

## 1.6. Résilience et transformation en santé : vers des soins centrés sur les objectifs de vie des usagers

**Date et lieu :** 7 octobre 2025, Centre international de recherche sur le cancer (Circ/OMS) (Lyon)

**Nombre de participants :** 100

**Personnes contact :** Auvergne-Rhône-Alpes, Philippe Michel, médecin de santé publique, professeur des universités – praticien hospitalier (Université Lyon 1 / Hospices civils de Lyon), Marc Chanelière, professeur des universités de médecine générale, Asma Fares, médecin de santé publique, praticienne hospitalière (Hospices civils de Lyon). Québec, Géraldine Layani, chercheuse clinicienne en médecine de famille, professeure adjointe clinique (Université de Montréal), Audrey L'Espérance, professeure adjointe en gestion de la santé et des services sociaux (École nationale d'administration publique).

**S'agit-il d'une suite de colloque organisé les éditions précédentes ?** Non

➤ [Lien vers la page Web du colloque](#)

### 1. Quels enjeux majeurs observez-vous aujourd'hui dans votre domaine d'activité ?

Le *Goal Oriented Care (GOC)*, ou soins orientés vers les objectifs, est né d'une idée simple : les soins ne devraient pas être guidés uniquement par les maladies et la gestion de leurs symptômes, mais par ce qui compte vraiment pour les patients - ses projets, ses valeurs et ses priorités. Le défi du *Goal Oriented Care* est de traduire cela en pratiques concrètes et réside dans le changement de paradigme vers des soins orientés sur les objectifs de vie. Cette notion a été introduite par James W. Mold au cours des années 1990, où il a proposé de placer les objectifs de vie – comme maintenir son autonomie, préserver ses relations ou continuer ses activités – au centre

des plans de soins, plutôt qu'une approche centrée sur la maladie (avec des objectifs chiffrés et cliniquement mesurables).

### 2. Qu'est-ce que la notion de « résilience » signifie pour vous et pour votre secteur ?

Le Grand dictionnaire terminologique définit la résilience de façon générale comme la « capacité qu'a un système, une organisation, une société, une activité ou une construction humaine à résister à une perturbation importante sans que son fonctionnement ou ses caractéristiques soient compromis » (Office québécois de la langue française, 2025). Dans le secteur de la santé, l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) définit la résilience des

systèmes de santé comme la « capacité des systèmes de santé à prévoir, absorber, se remettre et s'adapter de manière proactive aux chocs tels que les pandémies, le changement climatique, les conflits géopolitiques et les cybermenaces » (OCDE, n.d.).

Les systèmes de santé français, québécois et mondiaux sont confrontés à de multiples transitions. La résilience n'a pas pour unique but de résister aux crises, il est aussi nécessaire de transformer profondément les pratiques face aux changements de la population tels que le vieillissement et l'augmentation des maladies non transmissibles.

Le *Goal Oriented Care* renforce la résilience des patients et des systèmes de santé en centrant les soins sur les valeurs et priorités de vie plutôt que sur la maladie. Cette approche favorise l'autonomisation et le sentiment d'efficacité personnelle en permettant aux individus de définir des objectifs significatifs, ce qui renforce leur motivation et leur capacité d'adaptation face aux défis. En valorisant les forces plutôt que les déficits, elle nourrit une identité positive et mobilise les ressources personnelles et communautaires. Le dialogue continu entre patients, proches et professionnels crée des liens de confiance, renforce la résilience relationnelle et réduit la fragmentation des soins. Enfin, la flexibilité du GOC, fondée sur l'ajustement des objectifs dans le temps, soutient une résilience adaptative et organisationnelle, favorisant des systèmes de santé plus humains, collaboratifs et durables.

### 3. En quoi votre colloque illustre-t-il la thématique « Résiliences et transformations : nouvelles dynamiques pour un monde en mutation » ?

Le colloque du mardi 7 octobre 2025 a mis en avant des initiatives incarnant la transformation du système de santé vers une approche centrée sur les objectifs de vie. Ces initiatives valorisent de nouvelles fonctions (pair-aidant, patient partenaire, citoyen partenaire, etc.), de nouveaux outils (des plateformes mettant à égalité les usagers et les professionnels), des organisations innovantes favorisant la proximité et l'évaluation des objectifs de vie, ainsi que de nouvelles formes de gouvernance (engagement citoyen, autogestion, structures mixtes, etc.). Centrer les soins sur les objectifs de vie, c'est reconnaître la diversité des parcours de vie et proposer des réponses sur mesure, à l'instar de la médecine 5P du 21<sup>e</sup> siècle : personnalisée, préventive, pilotée, de proximité et participative.

### 4. Quelles solutions, quelles pistes d'action ou quels projets concrets ont émergé de vos échanges ?

Au cours du colloque, plusieurs projets, implantés à différentes échelles, ont été présentés : (1) nano (professionnel de santé), (2) micro (cabinet médical, maison de santé), (3) méso (population locale) et (4) macro (population régionale). Les projets présentés au colloque ont fait émerger plusieurs solutions concrètes et pistes d'action structurantes autour des rôles professionnels, de la gouvernance et des dispositifs d'appui.

