



# Réinventer les soins grâce à celles et ceux qui s'en plaignent

HETSL\_Mains libres\_3.10.25

Béatrice Schaad  
Professeure titulaire Relations entre patient.es, proches et  
professionnel.les  
Directrice du Centre sur le vécu des patient.es, proche et professionnel.les

93%



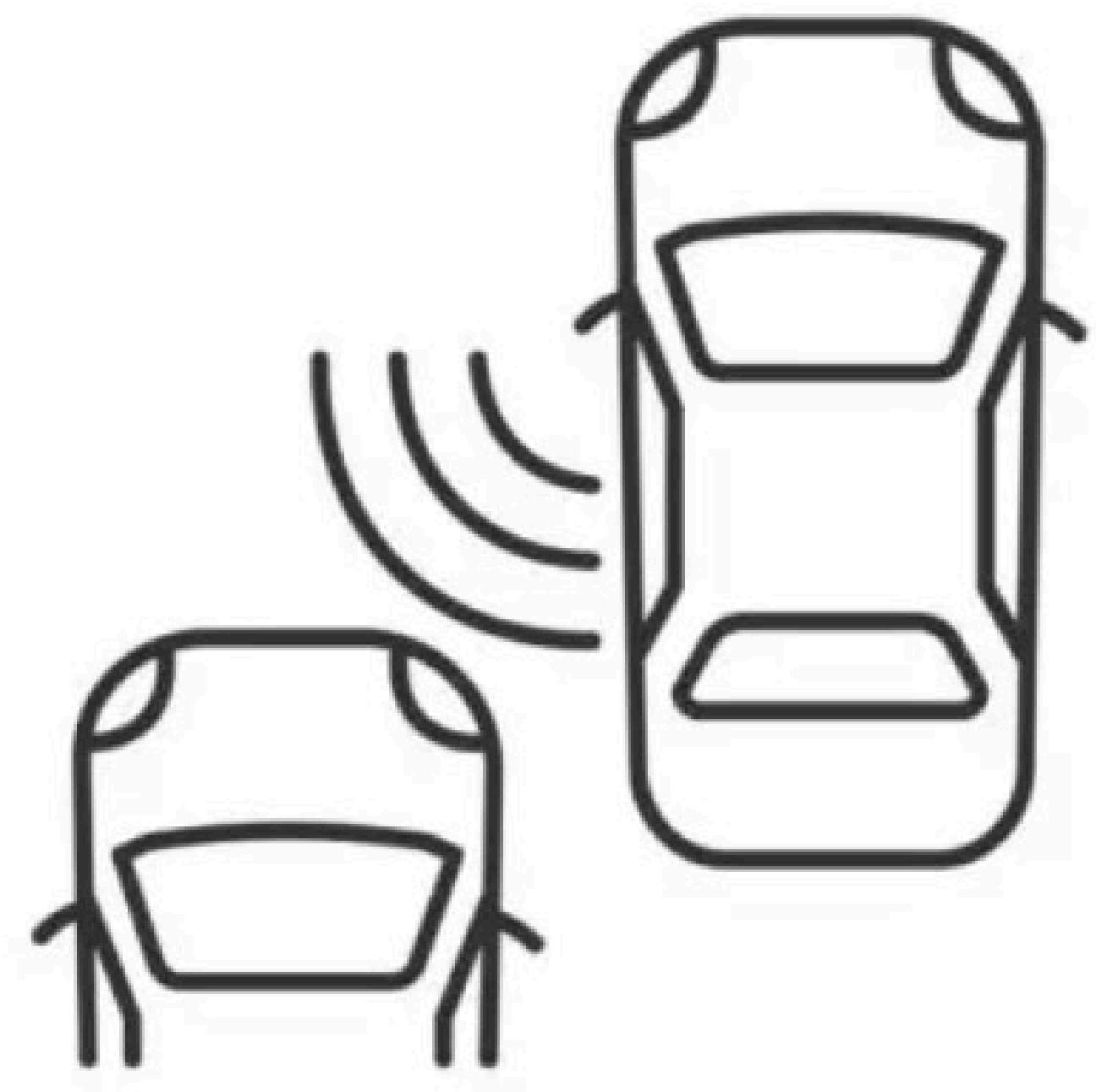


L'expérience des patient.es  
comme source d'amélioration

Vidéo supprimée

HOT  
SPOT

BLIND  
SPOT



# INDEPENDANCE

# CONTINUITÉ

# Fragmentation (des soins)





# Vignette clinique Pierre-Antoine

Besoins élémentaires non considérés  
(peur, uriner, boire)

