

# La perception du partenariat dans la relation soignant-soigné

**Anne Muller**, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, IDHE.S-UMR 8533,  
[Anne.Muller@univ-paris1.fr](mailto:Anne.Muller@univ-paris1.fr)



IDHES

Institutions et Dynamiques historiques  
de l'économie et de la société

**Elisabeth Noël-Hureau**, Université Paris Nord, EXPERICE,  
[elisabeth.noel-hureau@univ-paris13.fr](mailto:elisabeth.noel-hureau@univ-paris13.fr)



COMUE Sorbonne Paris Cité, FRANCE

Anne Muller, Elisabeth Noel-Hureau, Partenariat SIDIEF Bordeaux, 4 juin 2018

# Présentation générale

- Contexte
- Clarification des notions: relation soignant-soigné, partenariat
- Méthodologie de recherche
- Résultats : les points communs et les spécificités
- Discussion, perspectives d'évolution
- Bibliographie

# Contexte

- **La loi du 4 mars 2002** relative aux droits des *malades* et à la qualité du système de santé oblige à ce que le *patient* soit plus *informé et participatif dans la prise de décisions*. Elle reconnaît à la *personne* des droits liés à sa situation de malade
- **La loi Hôpital Patient Santé Territoire, 2009** : inscrit le mot «*patient* » dans le titre
- **La Haute Autorité de Santé, 2013** émet une recommandation « *Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée* ».

# Clarification des notions : relation soignant-soigné, partenariat

- **relation de soin complexe, inscrite** dans un **contexte** et une **temporalité** (Gallant & Teike-Lüthi, 2012)
- **entre deux personnes** occupant **chacune une place particulière** en termes de rôle et de statut, de soignant et de soigné au sein d'un groupe social (Aubert, Enyouma, Falcon & Soubeyrand, 2009)
- Entente préalable et dimension égalitaire? (Landry, 1997)

# Clarification des notions : relation soignant-soigné, partenariat

- Possibilité de conflit (Zay, 1997)
- problématique commune où chacun peut trouver intérêt à agir d'où possibilité ou non d'objectifs communs (Mérini, 2012)
- Types de partenariat :
  - partenariat organisationnel (prise en compte des normes et des lois),
  - partenariat interactionnel (prise en compte des acteurs) (Noël-Hureaux, 2016)

# Evolution de la notion : partenariat dans la relation soignant-soigné

- La dynamique renversée : passage du malade d'«objet de soin» à «sujet de soin»
- Un rééquilibrage de la relation soignant-soigné...quoique l'ordre des mots? Asymétrie encore existante
- Un pêle-mêle de mots clés : rencontre, partage, échange, écoute, confiance, négociation, co-décision pour un «contrat de partenariat» (Tannier, 2013)
- Autonomie et égalité des partenaires?

# Quelle perception du partenariat dans la relation soignant-soigné

- Quelle perception de chaque acteur?
- Peut-on parler de partenariat?
- Comment se construit la décision de soin?

# Méthodologie croisée de recherche

- **Recherche en sciences sociales de type qualitative** basée sur des entretiens semi-directifs auprès des acteurs du partenariat
- **Démarche empirique**
- **Champs disciplinaires et échantillon** de population différents
- **Analyse de contenu** en regard de la parole de l'ensemble des acteurs concernés par l'évolution des rôles de chacun dans le soin
- **Emergence des caractéristiques** des différents acteurs



# Méthodologie de recherche

- **Démarche inductive** : expression des « voix du terrain »
- **8 entretiens individuels** réalisés par téléphone, d'environ 45'
- **Deux types de population** : malades (4) et professionnels du soin (5), en oncologie
- **Un lieu unique** : Centre de lutte contre le cancer (sauf pour le médecin libéral), au regard du dispositif de Réunion de Concertation Professionnelle
- **Une grille** portant sur : enjeux et intérêts de chacun/ relations partenariales, compétences développées en termes d'échanges, coopération, appropriation de savoirs, communication (relation et information), responsabilités générées par le rôle ou l'instauration d'un partenariat, la définition par chacun de son rôle et la représentation que les autres en ont
- **Une analyse comparative** des entretiens de chaque catégorie

# Méthodologie de recherche

- **Démarche empirique** : 7 entretiens individuels réalisés de visu, durée d'environ 30' à 1h
- **Trois types de population** : malades (4), un représentant des usagers, et des professionnels de santé (2), en santé mentale
- **Grille** : questions ayant trait à la perception des acteurs concernant leur posture dans la relation soignant-soigné, la notion de partenariat
- **Analyse de contenu** au regard du concept de partenariat et de ses attributs étayée par les *verbatim* des interviewés

