6TH SPX INTERNATIONAL COLLOQUIUM

6 __ 8 OCT
LUXEMBOURG

PATIENT EXPERIENCE AT THE HEART OF ALL CARE

A shared challenge across all models of support

FONDATION ROBERT SCHUMAN

HÔPITAUX ROBERT SCHUMAN

REHAZENTER LUXEMBOURG

fhl

HWL HEALTHCARE WEEK LUXEMBOURG

KEYNOTE SPEAKER

Prof. Béatrice Schaad

SXP INTERNATIONAL COLLOQUIUM

Ré-inventons les soins grâce à celles et ceux qui s’en plaignent

Professeure titulaire en relations hospitalières, Institut des Humanités en Médecine, Faculté de biologie et de Médecine, Université de Lausanne (UNIL), Suisse

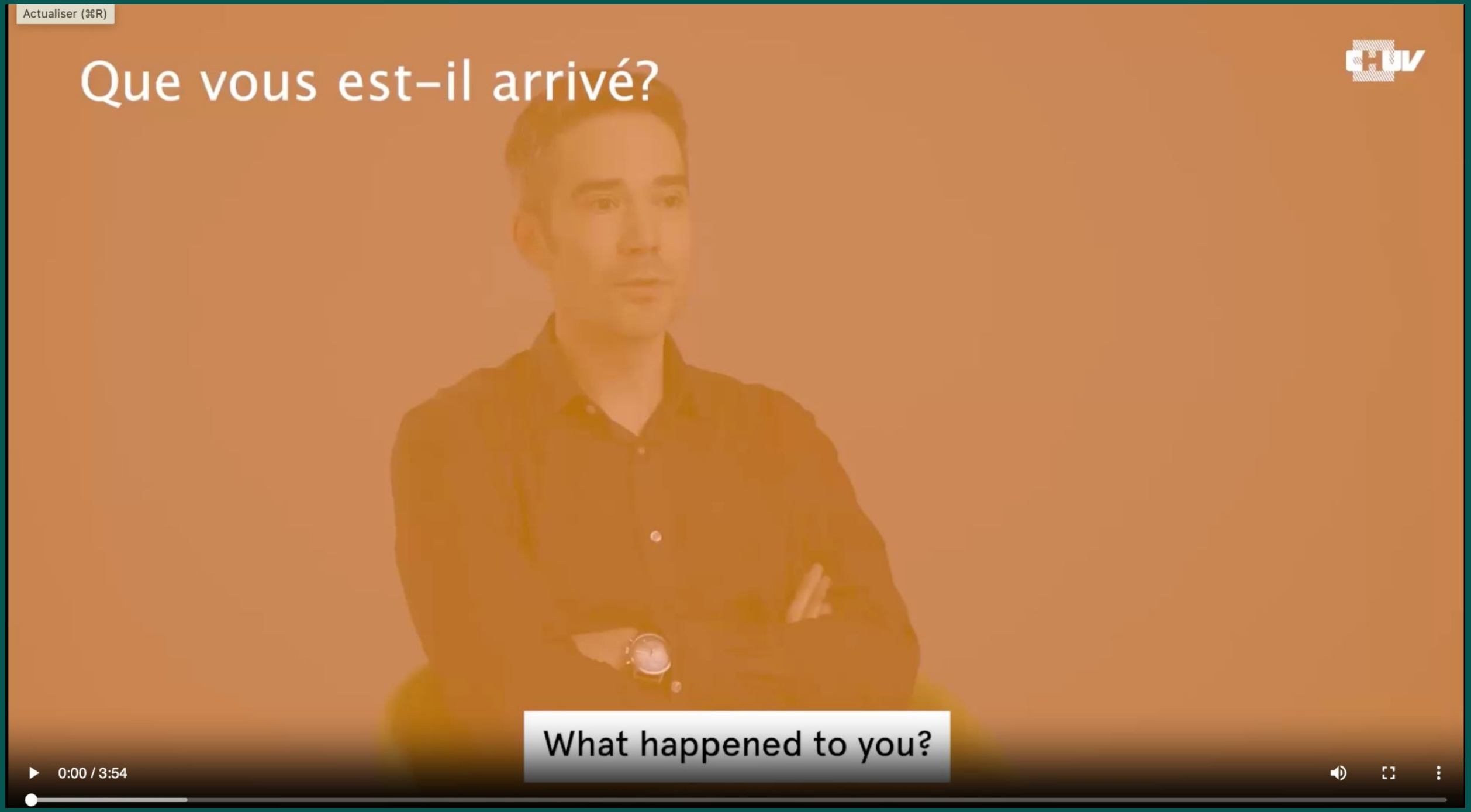
Directrice du Centre sur le Vécu des patient.es, proches et professionnel.les, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

8 octobre 2025_ SPX _Luxembourg

SHARED
PATIENT EXPERIENCE

93%

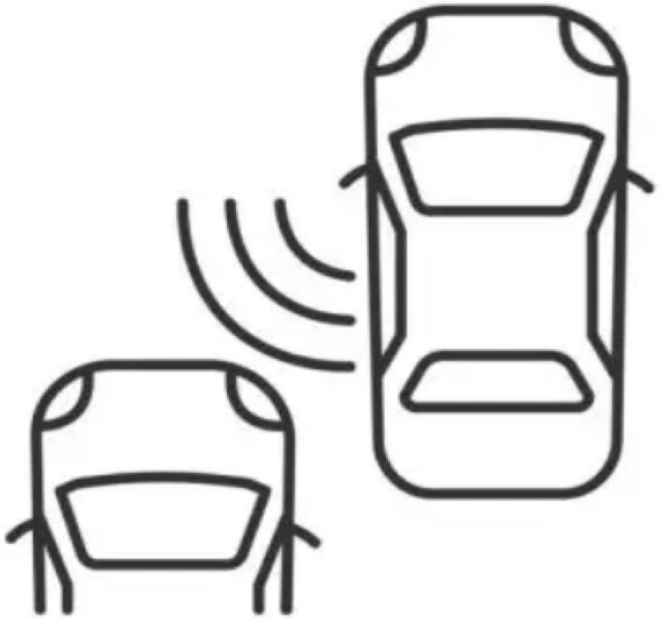
SHARED
PATIENT EXPERIENCE


Actualiser (⌘R)
Que vous est-il arrivé?
What happened to you?
0:00 / 3:54

HOT SPOT

BLIND SPOT

Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf. 2014 Aug;23(8):678-89. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002437.



