



## 5<sup>ème</sup> Edition

# Remise des prix de la Fondation MACSF

**Le Professeur André Vacheron, Président de la Fondation MACSF et Stéphane Dessirier, directeur général du groupe MACSF ont remis hier les 8 prix des lauréats 2014, en présence des Présidents du groupe.**

En s'engageant dans le mécénat, la MACSF souhaite exprimer son identité et ses valeurs mais aussi illustrer sa responsabilité vis-à-vis de ses sociétaires et de la société civile. Créée en 2004, la Fondation d'entreprise MACSF s'est donné un objectif unique en France : contribuer à l'amélioration de la relation de communication patient / soignant.

La réalisation de cet objet passe notamment par une meilleure communication, une meilleure compréhension par les patients et une meilleure pédagogie par les soignants.

La Fondation s'emploie donc à soutenir les initiatives favorisant une diffusion plus aisée des informations relatives aux soins et à la prise en charge, une connaissance partagée des droits et des devoirs de chacun, ainsi que de bonnes explications des actes, des pratiques professionnelles et des traitements, car elles sont autant de passerelles vers une relation de confiance et de qualité.

Afin de donner corps à cette ambition, deux types de soutien sont proposés par la Fondation d'entreprise MACSF :

- **un appui et un accompagnement financier ou logistique à des projets d'action**, portés par des patients ou par des professionnels de la santé, afin de « contribuer à une meilleure qualité des relations entre le monde des citoyens et le monde de la santé »
- **une reconnaissance et une valorisation**, par l'attribution **de prix** aux professionnels de la santé ayant réalisé dans le cadre de thèses et de mémoires, de formations initiales ou continues, des travaux portant sur un sujet en lien avec la relation de communication patient / soignant

Pour rappel, les 4 premières éditions (2010, 2011, 2012 et 2013) ont déjà récompensé 39 thèses et mémoires.

**Retrouvez tous les lauréats 2014 sur :**

[www.macsf.fr/nous-connaître/partenaire-professionnels-santé/fondation-entreprise-macsf.html](http://www.macsf.fr/nous-connaître/partenaire-professionnels-santé/fondation-entreprise-macsf.html)

**A propos de La Fondation MACSF :**

*Créée en 2004, la Fondation d'entreprise MACSF s'est fixée un objectif unique en France : soutenir et accompagner les professionnels de la santé dans des démarches d'amélioration de la relation de communication patient-soignant. 10 ans déjà d'engagement pour améliorer cette relation de communication ! La Fondation s'est construite sur la conviction que la qualité de la relation patient-soignant est particulièrement liée à la qualité de leurs échanges, de leur compréhension réciproque. C'est aussi la preuve de l'implication du groupe MACSF aux côtés des professionnels de la santé et de sa volonté de les accompagner dans toutes les facettes de leurs métiers.*

*Retrouvez la fondation MACSF : <http://www.macsf.fr/nous-connaître/fondation-entreprise-macsf.html>*

**Contacts presse MACSF :**

Marina Ducros, 01 71 23 88 43, 06 98 41 99 77 - [marina.ducros@macsf.fr](mailto:marina.ducros@macsf.fr)

## Prix de la Fondation de thèses et de mémoires



### Catégorie Professions médicales

1er prix **Dr Etienne SEIGNEUR**

pour sa thèse de doctorat d'université soutenue en septembre 2014 à l'Université Paris VII – Diderot : Les pédiatres face à la transition en onco-hématologie pédiatrique : « une attache qu'on ne peut défaire... »

*« L'objectif principal est de mieux comprendre, à partir des entretiens réalisés avec les pédiatres onco-hématologues, quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent au moment du processus de la transition, c'est-à-dire le passage des patients de la pédiatrie à la médecine d'adultes. L'originalité de cette recherche consiste à analyser les enjeux médicaux mais aussi affectifs de la séparation entre les médecins et leurs jeunes patients du point de vue des pédiatres eux-mêmes. Les spécificités du cancer pédiatrique, de la guérison et des séquelles éventuelles sont étudiées également.*

*La transition convoque à la fois un retour sur l'histoire médicale passée et dans le même temps une projection vers l'avenir. Elle oblige le pédiatre et son jeune patient à faire ensemble un double constat, celui de la guérison mais aussi celui du coût de celle-ci avec notamment les séquelles des thérapeutiques anticancéreuses. La perspective de la séparation suscite des angoisses particulières du fait de l'expérience traversée en commun de la maladie grave. Les pédiatres onco-hématologues ont à faire également avec leurs idéaux et les motivations qui les ont conduits à choisir ce métier.*

