



3^{ème} Colloque interuniversitaire

Sur l'engagement des patients dans la formation médicale

Vendredi 15 octobre 2021

Faculté de Médecine de Montpellier

LIVRET DES ACTES

La journée du **3^{ème} colloque interuniversitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale**, qui a eu lieu le vendredi 15 octobre 2021 à la nouvelle faculté de médecine de Montpellier, campus Arnaud de Villeneuve, a été l'occasion de présenter des travaux sur le thème novateur du patient enseignant au profit des étudiants en santé.

Le succès de la journée a tenu entre autres, au nombre élevé de participants (104 en présentiel et 136 en distanciel) et à la richesse et la qualité des communications (10 orales en plénière, 20 orales réparties dans 5 ateliers, 11 posters). Tout ceci est le reflet de l'intérêt et du dynamisme des acteurs et de leur souhait de partager leurs expériences et réflexions.

Dans le but de garder une trace des riches échanges qui ont eu lieu lors de cette journée, et vu le peu de publications spécifiques sur ce thème du patient enseignant, nous avons décidé avec le comité d'organisation, de concevoir ce Livret des Actes. Nous avons pris le parti de proposer à chaque auteur des interventions plénières, de rédiger un court article de 3 pages, aux auteurs des interventions en atelier, un article de 2 pages et nous avons présenté les abstracts actualisés pour les posters. Certains auteurs faute de temps, ont préféré laisser leur abstract initial à la place d'un article un peu plus fouillé.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Comité d'organisation du congrès (ordre alphabétique) : Jacques Bringer, Jean-Michel Bruel, Mathilde Cognet, Rémi Gagnayre, Olivia Gross, Patrick Lartiguet, Nicolas Lechopier, Marie Caroline Meyohas, Alain Mercier, Alain Moreau, Thomas Sannié, Xavier De La Tribonnière, Lucile Wahl

Comité de rédaction du livret des Actes : Delphine Santucci, Xavier de la Tribonnière (UTEP du CHU de Montpellier)

LIVRET DES ACTES

Classés par ordre de passage, et par ordre alphabétique du nom du 1^{er} auteur pour les communications affichées

COMMUNICATIONS ORALES

AUTEURS	TITRE	N° PAGE
C Zumstein, A Giacomini (Strasbourg)	Comment intégrer des patients dans la formation et l'évaluation des professionnels de santé ? Revue de la littérature actualisée	11
O Gross, Y Ruelle, S Azoguy, O Bourdon, AM Foucaut, C Lartigue, A Margat, S Lassalle, P Quesnay, A Wagner, R Gagnayre (Bobigny, Paris XIII)	Impacts d'un programme de mentorat par des patients sur les compétences des étudiants en santé en fin de formation initiale	12
L Flora, D. Darmon, J.M. Benattar (Nice)	Une entité dédiée à la mobilisation des patients au cœur d'une faculté de médecine : le centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), point d'étape.	14
T-T Phan, M Cognet, L Poasevara, L Moscova, E Ferrat, J Cittée	Enseignements avec les patients partenaires enseignants (étude EPIC) : vécu et satisfaction des étudiants en troisième cycle de médecine générale de l'Université Paris-Est Créteil.	17
C Devos, D Callot, SM Ghadi, M Ravot, L Carton, T Sannié, P Cornet, C Vatie, MC Meyohas (Paris)	Apport du patient enseignant dans l'enseignement de la relation en soins, en deuxième cycle des études médicales, à partir de l'échelle temporelle du parcours patient.	19
R Costes, JD Aurby, P Boyer, K Bruyneel (Tours)	Module Alcool : un enseignement universitaire construit autour du patient.	20
B de Goer (Chambéry), L. Soulier (Dijon)	Coformation en santé : l'apport des personnes en situation d'exclusion à la formation continue de professionnels de santé.	21
Patrick Lartiguet (Toulouse)	Synthèse du « 2ème Colloque international sur le partenariat de soin avec les patients », des 25 et 26 février 2021, Toulouse	24

ATELIERS

Contenu spécifique apporté par les patients experts et les associations de patients

AUTEURS	TITRE	N° PAGE
L Pottier, MC Robert, S. Zajaczkowski , P Devantaux ,E Bolognini (Ludres)	Intervention de patients aphasiques experts dans la formation initiale des orthophonistes	27
S Ferchichi-Barbey, F Bielser, C Gaudin, N Perret (Lausanne, Suisse)	Devenir patient.e instructeur.trice en neurologie : défis et perspectives pratiques.	29
J Wiesner Conti, Lucien B, E Monachon, S Rae, K Kalumiya (Genève, Suisse)	Exploration des bonnes pratiques de l'enseignement du partenariat	31
P Carrara, J Garcia, E Frangos, J Wiesner Conti (Genève, Suisse)	Enseigner le partenariat en simulation : retour d'expérience sur la rédaction conjointe d'un scénario.	32

Intégration du patient dans l'enseignement

AUTEURS	TITRE	N° PAGE
C Zumstein, A Giacomini (Strasbourg)	Intégrer des patients enseignants dans une formation à la prise en charge de la santé mentale : exemple auprès des internes de médecine générale au DMG de Strasbourg	33
G Van Rooij , JC Verheye, S Larsonnier, G Fauchard, AA Briand, P Savary, MA Lucas, MH Tokolo(Sarcelles)	L'enseignement de l'éducation thérapeutique intégrant les savoirs des patients en formation initiale en soins infirmiers : il nous manquait quelque chose !	34
D Ruiz, L Wahl, F Subtil, A Moreau, C Dupraz (Lyon)	Impact de l'implication d'enseignants patients dans l'atelier « annonce d'une mauvaise nouvelle » dispensé aux étudiants de second cycle à la faculté de médecine Lyon Est.	35
A Larget, N Tourniaire, Y Le Faou (Rennes)	Le patient-enseignant : un médiateur de transformation de la gouvernance pédagogique à l'IFPEK	36

Place et rôles du patient dans l'organisation de l'enseignement

AUTEURS	TITRE	N° PAGE
A Rajaonah, M Londres (Villetaneuse, Pantin)	Intervention sur la stigmatisation en santé. Un projet de formation annuelle, issu de la communauté, pour les internes de médecine générale.	37
E Allory, N Tourniaire (Rennes)	(S') Engager (dans) le partenariat à différents niveaux au sein d'un même enseignement. Un exemple en 2ème cycle des études en médecine à Rennes	39
C Bondu, E Michelet, El Allory, A Berkesse, S Brochard, R Garlantezec, P Jarno, P Lambrech, I Pico-Philippe, C Pons, P Saliou, N Tourniaire (Rennes)	Place et rôles du patient dans l'organisation de l'enseignement : co construction d'un DIU sur le partenariat patients/professionnels	40
N Robert, A Gérard, A Moreau, A Saadoun (Lyon)	L'expérience de la création d'un pôle patient	41

Intégration du patient dans l'enseignement et évaluation des étudiants

AUTEURS	TITRE	N° PAGE
N Guillot, L Flora, C Pop, JM Benattar, S Fauré, D Darmon (Nice)	Participation et premiers impacts des patients formateurs du centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P) à la réforme du 2ème cycle des études de médecine à travers des ECOS	43
L Flora, T Bouchez, M Ravot, D Darmon (Nice)	L'accompagnement de thèse de médecine générale avec des patients, nouvelle piste pédagogique de partenariat de soin avec le patient.	45
L Flora, Jean-Michel Benattar, Marielle Ravot, David Darmon (Nice)	Participation des patients formateurs avec le centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public (ci3p) en pédagogie médicale durant la pandémie covid-19	47
A Bosson, L Vadcard, B Allenet, (Grenoble),	Intégration du patient partenaire au sein de simulation par jeu de rôle en pharmacie	49

Intégration du patient et évaluation des effets de l'enseignement

NOM	TITRE	N° PAGE
P Hansart, A Pellecchia, O Gross, F Ragain-Gire, P Lartiguet, J Bringer, X de la Tribonnière (Montpellier, Bobigny, Toulouse)	Pérennité de l'engagement de patients partenaires et de professionnels de santé au coenseignement, 18 mois après validation du DU « Se former au partenariat patient-professionnel de santé » de Montpellier.	51
B Allenet, A Bosson, N Baran, R Merle, JD Bardet (Grenoble)	Apprentissage de l'entretien pharmaceutique en période de COVID : retour d'une expérience à distance avec des Patients Partenaires	53
V Maillard, C Hache, G Hache (Aix Marseille)	Perception des patients partenaires sur l'impact de leur implication dans la formation de professionnels de santé	55
G Fourel, J Satet, S Prudhomme, V Helot-Gerard, N Lechopier (Lyon)	Partage d'expérience sur l'engagement des patients dans le module « Entretien avec un patient » de l'UE Humanités Médicales	56

COMMUNICATIONS AFFICHEES

NOM du 1^{er} AUTEUR	TITRE	N° PAGE
BIELSER Félicia	Acceptabilité et perception d'un programme d'enseignement avec des patients instructeurs par les étudiants en physiothérapie neurologique	58
BOULAY Sofia	Co construction d'ateliers sur les outils de communication en santé avec les enseignants de la perspective patient de l'USPN.	59
BRILLAUD Laurent	Du patient-formateur à l'association formatrice en mucoviscidose	60
DANS Catherine	Quand un dispositif pédagogique incluant la participation de patients partenaires d'enseignement suscite la recherche	61
de MONTFALCON Andréanne	Comment construire des équipes soignantes en collaboration avec les patients partenaires ? Formation de formateurs en ETP dont les patients partenaires	62
EILDE Régine	Projet de soin individualisé et partenariat de soin en masso-kinésithérapie	63
LARGET Amélie	La vie du collectif CPEPS : de l'intégration au co-développement – une aventure humaine-	64
MERLE Raymond	Devenir de 45 patients formés en ETP à l'Université des Patients de Grenoble Alpes, UDPG en 2016-17 : un tiers s'impliquent dans l'enseignement	65
MERLE Raymond	Département Universitaire des Patients Grenoble Alpes, DUGPA, co-investigateur du protocole pairs-aidants dans le SAOS	66
PINTUS Christine	La contribution des patients dans le développement des praxéologies professionnelles infirmières	67
TRANCHANT Loïc	Expérience pédagogique patient-partenaire à Saint-Etienne	68

COMMUNICATIONS ORALES

COMMENT INTEGRER DES PATIENTS DANS LA FORMATION ET L'EVALUATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE ? REVUE DE LA LITTERATURE ACTUALISEE.

Carine Zumstein^{1,2}, Antoine Giacomini^{1,3}

¹Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Strasbourg, Université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger, Strasbourg

²Unité de Simulation Européenne en Santé (UNISIMES), Faculté de Médecine de Strasbourg, Université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger, Strasbourg

³Archives Henri-Poincaré Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies Université de Strasbourg – Université de Lorraine, CNRS (UMR 7117)

Contact : c.zumstein@unistra.fr

INTRODUCTION

Les programmes de formation des professionnels de santé s'enrichissent de la présence de patients, avec une efficacité démontrée. Les étudiants eux-mêmes en sont demandeurs pour améliorer leur formation. En vue de créer notre propre programme de formations intégrant des patients enseignants, nous avons recensé en 2019 les programmes déjà existants afin de pouvoir décrire leurs caractéristiques et les facteurs ayant favorisé ou freiné leur implantation dans les instituts de formation.

OBJECTIF : Actualiser notre recensement en y intégrant les programmes récemment créés afin d'analyser le développement de l'intégration de patients dans les organismes de formation.

METHODE

Nous avons réalisé une revue ciblée de la littérature (*scoping review*) en interrogeant les bases de données jugées pertinentes, selon les lignes directrices PRISMA.

RESULTATS

Les formations intégrant des patients dans les enseignements des professionnels médicaux et paramédicaux sont très variées, allant de thèmes très techniques à des thèmes beaucoup plus transversaux dans un cadre formatif ou évaluatif. Le nombre de patients recrutés varie aussi, pouvant aller jusqu'à plus de 200 patients pour les programmes les plus implantés. Certains critères de recrutement sont très spécifiques des formations proposées, d'autres sont assez similaires : de bonnes compétences communicationnelles, une attitude positive sans démarche revendicative, une pathologie stabilisée, une bonne disponibilité. La formation des patients varie selon l'intervention demandée. Le financement des patients est également très divers, allant du remboursement des frais de déplacement à des contrats de travail permettant une rémunération horaire.

DISCUSSION

L'intégration des patients dans les enseignements accompagne un changement de paradigme pédagogique historique dans les années 1990 : l'apprentissage centré sur l'examen clinique des patients, purement vertical de l'enseignant à l'enseigné, se transforme en un apprentissage de compétences plus globales et relationnelles, de type horizontal par et avec ses pairs, mais aussi par et avec les patients et leurs propres compétences. L'interprofessionnalité devient le cœur des formations les plus récentes. Mais au-delà de la formation, la participation des patients à leur élaboration semble primordiale pour la longévité de ces programmes.

CONCLUSION

La démocratie sanitaire permet un changement de paradigme d'apprentissage donnant aux patients des espaces d'expression et de pouvoir décisionnel. Leur intégration dans les instituts de formation nécessite une collaboration étroite entre enseignants et patients à tous niveaux. Inclure des patients dans les enseignements permet une formation au plus près du vécu des pathologies et un regard authentique des patients sur leurs parcours, au service des étudiants.

IMPACTS D'UN PROGRAMME DE MENTORAT PAR DES PATIENTS SUR LES COMPETENCES DES ETUDIANTS EN SANTE EN FIN DE FORMATION INITIALE

Olivia Gross¹², Yannick Ruelle²³⁴, Sylvie Azoguy²⁵, Olivier Bourdon²⁶, Aude-Marie Foucaut²⁷,
Corinne Lartigue⁸, Aurore Margat², Saadia Lassalle⁹⁻¹⁰, Paul Quesnay,² Agathe Wagner¹¹, Rémi
Gagnayre²

¹ Université Sorbonne Paris Nord, Chaire de recherche sur l'engagement des usagers/ patients dans le système de santé, F-93430, Villetaneuse, France

² Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé, LEPS, UR 3412, F-93430, Villetaneuse, France

³ Université Sorbonne Paris Nord, Département Universitaire de médecine Générale, DUMG, F-93430, Villetaneuse, France

⁴ Ville de Pantin, Centres Municipaux de Santé universitaires, F-93500, Pantin, France

⁵ Université de Paris, UFR d'odontologie département de santé publique, Groupe Hospitalier Pitié Sapétrière.

⁶ Université de Paris, Pharmacie clinique, 4 avenue de l'Observatoire 75006 Paris

⁷ Université Sorbonne Paris Nord, Département STAPS, F-93430, Villetaneuse

⁸ IFSI Avicenne et Jean Verdier, AP-HP- F-93430

⁹ IFMK, APHP 44 rue Jenner 75013 Paris

¹⁰ IFMK, Ecole Assas 4-6 Villa Toreton 75015 Paris

¹¹ Centre européen d'enseignement supérieur de l'ostéopathie (CEESO Paris)

INTRODUCTION.

Les formations en santé ne répondent pas à tous les besoins : les pédagogies peinent à développer les savoir-être des étudiants tandis que le rôle des autres professionnels leur est peu connu (Parratte, 2012), ce qui peut les conduire à minimiser le rôle de leurs collègues.

OBJECTIF.

Un programme d'enseignement a été mis en œuvre afin de développer les savoir-être et les compétences interprofessionnelles d'étudiants en formation initiale, et notamment réduire les injustices épistémiques vis-à-vis des patients et entre professionnels de santé (Gross, Gagnayre, 2021).

METHODE.

En 2020, puis 2021, une dizaine de groupes de 4 à 6 étudiants en dernière année de formation (médecine générale, activité physique adaptée, soins infirmiers, chirurgie dentaire, pharmacie, kinésithérapie, ostéopathie) ont participé à des rencontres avec un patient-mentor considéré comme un expert par expérience de sa vie. Chaque groupe s'est réuni quatre fois, en suivant les questions et tâches indiquées pour guider les échanges. Les groupes ont fonctionné comme des communautés d'apprentissage autogérées et ont respecté le cadre fixé qui était adossé à une logique pragmatiste, puisqu'il s'agissait de questionner leurs propres agir en santé (des étudiants et du patient-mentor). Quatre groupes focaux ont permis d'explorer les apprentissages de 40 étudiants.

RESULTATS.

Les rencontres ont fonctionné comme prévu et la transformation de perspective des étudiants a été significative dans les deux dimensions visées. Les étudiants ont suivi le processus transformationnel décrit par J. Mezirow (2001) : examen des attitudes, identification de limites, élaboration d'une nouvelle ligne de conduite, essai de nouveaux rôles, appropriation de nouvelles compétences. Ainsi, la prise de conscience de présupposés inadaptés les a conduits à s'émanciper de certains modes d'action automatiques. Ils estiment avoir pris conscience du potentiel discriminant de certains de leurs comportements, des forces/limites de l'inter-professionnalité, avoir développé leur empathie et rééquilibré leurs rapports épistémiques avec les patients et les autres professionnels. Surtout, ils ont aussitôt modifié leurs postures et mis en œuvre de nouvelles compétences sur leurs terrains de stage, ce qu'ils attribuent à leur participation au programme.

