psychologues** de l'EHPAD pour l'animation de **groupes de paroles**

Fonctionnement :

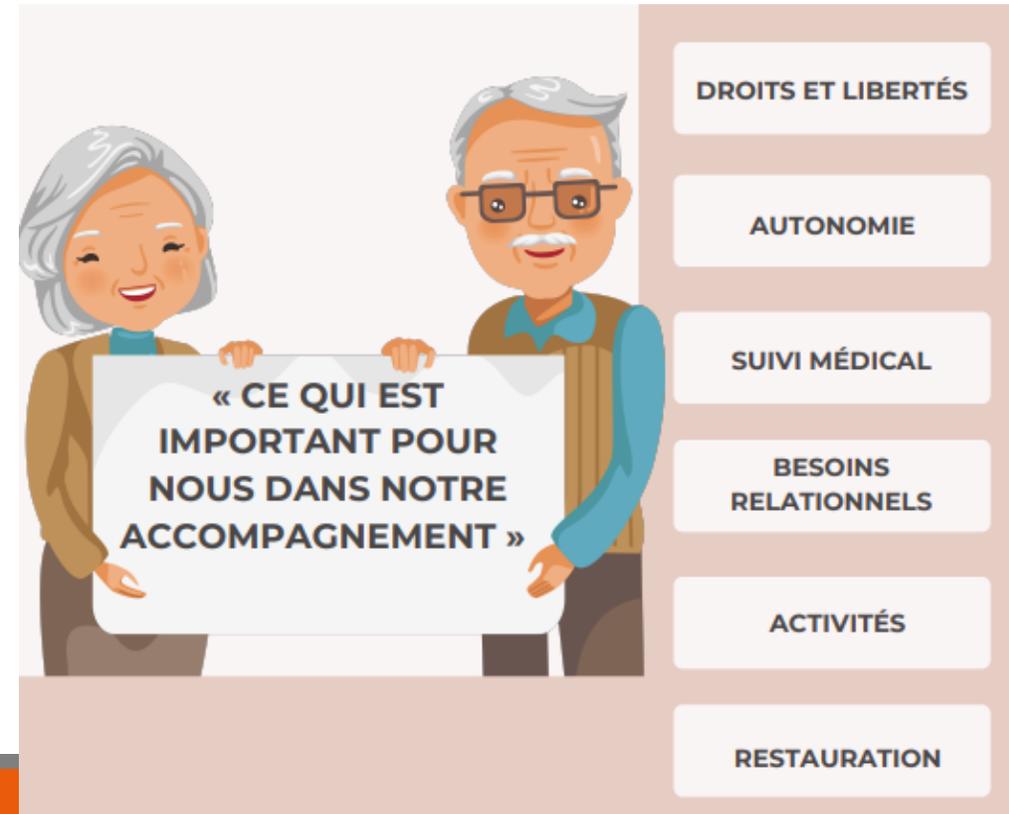
- **Cadre** : Les règles de base (confidentialité, respect, écoute) sont définies dès le début.
- **Animation** : Un professionnel favorise les échanges, veille au respect des règles et assure un climat de confiance. Un autre professionnel prend des notes.
- **Nombre de Participants** : une dizaine de résidents
- **Durée des échanges** : 1 heure environ
- **Lieu connu**

Synthèse des échanges : Les attentes et besoins des résidents de l'EHPAD

Les psychologues ont amorcé le dialogue en proposant différents thèmes, mais les résidents étaient évidemment libres d'évoquer l'ensemble des sujets qu'ils souhaitaient.

• Droits et libertés : promouvoir les droits des résidents

- Garantir l'accès aux droits civiques du résident, tels que le droit de vote et l'information sur les différents partis politiques (réception des programmes).
- Favoriser l'auto-détermination du résident (choix des vêtements, toilette, soins esthétiques).
- Considérer la chambre comme un espace privé.