Besoins élémentaires non considérés

Boire, uriner, peur

Indisponibilité des professionnel.les

Abandon, solitude

Attitude des professionnel.les

Sentiment d'agacer

Manque de considération

Dafalgan granules

Attitude inadéquate avec les proches

Sentiment de déranger

Informations lacunaires sur le déroulé de la PEC

Partenariat ?

Déshumanisation

Qu’est-ce que la médecine pour les professionnel.les?

« Je vais être sincère avec vous, je n'irai pas discuter, je suis là pour soigner»

Qu’est-ce que la médecine pour les patient.es?

Réconciliables?

INDÉPENDANCE

CONTINUITÉ

Waring 2015

Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf. 2014 Aug;23(8):678-89. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002437.

Le vécu du patient comme

source d’amélioration

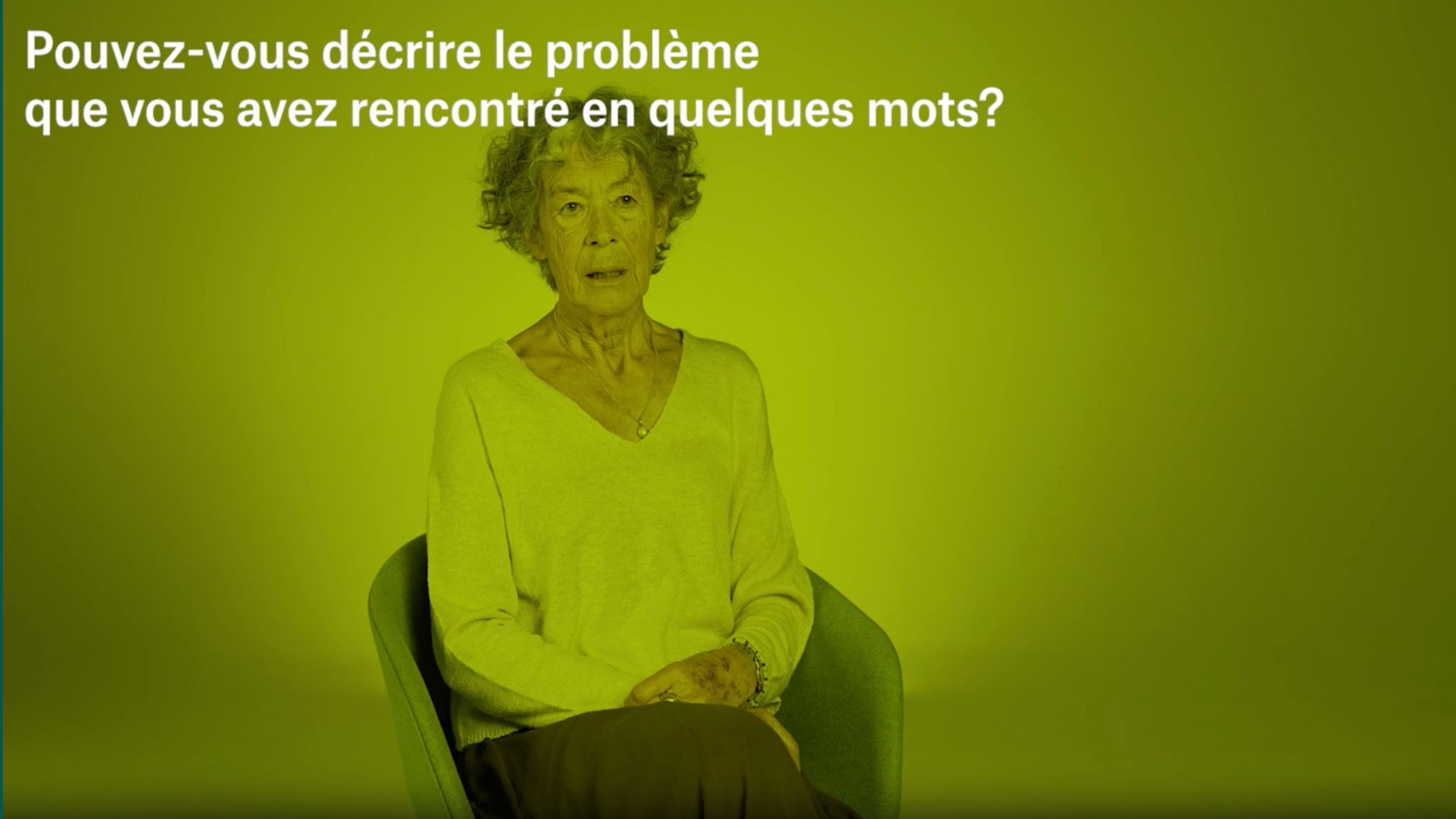
SHARED
PATIENT EXPERIENCE

MÉDIATION

COLLECTE DE l'EXPÉRIENCE

Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf. 2014 Aug;23(8):678-89. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002437.

Pouvez-vous décrire le problème que vous avez rencontré en quelques mots?



Si demain vous deviez vous retrouver dans une situation comparable, agiriez-vous différemment?
0:00 / 1:48

MEDIATION_METHODE

- Un entretien= **une heure à plusieurs mois de suivi**
- **1 à 8** difficultés différentes décrites par entretien
- **Taxonomie** de Reader et Gillespie complété par notre propre étude sur 372 types d'insatisfaction rencontrées

SYSTEMATIC REVIEW

OPEN ACCESS

Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy

Tom W Reader, Alex Gillespie, Jane Roberts

ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou

Patient perception, preference and participation

Dissatisfaction of hospital patients, their relatives, and friends: Analysis of accounts collected in a complaints center