DISCUSSION.

Ces résultats ont été facilités par le fait que les étudiants ont accédé à des savoirs incarnés au niveau de la relation de soins, soit à des savoirs construits par eux-mêmes à partir d'une expérience réflexive, mais aussi sensitive du fait de l'empathie ressentie pour le patient-mentor. Ces savoirs leur ont ouvert l'accès à de nouvelles clés de signification, en particulier sur les concepts satellites de l'approche centrée sur le patient : écoute, décision partagée...

CONCLUSION.

Ainsi, alors que rien de tel n'a encore été décrit (Gordon, 2019), l'intégration de patients dans l'enseignement peut avoir un impact significatif sur les compétences des étudiants.

Pour aller plus loin, vous pouvez lire l'article sur ce thème, paru en mars 2022 dans la revue Exercer :

Yannick Ruelle, Olivia Gross, Rémi Gagnayre, Alain Mercie

Enseigner avec les patients aux internes de médecine générale : un programme innovant, un modèle d'intégration

Exercer, 2022;181:140-2.

Bibliographie

Gross, O. Gagnayre, R. (2021). Diminuer les injustices épistémiques au moyen d'enseignements par et avec les patients : l'expérience pragmatiste de la faculté de médecine de Bobigny, *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 4(1), 70–78. <https://doi.org/10.7202/1077628ar>

Gordon, M., Gupta, S., Thornton, D., Reid, M., Mallen, E., Melling, A. (2020). Patient/service user involvement in medical education: A best evidence medical education (BEME) systematic review: BEME Guide No. 58, *Medical Teacher*, 42(1):4-16

Mezirow J. (2001). *Penser son expérience. Une voie vers l'autoformation*, Lyon, Éd. Chronique Sociale, p. 61.

Paratte, J. & Stip, E. (2012). *L'apprentissage par compétences : renouveau pédagogique à l'Université de Montréal. L'Information psychiatrique*, 88 : 543-8 [doi:10.1684/ipe.2012.0957](https://doi.org/10.1684/ipe.2012.0957)

UNE ENTITE DEDIEE A LA MOBILISATION DES PATIENTS AU CŒUR D'UNE FACULTE DE MEDECINE : LE CENTRE D'INNOVATION DU PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (CI3P), POINT D'ETAPE

Luigi Flora¹, Jean-Michel Benattar², Marielle Ravot³, Nicolas Guillot⁴, Tiphany Bouchez⁵, David Darmon⁶.

¹ Codirecteur patient, Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public, ([CI3P](#)), faculté de médecine, RETInES, Université Côte d'Azur.

² Md, Coordinateur opérationnel, Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public, ([CI3P](#)), faculté de médecine, RETInES, Université Côte d'Azur. Fondateur de l'association citoyenne Maison de la Médecine et de la Culture (MMC)

³ Patiente partenaire diplômée du DU Art du soin en partenariat avec le patient, patiente formatrice et cochercheuse, Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public, ([CI3P](#)), faculté de médecine, Université Côte d'Azur.

⁴ Etudiant en médecine, diplômé du DU Art du soin en partenariat avec le patient, faculté de médecine, Université Côte d'Azur.

⁵ Enseignante chercheuse du Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG) faculté de médecine, RETInES, Université Côte d'Azur.

⁶ Codirecteur médecin, Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public, ([CI3P](#)), directeur du DERMG, faculté de médecine, RETInES, Université Côte d'Azur.

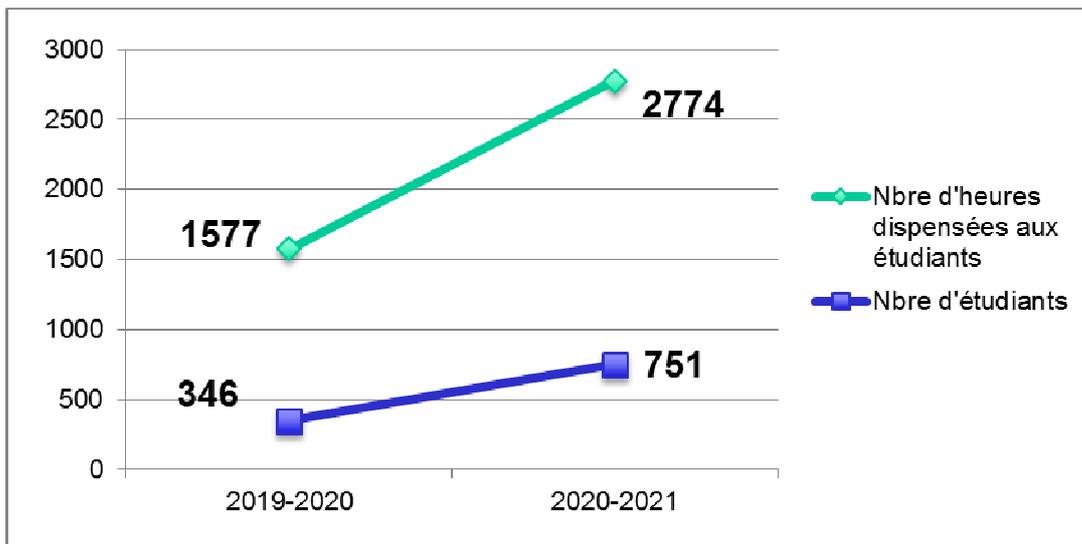
Contact : Ci3p@univ-cotedazur.fr

MOTS CLES : Partenariat patient, savoirs expérientiels, pédagogie médicale, recherche participative, patient formateur

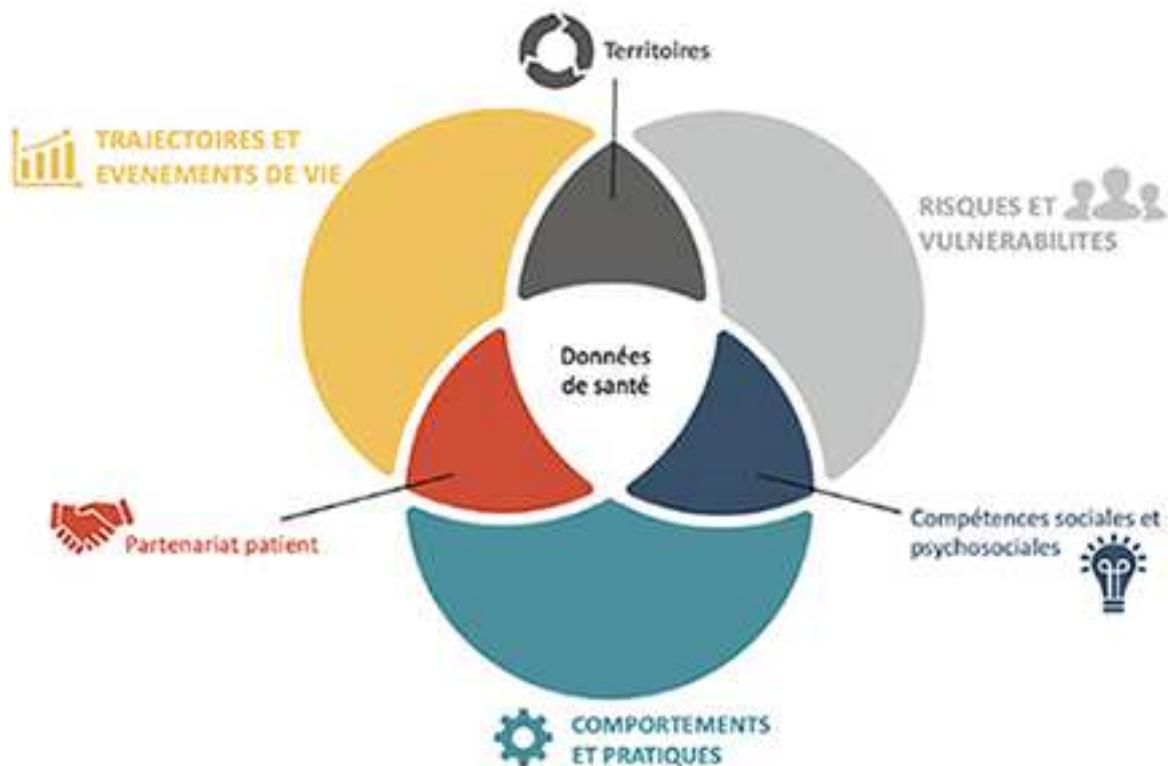
CONTEXTE : Un partenariat institutionnel issu de l'action d'une association citoyenne œuvrant dans le domaine de la santé, la Maison de la Médecine et de la culture (MMC), a participé à la création d'une entité croisant savoirs des professionnels de santé et savoirs expérientiels des patients au sein même de la faculté de médecine de l'Université Côte d'Azur (Flora et al, 2020). Ce Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), codirigé par un tandem de partenariat médecin-patient s'est inspiré d'une entité créée en 2010 à l'Université de Montréal conceptrice de l'approche du partenariat de soin avec le patient (Karazivan et al, 2015)ⁱ avec laquelle était impliqué le codirecteur patient du CI3P.

Depuis sa création, le CI3P mobilise des patients partenaires sur la base de leurs compétences mobilisant les savoirs expérientiels acquis de la vie avec la maladie, qu'ils soient patients ou proches. Cette mobilisation s'organise selon une approche systémique en pédagogie médicale, dans l'enseignement des sciences de la santé, les milieux de soin et dans la recherche (Boivin et al, 2017). Ce centre présenté dans son organisation et ses missions lors du précédent colloque sur les patients enseignants organisé à la faculté de médecine de Lyon Claude Bernard propose un point d'étape à partir de sa 1^{ère} année et demi d'activité dans l'enseignement et la recherche doctorale.

METHODE : Une entité dédiée, le CI3P a ainsi permis de stabiliser localement et méthodologiquement un processus de mobilisation de patients partenaires et de co-conception de dispositifs pédagogiques. Au cours de ses deux exercices académiques, un certain nombre de séquences pédagogiques ont ainsi été conçues et organisées en formation initiale et continue avec la participation de toutes les parties prenantes. Il est ainsi proposé des apprentissages dans le premier cycle dès la seconde année, ainsi qu'au cours des second et troisième cycles (Figure 1 ; CI3P, 2020)ⁱⁱ.



Un troisième cycle également accompagné avec la mobilisation des patients co-chercheurs dans le cadre de la recherche doctorale de médecine générale, de la participation de patients comme membre de jury à la soutenance de thèse et à jury de prix de thèse¹ (Dupety, Hurtez, 2020). Une action aujourd'hui reconnue sur l'ensemble du site universitaire par son inscription dans la politique de recherche d'Université Côte d'Azur (Figure 2)².



Un domaine de la recherche dans lequel le CI3P a enrichi trois équipes de recherche interdisciplinaire en partenariat avec le patient en pédagogie et au-delà avec les laboratoires RETInES (Risques, Epidémiologie, Territoire, Information, Education et Santé), le DERMG et CHERPA (Chercheurs-Patients), une équipe de recherche du laboratoire du LAPCOS, tous membres de l'écosystème des écoles de Santé HEALTHY

¹ Un prix remis lors de la rentrée solennelle 2021 de la faculté de médecine en présence de la patiente partenaire, du maître de stage et de l'enseignante chercheuse ayant évalué cette thèse.

²<https://healthy.univ-cotedazur.fr/recherche/thematiques-et-projets-de-recherche-1>

RESULTATS : Cette approche adaptée et dédiée au partenariat patient génère, suite à plus d'un an de fonctionnement après sa création, une communauté de patients compétents d'une cinquantaine de membres dont une partie est déjà mobilisée dans l'enseignement initial et continu. Ils ont et participent à des ateliers et cours de la seconde à la 8^{ème} année de médecine, ceci malgré l'impact de la pandémie et ses conséquences; s'impliquent dans la recherche et l'accompagnement d'une culture du partenariat pour les milieux de soins, tant hospitalier qu'en médecine libérale.

CONCLUSION : Une entité dédiée pour développer l'enseignement à la nouvelle approche du soin proposée apparaît pertinente au vu du nombre de dispositifs mis en œuvre depuis la création du CI3P. De plus, tel que présenté, une équipe dédiée qui s'appuie sur une approche conceptuelle et méthodologique dégagant une vision (Chansou, Benattar 2020), permet autant de participer à la pédagogie médicale dans un continuum au cours du cursus de médecine que de s'inscrire plus largement dans une politique de l'université offrant une meilleure cohérence à l'ensemble de par l'approche systémique mise en œuvre. Une politique de recherche globale au sein de laquelle elle évolue ouvrant les possibilités de participer à la création d'un écosystème intégré prenant en compte les patients, proches et citoyens, susceptible d'accompagner les mutations organisationnelles, technologiques et relationnelles pour répondre au mieux aux populations.

BIBLIOGRAPHIE

Flora L., Darmon D., Benattar J.-M. (2020). "Le Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public : un moteur du développement de la culture du partenariat de soin avec le patient, avec les patients et le public en Europe". [La revue sur le partenariat de soin avec le patient : Analyses](#), N°1, pp. 138-163.

Karazivan P., Dumez V., Flora L., Pomey M.-P., Del Grande C., Guadiri S., Fernandez N., Jouet E., Las Vergnas O., Lebel P. (2015), « [The Patient as Partner in Care : Conceptual Grounds for a Necessary Transition](#) », *Academic Medicine*, April 2015 - Volume 90 - N° 4 – pp.437–441.

Boivin A., Flora L., Dumez V., L'Espérance A., Berkesse A., Gauvin F.-P. (2017). « *Transformer la santé en partenariat avec les patients et le public : historique, approche et impacts du "modèle de Montréal* ». In "La participation des patients" "vol. 2017, Paris : Editions Dalloz, pp. 11-24.

CI3P. (2020). *Rapport d'activité 2020 à destination de l'ARS PACA*. 17 décembre 2020. Centre d'Innovation du Partenariat avec les patients et le public, DERMG, Faculté de médecine, HELATHY, Université Côte d'azur, p. 4

Dupety H., Hurpez E. (2020). *Etude qualitative sur les représentations des migrants vis-à-vis de l'utilisation du dossier médical partagé*. Thèse de médecine générale, faculté de médecine. Université Côte d'azur.

Chansou T., Benattar J.-M. (2020). « Enseigner l'exercice médical par l'art et les savoirs expérientiels avec la participation du patient » [La revue sur le partenariat de soin avec le patient : Analyses](#), N°1, pp. 30-48.

ENSEIGNEMENTS AVEC LES PATIENTS PARTENAIRES ENSEIGNANTS (ETUDE EPIC) : VECU ET SATISFACTION DES ETUDIANTS EN TROISIEME CYCLE DE MEDECINE GENERALE DE L'UNIVERSITE PARIS-EST CRETEIL

Tan-Trung Phan^{1,2}, Mathilde Cognet¹, Laure Poasevara¹, Laura Moscova¹, Emilie Ferrat^{1,2}, Jacques Cittée¹

¹Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale, Faculté de santé, Université Paris-Est Créteil (UPEC), 94000 Créteil, France

²Université Paris-Est Créteil (UPEC), INSERM, IMRB, Equipe CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing Unit), F-94010 Créteil, France

Contact : tantrungphan1@gmail.com

PLANIFICATION

Les patients ont des savoirs et des compétences reconnus à travers l'expérience de la maladie chronique [1]. L'intégration des patients dans les processus d'enseignement et d'évaluation des professionnels de santé en formation initiale est d'ailleurs un objectif formulé dans le plan « Ma Santé 2022 ». Plusieurs expérimentations d'engagement des patients dans la formation des professionnels de santé, en particulier en médecine, ont été rapportées. L'exemple le plus illustratif est le modèle de Montréal, dans lequel des patients, appelés patients partenaires, co-animent des cours en sciences de la santé et du psychosocial, avec des enseignants cliniciens [2]. Des facultés de médecine françaises ont également mis en place des enseignements avec des patients, dont l'Université Sorbonne Paris Nord, dans le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale (MG) [3].

Au Département de Médecine Générale (DMG) de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), l'équipe enseignante s'est posée la question de la place du patient enseignant dans la formation des étudiants de troisième cycle (E3C) de MG. Les méthodes d'approche par compétences, issues des théories socioconstructivistes et développées dans le DES de MG, ont fait leur preuve en sciences de l'éducation [4] mais l'approche patient et la réalité du patient ne semblent pouvoir être apportées que par les patients eux-mêmes. Une étude qualitative de faisabilité en 2016/2017, auprès des enseignants médecins du DMG, a confirmé cette hypothèse [5]. Ainsi, en 2018, le DMG a répondu et a remporté un appel à projet pédagogique de l'UPEC en développant le projet de recherche-action EPIC (Enseignement intégrant les Patients partenaires auprès des Internes de médecine générale de Créteil), permettant la mise en place et le financement du projet. L'objectif était d'intégrer des patients dans le DES de MG et d'en évaluer l'apport. Un comité de pilotage s'est constitué et a participé, avec le directoire du DMG, à la rédaction d'une fiche de poste pour le recrutement de patients ayant une expérience pédagogique.

