

Présentation de [Michel Cremadez](#), membre fondateur de l'Institut français de l'expérience patient.

Bonjour à tous, je m'appelle Michel Cremadez, je suis professeur à HEC, vous pouvez vous dire que fait un professeur de management dans le domaine de la santé, j'y ai plongé en 1983, parce que l'on a eu à former des directeurs d'établissements hospitaliers, et depuis je ne l'ai plus quitté, parce que c'est un secteur extrêmement intéressant dans lequel il y a des enjeux extrêmement intéressants, alors l'Institut de l'expérience patient c'est une association que nous avons créé en 2016 qui va bientôt fêter ses quatre ans, et qui est destinée à promouvoir la mise en relation des professionnels de la santé avec les personnes qu'ils accueillent dans leurs établissements, soit pour des soins, soit pour des hébergements, soit pour diverses raisons dépendants des problèmes que ces personnes rencontrent. Pourquoi les mettre en relation, c'est ce que nous allons voir tout à l'heure un petit peu en détail, avec un exemple qui est l'exemple de l'IME Marie Auxiliatrice ; je prends la suite de Théophile Thuillier, de la même manière que j'ai pris sa suite sur le terrain, puisque le premier contact que l'on a eu lorsque l'on est arrivé à l'IME et bien cela a été de nous exposer ce qui avait été fait jusque-là dans le domaine de la relation avec les parents des enfants hébergés et donc ce que Théophile vous a expliqué ce matin et qui vous a particulièrement intéressé parce que l'ensemble des réflexions qu'il faisait, qui les avait amenés à ce travail-là, convergeait tout à fait avec nos propres observations et donc on sentait qu'il y avait un terrain qui avait déjà été préparé, pour que l'on puisse intervenir.

On travaille de deux manières, soit on travaille en formation, on a maintenant des formations qui sont organisées de manière à ce que les professionnels puissent comprendre véritablement ce que signifie écouter, je vous dirai tout à l'heure pourquoi dire cela de cette manière-là, parce que la plupart du temps quand on est professionnel on n'écoute plus, quand on est dans des conditions qui sont de plus en plus difficiles d'exercice professionnel parce que les dépenses sont serrées, les ressources se raréfient, moins on écoute, et donc il faut réapprendre et on se dit nous-mêmes, réapprendre à ôter sa blouse blanche pour les professionnels du sanitaire de manière à écouter. Donc, la définition de l'expérience patient c'est une définition que l'on a reprise d'un institut qui est un institut américain, les américains sont en avance, surtout par rapport à ça, surtout du fait qu'ils sont dans un système privé de prise en charge et que dans ces systèmes-là on est amené à faire du marketing, mais c'est un gros mot, on est amené à s'intéresser donc aux clients, alors que nous, on a du mal à parler de clients quand il s'agit de sanitaire et de médicosocial. C'est l'ensemble des interactions d'une institution avec un patient et ses proches susceptibles d'influencer sa perception tout au long de son parcours de soin, ou de son parcours de santé, ou de son parcours d'hébergé, y compris en amont et en aval de son passage. Ces opérations sont façonnées à la fois par la politique conduite par l'établissement et par l'histoire de chacun des patients accueillis. C'est une définition large parce que l'on s'est posé la question parce qu'on a mis en place un baromètre pour prendre la température de la diffusion de cette expérience patient dans le milieu professionnel, il y a 25% des professionnels appartenant au milieu médicosocial qui ont trouvé que parler d'expérience patient était un facteur bloquant pour eux, c'est seulement 25%, donc on fait très vite l'assimilation, l'élargissement du mot patient aux personnes que l'on accueille. Alors pourquoi s'interroger sur l'expérience patient, tout simplement parce que l'on ne vit pas ce que eux vivent et par conséquent on a du mal à se mettre à leur place, et vous savez comme moi que l'empathie est un élément fondamental du métier et si on a des difficultés à se mettre à la place de l'autre, évidemment pratiquer l'empathie ce n'est pas de l'ordre de l'évidence. Alors si on prend quelques exemples, on va s'apercevoir que premier point, on n'a pas la même notion du temps, on ne vit pas le même temps, on n'a pas les mêmes dates d'appréciation de ce qui se passe, on n'a pas la même compréhension, on n'a pas la même perception de l'organisation, comme professionnels vous êtes actifs, comme patient, comme son nom l'indique, vous êtes passif, vous mesurez un temps qui est