CrossMark

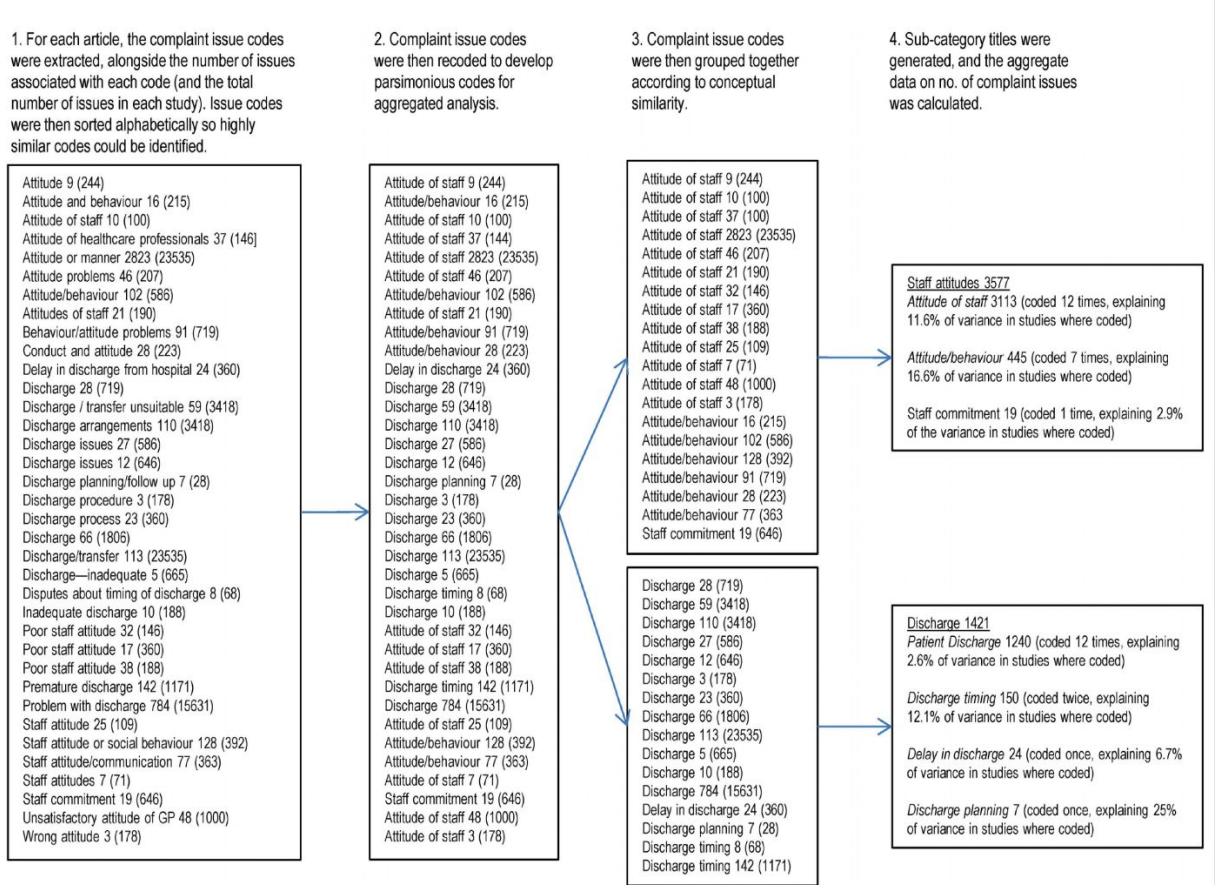
Béatrice Schaad [a,*], Céline Bourquin [b], Floriane Bornet [c], Thierry Currat [c], Michael Saraga [d], Francesco Panese [e], Friedrich Stiefel [b]

6500

vécus hospitaliers

Un centre de médiation adossé à un système informatique de codage

Une méta-analyse _ 88 000 doléances



TRANSFORMER LE QUALITATIF EN QUANTITATIF

Catégories de doléances		Doléances	2018	2019	2020	2021	2022
Relationnel	Communication	Relation patient / équipe, écoute	9%	8%	8%	3%	6%
		Communication déficiente (pro. - P & P)	8%	7%	8%	9%	8%
		Information	9%	10%	6%	6%	5%
	Egards / Attention	Egards, empathie, respect, dignité	7%	7%	11%	12%	14%
		Comportement de l'équipe	3%	3%	2%	3%	2%
	Droits des patients	Discrimination	2%	2%	3%	4%	5%
		Violence subie	1%	1%	2%	4%	2%
		Secret médical	1%	1%	1%	1%	1%
		Consentement	1%	1%	2%	3%	2%
		Contention	0%	0%	0%	0%	1%
Organisation	Accès et attente	Attente et disponibilité	8%	6%	5%	5%	5%
		Accès à l'hôpital et aux pro. de la santé	2%	4%	4%	6%	6%
		Sortie	3%	2%	2%	1%	2%
		Transfert et orientation	2%	2%	2%	1%	1%
	Gestion et infrastructures	Administratif	9%	9%	7%	7%	10%
		Equipements, hôtellerie	3%	6%	2%	3%	2%
		Facturation et coûts	2%	1%	2%	1%	3%
		Prestation de soutien	1%	1%	1%	1%	0%
		Dotation et ressources	1%	1%	0%	1%	1%
Clinique	Qualité de la prise en charge	Qualités des soins	6%	8%	6%	7%	7%
		Coordination de la PEC	4%	4%	5%	3%	3%
		Efficacité du traitement	2%	2%	2%	2%	1%
		Examen clinique ou para clinique	1%	1%	0%	1%	0%
	Sécurité	Compétences et conduite	4%	3%	5%	4%	2%
		Diagnostic	4%	4%	4%	4%	7%
		Complication, incident	4%	5%	5%	6%	5%
		Médicament	3%	1%	3%	2%	3%
		Total des doléances [4] =	1028	1097	727	646	659
		Total des demandes =	585	639	452	446	495

Des données instructives

Sécurité

- Patient qui reçoit des résultats qui ne le concernent pas
- Erreur de médication à la sortie
- Diagnostic fatal manqué (sepsis, cancer du foie)