*Notre travail a permis de montrer, à partir du discours et de l'expérience même des pédiatres, quelles peuvent être la nature et l'origine des difficultés que ces derniers éprouvent au sujet de la transition de leurs jeunes patients vers la médecine d'adultes. A côté de la dette que ces jeunes gens peuvent ressentir envers celui ou celle qui leur a permis de guérir du cancer, il existe une autre dette chez les*

*pédiatres, liée elle à la fois à la culpabilité en rapport avec les séquelles et à la difficulté à se séparer de ceux qui vont bien et qui sont très investis par leur pédiatre ».*

**2ème prix Coraline DYON, sage-femme**

**pour son mémoire de diplôme de sage-femme soutenu en 2014 à l'Ecole de Sages-Femmes de Rennes « La prise en charge des femmes non francophones et son vécu par les sages-femmes »,**

*Coraline DYON fait de la communication verbale et les conséquences de son absence le sujet principal de mon mémoire. Il aborde cette problématique dans un contexte particulier, qui est celui de la barrière de la langue. Un contexte peu étudié et faisant peu souvent l'objet de politique d'amélioration de la prise en charge. Une autre composante de ce contexte est le milieu de la santé puisqu'il s'agit de la prise en charge de femmes enceintes ou venant d'accoucher.*

*« La communication par le langage est anodine dans la plupart des situations de la vie quotidienne, nous n'y pensons plus, car elle est un moyen d'échange évident. Mais lorsqu'un professionnel de santé questionne un patient non francophone, il se rend alors compte de l'importance du dialogue, ne serait-ce que pour connaître le nom et l'âge de celui-ci. Il ne s'agit plus, ici, de rentrer dans des précisions mais de comprendre déjà de manière générale la situation de la personne et ce qui l'amène à venir se faire soigner.*

*Son but est de montrer les enjeux de la communication verbale (médical et déontologique notamment) en général et de décrire une alternative à celle-ci, la communication non-verbale (postures, distance, comportement, etc). Puis les conséquences d'une barrière de langage sont établies (côtés praticien et patient). Par exemple : les difficultés d'établissement de la relation patiente/sage-femme ainsi que de la prise en charge (incompréhension, manque de confiance, retard de diagnostic, etc).*

**3ème prix Dr Anne SELLIER DE GUIIS**

**pour sa thèse de médecine soutenue en 2010 à la faculté de Nancy « Impact d'internet dans la relation médecin-patient : une étude en ligne à destination des patients »,**

*« J'ai voulu estimer si les informations que les patients pouvaient trouver sur internet influençaient leur relation avec leur médecin, soit en positif soit en négatif. Aujourd'hui avec Internet les patients sont beaucoup plus informés sur leur maladie, est-ce que cela les rend plus actif dans leur prise en charge ou plus méfiant vis à vis du corps médical ? Internet, en réduisant l'écart des connaissances entre soigné et soignant, permet t'il une relation plus "égalitaire", plus proche de l'esprit actuel de la médecine où le patient ne doit plus subir mais participer à sa propre prise en charge ?*

*Environ 78% de notre échantillon avait fait des recherches sur des questions de santé sur Internet. Plus ils ont confiance en leur médecin traitant et moins ils sont enclins à faire des recherches sur internet. La plupart ne parlaient pas avec leur médecin des recherches qu'ils avaient fait et utilisaient Internet surtout pour éviter ou retarder une consultation. En revanche, pour ceux qui en avaient discuté avec leur médecin cela avait été un facteur d'amélioration de leur relation et les a aidé à parler avec leur médecin.*

*Internet peut être un bon outil pour impliquer le patient dans sa prise en charge, pour l'aider à devenir acteur et non plus un sujet passif. Internet ne remet pas en cause la confiance entre patient et médecin, au contraire, il peut être un bon outil d'amélioration de l'implication du patient dans sa prise*

*en charge, pour peu que le médecin soit favorable à cette nouvelle façon d'informer le patient et propose une guidance »*

## **Catégorie Professions cadres administratifs**

### **2ème prix Carole JONQUET**

pour son mémoire de master II Management des organisations, soutenu en 2014 à l'ISPED de Bordeaux : « Vers une structuration plus adaptée du parcours de l'usager en santé mentale : comment repenser la coopération de demain ? »

*Dans un secteur auquel a été confié depuis plus de 50 ans l'ensemble de la question soins psychiatrique / santé mentale, et qui aujourd'hui peine à répondre de manière efficace aux problématiques de parcours de ses usagers Carole JONQUET a souhaité, devant des constats faits au cours de son expérience professionnelle et lors de son stage de Master 2 comprendre en quoi un nouveau mode de coopération doit être adopté par les établissements sanitaires et médico-sociaux pour assurer une fluidité du parcours de leurs usagers, en s'adaptant au contexte économique et social actuel.*