extrêmement dynamique et contraint, et lui il va vivre un temps peu dynamique, dans lequel on s'ennuie, dans lequel on s'inquiète, dans lequel on s'angoisse assez facilement, votre temps professionnel vous appréciez des éléments tangibles, je prendrai un exemple, tout à l'heure, est-ce que les médicaments ont été correctement distribués aux patients, les patients eux ils sont devant des éléments intangibles, est-ce que je vais avoir le temps de, est-ce qu'on va me faire mal, tout un tas d'éléments, si vous voulez, qui sont de l'ordre du ressenti, et que l'on a du mal à apprécier, quand on est de l'autre côté de la barrière, les professionnels, on espère, ils comprennent ce qui se passe, les patients eux ils ne comprennent pas, sauf si ce sont des patients qui sont éclairés, et ceci dit ils sont de plus en plus éclairés, sur ce plan-là, parce qu'il y a internet, parce qu'il y a des moyens de se renseigner mais faute de comprendre ils interprètent, interpréter c'est quelque chose qui est complexe, parce qu'on interprète, on ne sait pas forcément ce qui est, donc cela rend les choses difficiles, c'est une source là aussi d'angoisse, et puis sur la perception de l'organisation, le professionnel il connaît les codes, mais les patients ils ne les connaissent pas, ils voient arriver une blouse dans la chambre, ils se disent ce n'est pas le stéthoscope, c'est pas le médecin, mais à part ça, savoir si c'est un aide-soignant, si c'est une infirmière, vraiment difficile, ce n'est pas sans me rappeler, parce que je suis encore de cette génération qui a fait son service militaire, l'arrivée à l'armée quand on était incorporé, c'est pareil, on entre dans un monde dont on ne connaît pas les codes, qu'il va falloir apprendre, on ne comprend pas toujours ce qui se passe, parce que la logique de passage à la civile et ainsi de suite ... ce sont donc un certain nombre de raisons qui nécessitent que l'on s'intéresse au vécu des patients, alors quand on est dans un établissement, on s'échine quand même pas mal à mesurer la satisfaction, alors pour ça on a deux gros moyens qui sont utilisés habituellement, c'est le questionnaire de satisfaction et c'est le recensement des plaintes habituelles qui sont connus, sauf que quand vous avez rempli un questionnaire de satisfaction ce sont souvent des questions fermées, donc vous répondez oui ou non, alors je reçois un questionnaire de satisfaction où j'ai 90 % de oui, oui, je ris, à partir de quel moment je vais me mettre à pleurer, 85, 80, 60, 20, vous voyez bien que nous sommes sur des échelles qui ne correspondent pas, très souvent on va avoir des questionnaires avec un taux de réponses positif très élevé, ce n'est pas pour autant que les patients sont totalement satisfaits, ce n'est pas pour autant que l'on a pris en considération leurs attentes, pour une raison très simple, c'est que la plupart du temps, qui fait les questionnaires, les professionnels, alors les professionnels vont se préoccuper de ce qui les intéresse et ils ne sont pas obligatoirement au courant de ce qui intéresse les patients, l'exemple ... va nous montrer un certain nombre de choses sur ce plan-là, mais les autres exemples que je pourrais prendre dans d'autres univers c'est pareil, donc plutôt que de mesurer la satisfaction il peut être intéressant d'écouter les patients, dans leur perception, leur expérience, de manière à leur annoncer ce que l'on va faire, ou mieux communiquer sur la raison d'être de telle ou telle mesure que l'on prend ; bien sûr écouter ce n'est jamais qu'un premier pas, ça n'est intéressant que si on pousse un petit peu plus loin la dynamique et qu'on se dit et de plus en plus on demande aux patients d'être acteur de leur propre prise en charge, de s'impliquer personnellement si c'est possible, dans le domaine du soin, c'est un slogan qui devient presque aussi répété que le slogan qui était utilisé généralement de mettre toujours le patient au centre, le patient au centre, le problème c'est qu'au centre il y a la trappe du Père Ubu, et avec la trappe du Père Ubu on disparaît, c'était un peu ce qui se passait, il était tellement au centre qu'on l'avait complètement perdu de vue, c'était donner un slogan qui est tellement vide de sens, et donc cela nous amène à dire, si l'on sait cela c'est pour entamer une collaboration avec les patients, avec les familles dans certains cas, avec les aidants dans d'autres cas parce que cela dépend du niveau du handicap, de la personne qui est prise en charge, et puis on va essayer de venir en partenaire et de collaborer pour définir les conditions dans lesquelles vont se dérouler les prises en charge, donc je passe rapidement sur l'IME parce que vous avez déjà eu une présentation, donc on va zapper, simplement pour l'IME sur l'expérience patient on a travaillé de

décembre 2017 à juin 2019, 18 mois, et cela faisait suite au travail qui avait été fait sur le PPA qui vous a été présenté ce matin.