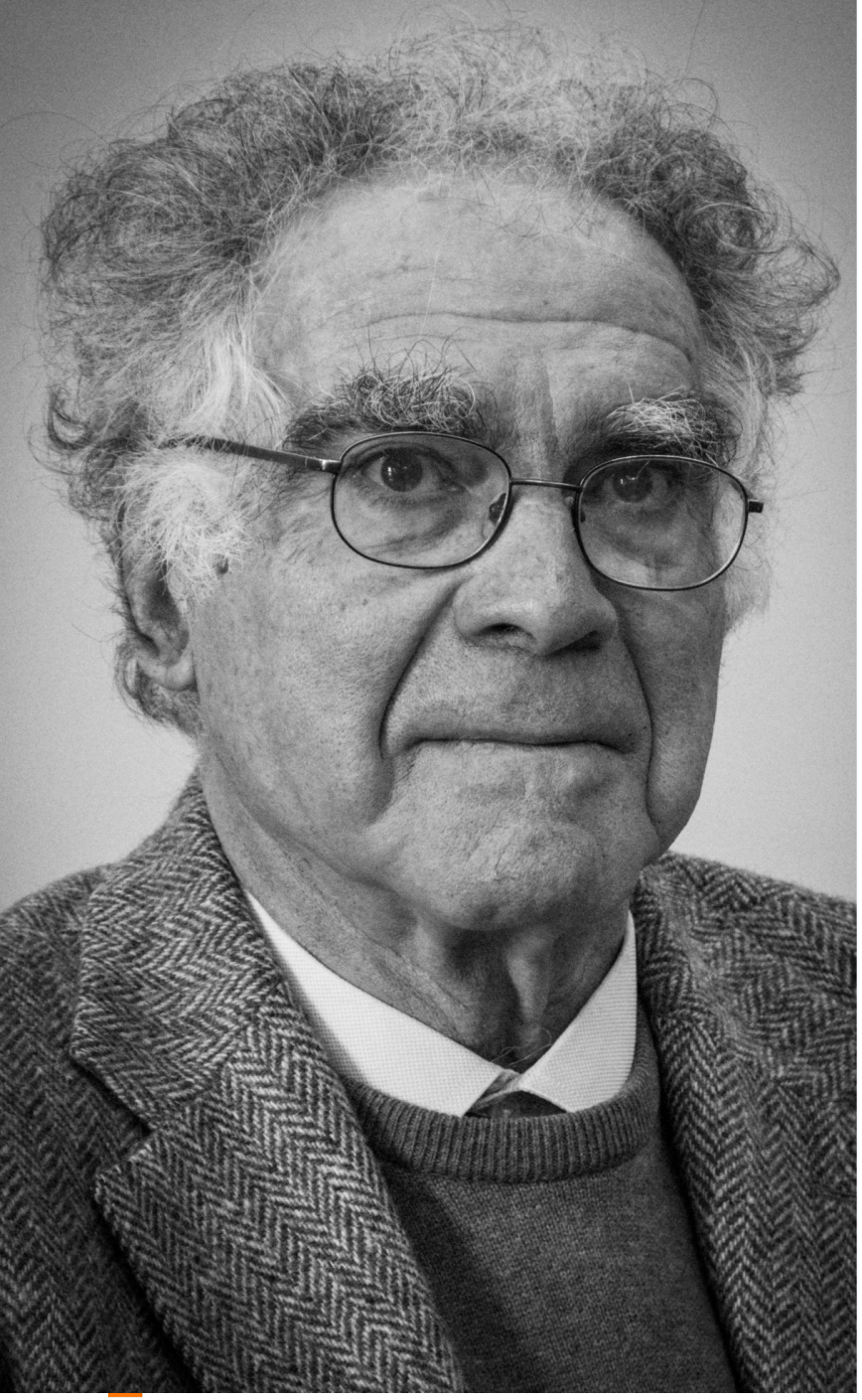
- **Qualité**
- Suivi administratif (consultation annulée mais facturée)
- Transition tardive vers les soins palliatifs/acharnement thérapeutique
- Discrimination (en fonction de l’âge, du genre, du handicap)

La doléance du patient reconnue comme:

- **Un indicateur de la qualité des soins** (Gallagher et al., 2005)
- **Un outil de prévention** (Spittal M. et al., 2015)
- **Un système d'alerte précoce :** les plaintes des patients pourraient précéder plutôt que suivre les incidents de sécurité (Kroening H et al., 2015)

