Campagne « Choisir avec soin » 2026

Conseils aux équipes souhaitant mettre en œuvre l'évaluation de la recommandation « décision partagée »

Prérequis

La décision d'engagement dans l'évaluation de la recommandation « décision partagée » résulte d'un échange avec les représentants des usagers de la structure (ou, en EHPAD, avec les représentants des familles ou des personnes accompagnées). Cet échange peut avoir lieu, par exemple, à l'occasion de la présentation de la campagne « Choisir avec soin » en réunion de la commission des usagers (ou du conseil de vie sociale).

Note : pour faciliter la lecture, nous utilisons le terme « RU » pour désigner les représentants des usagers ou les représentants des familles et des personnes accompagnées ainsi que le terme « patient » pour désigner les patients ou les personnes accompagnées

Les RU volontaires pour participer à cette évaluation sont considérés comme faisant partie de l'équipe projet « Choisir avec soin » de la structure. Ils participent au projet de bout en bout, jusqu'à l'élaboration du plan d'actions d'amélioration. Dans les services où les RU mèneront les entretiens (Cf. ci-dessous), il est indispensable d'organiser un temps de rencontre RU/encadrement en amont afin de favoriser l'interconnaissance et de créer les conditions propices à la bonne mise œuvre du projet.

Méthode d'évaluation de la recommandation « décision partagée »

L'expérience des patients est recueillie à l'aide d'un questionnaire. Celui-ci est complété à l'occasion d'un entretien mené par un RU auprès des patients. Selon la préférence du RU, l'entretien peut être mené par le RU seul ou en binôme avec un professionnel de la structure, un autre RU, ou un patient partenaire. Il ne doit pas y avoir de lien direct (ex. lien familial, relation de soin) entre les personnes interviewées et celles qui mèneront l'entretien.

Personnes concernées par l'entretien

Les patients éligibles à l'entretien sont identifiés en amont par le(s) RU et les professionnels du service, et doivent être d'accord pour l'entretien. Dès cette étape, il leur sera proposé de recevoir les résultats de l'enquête et de participer à l'élaboration du plan d'actions d'amélioration. En EHPAD ou USLD, sélectionner les personnes accueillies depuis moins d'un an dans la structure.

En cas de troubles cognitifs importants, il sera nécessaire d'associer la personne de confiance à l'entretien. Ce sont les professionnels de l'équipe qui détermineront, en fonction des troubles cognitifs, si l'entretien peut se faire avec le patient seul, avec le patient et sa personne de confiance, ou uniquement avec la personne de confiance.

Nombre d'entretiens à réaliser

Il est recommandé de réaliser idéalement une dizaine d'entretiens par service/unité. Ce chiffre est donné à titre indicatif et doit être adapté en fonction des possibilités (ex. mobilisation possible ou non de plusieurs RU).

Accompagnement des RU

En amont des entretiens :

- Vous échangerez avec le RU sur son niveau d'aisance à mener des entretiens avec les patients (par exemple, lui demander s'il a déjà participé à la réalisation de patients traceurs ou d'accompagnés traceurs). Si besoin, proposer au RU de s'entrainer en effectuant avec lui un entretien fictif (une personne « joue » le patient, le RU s'entraine à poser les questions).
- Vous remettrez au RU le questionnaire afin qu'il se l'approprie ainsi que la fiche de conseils pour mener l'entretien.
- Vous déterminerez avec le RU s'il souhaite mener les entretiens seul ou en binôme.
- Vous pourriez remettre au RU des documents sur la personne de confiance ou sur les directives anticipées afin que le RU les mette à disposition des patients ou personnes accompagnées, si besoin, lors de l'entretien. Il peut être intéressant d'échanger avec le RU sur les possibilités existant en interne (ex. associations de patients engagées dans l'établissement) pour accompagner les patients ou personnes accompagnées à la rédaction des directives anticipées afin que le RU puisse proposer cet accompagnement lors des entretiens.
- Vous porterez à la connaissance du RU la boîte à outils de la SFGG associée à la recommandation « décision partagée »
- Vous fixerez la date des entretiens avec le RU (et la personne de confiance des patients concernés le cas échéant).
- Vous conviendrez avec le RU des modalités de remplissage des questionnaires : utilisation de versions papier (avec saisie secondaire sur la plateforme eFORAP) ou saisie des réponses directement en ligne sur la plateforme e-FORAP (nécessité d'être en binôme).

Le jour de l'entretien :

- Prévoir suffisamment de questionnaires en version papier ou prévoir un ordinateur en cas de saisie en direct des réponses sur e-FORAP
- Veiller à ce que les patients préalablement identifiés aient bien leur appareil auditif en place avant l'entretien
- Vous pourriez mettre à la disposition du RU un support afin qu'il note, séparément des questionnaires, si le patient ou la personne accompagnée souhaite recevoir les résultats globalisés des entretiens et/ou contribuer aux réflexions sur le plan d'action d'amélioration à l'issue de l'enquête. Le cas échéant, les modalités de prise de contact de la personne devront être notées avec son accord.
- Prévoir un temps de débrief à la fin des entretiens.

Après la série d'entretiens

- L'analyse des résultats des entretiens et l'élaboration du plan d'actions se fait en équipe, avec les RU impliqués, et en intégrant si possible les patients volontaires vus en entretien.
- Prévoir un temps de débrief de la mise en œuvre de l'enquête avec toutes les personnes mobilisées (professionnels, RU, patients volontaires..).