*D'une part, mon enquête de terrain a montré les spécificités très nettes du parcours de vie en santé mentale, qui nécessite un accompagnement qui va bien au-delà du secteur sanitaire et médico-social, et qui se heurte souvent au cloisonnement des institutions et à la polysémie des notions. Ma revue de littérature a montré quant à elle que le phénomène de désinstitutionnalisation en santé mentale n'est pas suffisamment étayée pour accueillir le handicap psychique dans la cité, contrairement à ce que l'on observe en Angleterre et au Québec. Enfin, la représentativité des usagers est trop faible.*

*Nous pouvons saisir à quelles difficultés sont confrontées les personnes atteintes de troubles psychiques dans leur parcours, et quels en sont les points de rupture. Mon mémoire explique en quoi le cloisonnement entre les structures sanitaires, médico-sociales peut-être un frein à l'intégration des personnes atteintes de troubles psychiques, mais aussi que la coopération doit associer tous les partenaires potentiel du parcours de vie de la personne (scolaire, professionnel, logement...). De multiples rapports gouvernementaux vont dans ce sens, sans action opérationnelle mise en place.*

## **Catégorie Professions cadres de santé**

### **1er prix Cédric ROQUET, cadre de santé supérieur**

pour son mémoire de master II Droit, Santé, Ethique, soutenu en 2014 à la Faculté de Droit de Rennes / EHESP : « Droits du patient majeur protégé à l'hôpital : de la méconnaissance de la loi de 2007 par les hospitaliers, aux difficultés d'articulation des dispositions des Codes civil et de la santé publique »

*En quoi les dispositions relatives à la protection de la personne du majeur protégé et à sa prise en charge en établissement de santé, qui se trouvent pour partie dans le Code civil et pour une autre partie dans le Code de la santé publique, doivent-elles être conciliées par les professionnels de santé hospitaliers, afin de garantir une prise en charge de qualité ? une bonne relation de communication entre patient et soignant ?*

*Ce travail met en exergue les avancées en termes de droits des personnes des majeurs protégés quant à leur prise en charge à l'hôpital. Il met également en lumière les difficultés de mise en œuvre de ces droits nouveaux pour des raisons techniques (articulation des Codes) mais surtout de sous appropriation de ces dispositions par les hospitaliers. C'est précisément cette méconnaissance qui rend ces prises en soins souvent anxiogènes pour ces derniers, impactant de fait négativement la relation soignant-soigné avec le patient majeur protégé.*

*Ce travail a démontré la volonté du législateur d'inscrire clairement des droits relatifs à la personne dans les dispositifs de protection civile. Il a également montré que la proclamation de ces droits codifiés dans le Code civil se heurtait à des difficultés d'articulation avec les dispositions relatives au droit commun des malades. Mais en réponse à sa question de recherche, ce mémoire a démontré qu'au-delà de ces difficultés d'articulation, la problématique de la mise en œuvre de ces droits à l'hôpital, était consécutif d'une sous appropriation de ces nouveaux droits par les hospitaliers.*

## **Catégorie Professions paramédicales**

**1er prix : Amanda RIBAL, Nathalie DEVILLE-SIMONET, Elodie MEYER, Jessica SEGURA, infirmière**  
pour leur mémoire [collectif] de diplôme d'infirmière, soutenu en 2014 à l'IFSI de Montbéliard « La philosophie de soin de l'humanité au service du soin »

*Que ce soit dans l'approche théorique ou pratique des soins infirmiers, nous avons rapidement pris conscience de la place importante qu'occupe la communication non verbale dans un échange avec une personne soignée. Notre travail de fin d'étude avait donc pour but premier de comprendre comment la communication non verbale permet d'établir une relation de confiance avec une personne soignée.*

*La phase exploratoire de notre travail nous a permis de définir une population cible : les personnes atteintes de troubles cognitivo-mnésiques. En effet, nous savons que pour entrer en relation avec ces personnes, la communication non verbale est prévalente.*

*De plus, cette phase nous a également permis de préciser notre thème de départ en nous orientant sur le sujet de la philosophie de soin de l'humanité. Cependant, en lien avec la communication non verbale, nous avons fait le choix de retenir : le regard, le toucher et en ce qui concerne le pilier de la parole, uniquement l'intonation de la voix. Nous n'avons pas abordé la notion de la verticalité, celle-ci ne faisant pas partie de la communication non verbale.*