VÉCUS

INDICES

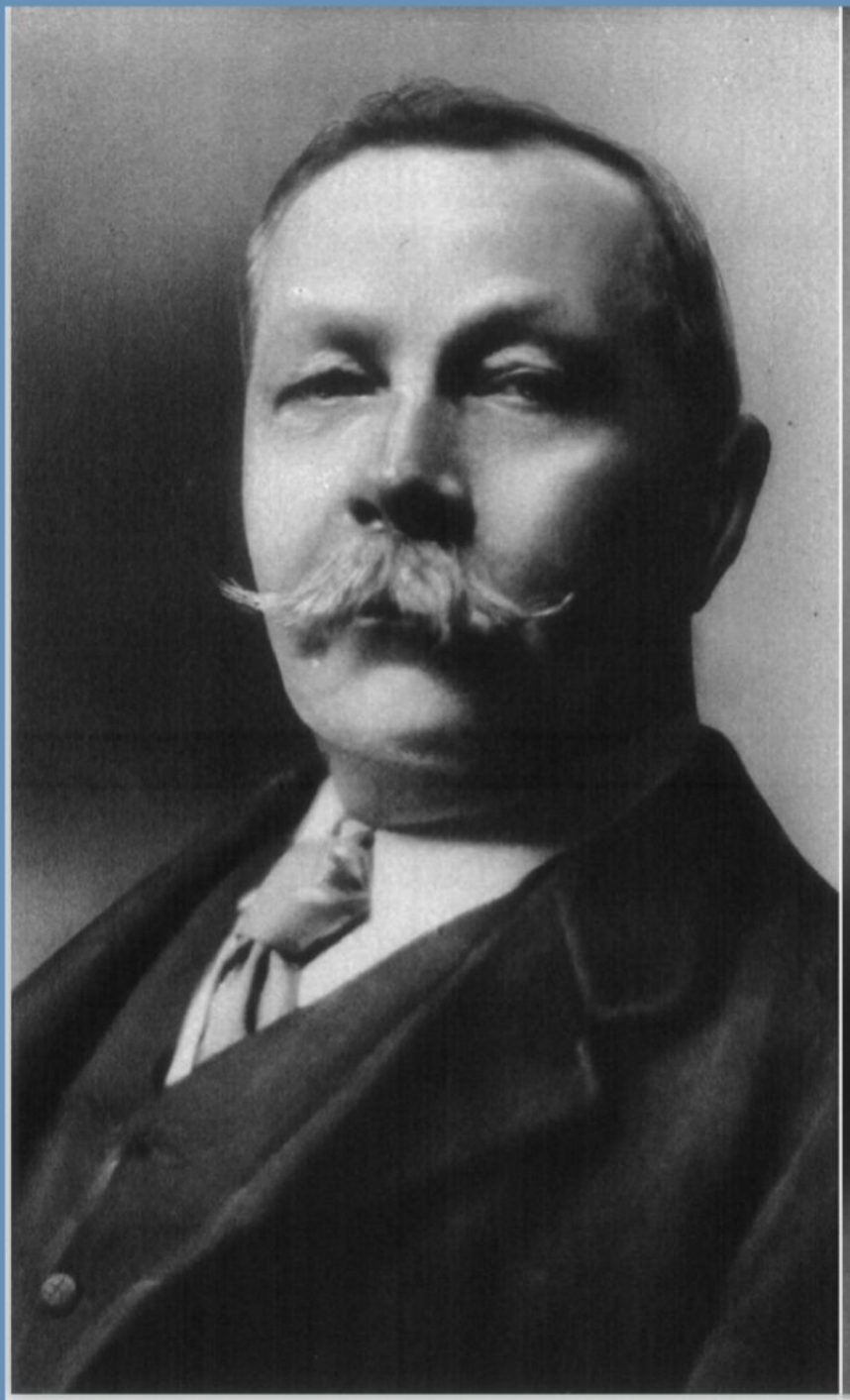
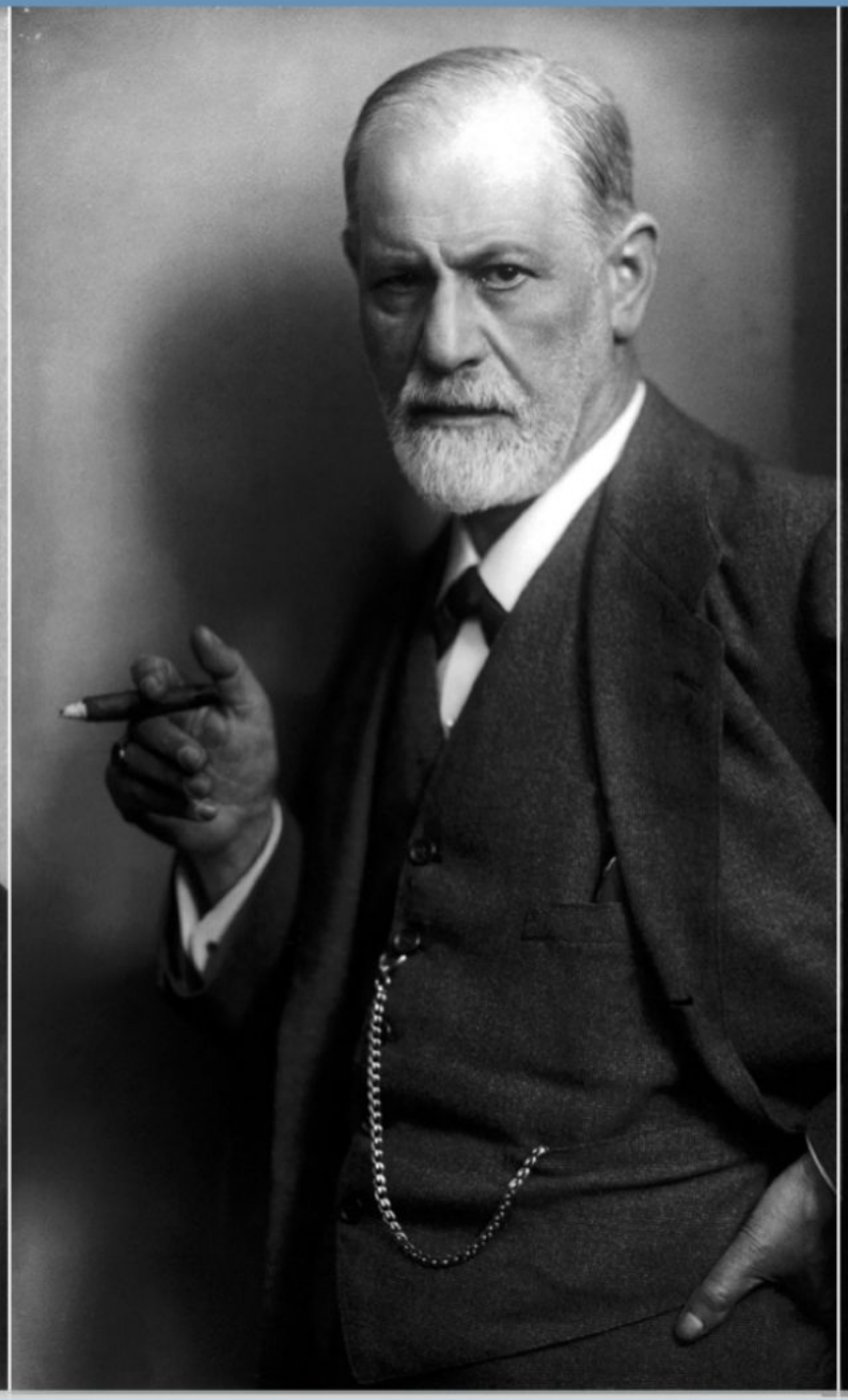
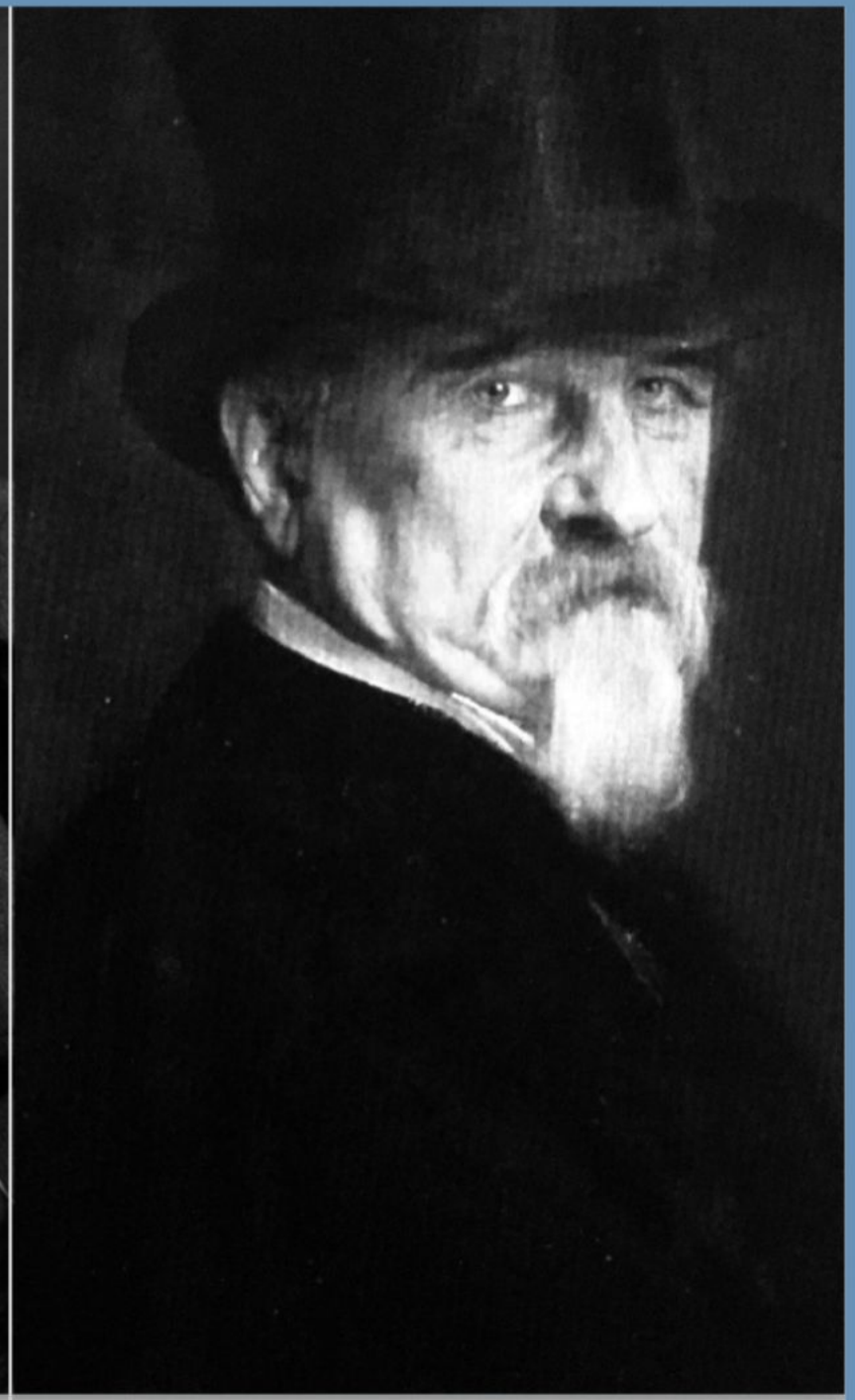