Hook (2006) : 8 attributs au concept de partenariat : la relation, les compétences professionnelles, le partage de la connaissance, l'autonomie du patient, la communication, la participation du patient, le partage du pouvoir avec le patient, la décision partagée

# Résultats :

## points communs et spécificités

- Le changement de paradigme dans la philosophie des soins
- Les conditions relationnelles (la confiance, l'écoute, la compréhension du discours, la satisfaction de chacun)
- La participation de chacun dans les échanges, dans le croisement des savoirs, dans la co-décision
- Pour implanter un processus de partenariat

# Résultats :

## points communs et spécificités

- Le système contraint
- L'investissement exigé dans le projet de soin/vie, en énergie, en temps et en ressources, dans des temporalités différentes
- Le fonctionnement de la concertation et du partenariat
- Le vocabulaire utilisé pour communiquer
- Les enjeux de pouvoir

# Résultats :

## la parole des acteurs du partenariat

- Les mots pour se définir dans la relation soignant-soigné: malade? Patient?
- La dissymétrie dans l'appellation de chacun et le rapport au savoir (savant/expérientiel)
- Le partenariat selon les acteurs et les interactions en jeu/enjeu : des relations égalitaires ou hiérarchisées?

# Résultat : la perception du partenariat

- Absence des malades dans le dispositif de prise de décision les concernant
- Absence d'évocation du mot partenariat (soigné ou soignant)
- Absence d'égalité dans le système de soin, ni dans le rapport au savoir (sachant/savant)
- Souhait d'engagement et de responsabilité variable

# Résultat : la perception du partenariat

- Plus ou moins de liberté de choix éclairé par le professionnel
- Besoin de distance dans la relation avec une clarification des rôles
- Efficience en cas d'accord sur le sens et les conditions de mise en œuvre
- Attente d'une interactivité pour une décision partagée (partage du processus de décision faisant appel à la compétence de chacun des acteurs)

# Discussion

- Le rapport au savoir peut rendre impossible la collaboration (sachant/savant)
- L'accès élargi à de nouvelles sources d'informations (experts)
- Le gain de temps dans la prise de décisions partagées
- La visibilité et reconnaissance du dispositif de soins en oncologie comme en santé mentale
- (Faire) comprendre, (faire) accepter ou non la décision
- La clarification du rôle de chacun
- Le contrat de partenariat repose sur une dimension interactionnelle et une dimension organisationnelle en vue de l'adaptation aux situations de soin



# Références bibliographiques

- Aubert, L., Enyouma, M., Falcon, N. & Soubeyrand, P. (2009). La relation soignant-soigné. Sciences humaines. *Nouveaux cahiers de l'infirmière*, (6), 114-130.
- Bouchard, J-M., Kalubi, J-C., Partenariat et recherche de transparence, Des stratégies pour y parvenir, Informations sociales, CNAF, 2006/5, n° 133, p. 50-57.
- Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie. Paris: ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille; 2013. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire\\_101\\_220205.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_101_220205.pdf)
- Gallant, S. & Teike-Lüthi, F. M. (2012). *Partenariat* in M. Formarier & L. Jovic. Les concepts en Sciences Infirmières. ARSI. 234-235.
- Gottlieb, N., Feeley, L. (2002). La collaboration infirmière-patient. Ed Beauchemin.
- HAS. (2014). Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) .
- HAS. (2013). Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée.
- Hook, M. L. (2006). Partnering with patients-a concept ready for action. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 133–143.
- Le Divenah, A., et al., (2013). Réunion de concertation pluridisciplinaire : Comment décider d'une chimiothérapie à visée palliative? *Santé Publique*, 2, (25), 129-135.
- Marre A., Baies, M., Tolou, L., et al., (2011). La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie, La meilleure ou la pire des choses, *Techniques Hospitalières*. 01, 725, 61-68.
- Merini, C.(2001). Le partenariat : histoire et essai de définition. Actes de la Journée nationale de l'OZP.
- Mérini, C. (2012). Trois obstacles au développement du partenariat. *Les Cahiers Pédagogiques*, Service d'édition et de vente des publications de l'Education Nationale. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01116754/document>
- Noël-Hureaux, E. (2016). Partenariat et réunion de concertation professionnelle : Quelle altérité possible dans la rencontre en soin ? 6<sup>ème</sup> colloque UNIRÈS « Education et santé : quelles altérités, Recherches, pratiques, formations ». Paris.
- Révillot J-M et Eymard C. (2010). Processus d'altérité entre le personnel de santé et le malade dans la relation éducative en santé , *Recherches & éducations*. URL : <http://rechercheseducations.revues.org/563>.
- Tannier, C. (2013). Ethique de l'autonomie et relation de soins. *Revue hospitalière de France*, 63-66.