Alors, la démarche, qu'est-ce qui était attendu par la gouvernance de l'établissement, c'était de déclencher une démarche innovante avec comme perspective une relecture des droits des usagers qui soit moins juridique et plus pratique, on va dire, en cherchant une plus grande participation des usagers parce qu'il est toujours difficile de constituer deux groupes de travail, vous n'êtes pas à la première expérience sur ce plan-là, on a énormément de mal à trouver des personnes qui veulent participer au groupe pour un tas de raisons, non pas qu'elles ne soient pas disponibles ou qu'elles n'ont pas envie mais c'est une problématique qui ne les intéresse pas, cela peut-être des phénomènes d'inhibition, qui peuvent apparaître parce qu'au dernier moment on a peur d'être exposé, de s'exposer, enfin bref on a tout un tas de difficultés, et donc l'idée d'écouter avant de proposer et d'établir à travers la relation d'écoute une première relation qui permettrait d'aller plus loin, était une des idées de la démarche, faire en sorte que cela soit accessible pour tous les professionnels, et tous les usagers, que ce soit un dispositif de communication générale pour le médicosocial, comme une nouvelle pratique en matière de démarche qualité, et puis un projet générateur pour l'établissement, voilà qu'elles étaient les attentes de départ, - il projette un tableau- c'est de la technique d'animation, cela n'a rien de très ..., alors le premier point pour nous, c'est que ce sont les professionnels de terrain, de première ligne eux-mêmes qui doivent être mis à l'écoute des patients, pourquoi, parce que si on fait bouger les choses c'est eux qui faciliteront le mouvement ou c'est eux qui résisteront parce qu'ils n'auront pas compris, ils n'auront pas entendu, ou ils estimeront que c'est une mesure qui est prise d'en haut, et que comme toujours on ne sait jamais très, très bien quelles sont les intentions de ceux qui sont en haut. Donc, recueillir une expérience patient, c'est une affaire des professionnels de terrain, parce que quand ils auront entendus, ce sera beaucoup plus fort que ce qu'on leur avait raconté ce que d'autres ont entendu, parce que vous avez toujours une certaine méfiance par rapport à ce qui est dit comme venant de quelqu'un d'autre, parce qu'on a toujours été habitué à être manipulé, à ce qu'on vous dise quelque chose dans la perspective d'obtenir un certain comportement, il n'y a pas grand monde qui n'ait pas été au moins une fois échaudé dans sa vie, par ce genre d'expérience et par conséquent rien de vaut l'écoute directe pour comprendre ce qui se passe ; alors on peut recueillir l'expérience patient de différentes manières, on peut la recueillir à travers des entretiens, on peut la recueillir à travers des réunions de groupe, on peut la recueillir en suivant une personne, ce que nous avons privilégié à l'IME ce sont les deux premières méthodes, sachant que faire les entretiens c'est relativement facile, je ne dis pas que c'est toujours facile parce qu'il faut arriver à faire en sorte que se rencontrent à un moment donné une famille et au moins deux personnes parmi les professionnels, et l'expérience nous a prouvé que ce n'est pas évident d'organiser cette rencontre et que les personnes soient présentes en même temps, les réunions de groupe c'est plus compliqué mais cela peut être plus intéressant et plus riche mais on peut éprouver certaines difficultés parce que précisément dans une réunion de groupe ce qui fait la richesse c'est qu'à un moment donné les personnes qui sont là, commencent à se parler entre elles, et c'est à travers ce qui est en train de se passer entre elles, que vous apprenez énormément de choses, alors que dans une entretien c'est entre vous et l'autre que les choses se passent, alors évidemment alors comme ce que l'on apprend d'intéressant c'est ce qui se passe entre les personnes, on peut comprendre que pour certains il y ait une réticence à s'exposer, pourquoi parce que quelle que soit la situation il y a une charge affective et émotionnelle extrêmement importante dans la rencontre qui se produit et c'est d'ailleurs parce qu'il y a cette charge émotionnelle importante qu'il est important que ce soient les personnes qui sont au contact, qui vivent la situation, s'ils passent à travers ce vécu de la situation, tout à fait autre chose que le récit de ce qui a été dit et qui est fondement déformé quand c'est rapporté par quelqu'un d'autre est rationalisé ; alors à l'IME il ne s'agissait pas de demander aux enfants, quoique l'on puisse