Carlo Ginzburg
Historien italien - micro-histoire

« Signes, Traces, Pistes – Racines d'un paradigme de l'indice ». Le Débat, 1980/6, N°6.
Courtesy Prof. F. Panese

L'interprétation de l'homme et de la société via l'observation d'indices: **un modèle de recherche**

« Dieu est dans les détails »,
T. D'Aquin, G.Flaubert

DOLÉANCES PLAINTES

VÉCUS

La plupart des doléances ne devraient pas être considérées comme des ***attaques*** *mais comme des* ***expériences*** *à entendre et, souvent, à prendre en compte pour améliorer la sécurité (Friele, 2021)*

Svhaad B. Réinventons les soins grâce à celles et ceux qui s'en plaignent, Editions Kraft, Georg, 2024.

Changer de regard sur le patient difficile

RESEARCH ARTICLE Open Access

How physicians make sense of their experience of being involved in hospital users' complaints and the associated mediation

Béatrice Schaad[1*†], Céline Bourquin[2†], Francesco Panese[3] and Friedrich Stiefel[2]

Ses traits de personnalité/caractéristiques individuelles : « africain », doté d'une émotivité marocaine: « Le mari est assez émotif, il vient du Maroc, il est de sa culture », souffrant de troubles du comportement d'ordre psychiatrique

Son attitude : « méfiant », « constamment dans la négociation », « constamment dans la revendication »,« faisant peur aux infirmières », « menteur », « autocentré », « anti-médecin », « hermétique aux excuses » (…)

Face à la critique du patient, une longue histoire de dissimulation

'We're going to need a bigger rug or we're sunk.'

SHARED PATIENT EXPERIENCE

30%

des professionnel.les
se sentent soutenu.es en cas de plaintes

Lorsque les médecins commettent une erreur:

95% savent qu'ils doivent en parler avec leur patient.e

Mais dans les faits:

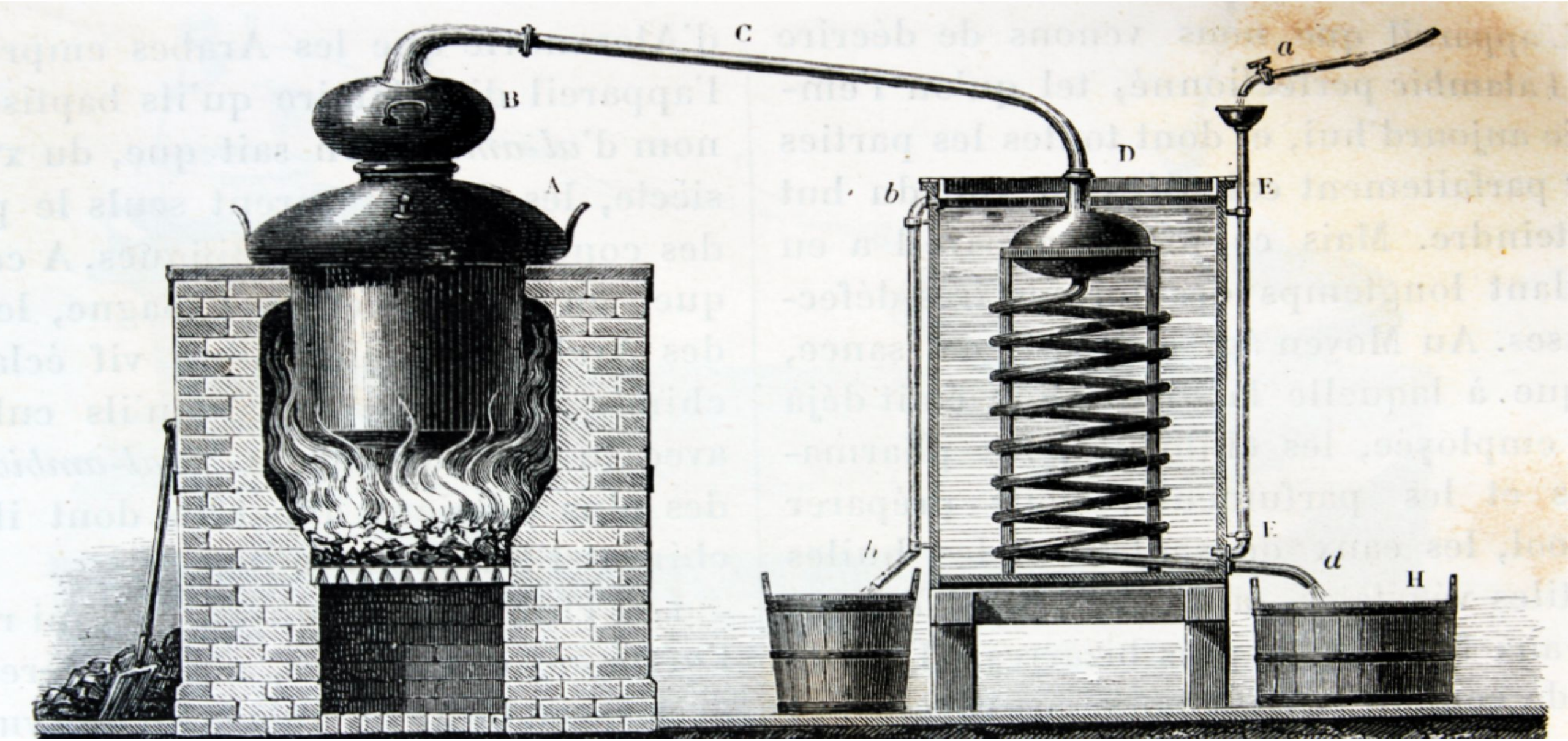
41% partagent des erreurs mineurs

5% partagent des erreurs majeures

- Changer de **vocabulaire**,
- **Ne plus parler de plaintes**,
  mais de **vécus** pour en tirer des enseignements
- Ne plus stigmatiser les professionnel.les

Bismarck MM et al.Identification of doctors at risk of recurrent complaints. A national study of health care complaints in Australia. BMJ Qual Saf. 2013, June ;22(7):532-40.

Ross NE, Newman WJ. The role of apology laws in medical malpractice. J Am Acad Psychiatry Law 2021;49:406-414 Etude américaine sur 338 médecins, 2007.



De l’écoute du vécu à l’amélioration _ exemples

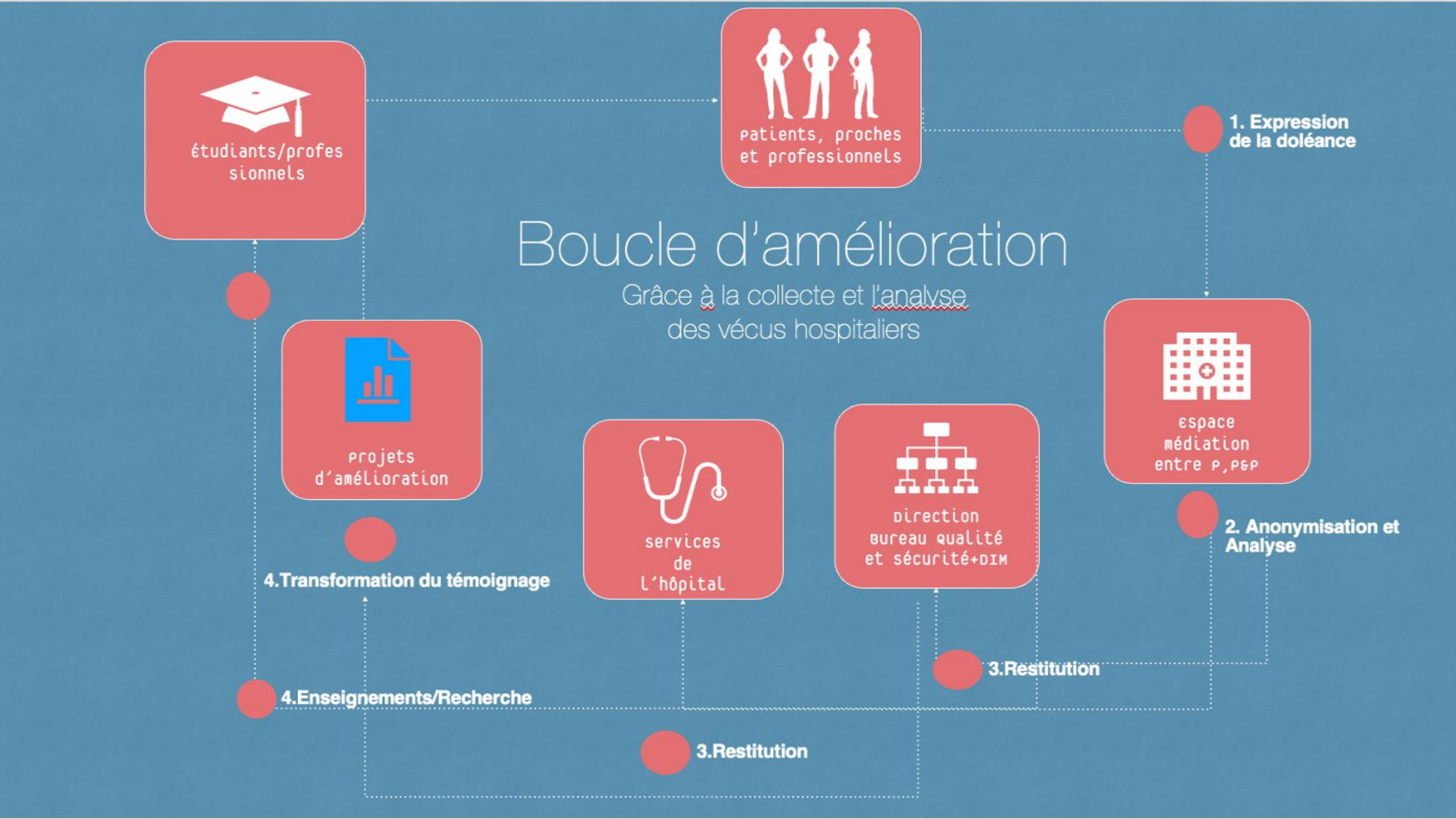
“Je témoigne pour ce que j’ai vécu n’arrive pas à quelqu’un d’autre”.