Indisponibilité des professionnel.les  
(abandon, solitude)

Attitude des professionnel.les  
(sentiment d'agacer)

Manque de considération  
(Dafalgan granules)

Attitude inadéquate avec les proches

Informations lacunaires sur la prise en charge

Déshumanisation

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

# Qu'est-ce que la médecine pour les professionnel.les de santé?

*« Je vais vous dire: d'abord j'agis sur le plan technique,  
puis  
je remplis le dossier informatisé,  
puis  
s'il me reste du temps, je communique avec le patient »*

# Réconciliable?

MÉDIATION

COLLECTE DE  
L'EXPÉRIENCE

# Type de données

## Sécurité

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

## Qualité

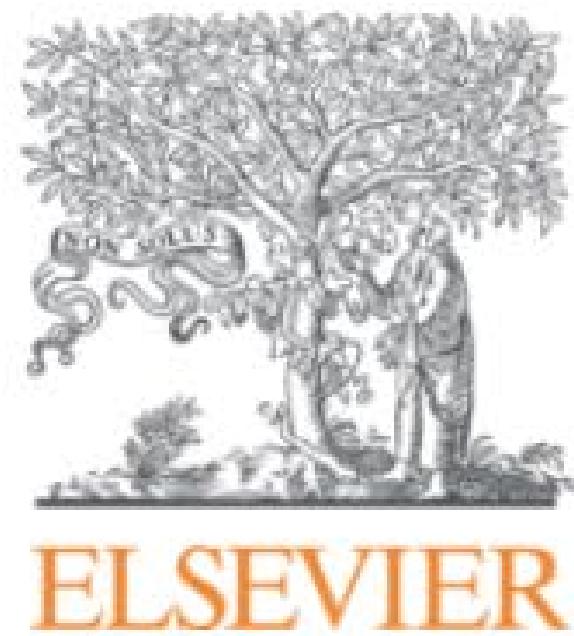
- Suivi administratif (consultation annulée mais facturée)
- Résultats d'examens médicaux transmis tardivement
- Transition tardive vers les soins palliatifs/Acharnement thérapeutique
- Discriminations (en fonction de l'âge, du genre, du handicap, du poids)

DOLÉANCES  
VÉCUS

INDICES

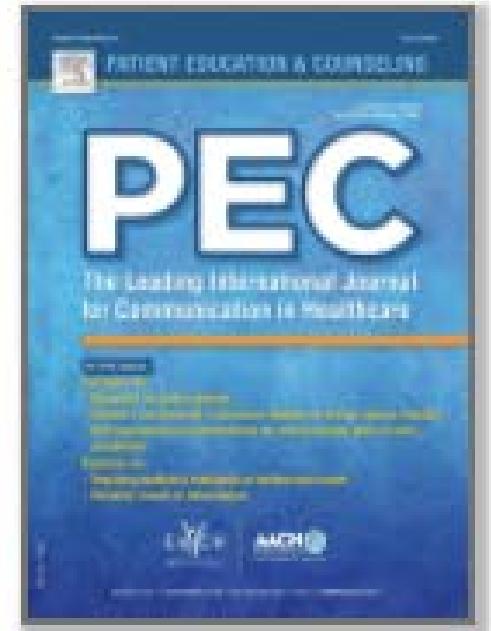
TRANSFORMER  
LE QUALITATIF  
EN QUANTITATIF