prendre un exemple sur des handicaps moteurs qui étaient élevés dans un autre IME qui était dans l'Est de la France, et là c'était le conseil de vie sociale qui avait fait apparaître la difficulté, c'était un problème de verticalisation des enfants, et donc il faut le faire, c'est fait par les kinés, et les enfants dans le Conseil de vie sociale, ils avaient apporté en conseil de vie sociale, on s'ennuie et on a mal, et donc en entendant ça, il est difficile de ne pas dire voyons comment les choses peuvent se faire, et la solution qu'ils ont trouvée c'était de ne pas les verticaliser dans une salle de kiné mais dans une salle d'animation, d'avoir une animation particulière pour cette séance, et cela demandait au kiné de se déplacer pour aller installer les enfants ailleurs, mais c'était le seul coût de l'histoire et en contrepartie les enfants ne s'ennuyaient plus et oubliaient qu'ils avaient mal parce que l'animation était efficace ; cela nous amène à dire que les mesures qui vont surgir quand on écoute les personnes ne sont pas des mesures qui engagent des ressources faramineuses, c'est souvent des changements de comportement, des changements d'attitude par rapport aux personnes, parce qu'on se rend compte que l'on avait une vision projective, qui déformait en partie la réalité et que par conséquent le fait de prendre conscience de ces éléments-là, amenait à des changements, mais des changements qui ne requéraient pas nécessairement de mobiliser des ressources importantes, et les changements qui sont réputés pour les spécialistes du changement organisationnel comme les changements les plus difficiles, parce que les changements de culture et d'attitude c'est parmi ce qu'il y a de plus compliqué à faire évoluer dans n'importe quelle organisation, et bien à travers cette écoute on peut obtenir des impacts qui facilitent ces changements réputés pour particulièrement difficiles ; donc on s'est très, très vite rendu compte, l'IME n'était pas notre premier chantier, on l'avait déjà découvert ailleurs et cela nous a confirmé dans nos approches, il faut préparer les professionnels à cette rencontre, les préparer parce qu'ils n'ont que des réflexes qui vont les empêcher d'écouter et en toute bonne foi, et quand on regardera tout à l'heure les principales difficultés qui sont rencontrées par les personnes quand elles se livrent à un entretien d'écoute, ce sont des problèmes qui tiennent à l'habitude de l'exercice professionnel, donc ce que l'on a fait, c'est que l'on a d'abord établi un parcours, juste pour exprimer la différence, le premier parcours que l'on avait établi, il y avait 35 étapes, il est évident que 35 étapes cela fait beaucoup pour la perception de quelqu'un qui n'est pas au cœur de la prise en charge, c'est pratiquement sur ces 35 étapes, c'est d'ailleurs intéressant d'avoir sur les 35 quelles sont les étapes visibles pour les personnes et on se rend compte que les étapes visibles elles sont beaucoup moins nombreuses, et que ce n'est pas forcément de cette manière-là que les gens réalisent ce qui se passe, et bien la première chose dont on s'est rendu compte, après les premiers entretiens, c'est qu'il y avait une première étape qui n'avait jamais été signifiée et qui s'est appelée à la maison, c'est-à-dire qu'une bonne partie des attentes qui étaient exprimées, ne portaient pas sur ce qui se passait à l'IME mais ce qui se passait chez eux quand les enfants revenaient soit en week-end, soit le soir, soit pendant les vacances, selon qu'ils étaient en internat ou en externat, parce que là il y avait tout un tas de problèmes que les parents n'arrivaient pas à gérer forcément et pour lesquels ils auraient bien aimé qu'on puisse leur apporter une assistance ; donc on donne un certain nombre d'éléments, de références pour que les choses puissent se passer correctement et puis on va faire de l'initiation et encore une fois on avait prévu un certain temps et à la demande générale on l'a doublé, on l'a doublé parce que la simulation d'entretien ça calme des angoisses, ça permet de se rendre compte d'un tas de choses, ça amorce une courbe d'apprentissage qui permet de passer la phase inhibition initiale ; donc comment a-t-on procédé, on a procédé par des simulations d'entretiens, alors on avait demandé aux professionnels qui étaient avec nous, de nous sortir un certain nombre de fiches patients, on n'en était pas à élaborer des scénarios complets, mais en fait il s'est avéré que ce n'était pas vraiment utile, parce qu'une fois qu'il avaient la fiche ils avaient une telle habitude de ces situations-là, qu'ils vous faisaient quelque chose qui était plus vrai que nature, c'était un personnage composite qui se créait, mais qui était le fruit de tous les éléments qui avaient été accumulés par les uns et par les autres, au cours de leur vie professionnelle et cela avait un accent de vérité, qui était assez incroyable, alors comment on procède,