*Par la suite, nous avons cherché à répondre à la problématique suivante : En quoi la philosophie de soin de l'humanité influence-t-elle la qualité d'une relation de confiance entre un soignant et une personne soignée atteinte de troubles cognitivo-mnésiques?*

*Pour répondre à notre problématique, nous avons élaboré des questionnaires et mené des entretiens semi-directifs auprès de professionnels de santé, dans des structures de soins accueillant toutes des personnes souffrant de démences. Les faits relatés par les professionnels, l'approfondissement de nos recherches théoriques nous ont permis de répondre à cette problématique à travers une analyse, que nous avons travaillée de la manière suivante :*

*Nous avons défini le « en quoi », en identifiant différents facteurs influençant l'alliance thérapeutique. Une revue de la littérature nous a permis de retenir des notions prévalentes telles que le travail des soignants au quotidien, l'éthique et le respect, l'intonation de la voix, le regard, le toucher et enfin la programmation neuro-linguistique.*

**2ème prix : Sabrina CHONKEL, infirmière**

**pour son mémoire de diplôme d'infirmière, soutenu en 2014 à l'IFSI de Bichat AP HP « Les stratégies de prise en charge de l'anxiété préopératoire la nuit »**

*« Dans ce travail, j'ai voulu répondre à la question suivante : Quelles stratégies spécifiques l'IDE de nuit en chirurgie peut-elle mettre en place afin de diminuer l'anxiété préopératoire immédiate auprès des patients ?*

*L'anxiété préopératoire représente une source de complications postopératoires si celle-ci n'est pas efficacement prise en charge. Ainsi, une réflexion portée sur les méthodes et les modalités de prise en charge psychologique et relationnelle des patients, assurée par les IDE de nuit, optimiserait la diminution de cette anxiété et des risques de complications postopératoires.*

*Prendre en charge l'anxiété préopératoire des patients repose donc sur différents aspects stratégiques qui semblent intrinsèquement complémentaires et concomitants. Il s'agit principalement d'aspects professionnels, personnels, organisationnels et formatifs.*

*Ces quatre composantes contribuent, ensemble, à la diminution de l'anxiété préopératoire. En outre, il est à supposer que la conjugaison de ces quatre aspects, dans la prise en charge de cette anxiété, représenterait un moyen efficace et infaillible de la diminuer.*

*Quelle que soit la nature de l'intervention, d'un point de vue global, l'anxiété préopératoire prolongerait l'hospitalisation du patient. Une telle recherche relève d'un réel intérêt en santé publique. De plus, en tant que future professionnelle de santé, cette réflexion, tant au cours de mes recherches théoriques que durant mon investigation sur le terrain, m'a permis d'identifier des techniques efficaces de diminution de l'anxiété du patient qu'il me sera possible de transférer au cours de mon exercice infirmier, quel que soit le service dans lequel j'interviendrai »*

**3ème prix : Clarisse FOLCHER, infirmière**

**pour son mémoire de diplôme d'infirmière, soutenu en 2014 à l'IFSI de Bagnols sur Cèze «Le patient internaute et la relation soignant-soigné »,**

*Lors de sa formation, Clarisse Folcher rencontre de nombreuses situations avec des patients ayant la conviction d'un diagnostic. Elle y voit un point commun : une certitude fondée sur des informations médicales trouvées sur Internet. Là où cette accessibilité au savoir médical peut représenter un problème c'est lorsque la multitude de données récoltées sur le Web bouscule la relation avec le patient et place le soignant dans une position délicate. Son mémoire cherche alors à comprendre quel impact cette accessibilité au savoir médical par ces patients dits "internauts", a-t-il dans la relation soignant-soigné ?*

*Ce travail a permis de mettre en avant qu'un nouveau type de patients, est bien présent au sein du monde hospitalier. Une identification jeune, davantage féminine ayant pour motivations l'inquiétude face à l'hospitalisation et la curiosité intellectuelle ont pu préciser ce profil de patients. La prise en soin*

*de ces soignés se voit alors complètement différente et requiert la mobilisation de divers concepts relationnels de la part des soignants. Ils parlent de perte de crédibilité, de remise en question de leur identité professionnelle et même de malaise face à ce patient "trop informé".*

*Ce mémoire soulève que l'impact d'internet sera tout d'abord guidé par les motivations des patients, c'est-à-dire selon une angoisse non identifiée ou sur une simple curiosité intellectuelle. Les patients internautes demanderont aux soignants une véritable adaptabilité. La situation éclaircie, les infirmiers devront côtoyer réassurance, apaisement et disponibilité afin d'instaurer une relation de confiance solide et adéquate au contexte de soin. Les professionnels retrouveront ainsi leur place de numéro un auprès des patients en reconstruisant leur crédibilité.*