Synthèse des échanges : Les attentes et besoins des résidents de l'EHPAD

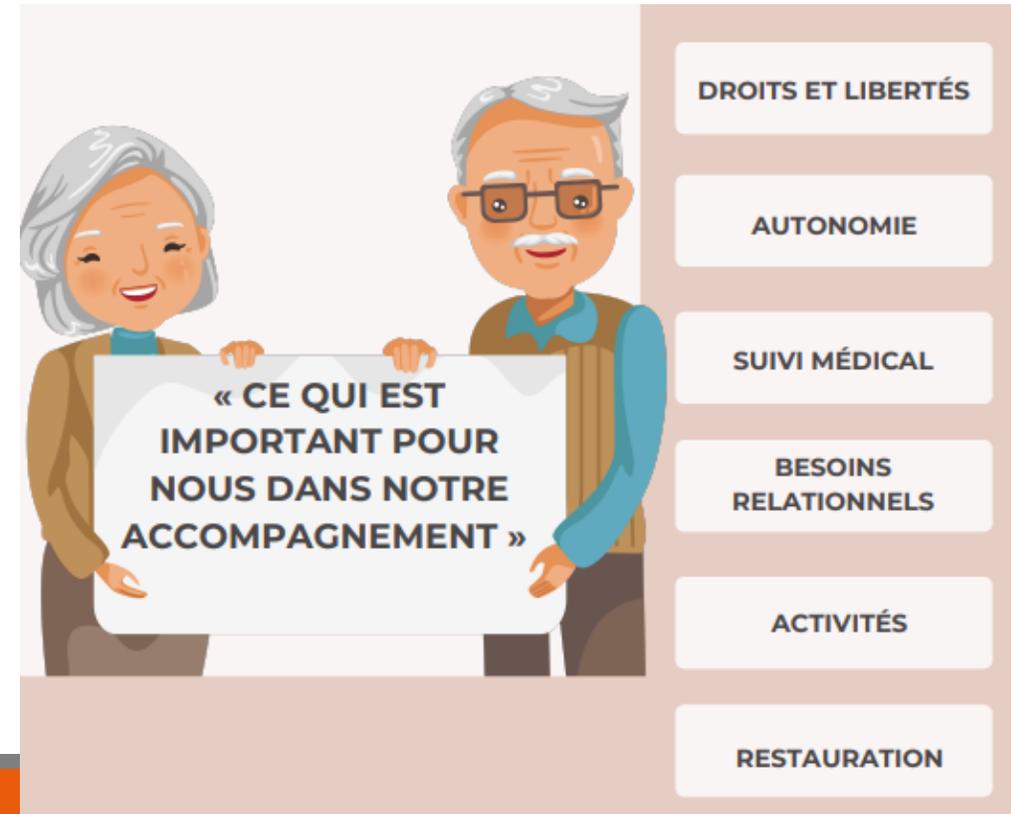
- **Autonomie : préserver l'autonomie des résidents**

- Maintien de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (toilette, déplacements) ;
- Importance de l'Activité Physique Adaptée (APA)



- **Suivi médical et paramédical :**

- Accès facile aux consultations externes (dermatologue, ophtalmologue, dentiste...)
- L'aide apportée par les aide-soignant.e.s concernant les soins quotidiens ;
- La prise en charge médicamenteuse ;
- La communication entre les professionnels de santé.



Synthèse des échanges : Les attentes et besoins des résidents de l'EHPAD

- **Besoins relationnels :**

- L'écoute attentive des soignants ;
- Le respect du rythme et des habitudes de vie des résidents.



- **Activités : proposer des activités variées en lien avec les centres d'intérêt**

- Proposition d'activités qui faisaient partie de leur quotidien, comme les bals musette.
- Possibilité de sortir à l'extérieur, même en cas de perte d'autonomie motrice.



- **Restauration : Assurer une qualité dans le service**



Retour des résidents de l'EHPAD

Les résidents ont eu l'opportunité d'exprimer, de manière individuelle, leur satisfaction ou leurs attentes lors des entretiens avec les psychologues. Ces échanges ont permis de recueillir des retours sur les actions mises en place et de mieux comprendre leurs besoins et leurs préférences.

Retour de Madame F.

Les actions d'amélioration issues de la Campagne « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » (1/2)

Actions collectives :

- Changer de prestataire de restauration (réalisé en décembre 2024) ;
- Organiser des réunions hebdomadaires de suivi de marché avec le prestataire de restauration et de distribution des plateaux repas ;
- Mobiliser des professionnels AS référents, animatrice et contrat aidé pour organiser d'autres activités (ateliers crêpes, etc.)
- Sensibiliser les soignants au sujet de la valorisation de l'autonomie des résidents et de leur capacité à prendre des décisions (choix des vêtements)
- Systématiser la réalisation de toilettes évaluatives pour tous les résidents opposants et/ou ayant des gestes défensifs (Pilotes : psychologue / ergothérapeute) – Mettre en place des actes techniques au besoin.
- Intégrer dans le process d'accueil la proposition de changement d'adresse permettant le rapprochement du lieu du bureau de vote.

Les actions d'amélioration issues de la Campagne « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » (2/2)

Actions individuelles :

- Actualisation des plans de soins et des Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ;
- Mise à jour de la liste des résidents autonomes notamment pour la prise des traitements ;
- Prise de RDV avec des professionnels externes (dentistes, opticiens, etc.) ;
- Mise à jour des aversions et préférences alimentaires en lien avec la diététicienne.

Les perspectives (1/2)

- **Inclusion des résidents avec troubles du langage et de la communication**

Intégrer davantage de résidents ayant des troubles du langage ou des difficultés de communication verbale dans la démarche de collecte des attentes. Utiliser des outils adaptés comme des pictogrammes, des photos, des logiciels de communication pour faciliter leur participation.

Cela permettrait de mieux représenter la diversité des résidents et d'enrichir les retours recueillis.

- **Renforcement de la participation des résidents avec des besoins spécifiques**

Organiser des groupes de parole spécifiquement destinés aux résidents ayant des besoins spécifiques, comme ceux en situation de handicap, en perte d'autonomie importante ou souffrant de démence. Ce type de groupe pourrait offrir une approche différente, en fonction des capacités de communication des participants, tout en leur donnant une place dans la réflexion collective.

Les perspectives (2/2)

- **Communication renforcée et implication des proches**

Organiser des réunions périodiques avec les familles pour recueillir leurs attentes et les informer des résultats des groupes de parole et des actions mises en place.

Les familles pourraient être invitées à donner leur point de vue.

- **Déploiement au niveau du secteur sanitaire**