là aussi c'est un élément qui est venu de l'expérience, faire un entretien tout seul c'est très compliqué, il vaut mieux le faire à deux, parce que l'on ne peut pas à la fois garder un contact visuel et prendre des notes, on ne peut pas être attentif à ce qui est en train de se passer sur des registres qui sont des registres de type attitudes etc. et prendre des notes et en conséquence c'est intéressant de travailler en binôme, un qui est plus chargé de prendre des notes, et un qui est plus chargé d'établir la relation les deux étant chargés d'écouter, donc le binôme révise et commence à créer son personnage, les deux parents, ceux qui jouent les parents, vont imaginer ce qu'est leur vécu, ils vont se rencontrer ensuite et tous les autres participants vont observer ce qui se passe, et ensuite on va débriefer, on va débriefer en demandant d'abord à ceux qui étaient en situation de nous dire comment ils ont vécu la situation, ensuite aux observateurs, ce qu'ils ont perçu, et ensuite à nous de leur dire en complément ce qui nous a paru intéressant. Cette préparation est une préparation qui est extrêmement importante et on a pu le vérifier ensuite dans d'autres circonstances et dans d'autres univers, c'est une préparation qui est fondamentale si on veut que les choses se déroulent bien ; voilà les points sur lesquels on a du mal, quand on est animateur dire simplement bonjour, on est là pour entendre ce que vous avez à nous dire sur l'expérience que vous vivez, racontez la nous très simplement, ce n'est pas facile, ce n'est pas facile parce que l'on a toujours tendance à vouloir en mettre un petit peu plus d'éléments, très souvent le premier réflexe, c'est qu'on ne laisse pas parler les gens et quand on ne les laisse pas parler c'est souvent parce que c'est combiné avec un autre élément, qui est qu'on ne supporte pas le silence, vous savez comme moi, que le silence cela peut paraître très, très long alors que c'est très, très court, et par conséquent quand vous ne supportez pas le silence vous allez tout de suite parler à la place de, et cela se fait très rapidement, si en plus vous attribuez au silence une caractéristique d'erreur dans l'animation, de mauvaise compréhension, donc vous allez essayer de répondre à ce silence en expliquant les choses, on a eu des premiers entretiens dans lequel le temps de parole entre les interviewers et les parents étaient 60 pour les interviewers et 40 pour les parents, c'est-à-dire que c'est passé complètement à côté de la situation, alors cela peut paraître étrange, mais non parce que très, très, vite si vous commencez à vous laisser aller dans cette situation-là, tous les réflexes professionnels vont venir à la rescousse pour vous permettre d'exposer les chose, vous avez une tribune qui s'ouvre dans laquelle vous allez pouvoir dire tout un tas de choses, que vous n'auriez pas pu dire si il n'y avait pas eu cette tribune, et c'est un piège parce qu'en faisant cela vous prêchez, mais le prêche ne convainc que ceux qui sont déjà convaincus, donc ne pas se laisser parler, ne pas se laisser entraîner dans un débat polémique, il y a des gens qui vous disent des choses, zut ils n'ont pas compris, ils sont en train de nous raconter, ce n'est pas vrai c'est à vous de leur expliquer que ce n'est pas vrai et là on est parti sur une autre voie qui est délétère, on commence à entrer dans une espèce de dialogue de jeu de ping-pong qui nous éloigne complètement de ce que l'on se destinait à faire, ensuite le gros problème, c'est que pour se rassurer on a besoin de revenir sur un terrain qui est un terrain très classique, on a besoin d'avoir des questions, on a l'habitude des questionnaires, on se dit au cas où ils ne parleraient pas quelles sont les questions que je peux lui poser, alors il faut éviter au maximum de se trouver dans cette situation, et si on pose des questions il faut poser des questions qui sont extrêmement ouvertes, du type, vous avez été bien soignés, vous avez été bien informés, la réponse va être oui non, ou comment s'est déroulé la rencontre avec les médecins, racontez moi, vous voyez la différence d'attitude, et ce n'est pas forcément évident de se placer dans cette situation parce qu'il y a derrière une idée