Concernant les rôles professionnels, la Maison des Femmes de Lyon a mis en avant un modèle de gestion différent des autres Maisons des Femmes géré par une seule équipe (codirigée par un médecin et la présidente d'une collectif associatif) avec des modalités de fonctionnement pensées autour des besoins des femmes victimes de violence. Le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) Loire-Atlantique, une structure répondant aux demandes de structuration des parcours de santé complexes des personnes et de leurs aidants, a ensuite présenté son retour d'expérience du recrutement d'un patient partenaire afin d'intégrer la pair-aidance dans ses accompagnements.

Concernant les démarches intersectorielles, les projets comme COLLAB-INTER-360-Obésité et la Fabrique de santé durable promeuvent la co-construction intersectorielle santé-communauté-municipalité-citoyens, via la recherche-action, la participation et le partage du pouvoir décisionnel.

L'Incubateur de santé solidaire de Grigny-sur-Rhône renforce la solidarité interprofessionnelle pour améliorer l'accès aux soins.

La Communauté d'apprentissage intersectorielle COLLAB-INTER-360-Obésité en Chaudière-Appalaches favorise la collaboration entre les milieux de la santé, communautaire et municipal, ainsi que des citoyens et patients partenaires, dans une démarche de recherche-action participative, intégrant une analyse environnementale, une phase d'intéressement et

des ateliers de co-construction. La Fabrique de santé durable a pour objectif d'améliorer la santé durable des personnes vivant au Québec dans une démarche inclusive et de participation de la population avec un partage du pouvoir décisionnel.

L'Incubateur de santé solidaire de Grigny-sur-Rhône s'est donné l'objectif de remédier aux problématiques d'accès au système de santé locaux en favorisant notamment la solidarité interprofessionnelle et la coordination des parcours.

Concernant les outils, le Treck/Ba-romètre est une plateforme numérique et collaborative permettant de coconstruire les parcours en rapprochant les besoins de la personne (et de ses proches) avec les dispositifs médico-sociaux. Les approches organisationnelles et institutionnelles pour soutenir et renforcer la littératie en santé et la littératie organisationnelle ont ensuite été évoquées, en invitant les organisations à prendre en compte et soutenir la littératie en santé par une co-construction des outils par et pour ses usagers.

Concernant les lieux, la région de Lanaudière met en avant une réorganisation de ses services de première ligne avec l'accès à un guichet unique et intégré de proximité, avec des organes décisionnaires près du terrain impliquant les usagers et leurs représentants. Santé Commune, centre de santé communautaire autogéré de Vaulx-en-Velin, propose un modèle de fonctionnement alternatif s'adaptant de façon continue aux besoins des usagers et des professionnels.

Concernant la gouvernance, la gestion de proximité en santé a été présentée comme un moyen de répondre de façon plus efficace aux besoins locaux à travers la création d'instances locales de concertation, le respect du principe de subsidiarité et de la complémentarité des compétences cliniques et administratives, renforçant la réactivité et la résilience des systèmes locaux.

### **5. En quoi la coopération intersectorielle et l'engagement citoyen peuvent-ils contribuer à ces solutions/pistes ?**

La coopération intersectorielle et l'engagement citoyen constituent des leviers essentiels pour consolider et pérenniser les solutions identifiées lors du colloque, car ils favorisent une approche intégrée, équitable et adaptée aux réalités locales.

1. Construire des réponses globales à des enjeux complexes Les problématiques de santé, de précarité ou de violences nécessitent des solutions qui dépassent les frontières du secteur médical. La coopération intersectorielle (santé, social, communautaire, municipal, éducation, culture) permet d'articuler les ressources et de répondre à la multidimensionnalité des besoins. En créant des espaces de coordination (comme COLLAB-INTER-360-Obésité ou les DAC), les acteurs mutualisent leurs expertises et évitent la fragmentation des parcours.

2. Renforcer la pertinence et l'acceptabilité des actions. L'engagement citoyen — qu'il s'agisse de

patients partenaires, de proches ou de collectifs communautaires — assure l'ancrage des solutions dans l'expérience vécue. Cette participation améliore la légitimité sociale des projets et leur adéquation aux besoins réels. Elle favorise aussi une littératie partagée et la co-construction d'outils et de services compréhensibles et utilisables par tous.

3. Soutenir la résilience et l'innovation sociale. Les démarches participatives et intersectorielles créent un tissu relationnel de confiance, moteur de résilience collective. En partageant la gouvernance et les décisions (comme dans la Fabrique de santé durable ou Santé Commune), on développe une culture de coresponsabilité. Cette dynamique favorise l'innovation sociale — des solutions souples, expérimentales et adaptées aux contextes locaux.

4. Vers une gouvernance territoriale intégrée. Enfin, l'articulation entre institutions, acteurs locaux et citoyens permet de construire une gouvernance de proximité fondée sur la subsidiarité. Les décisions prises "au plus près du terrain" deviennent plus agiles, inclusives et durables, renforçant la cohérence entre les politiques publiques, les besoins des populations et les pratiques professionnelles.

### **6. Citation "coup de projecteur"**

« On ne se lève pas pour son psychothérapeute, on se lève pour ses projets, ses envies » – Emmanuel Urdu, patient partenaire, Dispositif d'appui à la coordination (DAC) Loire-Atlantique. •