IMPLANTATION

Trois Patients Partenaires Enseignants (PPE) ont intégré l'équipe enseignante du DMG de l'UPEC à la rentrée universitaire 2018/2019, dans les modules d'enseignement Communication, Education thérapeutique, puis Approche globale en 2020, en co-animation avec les enseignants médecins. Ces modules, sous formes d'enseignements dirigés d'une dizaine d'étudiants, sont basés sur des situations vécues par les E3C en stages ou apportés par les enseignants. Lors de l'étude de faisabilité préalable au projet EPIC, les modules Communication et Education thérapeutique ont été identifiés comme les plus pertinents pour intégrer des PPE [5]. En Communication, les PPE aident les E3C à travailler la relation, la communication et l'approche centrée patient par la rétroaction de jeux de rôles et par l'apport de la perspective patient. En Education thérapeutique, ils échangent avec les E3C afin qu'ils identifient et fassent préciser le vécu du patient ayant une maladie chronique, ses attentes, ses besoins, ses possibilités. En Approche globale, ils favorisent la réflexion des E3C pour faire émerger des problématiques centrées sur le patient en intégrant les différents contextes de ce dernier (biomédical, psychologique, social).

A l'arrivée des PPE au sein du DMG, les modalités du DES de MG et les déroulés des enseignements leur ont été présentés afin qu'ils s'approprient les spécificités du modèle pédagogique par compétences. L'une des trois PPE a intégré le comité de pilotage du projet EPIC pour le développement de la recherche-action menée entre 2018 et 2021. Par ailleurs, les PPE ont participé aux séminaires du projet, destinés à expliciter les concepts clés mobilisés et à avoir un retour et un partage d'expériences et de points de vue entre les PPE et les enseignants médecins.

EVALUATION

Une étude quantitative a été menée après 2 ans d'expérimentation pour décrire le degré de satisfaction et le vécu des E3C vis-à-vis des enseignements intégrant les PPE dans le DES de MG à l'UPEC. Elle a porté auprès des E3C entrés dans le DES entre 2016 et 2019, ayant suivi au moins une année entière d'enseignements avec les PPE, dans les modules Communication, Education thérapeutique et/ou Approche globale. Un questionnaire anonyme d'évaluation leur a été envoyé par courriel et comprenait 41 questions à réponses uniques, binaires, ouvertes, et multiples avec une échelle de Likert de 1 à 5, réparties en 5 parties : les caractéristiques individuelles des étudiants, la satisfaction et l'utilité perçue, les apprentissages par compétences, l'interaction avec les PPE et l'appréciation globale. Des analyses descriptives et univariées des facteurs associés à la satisfaction des étudiants et à l'apport des enseignements avec les PPE ont été effectuées. Sur 222 E3C contactés, 111 réponses ont été recueillies entre juillet 2020 et mars 2021, puis 101 E3C ont été inclus dans l'analyse. Ces derniers étaient pour la majorité des femmes (54,5%), avec un âge médian de 28 ans, surtout en 3^e année de DES de MG (31,7%).

Satisfaction des étudiants

Au total, 79,2% des E3C étaient satisfaits des enseignements avec les PPE et 73,2% considéraient que ces derniers contribuaient à l'amélioration de la qualité des enseignements dans le DES de MG à l'UPEC ; 80,2% des E3C étaient favorables à la poursuite de ces enseignements. L'apport global certain des enseignements avec les PPE, perçu par près de 50% des E3C, était un facteur associé à leur satisfaction certaine ($p < 0,001$). Des réponses libres au questionnaire ont précisé les raisons de leur satisfaction : « *C'était une surprise, une bonne surprise* », « *je trouvais déjà que c'était une super approche. Ça apportait vraiment plus...* ».

Vécu des étudiants

La plupart des E3C (90,1%) ont déclaré que les enseignements avec les PPE leur ont permis de travailler la compétence portant sur la relation, la communication et l'approche centrée patient ; 77,2% des E3C ont noté mieux comprendre l'approche centrée patient et la décision médicale partagée. Pour 72,3% des E3C, les PPE étaient identifiés comme des enseignants à part entière. En comparaison avec les E3C ayant perçu l'apport des enseignements avec les PPE comme insuffisant, les facteurs associés à un apport certain chez les E3C étaient notamment l'amélioration de la connaissance de l'étudiant sur les compétences des patients dans la gestion de leur maladie (OR = 35,2 [5,8-213,9] ; $p < 0,001$), le développement de l'empathie pour le patient (OR = 64,7 [7,8-539,4] ; $p < 0,001$) et l'acquisition d'outils ou de techniques pour communiquer au mieux avec le patient (OR = 28,7 [4,6-178,1] ; $p < 0,001$).

Les E3C ont souligné dans les réponses ouvertes que les enseignements avec les PPE avaient un impact sur leur pratique (« *réflexion sur mes méthodes de communication* », « *tenir compte de la famille du patient* ») et sur leur posture de soignant (« *Regard nouveau sur la prise en charge des pathologies chroniques* », « *Mieux comprendre les réactions de certains patients* »). Enfin, 74,3% d'entre eux ont affirmé être plus centrés sur le patient en mettant plus fréquemment en place une décision médicale partagée, et plus globalement, 72,3% des E3C ont répondu qu'ils développaient une meilleure relation avec le patient.

Ce travail d'évaluation valorise une expérimentation pédagogique inédite à l'UPEC et a montré la pertinence pédagogique d'associer des patients formateurs à l'université dans les apprentissages des professionnels de santé en formation initiale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Tourette-Turgis C. L'université des patients : une reconnaissance institutionnelle des savoirs des malades. *Sujet Dans Cite* 2013;4(2):173-85.
2. Flora L, Karazivan P, Dumez V, Pomey MP. La vision « patient partenaire » et ses implications : le modèle de Montréal. *Rev Prat* 2016;66:371-75.
3. Gross O, Ruelle Y, Sannié T, Khau CA, Marchand C, Mercier A, et al. Un département universitaire de médecine générale au défi de la démocratie en santé: la formation d'internes de médecine générale par des patients-enseignants. *Rev Francaise Aff Soc* 2017;(1):61-78.
4. Chartier S, Le Breton J, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Des fondements théoriques à la pratique. *exercer*. 2013;24(108):171-7.
5. Vallot S. *Place du patient partenaire dans la formation initiale des internes de médecine générale : états des lieux à l'UPEC et propositions* [mémoire]. Paris : Université Pierre et Marie Curie; 2017.

APPORT DU PATIENT ENSEIGNANT DANS L'ENSEIGNEMENT DE LA RELATION EN SOINS, EN DEUXIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES, A PARTIR DE L'ECHELLE TEMPORELLE DU PARCOURS PATIENT

Corinne Devos¹, Delphine Callot², Sidi-Mohammed Ghadi³, Marielle Ravot², Laurence Carton⁴, Thomas Sannié⁵, Philippe Cornet⁶, Camille Vatier⁷, Marie-Caroline Meyohas⁸

¹AFA Crohn RCH France, ²Association Française des Femmes Diabétiques, ³Association Française des Victimes du Saturnisme, ⁴Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale, ⁵Association Française des Hémophiles, ⁶Sorbonne Université, Département de Médecine Générale, ⁷Sorbonne Université, APHP- Sorbonne Université, Hôpital Saint Antoine, Endocrinologie, ⁸Sorbonne Université, APHP- Sorbonne Université, Hôpital Saint Antoine, Maladies infectieuses et tropicales.

Contact : marie-caroline.meyohas@aphp.fr

INTRODUCTION

Avec l'expérience de l'enseignement en binôme médecin/patient, la place et le rôle des patients enseignants dans l'organisation de l'enseignement de la relation en soins (ReSo) en deuxième cycle des études médicales à Sorbonne Université (SU) ont évolué ces deux dernières années.

EXPERIENCE

Des enseignements dirigés (ED) en ReSo sont organisés à SU depuis 2012 avec 16 groupes de 20 étudiants de 4^{ème} année de médecine encadrés par deux enseignants : un médecin et un patient. Depuis 2020, le fil conducteur est centré sur l'évolution du patient dans son parcours de soins. Des vidéos, de nouvelles méthodes pédagogiques d'animation issues de l'expérience des patients en éducation thérapeutique (ETP) sont ajoutées: mises en situation, cas cliniques, partages d'expériences, remue-méninge, tableau blanc, diaporama. En 2020, la moitié des étudiants ont eu cet enseignement en présentiel. L'autre moitié l'a eu en distanciel, organisé en urgence par un médecin et trois patients lors du premier confinement COVID-19. En 2021, l'enseignement a été organisé totalement en distanciel du fait de la crise sanitaire.

DISCUSSION

Le nouveau fil conducteur a permis de dynamiser les enseignants-patients, les médecins étant occupés pour la plupart dans des hôpitaux débordés par la crise sanitaire.

1. Refonte de l'enseignement à partir d'une échelle temporelle du parcours de soins et de vie du patient et d'expériences patient acquises souvent dans leur association.
2. Focus sur l'amélioration de la qualité de vie au-delà de l'éducation à la santé
3. Création d'une séquence sur les objets connectés à partir d'expériences de patients
4. Aide dans les outils d'animation avec modification des documents pédagogiques
5. Développement de méthodes pédagogiques favorisant l'expression des étudiants

L'évaluation de l'enseignement montre que :

- Les enseignants (18 réponses/32) comme les étudiants (104 réponses/350) ont préféré les films, les partages d'expériences et les jeux de rôle/cas cliniques.
- La co-animation a été équilibrée, l'outil zoom adapté.
- 90% des étudiants ont apprécié la pertinence de cet enseignement en binôme surtout les mises en situation réelle, les témoignages positifs, les difficultés vécues.

CONCLUSION

Cette expérience confirme l'intérêt de la co-animation professionnels de santé/patients dans l'enseignement aux étudiants en médecine, dans sa construction et sa mise en œuvre. L'engagement des patients, leur force de propositions et leur expérience en pédagogie, enrichissent les ED et dynamisent les binômes enseignants.

MODULE ALCOOL : UN ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE CONSTRUIT AUTOUR DU PATIENT.

Jean-Denis AUBRY¹, BOYER Philippe², BRUYNEEL Karine³, Romain COSTES⁴

1 Institut de Formation aux Soins Infirmiers Trousseau, Faculté de Médecine François Rabelais, Tours

2 Association Entre Deux Eaux

3 Centre Hospitalier InterCommunal, Amboise - Faculté de Médecine François Rabelais, Tours

4 Centre Hospitalier Simone Weil, Blois - Faculté de Médecine François Rabelais, Tours

Contact : romain.alexandre.costes@gmail.com

INTRODUCTION :

Depuis une dizaine d'années, la faculté de médecine de Tours organise, au sein du Master Promotion et Gestion en Santé (PGS), un module de réalisation d'une démarche projet dans le domaine de l'alcoolologie. L'originalité de cet enseignement repose sur la coopération, à parts égales, de patients partenaires et de professionnels de santé qui offrent aux étudiants une occasion unique de faire évoluer leurs représentations sur la maladie, les malade et la place de l'alcool dans notre société.

EXPERIENCE :

Le module est encadré par un coordinateur pédagogique, deux soignants et un patient enseignant. Il s'étend sur 5 demi-journées en présentiel. Les étudiants sont d'abord confrontés à leurs propres représentations sur l'alcool par le biais d'une séance dédiée au partage autour d'un photolangage. Ils partent ensuite en « immersion » : ils assistent à une session d'un groupe de parole local. Le retour d'expérience de cette immersion donne l'occasion d'introduire les témoignages d'anciens malades alcooliques et de leurs proches. Les échanges et débats qui en découlent fournissent aux étudiants la matière pour développer un projet de prévention dans le champ de l'alcool. Ce projet de groupe se construit en intersession et les séances du module permettent à l'équipe d'en évaluer la progression, d'orienter les groupes vers la réalisation d'une présentation écrite et orale qui constitueront l'évaluation finale du module. Tous les patients intervenants sont invités à participer à l'évaluation.

DISCUSSION :

Année après année, le succès de ce module auprès des étudiants ne se dément pas. Au milieu des autres disciplines enseignées de manière magistrale, la proximité et la liberté de parole qui s'établit rapidement dans les échanges entre patients et étudiants permet à ces derniers d'humaniser la problématique qu'ils doivent aborder. La collaboration autour des savoirs expérientiels bénéficie à la réalisation du projet de groupe. L'équipe pédagogique s'attèle à améliorer régulièrement l'expérience proposée et travaille actuellement à :

- Ouvrir le module à l'ensemble des addictions.
- Tirer profit des horizons culturels représentés au sein du public étudiant.
- Valoriser les projets les plus aboutis.

CONCLUSION :

Le « module alcool » est pensé et construit depuis son origine autour de la participation des patients qui sont présents à chaque séance, chaque étape (immersion, témoignages, conseil et évaluation). Cet enseignement offre aux étudiants l'occasion de concrétiser et d'humaniser une démarche projet en addictologie en la construisant avec le public qu'elle concerne en premier lieu : les patients.

COFORMATION EN SANTE : L'APPORT DES PERSONNES EN SITUATION D'EXCLUSION A LA FORMATION CONTINUE DE PROFESSIONNELS DE SANTE

Lucienne Soulier (ATD Quart Monde)

Bruno de Goër (Praticien Hospitalier, Centre Hospitalier Métropole Savoie)

DES CONSTATS

L'intérêt de l'engagement de patients (présentant notamment des pathologies chroniques) dans la formation des soignants ne semble plus à démontrer. Il s'agit d'un outil très important pour une meilleure compétence des professionnels. Cependant, la majorité de ces patients, comme des soignants, n'a aucune expérience de vie dans la grande pauvreté. En règle, ils se sont formés et vivent très à l'écart de ce milieu.

Les personnes en grandes difficultés sociales sont en général vues par leur manque. Or, les auteurs effectuent des constatations, acquises au fil de leur expérience :

- Dès lors que des conditions sont mises en place, les personnes en situation d'exclusion ont une vraie capacité d'analyser leur situation, le monde qui la leur fait subir, ainsi que les logiques de leur milieu. Elles peuvent alors transmettre leurs réflexions et les confronter à celles des professionnels.
- Si les professionnels adaptent leurs pratiques aux plus pauvres, tous les patients en tirent un bénéfice
- « *La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information* » (citation d'Albert Einstein). Cette intervention est de l'ordre de l'information.

Mme Soulier, qui vient de publier un petit livre autobiographique, « Plus forte que le silence », part d'une expérience vécue dans un centre d'hébergement. « *Je disais que je souffrais en silence, que je n'avais pas les pathologies de mes camarades de dortoir, nous n'avions pas la même histoire, mais la même souffrance. La souffrance de l'humiliation, la souffrance d'être exclu, rejeté. La santé mentale qui est à mon sens le pilier de notre bien-être et notre bonne santé, est aussi important que la maladie* ».

Une conviction l'anime : il faut expliquer qu'un médecin a le devoir de soigner tous les publics, sans jugement. Pour cela, « *il est nécessaire de former les professionnels à notre connaissance, car c'est difficile pour eux s'ils n'ont pas de lien avec des personnes vivant dans la pauvreté. Moi en tant que personne ayant connu la pauvreté, je ne peux pas parler de ce que je ne connais pas, par exemple je ne peux pas parler de tutelle car je n'ai pas d'expérience d'avoir été sous tutelle. Mais je peux parler de pauvreté car je l'ai vécue* ».

Pour accéder à une bonne santé, elle a conscience que les plus pauvres doivent comprendre le fonctionnement des institutions et celui des professionnels de santé, ou d'autres professionnels, « *mais il faut aussi réciproquement que les professionnels nous comprennent, car ce que nous vivons au jour le jour ce n'est pas la même vie que ceux qui ne vivent pas la grande pauvreté, les humiliations, le rejet, l'exclusion. Et pour moi c'est important de le faire savoir* ».

Les Universités Populaires quart-monde sont des lieux conviviaux qui permettent la prise de parole des plus pauvres. Ainsi, ils peuvent aller plus loin.

Les co formations avec ATD (Agir Tous pour la Dignité) Quart Monde permettent aux participants ayant l'expérience de la grande pauvreté de former des professionnels de santé à la connaissance de leurs modalités de vie, de travailler sur les représentations réciproques, de chercher des solutions. Il s'agit de mettre ensemble, durant 3 à 4 jours, des professionnels de santé, parfois des travailleurs sociaux, et des personnes ayant une expérience de vie difficile afin de travailler sur les représentations réciproques, d'analyser des situations concrètes vécues et d'en tirer des pistes d'amélioration pour une meilleure prise en charge.