Domains	Categories	Sub-categories	
Clinical	Quality	Examinations:	<i>Inadequate patient examination by clinical staff</i>
		Patient Journey:	<i>Problems in the coordination of treatment in different services by clinical staff</i>
	Safety	Quality of care:	<i>Substandard clinical/nursing care</i>
		Treatment:	<i>Poor, or unsuccessful, clinical treatment</i>
Management	Institutional issues	Errors in diagnosis:	<i>Erroneous, missed, or slow clinical diagnosis</i>
		Medication errors:	<i>Errors in prescribing or administering medications</i>
		Safety incidents:	<i>Events or complications that threatened the safety of patients</i>
		Skills and conduct:	<i>Deficiencies in the technical and non-technical skills of staff that compromise safety</i>
	Timing and access	Bureaucracy:	<i>Problems with administrative policies and procedures</i>
		Environment:	<i>Poor accommodation, hygiene, or food</i>
		Finance and billing:	<i>Healthcare-associated costs, or the billing process</i>
		Service issues:	<i>Problems with hospital services for supporting patients</i>
Relationships	Communication	Staffing and resources:	<i>Inadequate hospital staffing and resource levels</i>
		Access and admission:	<i>Lack of access to services or staff</i>
		Delays:	<i>Delays in admissions or access to treatment</i>
		Discharge:	<i>Early, late, or unplanned discharge from the hospital</i>
	Humaneness/caring	Referrals:	<i>Problems in being referred to a healthcare service</i>
		Communication breakdown:	<i>Inadequate, delayed, or absent communication with patients</i>
		Incorrect Information:	<i>Communication of wrong, inadequate, or conflicting information to patients</i>
		Patient-staff dialogue:	<i>Not listening to patients, lack of shared decision-making, and conflict</i>
Patient rights	Patient rights	Respect, dignity, and caring:	<i>Rude, disrespectful, or insensitive behaviours to patients</i>
		Staff attitudes:	<i>Poor attitudes towards patients or their families</i>
		Abuse:	<i>Physical, sexual, or emotional abuse of patients</i>
		Confidentiality:	<i>Breaches of patient confidentiality</i>
		Consent:	<i>Coercing or failing to obtain patient consent</i>
		Discrimination:	<i>Discrimination against patients</i>