que si on s'exprime comme cela, on crée du flou, et comme professionnel le flou c'est négatif, il ne faut pas être flou, il faut être précis, et si on veut que les gens nous disent des choses qui ne sont pas celles que l'on attend plus ou moins d'eux à travers les questions qu'on leur pose il faut précisément laisser les choses ouvertes, une technique qui est extrêmement importante aujourd'hui c'est la technique de reformulation, de redire à un moment donné quand l'entretien commence à s'épuiser voilà ce que l'on a entendu, est-ce que nous avons bien entendu ce que vous avez dit ou pas, ça permet de faire redémarrer un entretien, alors qu'on pourrait le faire redémarrer par une question,

une reformulation c'est beaucoup plus important parce que la reformulation met l'interlocuteur en scène, avoir peur de ne pas recueillir de bonnes informations, alors pour celui qui prend des notes c'est oublier qu'il est là pour prendre des notes, et c'est un vrai problème la prise de notes dans un entretien, parce que là aussi la tendance professionnelle c'est de faire quoi, c'est prendre des notes en réduisant les notes à ce que l'on a l'habitude de noter dans notre vie professionnelle, avec notre jargon, nos raccourcis, et quand on se retrouve avec cela c'est extrêmement difficile, on en a fait l'expérience, on avait réuni tous les gens qui avaient fait les entretiens, et ils avaient des comptes rendus d'entretien sous les yeux, et leur réaction mais non ce n'est pas cela que l'on a entendu, c'est pas ça que l'on a entendu, parce que tu te souviens toi quand il l'a dit, il la dit de telle et telle façon, pour montrer qu'il y a une difficulté de base à se placer dans cette situation, intervenir quand son partenaire ... parce que l'on a envie de parler, censé être celui qui est passif ce n'est pas toujours facile, ou bien ne pas intervenir quand on sent celui à côté entrain de s'enliser et que cela serait le moment ou jamais de le faire, voilà ce sont les principaux obstacles sur lesquels on tombe, et il faut à chaque fois une prise de conscience de cet obstacle, de l'attitude qui va permettre d'éviter de tomber dans le piège, c'est pour cela que les simulations sont extrêmement intéressantes, parce qu'elles permettent la mise en situation et elles permettent aussi l'observation et quand on regarde quelqu'un on s'aperçoit de plein de choses dont il ne s'aperçoit pas et le fait d'être passé par différentes situations soit d'être en situation d'être parents, soit en situation d'être professionnels, soit interviewer soit en situation d'être observateur, est une préparation extrêmement efficace ; après se pose la question : combien faut-il faire d'entretiens pour qu'on ait quelque chose d'intéressant, c'est ailleurs une remarque qui nous est faite très précisément dans les milieux sanitaires parce que les médecins sont habitués à faire des recherches avec des cohortes et par conséquent si on est pas au-dessus de la centaine, au-dessus du millier c'est un peu plus sérieux, et puis si on pouvait avoir des cohortes avec 5 chiffres alors cela serait, il est évident que l'on n'est pas dans cet ordre d'idée, c'est-à-dire que ces cohortes sont destinées à avoir une approche statistique, quand on fait de l'expérience patient on est sur du qualitatif et ce que l'on observe, c'est que les contenus, le rendement marginal d'un entretien supplémentaire devient très, très faible à partir d'une dizaine d'entretiens, à partir du moment de ne pas prendre des gens qui sont dans des situations très différentes les uns des autres, mais si vous avez des activités qui sont suffisamment homogènes pour avoir une dizaine de patients qui s'exprime à propos de cela, avec une dizaine vous avez déjà beaucoup de choses, cela permet de relativiser largement l'effort qu'il faut faire pour mettre en place ce genre de choses ; ensuite on a engrangé un certain nombre de choses, on a fait une synthèse et puis on se réunit pour essayer de voir quels sont les points qui se dégagent de cette écoute et puis de l'autre côté, on va se livrer à un travail de brainstorming assez large pour dire qu'est-ce qu'on pourrait faire pour répondre à ce qu'on a entendu ; ensuite il faut reprendre ces éléments-là, et si possible les incorporer dans le travail qui est fait déjà dans la plupart des établissements sur le plan du projet et du plan d'actions, parce qu'il ne faut pas faire de l'expérience patient un élément de plus du mille feuilles, qui aurait sa vie autonome, il faut que ça s'insère dans le mode de fonctionnement habituel de l'institution.