De fait, outre la découverte que les représentations de la santé, de la misère, du rôle de chacun dans un parcours de soins divergent clairement entre professionnels et personnes en précarité sociale, c'est

l'analyse ensemble de situations vécues, à partir de différents angles d'approche (les logiques en jeu, qu'elles soient professionnelles, institutionnelles ou celles de la personne ; la nature des relations ; les initiatives et les prises de risque de chacun...), qui est formatrice.

A partir d'un clip vidéo, les auteurs ont permis de lancer la discussion. « *Il n'y a plus besoin de diplôme, maintenant, pour former les professionnels* » : une phrase-clé qui émerge dans ce reportage sur une co-formation vécue à Chambéry en 2017.

En effet, en une vingtaine d'années, plus de 200 professionnels de santé ont été formés par des personnes en situation de grande exclusion sociale selon la méthode du croisement des savoirs et des pratiques mises en place par le mouvement ATD Quart Monde.

Des outils ont émergé : vidéos, livrets ainsi que plusieurs publications et deux thèses de médecine qui confirment la pertinence de cette approche. Divers témoignages de médecins notifient la co-formation comme un tournant décisif, avec modification de leurs représentations, de leur compréhension du public en situation de précarité (grande pauvreté, Gens du voyage...) et de leurs pratiques professionnelles.

De surcroît, ces co-formation sont vécues comme fondamentales pour celles et ceux qui vivent « *dans des situations humiliantes, voire des situations d'exclusion, car nous avons notre dignité à faire reconnaître et respecter* ».

Au-delà de la formation des professionnels, les co-formations aident à une reprise de confiance en soi et dans les autres. " *Ma participation aux co formations santé avec les professionnels de la santé, a bien changé ma vie. Dans les années 1990 j'avais un médecin qui ne me prenait pas aux sérieux lorsque je lui disais que j'avais très mal au dos. La consultation n'était qu'écouter mon cœur, prendre ma tension et rien d'autre, pas de questionnement par rapport à mon mal de dos. En réfléchissant à ma participation aux co formations j'avais souvent entendu que nous étions dans le droit de changer de médecin si nous n'apprécions pas notre médecin, alors c'est ce que j'ai fait. Ainsi j'ai été en voir un autre, je lui parlé de mes douleurs au dos et dit aussi que je participais à la vie d'un mouvement de lutte contre la pauvreté. Elle m'a écouté avec sérieux et son attitude était bien différente de l'autre médecin". "Cela a amélioré ma santé". On pourrait multiplier les témoignages, par exemple : « *Depuis la co-formation, quand je prends un rendez-vous avec un spécialiste, je demande d'abord s'il y a un dépassement d'honoraires et si oui je négocie, s'il refuse je change de médecin* » ; « *J'ai montré le livret de la co-formation à mon médecin traitant en lui disant que j'y ai participé, cela a complètement changé notre relation* ».*

Ce travail de formation, finalement réciproque, implique une démarche rigoureuse et des règles éthiques. La charte du croisement des savoirs et des pratiques® élaborée par le mouvement ATD Quart Monde est un repère particulièrement pertinent.

Ces expériences ont permis l'organisation du colloque national des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) en 2014 à partir et avec des personnes en situation d'exclusion, du titre « *Soignons ensemble, soyons ensemble* », en passant par l'affiche et le programme. Les conférenciers principaux étaient alors des groupes venant de toute la France. Ils ont exprimé les résultats de leurs travaux auprès de 500 participants. L'évaluation du processus a été publiée

CONCLUSION

Nous sommes convaincus que les méthodes et règles éthiques validées avec les personnes les plus pauvres, les plus à la marge, leur permettant d'être de véritables formateurs de professionnels de santé, sont transposables à tous les patients, quelle que soit leur situation sociale.

Soulier Lucienne. Plus forte que le silence. Editions Quart Monde ; 2021, 64p

ATD Quart Monde. Clip vidéo Co-formation Santé Précarité ; 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=ApV0f0tzjts&t=1s>

de Goër B. Professionnels de santé et personnes en grande précarité. Avancer ensemble. In : La santé des populations vulnérables, sous la direction de Pierre Micheletti et all ; Ellipses 2017

Respects 73, Centre Hospitalier Métropole Savoie, ATD quart Monde. Professionnels de santé et personnes en grande précarité sociale ...on avance ensemble. Un travail commun pour mieux se comprendre. 2016, 24p

ATD Quart Monde. Ateliers du Croisement des Savoirs et des Pratiques "Charte du Croisement des Savoirs et des Pratiques avec des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion sociale". Pierrelaye (Fr) 2006 ; 4 p. <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2008/05/Charte-du-Croisement-des-savoirs-ATD-Quart-Monde.pdf>

de Goër Bruno, Vanoye Jean., Bernati Corinne. « Un colloque élaboré à partir du savoir des personnes en grandes difficultés sociales ». Santé Publique 2018, HS1 (S1) p. 99-104

SYNTHESE DU 2^E COLLOQUE INTERNATIONAL SUR LE PARTENARIAT DE SOIN
AVEC LES PATIENTS,
25 ET 26 FEVRIER 2021, TOULOUSE

Patrick Lartiguet

Une synthèse des interventions sur le thème du patient-coenseignant, notamment en écoles paramédicales, a été présentée par Patrick Lartiguet, à partir des communications du 2^{ème} colloque international sur le partenariat de soin avec les patients, qui a eu lieu les 25 et 26 février 2021 à Toulouse. A défaut d'en faire un compte rendu écrit, nous vous proposons de vous référer directement à l'ouvrage résumant l'ensemble des communications à ce colloque, qui va bientôt paraître le 22 août 2022.

Doctorant en Sciences de l'éducation et de la formation, Université Toulouse Jean Jaurès.

En 2019, la Faculté de Médecine, Université Côte d'Azur, et le Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P) ont organisé à Nice, le 1^{er} colloque International sur le partenariat de soin avec les patients. Les deux jours consacrés à ce colloque ont été l'occasion de réaliser un état des lieux du partenariat en France mais également au niveau international notamment dans les pays francophones.

Le partenariat reconsidère en profondeur la relation de soin avec les personnes en soin. Si l'intention visant à rendre le patient acteur de sa santé est largement partagée, les modalités pour y parvenir n'en restent pas moins des sujets de controverses. Comme nous y invite Ghadiri, Flora et Pomey (2017), la lecture foucauldienne du « virage patient partenaire de soins » constitue une « reconfiguration de l'exercice du pouvoir médical et lutte pour de nouvelles subjectivités » (p.25). La place du patient partenaire au sein de l'équipe de soin comme des établissements et réseaux de santé, la professionnalisation du patient partenaire ressource/formateur/chercheur, le positionnement du représentant d'usagers et des associations de patients, sont ainsi quelques interrogations parmi d'autres que soulève la mise en œuvre du partenariat.

La 2^{ème} édition, organisée par l'Unité Mixte de Recherche Éducation, Formation, Travail, Savoirs (UMR EFTS) de l'Université Toulouse Jean Jaurès, en février 2021, a rassemblé près de 500 participants et 80 communications. Ce colloque a permis d'interroger les avancées du partenariat en santé avec les personnes en soin et les proches-aidants, dans les milieux de soin, dans l'enseignement médical et paramédical, dans la recherche, dans l'organisation des établissements et des réseaux de santé tant de médecine de ville qu'hospitaliers, au sein des collectifs associatifs ou encore de citoyens, et dans les politiques de santé, au regard de la conduite et de l'accompagnement du changement.

En effet, le partenariat en santé augure d'un changement paradigmatique ; l'évolution des identités professionnelles comme personnelles, des normes, des pratiques professionnelles, de l'élaboration des savoirs, la professionnalisation des patients et proches-aidants partenaires en constituent les enjeux principaux (Lartiguet et Saint-Jean, 2019).

Si le partenariat peut difficilement s'inscrire dans une injonction au changement ou dans une conduite visant l'adhésion à un quelconque modèle, il semble bien qu'un accompagnement au changement visant une perspective « d'émancipation œcuménique » (Broussal, 2017, p.54) de l'ensemble des acteurs, afin de fertiliser le champ des possibles, soit le vecteur de l'évolution de la pensée médicale et plus largement celle des professionnels en santé, celle des associations de patients comme celle des patients et des proches-aidants, celle des institutions de santé.

A partir de recherches empiriques, de propositions conceptuelles ou encore de propositions issues de pratiques professionnelles ou d'expériences de vie avec la maladie présentés lors de ce colloque, un ouvrage collectif à paraître en août 2022, ambitionne d'interroger la mise en œuvre du changement que représente le partenariat en santé.

Le partenariat en santé

Savoirs croisés entre patients, proches aidants, professionnels et chercheurs

Le livre

- Le vieillissement de la population, la forte croissance des maladies chroniques, le développement du niveau d'information de la population, la transition numérique en santé bouleversent les besoins et les approches de santé. Ces évolutions appellent à **revisiter en profondeur le système de santé** surtout conçu autour des soins aigus. L'approche du partenariat en santé est un **changement paradigmatique** prometteur pour répondre à ces défis.
- Les auteurs présentent les apports de cette approche favorisant une **véritable démocratie en santé** :
 - en **croisant leurs regards** de patients, de proches aidants, de professionnels de santé, de chercheurs en sciences de l'éducation et de la formation ;
 - en mettant en exergue la **complémentarité des savoirs** issus du vécu avec la maladie du patient et des savoirs cliniques et scientifiques des professionnels de santé ;
 - en montrant les conditions du développement de l'approche du partenariat dans les soins (cliniques et éducatifs - éducation thérapeutique notamment) comme dans les formations médicales et paramédicales (recours accru aux patients partenaires formateurs) et la recherche.
- Les approches théoriques permettent de repenser les notions de partenariat et de comprendre comment **accompagner le changement** des différents acteurs de la santé. Les témoignages du vécu avec la maladie et les présentations ancrées dans les expériences professionnelles ouvrent des pistes pour renouveler les pratiques sur le terrain et en formation en tenant compte de ce mouvement toujours plus amené à se développer.

Les coordinateurs

Patrick Lartiguet, doctorant en Sciences de l'éducation et de la formation à l'Université de Toulouse Jean Jaurès, patient partenaire formateur. **Dominique Broussal**, professeur des universités en Sciences de l'éducation et de la formation à l'Université de Toulouse Jean Jaurès. **Michèle Saint-Jean**, maître de conférences en Sciences de l'éducation et de la formation à l'Université de Toulouse Jean Jaurès. **Nathalie Szapiro**, docteur en médecine, chargée de l'appui à l'amélioration des pratiques, mission qualité innovation, direction droits des usagers et affaires juridiques de l'ARS Occitanie, pilote des projets partenariat en santé.

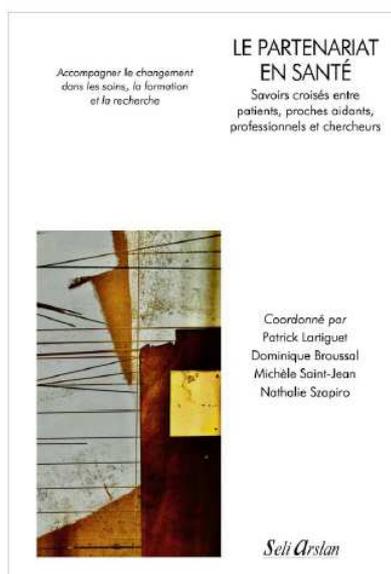
Le public

Professionnels de la santé, cadres de santé, formateurs et étudiants des professions médicales et paramédicales, chercheurs en sciences humaines et sociales et santé publique, représentants d'associations de patients et d'usagers, patients et proches aidants.

Points forts

- Livre qui fournit des repères sur le partenariat en santé, approche en plein développement qui représente un levier de la qualité et de la pertinence des projets de santé, en croisant les regards de spécialistes, de patients et de proches aidants.
- Livre issu du 2^e colloque international sur le partenariat de soin avec les patients organisé par les coordinateurs.

Seli Arslan



Hors collection
Publication : 22 août 2022

192 pages * 14,8 x 21,8 cm * 23,50 €



- Broussal, D. (2017). L'émancipation : approches conceptuelles. Dans Marcel, J-F., Broussal, D. (dir), *Emancipation et recherche en éducation : Conditions de la rencontre entre science et militance*. Vulaines-sur-Seine : Editions du Croquant.
- Ghadiri D. P. S., Flora L., Pomey M.-P. (2017). "Le virage patient partenaire de soins au Québec. Reconfiguration de l'exercice du pouvoir médical et lutte pour de nouvelles subjectivités. In "La participation des patients", Collection "Ethique biomédicale et normes juridiques", Paris : Editions Dalloz, pp. 25-36.
- Lartiguet, P., et Saint-Jean, M. (2019, juillet 11). *Analyse des représentations sociales et professionnelles du partenariat de soin : des repères pour la conduite du changement*. Présenté à Colloque Santé, recherche, innovation, institution : un trinôme en perspective dans les formations aux métiers du soin, Toulouse, France, Université Toulouse 2 Jean Jaurès.

ATELIERS

INTERVENTION DE PATIENTS APHASIQUES EXPERTS DANS LA FORMATION INITIALE DES ORTHOPHONISTES

De la naissance du projet au retour d'expérience

Lise POTTIER(*¹), Marie-Céline ROBERT(*¹), Sophie ZAJACZKOWSKI(*²), Prescilia DEVANTAU(*²), Elisa BOLOGNINI(*²)

*¹ : orthophonistes formatrices, chargées d'enseignement au département d'orthophonie de l'université de Lorraine, maîtres de mémoire

*² : orthophonistes ayant réalisés leurs mémoires sur ce sujet

Contact : lisepottier@yahoo.fr; pottier.lise@gmail.com

Thèmes : *Intégration du patient dans l'enseignement, évaluation des effets de l'enseignement par un patient*

INTRODUCTION

Cette communication résume le travail réalisé entre 2019 et 2021 à l'université de Lorraine sur la reconnaissance et la prise en compte des savoirs du patient aphasique qui a abouti à la construction puis à la réalisation d'une intervention de patients experts aphasiques auprès d'étudiants en troisième et quatrième année d'orthophonie.

ETUDES ET EXPERIENCE

En 2019, nous nous sommes entretenus auprès de dix patients aphasiques afin d'évaluer les bénéfices de la reconnaissance de leurs savoirs et de leurs points de vue en orthophonie à travers une étude de cas multiples.

En 2020, nous avons construit avec cinq patients experts aphasiques volontaires un cours destiné aux étudiants en orthophonie. L'incidence de ce travail sur ces patients aphasiques experts a été évaluée à travers des entretiens semi-dirigés ainsi qu'une analyse qualitative des séances de préparation.

En 2021, ces mêmes patients sont intervenus auprès de quelques étudiants de quatrième année puis d'une promotion de troisième année en visio-conférence.

Ces interventions se sont déroulées en 3 étapes :

1. Présentation des patients et échanges avec les étudiants,
2. Réalisation des 3 ateliers par petits groupes, supervisés par les patients aphasiques et les orthophonistes,
3. Nouveau temps d'échanges sur les ateliers entre patients et étudiants

Nous nous sommes cette fois interrogés sur l'intérêt de cette intervention pour les étudiants, les patients experts, mais aussi les orthophonistes enseignantes à travers différents questionnaires.

RESULTATS ET DISCUSSION

2019 : L'analyse des dires des patients a permis de mettre en avant toute la richesse de leurs savoirs ainsi que leur enthousiasme pour les transmettre. En effet, les personnes aphasiques se sont montrées très volontaires et enthousiastes pour transmettre leurs savoirs expérimentiels. Elles souhaitent être reconnues dans la réalité de ce qu'ils vivent. Enfin, la majorité d'entre eux (et les orthophonistes) a jugé pertinent le projet d'une intervention de patients aphasiques dans le cursus des étudiants en orthophonie, certains patients étant prêts à être formés pour donner des cours.

2020 : Plusieurs réunions ont permis d'aboutir à la construction d'une intervention dirigée conjointement par des patients experts et une orthophoniste sous la forme d'un temps de présentation

suivi d'ateliers dans lesquels les étudiants expérimenteraient les différentes entraves au niveau langagier mais aussi aux niveaux moteur et mnésique. L'objectif voulu par les patients était de leur faire ressentir la globalité de leurs troubles.

Exemple d'atelier proposé par les patients aphasiques afin que les étudiants expérimentent une aphasie non fluente : « Le téléphone arabe » : Les étudiants doivent se transmettre un message avec une contrainte en expression parmi :

- *Débit ralenti (1 seconde entre chaque syllabe)*
- *Ne pas utiliser le son /a /*
- *Parler avec des chamallows dans la bouche*
- *Avoir seulement 10 mots à disposition : Bonjour, merci, merde, avant, après, attends, oui, non, elle, maison*
- *Ne pas utiliser de mots grammaticaux (verbes, prépositions, pronoms, relatives...)*

Exemple 2 d'atelier proposé par les patients aphasiques experts afin que les étudiants expérimentent une aphasie fluente : « Aller acheter un vélo dans un magasin pour un ami » : les étudiants joueront le rôle d'un patient et de deux vendeurs.