# Patient Education and Counseling

Volume 98, Issue 6, June 2015, Pages 771-776

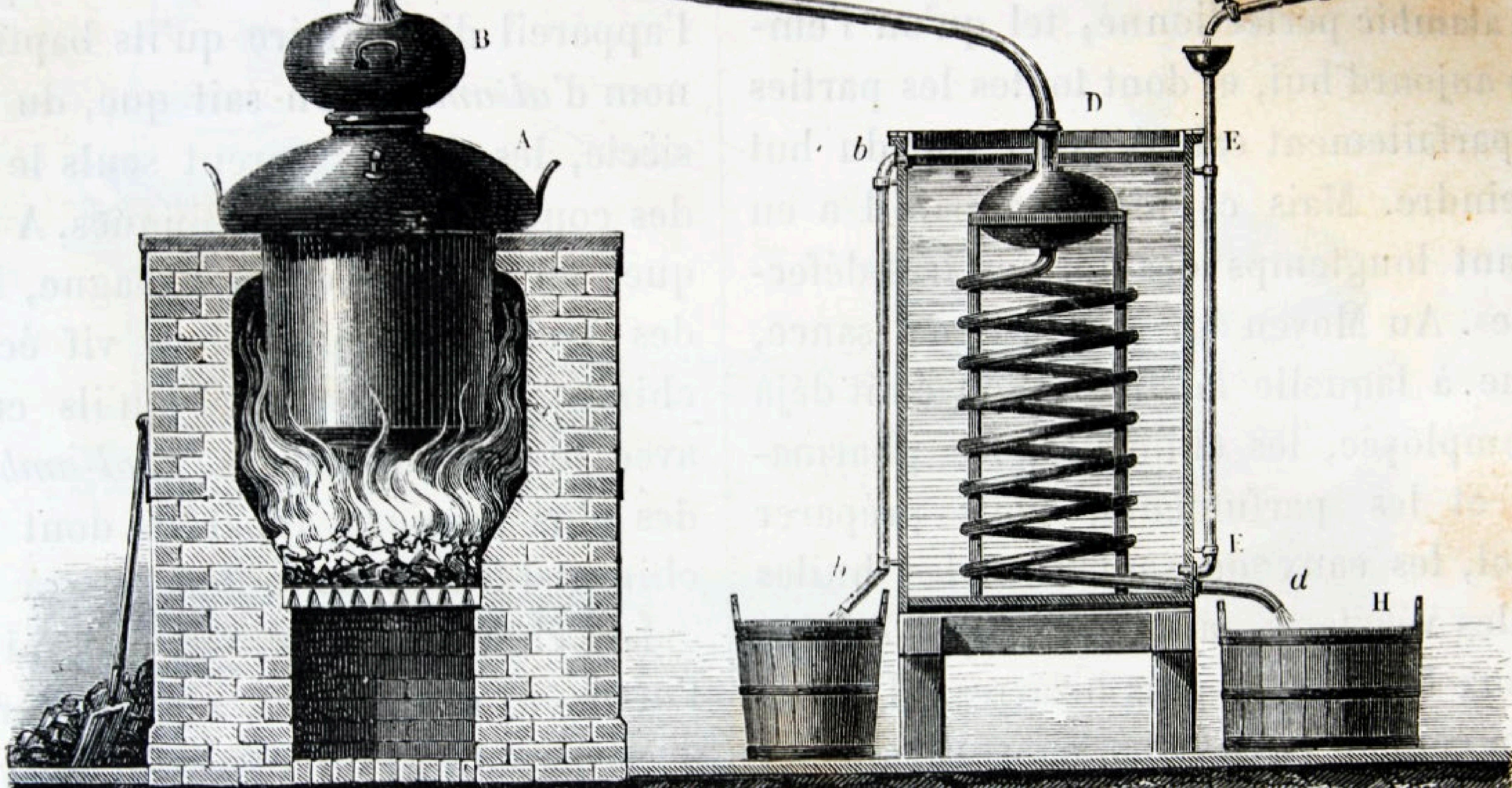


Patient perception, preference and participation

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

Béatrice Schaad <sup>a</sup>  , Céline Bourquin <sup>b</sup>, Floriane Bornet <sup>c</sup>, Thierry Currat <sup>c</sup>, Michael Saraga <sup>d</sup>, Francesco Panese <sup>e</sup>, Friedrich Stiefel <sup>b</sup>

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%
		Qualités des soins	6%	8%	6%	7%	7%
Clinique	Qualité de la prise en charge	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%
		Compétences et conduite	4%	3%	5%	4%	2%
	Sécurité	Diagnostic	4%	4%	4%	4%	7%
		Complication, incident	4%	5%	5%	6%	5%
		Médicament	3%	1%	3%	2%	3%



De l'écoute à l'amélioration

« Je témoigne pour  
que cela n'arrive pas à  
quelqu'un d'autre.

*Faites-en quelque  
chose !»*

Éviter de  
reproduire les  
mêmes  
erreurs

# PATIENT CRITIQUE

# PATIENT PSY

# PROFESSIONNEL CRITIQUÉ



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

# Vidéo supprimée

Vidéo supprimée



Patients, proches  
et professionnels

# Boucle

## d'amélioration

Grâce à l'analyse/restitution des doléances



Étudiants/professi  
onnels



Projets d'amélioration



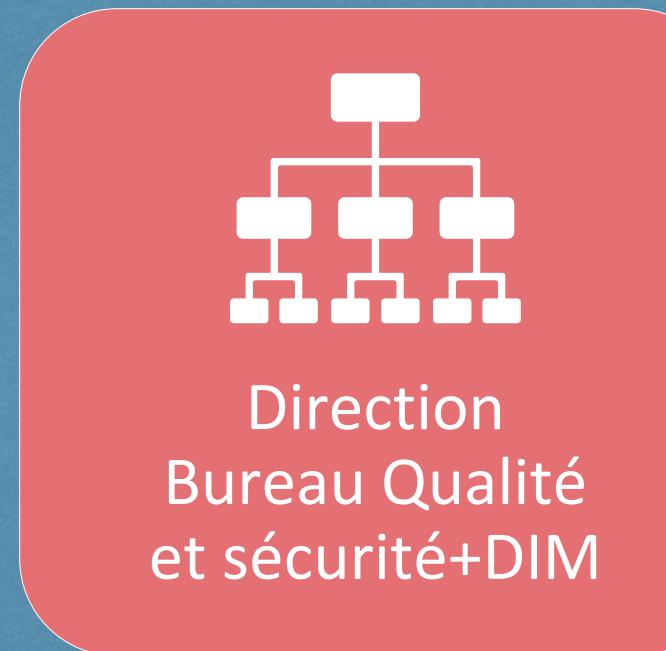
Espace  
médiation entre  
P,P&P

1. Expression  
de la doléance

2. Anonymisation et  
Analyse



Services  
de l'hôpital



Direction  
Bureau Qualité  
et sécurité+DIM

3.Restitution

3.Restitution

4.Transformation du témoignage

4.Enseignements/Recherche



# Conclusion

6500

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

Vidéo supprimée

*Unil*  
**UNIL** | Université de Lausanne  
Faculté de biologie  
et de médecine