“Faites en quelque chose.”

“No news is good news”

DÉTECTER LOCALEMENT

AGIR GLOBALEMENT


étudiants/professionnels
patients, proches et professionnels
1. Expression de la doléance
Boucle d'amélioration
Grâce à la collecte et l'analyse des vécus hospitaliers
projets d'amélioration
espace médiation entre P,P&P
services de l'hôpital
direction bureau qualité et sécurité+DIM
2. Anonymisation et Analyse
4.Transformation du témoignage
3.Restitution
4.Enseignements/Recherche
3.Restitution

Un système de restitutions régulières

Direction qualité/sécurité

- **5 transmissions des doléances/an – 17 projets**
- Information déficitaire après une chirurgie (N=3)
- Accès aux infomations/dossier patient en cas de décès d'un proche (N=3)

Services cliniques

- **Restitutions sur un mode proactif ou sur demande – 13 projets**
- Annulations et reconvocation pour une opération

NEJM Catalyst | Innovations in Care Delivery

CASE STUDY

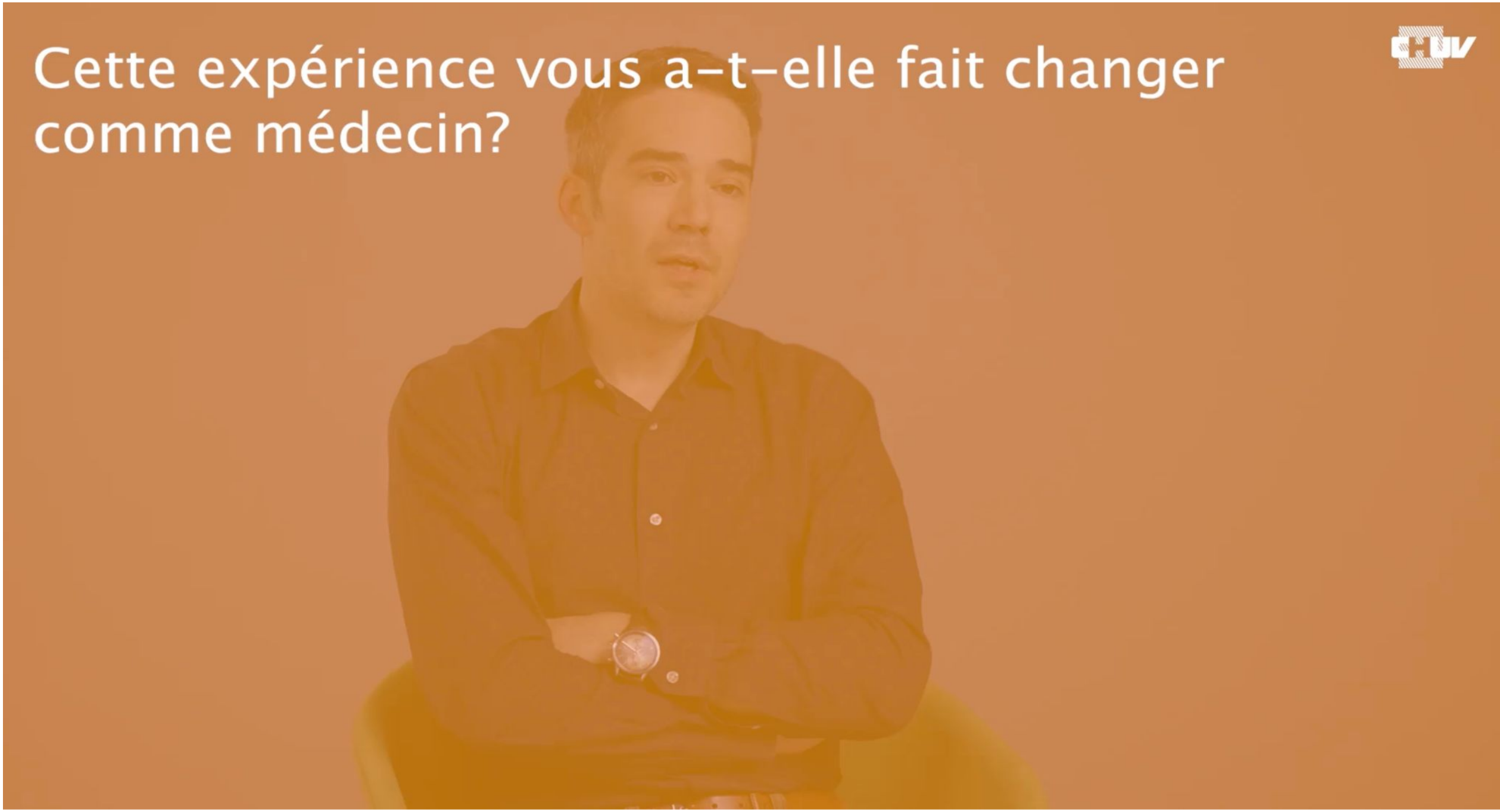
Improving Medicine Using Grievances Collected at a Mediation Center

Béatrice Schaad, PhD, MPH, MPH, Mirela Caci, MD, LLM

Vol. 6 No. 5 | May 2025

DOI: 10.1056/CAT.24.0238

SHARED PATIENT EXPERIENCE


Cette expérience vous a-t-elle fait changer comme médecin?

“La personne la moins sollicitée dans une consultation reste le patient”.

Dr N.Senn, in RMS, 2018

Une Institution qui apprend de ses défaillances: à quelles conditions?

1. Dispositif de transformation (médiation **ET** taxonomie)
2. « Patient difficile », « plainte », changement de paradigme
3. Freins, biais (représentativité)
4. Accélérateurs (leadership-vision de la perception vs vérité)
5. Perspectives (réseau, IA)

SHARED
PATIENT EXPERIENCE