Le patient porte un casque anti-bruit ou un casque avec de la musique forte et voit des vélos avec des prix exorbitants.

Les étudiants doivent respecter des contraintes :

- *Un des vendeurs tourne le dos pour répondre.*
- *L'autre coupe la parole sans cesse.*
- *Le patient est logorrhéique.*
- *Il produit des néologismes et des paraphrasies phonémiques.*
- *Il est désorienté dans le temps.*

2021 : Enfin, l'évaluation de la concrétisation de ce projet a pu mettre en évidence des effets positifs de l'intervention des « patients experts » aphasiques que ce soit du point de vue des compétences, connaissances et motivation des étudiants, mais aussi du point de vue des patients eux-mêmes ainsi que des orthophonistes encadrantes.

Tout d'abord, l'expérience a été une réelle source de motivation pour l'ensemble des participants.

Pour les étudiants, cette intervention leur a permis d'améliorer leur compréhension des troubles phasiques et de mieux apprécier leurs connaissances même si une certaine appréhension persiste. Ils ont également souligné une meilleure compréhension des problématiques des patients, une prise de recul leur permettant d'accéder à une meilleure appréhension de la posture thérapeutique à adopter.

Pour les patients, ils n'ont pas éprouvé de sentiment d'expertise mais ont ressenti une meilleure connaissance de leur propre vécu de la maladie. Ils ont évoqué une nouvelle place à investir et ont tous abordé une reconnaissance et une valorisation dans l'échange. Ils n'estiment pas avoir acquis de compétences spécifiques

Enfin, les orthophonistes et les étudiants ont évalué des bénéfices certains au niveau pédagogique et relationnel.

CONCLUSION

Nous avons proposé une approche pédagogique novatrice d'enseignement de l'aphasie, dans le cadre du cursus en orthophonie en s'inscrivant dans la perspective de partenariat de soins inspiré du *Montréal model*. L'expérience a montré ses bénéfices sur l'ensemble des protagonistes.

Nous espérons avoir ainsi ouvert une réflexion sur l'importance de considérer l'apport des patients experts dans le savoir-faire et le savoir-être des futurs professionnels de soin.

« DEVENIR PATIENT.E INSTRUCTEUR.TRICE EN NEUROLOGIE : DÉFIS ET PERSPECTIVES PRATIQUES »

Sylvie Ferchichi-Barbey¹, Félicia Bielser², Corinne Gaudin³, Nicolas Perret⁴

¹-*maitre d'enseignement, filière physiothérapie, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale*

²*chargée de Ra&D, Haute école de santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne*

³*maitre d'enseignement, responsable du programme de patients simulés, Haute école de santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne*

⁴*maitre d'enseignement, filière physiothérapie, Haute école de santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne*

Contact : sylvie.ferchichi-barbey@hesav.ch

INTRODUCTION :

Certaines déficiences en neurologie ne peuvent être simulées, notamment la spasticité et l'ataxie. Le recours à des personnes présentant ces symptômes permet aux étudiant.e.s en physiothérapie d'entraîner les compétences nécessaires à l'évaluation et au traitement de ces personnes, tout en assurant un cadre pédagogique favorisant l'apprentissage, en augmentant notamment l'authenticité de la situation. Lors d'un projet d'innovation pédagogique, la Haute école de santé Vaud a fait appel à de « vrais patient.e.s », avec des savoirs expérientiels ¹, afin qu'ils prennent le rôle de patient.e instructeur-trice (PI). Les défis de ce projet résidaient dans l'adéquation du recrutement afin que les PI soient emblématiques des atteintes rencontrées en pratique clinique, tout en étant capables d'acquérir de nouveaux savoirs. Par ailleurs, il fallait être capable de dispenser une formation adéquate au terme de laquelle les PI maîtriseraient les composantes des tests et seraient capable de délivrer des retours formatifs de qualité. Lors des rencontres avec les étudiant.e.s, les interactions avec les PI devaient être riches sur le plan pédagogique et alignées avec le partenariat patient². Finalement, ce projet ambitionnait de participer à un changement de rôle sociétal pour les PI, dont l'activité professionnelle avait été rendue impossible après leur atteinte neurologique.

EXPÉRIENCE :

La procédure de recrutement s'est effectuée en deux temps. Dans un premier temps, un entretien téléphonique a permis d'informer le.la candidat.e au sujet du projet et de vérifier son intérêt à y participer. Au terme de cet échange, une lettre d'information et une déclaration de consentement a été envoyée au futur.e PI, ainsi qu'à son médecin. Les enseignant.e.s expert.e.s en neurologie ont rencontré le.la futur.e PI pour évaluer son niveau cognitif (Mini Mental State Examination (MMSE) >27) et sa motivation. Un second entretien a ensuite été réalisé par une spécialiste de la simulation pour identifier les attentes, les motivations et limites de ces personnes à participer au programme afin de garantir leur sécurité physique et psychologique.

Dans un deuxième temps, la formation s'est effectuée sur quatre demi-journées afin de transmettre les éléments essentiels de l'évaluation et du traitement en neurologie et développer la capacité des PI à délivrer un *feedback* constructif. Des fiches explicatives et des consignes de *feedback* spécifiques ont permis de soutenir l'apprentissage des PI et de structurer leur retour aux étudiant.e.s. Des savoirs experts ont été transmis aux PI. A la fin de la formation, ils connaissaient les procédures d'évaluation du tonus, de la force, de la sensibilité et de la coordination. Ils devaient réagir durant les tests proposés par les étudiants. De plus, à la fin de chaque traitement, ils devaient effectuer un retour sur : l'intensité

des exercices proposés, leur adéquation avec l'objectif fixé et leur sentiment de sécurité pendant la séance.

Après les rencontres avec les étudiant.e.s, des entretiens semi-dirigés ont eu lieu. Les PI ont relevé « avoir fait de nouvelles rencontres, avoir appris sur eux-mêmes et se sentent importants pour les apprentissages des étudiant.e.s qui peuvent exercer dans des conditions proches de la réalité ».

DISCUSSION :

Un des défis de cette modalité pédagogique résidait dans la qualité du retour formatif que les PI seraient capables de délivrer. Les critères basés sur le MMSE avec un seuil à 27 sont insuffisants pour recruter des personnes capables d'apprendre les spécificités des tests en neurologie, de les mémoriser et de donner un retour formatif riche et adapté. Le niveau socio-professionnel semble influencer cette capacité, ainsi que l'objectivation d'une attitude de patient.e partenaire dans les prises en charge antérieures³. De plus, la posture d'instructeur-trice n'a pas été atteinte au terme de la formation, elle s'est développée lors des rencontres avec les étudiant.e.s et est appelée à évoluer avec le temps. Cette évolution semble dépendre de facteurs tels, la relation tissée entre l'enseignant.e et le.la PI, la dynamique avec les étudiants et le positionnement de l'enseignant.e dans la classe. En effet, au départ il.elle se situait à proximité du PI afin de le.la soutenir dans sa mission de formateur et de le.la rassurer. Cependant, il a été constaté que le.la PI avait tendance à rechercher l'approbation de l'enseignant.e, limitant ainsi son autonomie. Un éloignement progressif de l'enseignant.e s'est donc mis en place. A plusieurs reprises, les étudiant.e.s se sont étonné.e.s des connaissances et compétences des PI. En rencontrant des personnes atteintes sur le plan neurologique, en étant confrontés à leur aphasie, dysarthrie ou ataxie, et en étant stimulés à fixer des objectifs de manière collaborative avec les PI, ces enseignements tendent à lutter contre le manque de reconnaissances des savoirs d'autrui et l'impression d'une compréhension altérée de ces personnes⁴.

CONCLUSION :

Il est possible de recruter et former de « vrais patient.e.s » atteints sur le plan neurologique à devenir patient.e.s instructeurs-trice.s à travers une procédure basée sur des critères spécifiques. Les PI doivent avoir la capacité d'augmenter leur expertise au sujet de leur maladie, des évaluations et traitements en physiothérapie ainsi que de délivrer un feedback constructif aux étudiants. Cette démarche contribuerait à leur donner un rôle de formateur, rôle à développer dans un cadre favorable et avec le temps. Quant au développement d'un rôle sociétal nouveau pour des personnes à participation sociale réduite, cette nouvelle activité y participe probablement, mais de manière limitée.

EXPLORATION DES BONNES PRATIQUES DE L'ENSEIGNEMENT DU PARTENARIAT

Wiesner Conti J.¹, Lucien, B.², Monachon, E.^{1,3}, Rae, S.⁴, Kalumiya, K.⁴

¹ Centre interprofessionnel de Simulation, Genève

² Haute école de santé Genève, HES-SO

³ Hôpitaux Universitaires de Genève

⁴ Patient.e partenaire d'enseignement et de recherche

Contact : joanne.wiesner@unige.ch

INTRODUCTION Depuis 2013, le Centre interprofessionnel de Simulation développe un programme de formation en 3 modules qui vise l'acquisition des compétences interprofessionnelles (CIP) décrites dans le Consortium Pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHC) (1). Celui-ci est destiné à quelques 1500 étudiants des filières de médecine, nutrition et diététique, pharmacie, physiothérapie, sages-femmes, soins infirmiers et technique en radiologie médicale (2). Dans le CIHC, le partenariat patient constitue l'une des compétences essentielles attendue des professionnels de la santé. Ainsi, depuis octobre 2020, des patients ont été intégrés à la conception et à l'animation de deux activités pilotes d'enseignement du partenariat (un atelier et une conférence) destinées aux étudiants du premier module de formation interprofessionnelle.

OBJECTIF DE LA RECHERCHE Ces deux activités étant inédites, la recherche vise à étudier les éléments qui ont contribué à la qualité de leur réalisation et ceux qui ont constitué des obstacles. Le but de l'étude est d'identifier les enjeux et bonnes pratiques de l'enseignement du partenariat.

MÉTHODE Conduite en partenariat avec des patients partenaires de la recherche, cette étude porte sur l'analyse qualitative de 8 entretiens semis-dirigés de 60 minutes menés auprès de 3 patients et 5 enseignants qui avaient, en binômes, co-construit et co-animé l'une des activités d'enseignement du partenariat. Un guide d'entretien, co-développé avec 2 patients partenaires de la recherche, a servi de support à la conduite des entretiens. Ceux-ci ont été enregistrés puis codés individuellement par 1 chercheur et 1 patient membre de l'équipe de recherche. Une première série de catégories a été mise en évidence de façon inductive (3). Ces catégories seront ensuite soumises aux autres membres de l'équipe de recherche qui retiendront les catégories récurrentes. Les catégories seront classées selon qu'elles contiennent des éléments favorisant la pratique du partenariat dans l'enseignement ou au contraire qui y font obstacle.

RÉSULTATS Les résultats sont en cours d'analyse et feraient l'objet d'une présentation orale au « 3^{ème} colloque interuniversitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale ».

CONCLUSION Cette étude devrait contribuer à la compréhension des enjeux du co-enseignement du partenariat : reconnaissance des rôles réciproques des enseignants et patients, implication des patients à toutes les étapes de la co-construction des activités pédagogiques et mise en évidence de certaines bonnes pratiques du co-enseignement. L'impact pédagogique du co-enseignement sur les étudiants n'est pas évalué dans cette étude mais il sera indispensable de le mesurer ultérieurement pour déterminer l'efficacité de ce type d'activités.

- (1) Van Gessel, E., Picchiottino, P., Doureradjam, R., Nendaz, M. & Mèche, P. (2018) « *Interprofessional training: Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland* ». *Medical Teacher* 40 (6), 595-99.
- (2) CIHC - National Interprofessional Competency Framework. « *A National Interprofessional Competency Framework* », 2010. <https://phabc.org/public-health-core-competency-development/resources/cihc-national-interprofessional-competency-framework/#main>.
- (3) Chun Tie, Y., Birks, M., & Francis, K. (2019). *Grounded theory research: A design framework for novice researchers*. *SAGE open medicine*, 7, <https://doi.org/10.1177/2050312118822927>

ENSEIGNER LE PARTENARIAT EN SIMULATION : RETOUR D'EXPERIENCE SUR LA REDACTION CONJOINTE D'UN SCENARIO

Carrara, P.¹, Garcia, J.², Frangos, E.³, Wiesner Conti, J.⁴

¹ *Patient.e partenaire d'enseignement et de recherche*

² *Haute école de santé Genève, HES-SO*

³ *Hôpitaux Universitaires de Genève*

⁴ *Centre interprofessionnel de Simulation Genève*

Contact : joanne.wiesner@unige.ch

INTRODUCTION Depuis 2013, le Centre interprofessionnel de Simulation de Genève (CiS) développe un programme de formation en 3 modules qui vise l'acquisition des compétences interprofessionnelles (CIP) décrites dans le Consortium Pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHC) (1)(2) et l'apprentissage des outils et stratégies du modèle de travail en équipe TEAMsteps (3). Compétence essentielle attendue des professionnels de la santé, le partenariat patient est intégré dans le cursus des quelques 1500 étudiants des filières de médecine, nutrition et diététique, pharmacie, physiothérapie, sages-femmes, soins infirmiers et technique en radiologie médicale selon différentes modalités pédagogiques. Réunis notamment en simulations interprofessionnelles, les étudiants exercent les CIP et bénéficient d'un retour d'expérience immédiat par des formateurs et des patients simulés (PS) (4). Ces derniers sont des personnes volontaires sollicitées pour reproduire des symptômes et une histoire clinique détaillés dans un scénario. Celui-ci définit les répliques essentielles du patient pour atteindre les objectifs pédagogiques. Pour l'enseignement spécifique du partenariat, le CiS intègre, pour la première fois, une patiente partenaire à une équipe interprofessionnelle de formateurs afin de co-rédiger un scénario de simulation. Ce retour d'expérience porte sur le processus de co-construction de cette activité pédagogique qui se déroulera en janvier 2022.

EXPERIENCE L'expérience s'est déroulée en 4 temps : 1/ proposition d'une thématique d'enseignement par une patiente partenaire 2/ vérification de l'adéquation de la thématique avec les objectifs d'enseignement et délimitation de sa place dans le cursus de formation interprofessionnelle des étudiants. 3/ constitution d'un groupe de travail interprofessionnel incluant la patiente ; définition des objectifs spécifiques du scénario et des comportements attendus des étudiants en matière de partenariat (5) 4/ élaboration du design pédagogique et décision concernant l'étendue de la participation de la patiente, notamment son rôle de formatrice lors du temps d'échange qui suit la simulation.

DISCUSSION Le processus décrit l'opportunité de mettre à profit la proposition d'une patiente basée sur son vécu pour construire une activité de simulation interprofessionnelle avec l'objectif partagé d'enseigner le partenariat. La plus-value est d'intégrer avec pertinence la perspective du patient de façon précoce dans le cursus des étudiants. Pour cela, sa présence est indispensable non seulement à toutes les étapes de la co-construction de l'activité mais aussi à toutes les rencontres du groupe de travail afin que son point de vue et ses connaissances du partenariat soient systématiquement prises en considération et influencent la qualité pédagogique de l'activité. Le défi sera d'évaluer l'efficacité de la simulation comme modalité d'apprentissage du partenariat patient.

1Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). A National Interprofessional Competency Framework. http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf

2Van Gessel, E., Picchiottino, P., Doueradjam, R., Nendaz, M. & Mèche, P. (2018) « Interprofessional training: Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland ». *Medical Teacher* 40 (6), 595-99.

3Agency for Healthcare Research and Quality Dept. of Defense, TRICARE: Agency for Healthcare Research and Quality. (2010). « TeamSTEPPS®: strategies & tools to enhance performance and patient safety. » Developed for the Department of Defense Patient Safety Program in collaboration with the Dept. of Defense Agency for Healthcare Research Falls Church

4Granry, JC, Moll, MC. (2012). Rapport de mission : État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Haute Autorité de santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf. Récupéré le 28.06.2021

5DCPP et CIO-UdeM. (2016). Référentiel de compétences de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux. Montréal, Québec : Université de Montréal.

INTÉGRER DES PATIENTS ENSEIGNANTS DANS UNE FORMATION À LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE : EXEMPLE AUPRÈS DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE AU DMG DE STRASBOURG

Carine Zumstein^{1,2}, Antoine Giacomini^{1,3}

¹*Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Strasbourg, Université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger, Strasbourg*

²*Unité de Simulation Européenne en Santé (UNISIMES), Faculté de Médecine de Strasbourg, Université de Strasbourg, 4 rue Kirschleger, Strasbourg*

³*Archives Henri-Poincaré, Philosophie et Recherches sur les Sciences et les Technologies, Université de Strasbourg – Université de Lorraine, CNRS (UMR 7117)*

Contact : c.zumstein@unistra.fr

INTRODUCTION

La prise en charge de la santé mentale fait partie intégrante du rôle des médecins généralistes, qui s'interrogent sur leurs compétences en la matière : les internes expriment un besoin urgent de formation. En parallèle, avec le développement de la démocratie sanitaire, les patients souhaitent s'impliquer dans leur prise en charge, celle de leurs pairs et dans la formation des médecins.

EXPERIENCE

Le DMG de Strasbourg a créé en 2019 une formation destinée aux internes en médecine générale en intégrant deux patients enseignants afin d'améliorer l'enseignement de la santé mentale dans le cadre d'une approche centrée patient.

Les patients ont été recrutés parmi les patientèles de psychiatres. Différents échanges entre enseignants et patients ont permis de clarifier la demande et d'uniformiser les objectifs de chacun. La formation a été réalisée en co-construction avec les patients. Partant des principales pathologies psychiatriques, des cas cliniques ont été rédigés conjointement entre médecins et patients afin d'associer les données médicales et la justesse du vécu du patient.

Un temps initial de présentation des intervenants a permis d'instaurer un cadre bienveillant dans la formation. Les étudiants travaillaient ensuite en groupes sur les cas cliniques. Le débriefing en grand groupe permettait de laisser la parole aux patients afin qu'ils puissent réagir aux prises en charge proposées.

DISCUSSION

Cette formation a été l'occasion de temps d'échanges privilégiés avec les patients. Leur rôle était de réagir aux prises en charges proposées, mais ils ont également pu illustrer leurs propos en témoignant de leur pathologie et de leur vécu de la maladie chronique psychiatrique. Les étudiants ont profité de ce moment pour poser les questions auxquelles les médecins ne pouvaient pas répondre.

L'évaluation de cette formation met principalement en avant l'apport des savoirs expérientiels des patients, permettant aux internes d'envisager les prises en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques sous un angle nouveau non médico-centré. Les patients disent avoir développé leurs compétences relationnelles et communicationnelles lors de cette formation.

CONCLUSION

Intégrer des patients enseignants dans une formation à la prise en charge de la santé mentale en médecine générale permet d'envisager la pathologie psychiatrique sous l'angle de l'approche centrée patient. Co-construire et co-animer cette formation avec des patients nous semble essentiel pour impliquer les patients au cœur du dispositif et faire émerger les réelles compétences nécessaires à la relation patient-médecin, pour les étudiants, les médecins et les patients.

L'ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE INTEGRANT LES SAVOIRS DES PATIENTS EN FORMATION INITIALE EN SOINS INFIRMIERS : IL NOUS MANQUAIT QUELQUE CHOSE !

Geneviève van Rooij¹, Jean charles Verheye², Sylvie Larsonnier³ Gwenaëlle Fauchard⁴, Anne Alexandrine Briand⁵, Philippe Savary⁶, Marie Anne Lucas⁷, Marie Hélène Tokolo⁸

1 MSc, cadre de santé formatrice, fondation Léonie Chaptal à Sarcelles

2 PHD en Sciences de l'éducation

3 Directrice de l'IFSI Léonie Chaptal

4 MSc, Formatrice, fondation Léonie Chaptal à Sarcelles

5 Patiente partenaire

6 Patient partenaire

7 Patiente partenaire

8 Patiente partenaire

Contact : g.vanrooij@fondation-chaptal.fr

INTRODUCTION

Convaincus que le partenariat avec les patients est un levier d'amélioration de la qualité de l'enseignement et des soins, l'Institut en soins infirmiers (IFSI) de la fondation Léonie Chaptal à Sarcelles a inclus en 2020 des patients dans l'enseignement de l'éducation thérapeutique (ETP). Les recommandations nationales et internationales incitent à l'engagement du patient et des personnes accompagnées dans la formation initiale des professionnels de santé. Nos objectifs sont d'inscrire le patient comme partenaire d'enseignement dès la formation initiale, en reconnaissant et valorisant ses savoirs expérientiels, afin de développer les compétences de collaboration et de partenariat des futur(e)s infirmier(e)s.

EXPERIENCE

Ce projet a été accompagné par un chercheur en sciences de l'éducation. La réingénierie des enseignements repose sur une approche intégrative s'appuyant sur le point de vue des différents partenaires. Après étude de la faisabilité du projet, ont été inclus dans le projet, des patients, des professionnels de terrain et des étudiants en soins infirmiers(ESI). Un groupe de travail s'est constitué et a permis, en s'appuyant sur le Montréal model de revisiter l'ingénierie des enseignements. Après réajustement, ceux-ci ont été co-construits et co-animés avec les patients intervenants. Cette expérience a été évaluée par l'ensemble des partenaires, par observation de pratiques, questionnaire et focus group avec des ESI.

DISCUSSION

Cette expérience a permis aux étudiants de faire du lien entre la théorie et la pratique, de comprendre ce que vit le patient et de renforcer leur posture éducative. Les ESI ont pris conscience qu'il est important de s'adapter au niveau de littératie en santé des patients et de s'intéresser à leur vécu et croyances pour aller vers une décision partagée.

Les contenus d'enseignement enrichis des savoirs expérientiels des patients ont apporté une dynamique sensible en cours et au sein de l'équipe.

CONCLUSION

L'inclusion des patients s'élargit aujourd'hui à l'ensemble des enseignements en soins infirmiers, intégrant le pôle formation des aides-soignants de la fondation avec le projet d'inclure des étudiants issus d'autres cursus de formation.

Une co-formation des patients et formateurs est en cours afin de renforcer les conditions favorables à la co-animation de groupe et au travail en partenariat.

Nous avons trouvé ce qui nous manquait, même s'il reste beaucoup à apprendre les uns des autres...

IMPACT DE L'IMPLICATION D'ENSEIGNANTS PATIENTS DANS L'ATELIER «ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE » DISPENSE AUX ETUDIANTS DE SECOND CYCLE A LA FACULTE DE MEDECINE LYON EST

Déborah Ruiz(1), Lucile Wahl(2), Fabien Subtil(3), Alain Moreau(2), Christian Dupraz(2)

(1) *Faculté de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux, 165 Rue du Petit Revoyet, 69600 Oullins.*

(2) *Collège universitaire de médecine générale - Université de Lyon 1 - Domaine Rockefeller - 8, avenue Rockefeller - 69373 Lyon cedex 08.*

(3) *Service de Biostatistique, Hospices Civils de Lyon, Lyon France; Université de Lyon, Université Lyon 1, CNRS, Laboratoire de Biométrie et Biologie Évolutive UMR 5558, Villeurbanne, France*

Contact : debo.ruiz@free.fr

INTRODUCTION

L'annonce d'une mauvaise nouvelle est un moment difficile pour le patient. Les médecins se trouvent insuffisamment formés. Notre étude s'intéresse à l'impact de l'implication d'un enseignant patient lors d'un atelier de formation à l'annonce dispensé aux DFASM1 de la faculté de médecine Lyon Est.

METHODOLOGIE

Les étudiants étaient divisés en deux groupes, un recevant l'enseignement avec un binôme enseignant médecin (EM) et enseignant patient (EP), l'autre avec un binôme EM et enseignant en sciences humaines.

L'étude comprenait deux parties. Une première quantitative avec éclairage qualitatif pour évaluer l'enseignement et la vision de l'apport du patient. Une deuxième utilisait l'évocation hiérarchisée pour évaluer l'évolution des représentations de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

RESULTATS

• *Satisfaction et apport de l'EP :*

90% des étudiants trouvaient que l'enseignement répondait à leurs attentes et s'étaient sentis à l'aise, 98% le trouvait utile pour la pratique.

Dans le groupe sans EP, certains étudiants trouvaient que l'avis du patient serait subjectif, pas à sa place dans l'enseignement et avaient peur de se sentir gênés et limités par un EP.

Aucunes de ces limites n'ont été retrouvées dans le groupe avec l'EP. 100% des étudiants trouvaient sa présence légitime et 86% qu'il aidait à l'appropriation. Le patient était légitime car premier concerné. Il apportait un savoir complémentaire, des exemples concrets imageant les concepts théoriques et une rétroaction bénéfique aux simulations. Il permettait une démarche réflexive et majorait l'implication. La place laissée au patient devait être effective.

• *Représentations :*

Avant l'enseignement, la représentation était centrée sur l'*empathie* puis sur des évocations en lien avec les difficultés des étudiants: compréhension des émotions et ressentis du patient, information à délivrer, accompagnement et espoir.

Après l'enseignement, l'ensemble des étudiants étaient plus centrés sur la communication (*écoute, silence, clarté de l'information*), l'attitude du médecin (*empathie*) et le contexte du patient. Ils étaient moins axés sur la pathologie (*cancer, décès*) particulièrement dans le groupe avec EP. L'accompagnement restait important.

Dans les groupes avec EP, les étudiants accordaient plus d'importance à l'empathie, aux qualités humaines du médecin, au vécu du patient, à la relation médecin patient, à l'*agenda du patient* et à son *entourage*.

Dans les groupes sans EP, les étudiants étaient plus centrés sur le professionnalisme (*adaptabilité*) et le ressenti du médecin.

CONCLUSION :

L'implication du patient était jugée bénéfique dans l'enseignement. Les représentations de l'annonce tendaient plus vers une approche globale et centrée patient dans le groupe ayant bénéficié de l'EP.

LE PATIENT-ENSEIGNANT : UN MEDIATEUR DE TRANSFORMATION DE LA GOUVERNANCE PEDAGOGIQUE A L'IFPEK

Amélie Larget ¹, Nolwenn Tourniaire ², Yann Le Faou ³

¹IFPEK (Rennes) institut de formation en pédicure podologie ergothérapie et kinésithérapie ; ²Patiente partenaire ; ³IIFPEK (Rennes) institut de formation en pédicure podologie ergothérapie et kinésithérapie

Contact : a.larget@ifpek.org

INTRODUCTION La pratique du partenariat avec le patient (Pomey et al., 2015) s'est mise en place à l'IFPEK depuis 2017 grâce au dispositif de formation à l'ETP puis au service sanitaire intégré à la formation des étudiants. Ce partenariat s'appuie sur des patients-enseignants (Gross & Gagnayre, 2021) qui ont su développer à partir de leur savoir expérientiel, leurs propres compétences transverses (Becquet & Étienne, 2016). Ces "nouveaux enseignants" opèrent ici en tant que catalyseurs auprès des étudiants afin qu'ils puissent eux-mêmes développer leurs propres compétences transverses (Coulet, 2016; Gendron, 2019). Pour se faire, dans ce dispositif de formation, ils sont pleinement intégrés dans tout le processus pédagogique, de la conception à l'évaluation des unités d'enseignements.

EXPERIENCE Lors d'un travail individuel étudiant, sur des entretiens éducatifs avec des patients, une question éthique sur la confidentialité est apparue dans plus de la moitié des dossiers (soit 100 étudiants concernés). Or le critère de confidentialité ne faisait pas partie de la grille d'évaluation - l'équipe pédagogique considérant qu'en dernière année de formation, la confidentialité était acquise. L'importance donnée à cet incident par les différents représentants de l'institution (responsables pédagogiques des instituts, formateurs permanents, patients-enseignants, étudiants) a été très inégale, certains voulant sanctionner les dossiers concernés, d'autres pas, puisqu'il n'y avait pas de critère dédié. Ainsi face à une forte divergence de positionnements et dans le cadre d'une démarche qualité, une commission extraordinaire a été créée. Elle était composée d'une patiente-enseignante, de représentants étudiants, de la formatrice en charge de ce dossier et du coordinateur pédagogique des filières.

DISCUSSION Cette réunion a permis à chacune des parties de s'exprimer en faisant entendre, pour la 1ere fois au sein de l'institut de formation, la parole du patient sur l'évaluation des étudiants. Cette rencontre inédite a eu pour effet immédiat de questionner dans le parcours de formation, la place de la construction de la posture professionnelle.

Dans un 2eme temps elle a agi comme révélateur de l'intérêt d'intégrer un patient-enseignant dans les instances stratégiques et pédagogiques afin de s'assurer que la formation réponde aux attentes des étudiants, de l'institution mais aussi plus proche des besoins des patients.

CONCLUSION A l'aune de l'universitarisation, les instituts de formation sont amenés à modifier en profondeur leur organisation. Le partenariat en santé représente une opportunité pour une transformation écosystémique (Berkesse et al., 2020) en incluant les patients-enseignants dans les instances de gouvernance des instituts de formation où jusque-là ils n'étaient pas intégrés.

Bibliographie Becquet, V., & Étienne, R. (2016). *Les compétences transversales en questions. Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 41, Article 41. <https://journals.openedition.org/edso/1634> Berkesse, A., Karazivan, P., & Dumez, V. (2020). *Le déploiement du partenariat avec les patients dans la formation initiale des professionnels de la santé : réflexions et pistes d'action à partir de l'expérience de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. La revue sur le partenariat de soin avec le patient : Analyses*, 1, 6-29. Coulet, J.-C. (2016). *Compétence, compétences transversales et compétences clés : Peut-on sortir de l'impasse ? Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 41, Article 41. <https://doi.org/10.4000/edso.1708> Gendron, B. (2019). *Les compétences transversales, nouvelles compétences académiques. Education Permanente*, 1(218). http://www.education-permanente.fr/public/articles/articles.php?id_revue=1756&id_article=2780#resume2780 Gross, O., & Gagnayre, R. (2021). *Diminuer les injustices épistémiques au moyen d'enseignements par et avec les patients : L'expérience pragmatiste de la faculté de médecine de Bobigny. Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 4(1), 70-78. <https://doi.org/10.7202/1077628ar> Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). *Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Santé Publique*, 51(HS), 41-50. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/pub.150.0041>

INTERVENTION SUR LA STIGMATISATION EN SANTE. UN PROJET DE FORMATION ANNUELLE, ISSU DE LA COMMUNAUTE, POUR LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE.

Ando Rajaonah ^{1,2}, Muriel Londres ^{1,3}

¹Université Sorbonne Paris Nord, Département Universitaire de médecine Générale, DUMG, F-93430, Villetaneuse, France

²Ville de Pantin, Centres Municipaux de Santé universitaires, F-93500, Pantin, France

³Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé, LEPS, UR 3412, F-93430, Villetaneuse, France

Contact : ando.rajaonah@sorbonne-paris-nord.fr; muriel.londres@univ-paris13.fr

PLANIFICATION

La stigmatisation est "un processus dynamique de dévaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres" (1). L'identité de l'individu est réduite à une marque distinctive. C'est une mise à l'écart d'une personne pour des différences qui sont considérées comme contraires aux normes de la société. Ce stigmate peut être corporel (l'obésité), lié à la personnalité ou au passé d'un individu (l'alcoolisme), ou "tribal" (la nationalité, l'orientation sexuelle...) (2). Les usagers du système de santé et notamment les malades chroniques subissent de nombreuses discriminations résultant de cette stigmatisation, à une échelle interpersonnelle, individuelle et structurelle (3). La stigmatisation à une échelle interpersonnelle est la stigmatisation de l'individu par un ou plusieurs individus. La stigmatisation à l'échelle individuelle est d'une part l'auto-stigmatisation (la stigmatisation internalisée par la personne qui en est victime) et d'autre part la stigmatisation anticipée (la personne limite elle-même sa participation). La stigmatisation structurelle résulte des pratiques institutionnalisées et barrières organisationnelles qui limitent la participation des personnes vivant avec un stigmate. Ces stigmatisations impactent négativement l'accès aux soins et la qualité de vie. Elles représentent parfois la difficulté majeure à laquelle les personnes doivent faire face au-delà de la vie avec la maladie elle-même.

Ces personnes sont donc confrontées à de la discrimination et de la stigmatisation dans leur vie quotidienne, dans leur famille et dans leur travail. Mais ils en sont également victimes auprès des personnes qui constituent leurs principaux alliés vers une qualité de vie la plus optimale possible : les professionnels de santé et le système de santé. En effet, les attitudes des professionnels de santé ne diffèrent pas de la population générale : par exemple, pour la schizophrénie ou le mésusage de substance. Par ailleurs, les perceptions négatives peuvent être "normatives" chez les professionnels de santé : par exemple, concernant l'obésité. Chez les étudiants en santé sont retrouvées : ces attitudes négatives stigmatisantes, un manque de connaissances sur la stigmatisation, un manque de compétences en communication avec les groupes stigmatisés.

L'état des lieux de la littérature concernant les interventions met en évidence que pour qu'un programme anti-stigma soit efficace, il devrait éviter d'être généraliste et cibler un groupe spécifique, être multidimensionnel (gouvernements, agences communautaires, services de santé associations d'usagers et de familles, médias...), faire appel à plusieurs formes d'intervention, être à plusieurs niveaux : individus, familles, communautés, organisations et institutions, pouvoirs publics et système juridique, impliquer les usagers et leur famille (4).

IMPLANTATION

Le département universitaire de médecine générale de l'Université Sorbonne Paris Nord s'est saisi de ce sujet et a décidé d'un enseignement dirigé annuel. Une assistante universitaire médecin généraliste et une enseignante de la perspective-patient en formation pour être ingénieure de formation en santé, ont co-écrit un cahier des charges et collaborent pour la mise en place de l'enseignement.

L'enseignement serait à destination d'internes de médecine générale, qui sont des étudiants en troisième cycle d'étude universitaire.

L'objectif de cet enseignement sera de rendre les internes en capacité d'appréhender la stigmatisation de certains groupes de patients dans les soins : en mobilisant des connaissances concernant les effets néfastes de la stigmatisation, en diminuant leurs sentiments négatifs sur certains groupes de patients et en travaillant sur leur compétence communicationnelle. L'intervention devra respecter les recommandations de la littérature. Ainsi, le sujet portera sur une stigmatisation spécifique : un stigmate corporel ou tenant à la personnalité ou tribal. Les intervenants sollicités seront des personnes appartenant aux groupes stigmatisés ou à leur famille. L'intervention devra favoriser la participation des étudiants. Elle pourra durer jusqu'à une demi-journée.

Le questionnaire pour recruter les intervenants sera diffusé auprès des enseignants de la perspective patient du programme des patients-enseignants de l'université paris 13 (PEP13) et sur les réseaux sociaux. Le questionnaire permettra de recruter pour des interventions prévues pour l'année universitaire 2022-2023. Un comité de sélection, composé d'enseignants médecins et patients, examinera et retiendra les candidatures pertinentes. Les interventions seront rémunérées.

L'enseignement sera obligatoire au moins une fois dans le cursus pour les internes et traitera d'un stigma différent chaque année. Il durera entre quelques heures et une demi-journée. Il pourra comporter des sessions à visée informative, des sessions où des personnes rapportent leur vécu, des séances de mise en situation (simulation).

EVALUATION

L'évaluation de cet enseignement portera sur la satisfaction des étudiants, les apprentissages au terme de l'intervention et l'exploration du changement de comportement. Des échelles de mesures de stigmatisation issues de la littérature seront utilisées en fonction du stigma concerné.

Des projets de thèse sont en cours d'élaboration pour trouver ces outils d'évaluations validés en fonction des stigmas prévus en intervention.

BIBLIOGRAPHIE

1. Goffman E, Kihm A. Stigmate: les usages sociaux des handicaps. les éditions de minuit. 1989.
2. Bichsel DN. La stigmatisation : un problème fréquent aux conséquences multiples. Revue médicale suisse. 2017;4.
3. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology. 2001;27(1):363-85.
4. Knaak S, Modgill G, Patten SB. Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. Can J Psychiatry. oct 2014;59(10 Suppl 1):S19-26.

(S') ENGAGER (DANS) LE PARTENARIAT A DIFFERENTS NIVEAUX AU SEIN D'UN MEME ENSEIGNEMENT. UN EXEMPLE EN 2^{EME} CYCLE DES ETUDES EN MEDECINE A RENNES.

Emmanuel Allory^{1,2}, Nolwenn Tourniaire³

¹Département de médecine générale, Université de Rennes 1, Rennes

²CIC Inserm 1414, Rennes

³Patiente-enseignante

Contacts : Emmanuel.allory@univ-rennes1.fr;ntourniaire@yahoo.com

INTRODUCTION

Les patients s'engagent dans l'enseignement avec les professionnels selon différents niveaux, de façon non linéaire et selon des objectifs pédagogiques précis. Dans le cadre d'une unité d'enseignement (UE) optionnelle intitulée « parcours de santé du patient : place du médecin généraliste (MG) », nous avons souhaité mobiliser largement le partenariat avec les patients.

EXPERIENCE ET EVALUATION DE L'EXPERIENCE

Trente étudiants de 5^{ème} année de médecine ont participé à l'UE, dont l'objectif général était de mener un entretien avec un patient par groupe de 3 étudiants pour explorer la place du MG dans le parcours de santé de la personne et de la discuter au sein d'un mémoire, soutenu devant un jury.

Les objectifs spécifiques, côté étudiants, étaient de décrire le rôle du MG dans le parcours de santé du patient ainsi que leur relation de soins.

Côté enseignants, l'objectif était de renforcer la perspective-patient au sein d'une UE, de la mener en cohérence du début à la fin de l'UE et de démontrer sa faisabilité entre enseignants et son intérêt pour les étudiants.

Le partenariat dans l'UE s'est implémenté de façon progressive selon 4 profils : le patient-interviewé qui témoignait de manière authentique sur son parcours de santé, le patient-enseignant qui co-animait un enseignement magistral, le patient-tuteur (en duo avec un professionnel) qui accompagnait les étudiants tout au long de leur travail et enfin le patient-évaluateur présent dans les jurys.

L'évaluation auprès des patients valorisait « *la relation instaurée avec les étudiants* » décrite comme « *attentive, chaleureuse et bienveillante* » (PE). Côté professionnel, l'intérêt des « *regards croisés* » était souligné ainsi que d'une « *bienveillance et ouverture* » dans les échanges avec les patients. Les étudiants insistaient sur leur apprentissage « *d'être à l'écoute du patient* », sur l'importance « *d'un accompagnement global et personnalisé* » ainsi que de « *l'importance du partenariat médecin patient dans le soin* ».

DISCUSSION

L'intégration des patients est acceptée par les étudiants et leur légitimité n'est pas remise en cause. Cette acceptation peut s'expliquer par le caractère optionnel de l'UE et son choix par des étudiants motivés.

Les professionnels et patients ont souligné l'importance de soutenir la perspective-patient de « A à Z » au cours de l'UE, renforçant la cohérence et la pertinence des apprentissages.

CONCLUSION

L'implication de patients selon différents niveaux dans l'UE est possible, et vient soutenir une cohérence dans la valorisation du partenariat dans le soin.

PLACE ET ROLES DU PATIENT DANS L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT : CO CONSTRUCTION D'UN DIU SUR LE PARTENARIAT PATIENTS/PROFESSIONNELS

Charlotte Bondu⁵, Estelle Michelet³, Emmanuel Allory¹, Alexandre Berkese⁴, Sylvain Brochard², Ronan Garlantezec¹, Pascal Jarno¹, Pascale Lambrech³, Irène Pico-Philippe³, Christelle Pons², Philippe Saliou¹, Nolwenn Tourniaire⁵

1 Université Rennes 1

2. Université de Bretagne Occidentale

3. Association de Formation pour le Partenariat de Soins (Estelle Michelet: micheleestelle@gmail.com)

4. CAPPSBretagne

5. Patiente partenaire (Charlotte Bondu)

Contact : ch_iblel@hotmail.com

INTRODUCTION : Dans un mouvement international, les universités françaises prennent conscience de la pertinence de mobiliser les savoirs et compétences des patients et aidants pour contribuer à la formation des étudiants en santé.

Professionnels de santé, patients et aidants sont à la recherche de partenaires engagés dans ces dynamiques de formation, de contextes d'apprentissage et de reconnaissance de compétences partenariales.

La région Bretagne comporte deux facultés de médecine : Rennes et Brest.

Le partenariat est une valeur référentielle qui s'ancre dans les pratiques de ces universités à travers diverses initiatives, structures et regroupements d'acteurs.

Une démarche inédite a permis de réunir au sein d'un DIU ces deux universités. Il favorisera le développement des compétences partenariales des patients/aidants et des soignants.

EXPERIENCE : Une équipe s'est constituée avec des universitaires issus des deux facultés, des professionnels de santé et des patients partenaires. Ces acteurs sont impliqués dans des démarches partenariales dans les soins, l'organisation des soins, l'enseignement et la recherche en Bretagne.

Chaque étape de la création de ce DIU a été coréalisée par les acteurs de Brest et Rennes, par les patients et les soignants: écriture du dossier modalités d'accès et d'évaluation, validation administrative, réflexion sur le contenu et les méthodes ainsi que sur les intervenants potentiels.

DISCUSSION : La construction de ce DIU a été une mise en abîme de la notion de partenariat : chaque étape est l'occasion d'un travail partenarial entre les membres du comité pédagogique, patient/aidants/soignants.

Il existe plusieurs DU ou formations universitaires abordant le partenariat en France (Montpellier, La Sorbonne, Nice...). Il sera le premier en Bretagne.

Parmi les spécificités de ce nouveau diplôme, citons l'accompagnement individuel des étudiants dans leur recherche d'aides au financement de leur formation et dans leurs travaux, les binômes patient-soignants enseignants, le choix préférentiel d'intervenants régionaux, la présentation d'expériences de terrain et une option Recherche., le nombre d'heures conséquent (60h) consacré à la réalisation d'un travail concret de partenariat en duo patient/aidant-professionnel et accompagné par l'équipe pédagogique. Nous présenterons les principes qui ont guidé la construction de ce DIU, les étapes de cette construction, les problèmes rencontrés et les solutions proposées.

CONCLUSION : Parti de l'enthousiasme d'un groupe de patients et de soignants et malgré les écueils rencontrés, le DIU "Construire le partenariat patients/professionnels de la santé" ouvre ses portes à la rentrée universitaire 2021/22. Il est l'expression d'une aventure partenariale riche et la preuve que patients/aidants et soignants peuvent co-construire, co-animer et co-évaluer une formation universitaire.

L'EXPERIENCE DE LA CREATION D'UN POLE PATIENT

Nicole ROBERT *, Annick GERARD **, Jocelyne DAUMER***, Alain MOREAU ****, Abdel SAADOUN *****

* *Patiente Experte – Patiente Enseignante Lyon*

** *Patiente Experte – Patiente Enseignante Lyon*

****Patiente Enseignante Lyon*

*****Pr émérite DMG-CUMG Lyon EA4148S2HEP*

***** *Patient Enseignant Lyon*

INTRODUCTION-CONTEXTE

L'engagement des patients dans l'enseignement s'inscrit dans la continuité des dispositifs législatifs élaboré en 2002 (Loi Kouchner) et la loi HPST de 2009 qui donne plus de pouvoirs dans le système de santé. Dans les facultés de médecine de Lyon, avant 2011, les cours magistraux théoriques autour de la relation médecin patient et la philosophie du soin dominaient dans l'enseignement. Le développement de méthodes pédagogiques actives dans une approche par compétence comme la simulation relationnelle par jeux de rôles a représenté une avancée notable. Mais le vrai changement a eu lieu avec l'engagement des patients en 2012 dans le cadre des Cours de SHS en FGSM 3. Le projet de recherche action « Patients Acteurs de l'Éducation Médicale » (Pactem 2015) piloté par Nicolas Lechopier a stimulé cette expérience pédagogique. Le Colloque Inter-Universitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale de Lyon en octobre 2019 a lancé l'idée de constituer un pôle patient pour favoriser l'engagement des patients dans l'enseignement. Nous avons voulu connaître les perceptions de cette expérience créative par ses acteurs en proposant aux participants du pôle patient une enquête qualitative en ligne sur cette expérience.

METHODE

Nous en avons fait une analyse thématique selon les principes de la recherche qualitative phénoménologique après anonymisation des verbatims.

Le questionnaire était articulé autour de deux questions ouvertes qui ont fait émerger trois points essentiels : Pourquoi, pour qui, avec qui ?

Première question :

Qu'est-ce que la création d'un Pôle Patient vous a concrètement apporté dans votre parcours de Patient Enseignant ?

Deuxième question:

Qu'est-ce que vous en attendez ?

RESULTATS

Une quinzaine de patients ont répondu à cette enquête qualitative

L'analyse transversale a fait ressortir différentes thématiques :

1) Les apports de la création du Pôle Patient

Se construire une identité commune autour d'un savoir expérientiel « chaud » / savoir scientifique « froid » complémentaire - Partager et se soutenir entre pairs (pair aidance) - Co-construire, collaborer à l'enseignement, mieux connaître l'organisation universitaire, les méthodes pédagogiques

Quelques verbatims...

« *La possibilité de rencontrer d'autres patients avec des pathologies différentes. Ceci est très enrichissant. Cela crée également des liens avec des patients et des médecins enseignants. On s'enrichit mutuellement. Et surtout ce qui est important c'est que toutes ces expériences sont mises au profit des étudiants* »

« La création du pôle patient a permis de se rencontrer entre patients enseignants, de pouvoir échanger et partager autour des expériences d'enseignements vécus... »

« La certitude que nous pouvons collaborer avec les différents professionnels de santé en respectant la place de chacun. »

2) Les attentes vis-à-vis de la création du Pôle Patient

Être reconnu par l'Université et avoir une légitimité (y compris au niveau statutaire). Connaître les attentes de l'Université sur la place du patient enseignant dans l'Université - Développer le partenariat enseignant patient et enseignant médecin - Assurer la pérennité de l'enseignement patient - Pouvoir recenser et organiser tous les patients désirant s'engager dans l'enseignement - Evaluer les besoins de formation des étudiants et des patients -Développer des retours d'expérience entre pairs enseignants/patients pour améliorer l'enseignement

Quelques verbatims...

« Participer à modifier l'exercice des pratiques médicales. Apporter une meilleure compréhension du vécu et besoins des patients. Faire reconnaître le besoin de formation à la relation et aux sciences humaines... »

« L'inscription dans la durée, que cette expérience est envisageable et va devenir pérenne dans l'intérêt de tous, patients et professionnels de santé.»

« La possibilité de nous solliciter, d'échanger et de développer la co-construction ensemble et apporter une pierre à l'édifice pour la médecine de demain. »

DISCUSSION CONCLUSION

Un certain nombre de points de vue ont fait l'objet de discussion. Par exemple, il faut tenir compte des différents degrés d'engagement des patients enseignants, qui peut aller du simple témoignage de l'expérience vécue à l'implication dans la recherche universitaire. Des discussions se font jour autour des différents niveaux d'autonomie du pôle patient et la nécessité institutionnelle d'une co-gestion paritaire de l'enseignement des patients avec l'Université. La question se pose aussi de la formation des patients enseignants : comment articuler la nécessaire autoformation expérientielle dans le cadre du pôle patient et des formations pédagogiques plus académiques?

La création du pôle patient devrait permettre aux patients enseignants d'être connus de tous et reconnus comme légitimes dans leur participation aux enseignements par les professionnels de santé, étudiants, enseignants, instances administratives. Il pourrait être reconnu par l'Université comme une interface capable d'intégrer les nouveaux patients qui souhaitent s'engager.

Bibliographie:

Loi Kouchner, Renforcement du rôle des associations dans la représentation des usagers: 4 mars 2002

Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) 2009

Projet « Patients Acteurs de l'Enseignement en Médecine »

(PACTEM) 2015 piloté par N.Lechopier

L. Flora.Quand les patients concourent à la formation des professionnels de la santé: l'exemple de l'Université de Montréal pourrait-il servir en France. Revue Santé Éducation n° spécial Congrès de l'AFDET 2017, janvier-avril 2017, volume 27-01, pp.21-23

PARTICIPATION ET PREMIERS IMPACTS DES PATIENTS FORMATEURS DU CENTRE D'INNOVATION DU PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (CI3P) A LA REFORME DU 2^{EME} CYCLE DES ETUDES DE MEDECINE A TRAVERS DES ECOS

Nicolas Guillot¹, Luigi Flora², Calin Pop³ Jean-Michel Benattar², Stéphanie Fauré⁴, David Darmon²

1-Etudiant en 3ème année de médecine et en option du Diplôme Universitaire Art du Soin en partenariat avec le patient

2-Membre de l'équipe pédagogique du CI3P, RETInES, Université Côte d'azur

3-Etudiant en 2ème année de médecine et en option du Diplôme Universitaire Art du Soin en partenariat avec le patient

4-Patiente partenaire, formatrice, diplômée du Diplôme Universitaire Art du Soin en partenariat avec le patient et actuellement membre de l'équipe pédagogique de ce DU

Contact : Luigi.flora@univ-cotedazur.fr

MOTS CLES : Partenariat patient, savoirs expérientiels, pédagogie, ECOS, patient formateur

CONTEXTE : Au sein de la réforme du second cycle des études de médecine, doit s'organiser la mise en œuvre d'examens cliniques observables structurés (ECOS). Ce type d'évaluation existe depuis des années à l'international dans le cadre de l'approche par compétences. Or, la faculté de médecine de l'Université Côte d'Azur a développé un Centre d'Innovation du Partenariat avec les patients et le Public (CI3P). Celui-ci fédère et encadre méthodologiquement la mobilisation de patients formateurs à la faculté de médecine. Si les examens au niveau national reprennent les modalités traditionnelles, le CI3P a reçu l'aval des responsables de la faculté de médecine pour initier cette démarche avec des patients formateurs.

METHODE : Participant au groupe de travail ECOS au sein de la faculté de médecine et encadrant parallèlement le Diplôme universitaire « Art du soin en partenariat avec le patient » qui implique en formation des étudiants en médecine, des professionnels de santé en exercice, des patients et des proches, le CI3P a sensibilisé les participants du DU aux ECOS. Deux étudiants en médecine de premier cycle ont proposé un projet d'entraînement de leurs pairs aux ECOS selon les modalités de partenariat de soin avec des patients du DU tel que développées dans cette formation. L'équipe pédagogique a accompagné ce processus au vu du contexte sanitaire, de premières stations ECOS ont été scénarisées et organisées en webinaire avec une station par session en support d'œuvres d'art (films et BD). Une seconde étape a permis, à partir d'un des scenarii issu de la phase précédente, la mise en place de 5 stations en présentiels. **Résultats** Cette initiative débutée par des étudiants qui seront concernés par cette réforme, en partenariat avec des patients a donné des résultats de satisfaction et d'apprentissage intéressants lors des deux premiers webinar, confirmés lors d'une session en présentiel (fig1.)

Figure 1

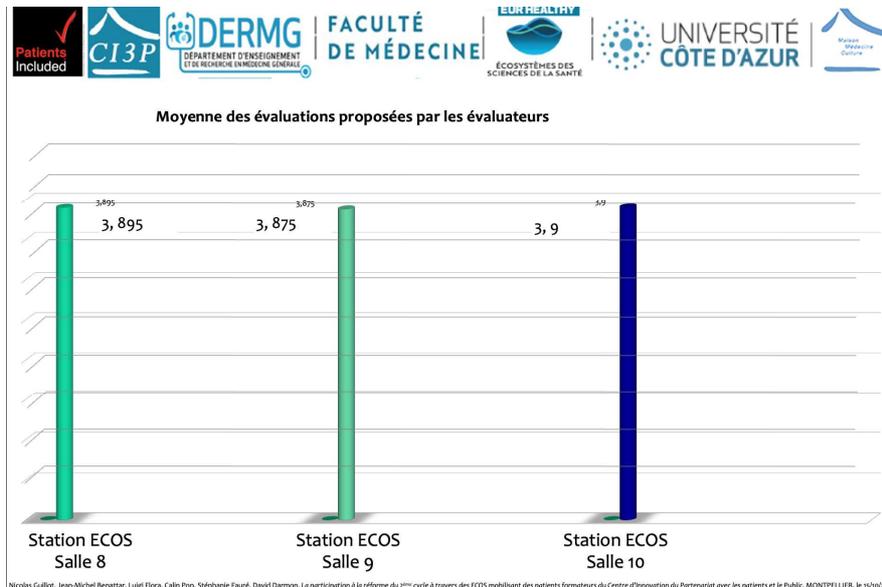


Nicolas Guillot, Jean-Michel Benattar, Luigi Flora, Calin Pop, Stéphanie Fauré, David Darmon, La participation à la réforme du 2^{ème} cycle à travers des ECOS mobilisant des patients formateurs du Centre d'Innovation du Partenariat avec les patients et le Public, MONTPELLIER, le 15/02/2021

Paradoxalement les retours qualitatifs issus des perceptions et représentations des étudiants lors d'un retour d'expérience entre étudiants, patients impliqués dans les stations ECOS et les évaluateurs composés de médecins enseignants et de patients évaluateurs (Harry et al, 2021)ⁱⁱⁱ, en comparaison des notations dans les différentes stations ne convergent pas comme il est possible de le constater en comparant les retours ci-dessous et la Figure 2.

PERCEPTION QUALITATIVE DU RETOUR D'EXPERIENCE A TRAVERS LES THEMES ABORDES : La subjectivité des patients ; mieux standardiser les patients ; standardiser le caractère du patient en fonction de la réaction de l'étudiant ; la nécessité de standardiser les scénarii des patients la participation qui introduit plus de réalisme mais également plus de subjectivité; mieux informer l'action et la réflexion de l'étudiant sur ce qui est attendu de lui ; proposer une fiche de consigne moins longue ; dommage qu'il n'y est pas plus de situations ; situation riche et difficile ; très positif, ensemble dans la vraie vie ; session intéressante avec implication des participants, *debriefing* exposant les points positifs et négatifs ; les patients rendent la situation réaliste ; bonne représentation de la réalité, bon entraînement ; c'est innovant et plus que formateur ; c'est comme dans la vraie vie, j'étais à l'aise avec la patiente, je n'ai pas eu l'impression d'être évaluée ; c'était très appréciable et plus réel/vivant qu'avec un mannequin en simulation, la communication est plus simple ; timing imposé permettant d'évaluer le temps attribué lors des ECOS ; cette session permet d'avoir autant les retours des examinateurs que des patients.

Figure 2



DISCUSSION : Si ce type d'examen permet d'évaluer les compétences des étudiants en médecine tout en mobilisant leurs connaissances acquises selon le niveau d'étude dans lesquels ils sont introduit dans l'exercice médical relationnel, n'y-a-t-il pas pertinence à les confronter à de vrais patients plutôt qu'à des acteurs ?

CONCLUSION ET PISTES DE RECHERCHE : Il apparaît que cette innovation bouleverse les représentations au vu des différences entre perceptions et moyenne évaluative des mises en situations à travers les stations ECOS, principalement concernant la confrontation au patient et à sa singularité. Cette recherche formation illustre l'homogénéité des moyennes évaluatives dans les différentes stations mises en œuvre. Dès lors, poursuivre cette recherche pour confirmer les premiers résultats obtenus et éclairer combien de stations peut reproduire un patient tout en proposant une interaction optimale. C'est l'objet d'un projet de recherche proposé au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. La poursuite de cette recherche permettra de confirmer les premiers résultats obtenus et d'éclairer à combien de stations peut se livrer un patient, avec une interaction optimale.

Harris, W., Skuse, ., & Craig, C. (2021). Understanding patient involvement in judging students' communication skills in OSCEs : A medical student perspective. *Medical Teacher*, 1. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1996552>

L'ACCOMPAGNEMENT DE THESE DE MEDECINE GENERALE AVEC DES PATIENTS, NOUVELLE PISTE PEDAGOGIQUE DE PARTENARIAT DE SOIN AVEC LE PATIENT

Luigi Flora¹, Tiphany Bouchez², Marielle Ravot³, David Darmon⁴

¹ Codirecteur patient, Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public ([CI3P](#)), faculté de médecine, Université Côte d'Azur.

² Médecin, enseignante chercheuse responsable de la recherche, département d'enseignement et de recherche de médecine générale ([DERMG](#)), faculté de médecine, Université Côte d'Azur

³ Patiente partenaire d'enseignement, diplômée du DU Art du Soin en partenariat avec le patient, CI3P, faculté de médecine, Université Côte d'Azur.

⁴ Professeur de médecine générale, codirecteur médecin ([CI3P](#)) - directeur département d'enseignement et de recherche de médecine générale ([DERMG](#)), faculté de médecine, vice-président santé, Université Côte d'Azur.

Contact : Luigi.flora@univ-cotedazur.fr

MOTS CLES : Partenariat patient, savoirs expérientiels, pédagogie, recherche pluridisciplinaire en partenariat avec le patient, patient formateur

CONTEXTE :

Un partenariat patient-doctorant en médecine organise la transformation pédagogique de la faculté de médecine, Université Côte d'Azur. Celle-ci entre dans la culture du partenariat avec le patient (Boivin et al, 2017) qui promeut une nouvelle approche relationnelle du système de santé, en prolongement des recommandations de la recherche européenne Interreg APPS (2020). Une piste pédagogique impliquant des patients cochercheurs permise par une faculté de médecine dont le doyen a donné à un département d'enseignement et de recherche de médecine générale (DERMG) la mission d'accueillir une entité dédiée en son sein, le Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P). **Méthode :** En 2020, dans le prolongement d'un partenariat créé depuis 2015 entre une association citoyenne développant de l'éducation populaire dans le domaine de la santé, la Maison de la Médecine et de la Culture (MMC) et le DERMG, a été créée successivement une convention proposant des heures complémentaires aux internes en médecine générale qui participent aux événements de l'association, à un diplôme Universitaire primé par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (Prix PEPS 2018) et à la mise en œuvre fin 2019 du CI3P. C'est de cette entité dédiée, le CI3P, qu'émergent de nouvelles formes de partenariat telle la conception méthodologique en troisième cycle, des accompagnements de thèse de médecine générale avec des patients partenaires cochercheurs. **Résultats :** cette nouvelle approche, pour laquelle les méthodologies ont pu être conçues, permet d'impliquer des patients à la fois dans des recherches initiées par des médecins et futurs médecins, sur des questions de recherche et problématiques amenées par leurs soins à partir de questionnements proposés par d'autres patients et/ou des proches ou sur des pistes nouvelles d'accompagnement dans les soins de la vie avec la maladie comme d'anticiper la diffusion de la connaissance. DERMG et le CI3P sont impliqués dans le partenariat patient dans des thèses, dont certaines sont à multiples objectifs, comme la soutenance des doctorants, tout en s'inscrivant dans des recherches telle par exemple celle financée par l'Agence Nationale de la Recherche ApiAppS.

C'est ainsi que méthodologiquement les pistes suivantes ont été ouvertes :

- Réflexion commune sur une thématique intéressant médecin(s) et patient(s) ;
- Co évaluation de l'impact social ;
- Formulation commune de la question de recherche ;

Voici selon cette méthodologie quelques exemples réalisés :

- Bibliothérapie et équipe de soins primaires ;
- Automesures et relation médecin-patient ;
- Parcours de patients avec symptômes prolongés du COVID ;

- Dispositif d'infirmiers en pratique avancée dans le cadre d'une méthodologie rédigée en tandem de partenariat patient / interne en médecine générale;
- Dispositif d'infirmiers en pratique avancée avec des patients impliqués dans le recueil de données ;
- Co-évaluation d'applications mobiles par des patients et des médecins ;
- Participation d'un patient à un jury de soutenance de thèse ;
- Participation de patients au jury d'attribution de prix de thèse de médecine générale.

DISCUSSION :

Cette approche pédagogique innovante/différente ouvre-t-elle au développement d'une nouvelle culture du soin à travers la relation médecin-patient ? Permet-elle de réduire l'écart entre ce qui apparaît important pour le corps médical et ce qui l'est pour les patients et leurs proches, plus généralement pour la population ? Pour quel impact social ? Cette approche relationnelle choisie est-elle un facilitateur ou une condition pour organiser ce type d'innovation pédagogique ? Une entité dédiée codirigée par un tandem de partenariat est-elle un facteur favorisant pour ce type d'initiative ?

BIBLIOGRAPHIE :

Boivin A., Flora L., Dumez V., L'Espérance A., Berkesse A., Gauvin F.-P. (2017). "*Transformer la santé en partenariat avec les patients et le public : historique, approche et impacts du "modèle de Montréal"*". In "*La participation des patients*" "vol. 2017, Paris : Editions Dalloz, pp. 11-24

Consortium INTERREG APPS (2020) [*Orienter les soins vers le patient partenaire : un livre blanc pour la grande région Consortium APPS/Octobre 2020*](#). Projet cofinancé par le Fonds européen de développement régional dans le cadre du programme INTERREG V A Grande Région, [accessible en première page du site Internet](#)

Flora L. "*La place des patients dans la recherche*". Séminaire d'été sur la recherche qualitative médicale par le [ECSTRRA team, du laboratoire INSERM U1153, de l'Université Sorbonne Paris Cité \(CRESS\)](#), Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris, 21-24 septembre 2021.

Flora L., Darmon D., Dufour J.C. (2021). "*A mobilhealth co-evaluated by physicians and patients integrated to the medical consultation through decision support for care in the patient's life*". 1st North American conference on integrated Care patients includ, 4th-7th october 2021, Toronto, Canada.

PARTICIPATION DES PATIENTS FORMATEURS AVEC LE CENTRE D'INNOVATION DU PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (CI3P) EN PEDAGOGIE MEDICALE DURANT LA PANDEMIE COVID-19

Luigi Flora¹, Jean-Michel Benattar², Marielle Ravot³, David Darmon⁴

1 Codirecteur patient, Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public, (CI3P), faculté de médecine, Université Côte d'azur.

2-Membre de l'équipe pédagogique du CI3P, RETInES, Université Côte

3-Patiente partenaire d'enseignement, diplômée du DU Art du Soin en partenariat avec le patient, CI3P, faculté de médecine, Université Côte d'Azur

4 Professeur de médecine générale, codirecteur médecin, (CI3P) - directeur département d'enseignement et de recherche de médecine générale (DERMG), faculté de médecine, vice- président de l'Université Côte d'azur.

Contact : Luigi.flora@univ-cotedazur.fr

MOTS CLES : Partenariat patient, savoirs expérientiels, pédagogie médicale, patient formateur, Art du Soin en partenariat avec le.s patient.s

CONTEXTE :

Les conséquences de la pandémie sur l'enseignement en général et plus particulièrement en pédagogie médicale ont nécessité des adaptations dans l'objectif de maintenir la continuité pédagogique auprès des étudiants en médecine.

METHODE :

la faculté de médecine de l'Université Côte d'Azur, grâce au Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P) codirigé par un tandem de partenariat médecin-patient au cœur même de la faculté, a su et pu adapter les enseignements proposés **AVEC** des patients. C'est d'une part, grâce à sa méthodologie de recrutement de patients et sa capacité à fédérer des citoyens (Flora et al, 2020), et d'autre part au fait d'avoir organisé, avant la pandémie, une ingénierie pédagogique dans un mode hybride que l'adaptation à des cours 100% à distance, avec une partie asynchrone et l'autre synchrone, a pu être mise en place. Ces cours étaient organisés en séminaires obligatoires de second cycle et 3^{ème} cycle.

Dans le même temps, les sessions optionnelles proposée aux 3 cycles du cursus de médecine s'est poursuivi, tel le Diplôme Universitaire *Art du Soin en partenariat avec le patient* primé par le ministère de l'enseignement supérieur de la recherche comme innovation pédagogique tout au long de la vie (Prix PEPS 2018), ou l'atelier de « l'Esprit Critique Niçois » initié par les étudiants eux-mêmes (Perraud et al, 2021), une initiative en cours de conception au niveau national pour 2022.

Dans le cadre du DU qui était conçu totalement en présentiel, après une première tentative à partir d'une séquence de deux heures qui a permis de valider la pertinence d'une séquence pédagogique et la motivation des étudiants de poursuivre tout en validant l'option de visioconférence choisie en mars 2020, la formation a basculée en ligne pour la fin de l'exercice 2020, et l'ensemble de l'année universitaire suivante. Pour la session sur l'esprit critique niçois, elle a été adaptée en ligne à partir des expériences acquises dans les modules pédagogiques qui l'ont précédé.

La multiplication des accompagnements par des patients de thèses de médecine initié en 2020 s'est poursuivi, malgré les contraintes générées par la pandémie, jusqu'à la participation de patients au jury de thèse en visioconférence fin 2020 et du prix de la thèse 2021 à l'automne 2021.

DISCUSSION :

Ces modalités d'enseignement ont permis d'assurer une continuité pédagogique et même d'initier de nouveaux enseignements au cours de la pandémie.

Au-delà des apprentissages acquis et de l'amélioration des connaissances pouvant se manifester dans des compétences acquises ou renforcées, peuvent-être discutée, sinon la pertinence de ses mises en œuvre en période de pandémie, la place de ces modalités d'enseignement au-delà de la période vécue, en comparaison avec les cours hybrides pour ceux qui avaient été précédemment conçus comme tels, et réfléchi dans un équilibre général pédagogique global privilégiant la relation médecin-patient, point fort de la pédagogie médicale initiée avec les patients.

CONCLUSION :

Une organisation dédiée, à l'image de ce qui s'est organisé à l'Université de Montréal (Descoteaux et al, 2020), permet une attitude résiliente face à des situations imprévues, telle la pandémie mondiale qui sévit actuellement.

Le contexte adaptatif est d'autant plus favorable à sa mise en place lorsqu'en amont de la situation imprévue, une appropriation tant de la part des étudiants que des enseignants a déjà eu lieu, ce qui est le cas dans le cadre de cours, ateliers et séminaires adaptés au préalable à l'enseignement hybride.

Une forme pédagogique d'ailleurs plus en phase avec les nouvelles générations pour peu que la plage d'échange s'organise selon des approches de pédagogie inversée, c'est à dire qui sont initiées à partir d'expériences vécues directement ou indirectement par les étudiants et pouvant donner lieu à l'explicitation de représentations, de cas clinique ou de situations entre professionnels, ou encore de mises en situations également largement nommées « simulations » un terme inadapté selon nous (Flora, 2019).

BIBLIOGRAPHIE

Flora L., Darmon D., Benattar J.-M. (2020). "Le Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public : un moteur du développement de la culture du partenariat de soin avec le patient, avec les patients et le public en Europe". *La revue sur le partenariat de soin avec le patient : Analyses*, N°1, pp. 138-163.

Perraud G., Robin J., Munk S., Barbaroux A. (2021) « Promotion de l'esprit critique en santé par les étudiants et pour les étudiants : utopie ou réalité ? L'exemple des journées de l'esprit critique Niçois ». Exercer. Sept.; (175):pp. 328-334.

Descôteaux A., Jackson M., Vanier M.-C. (2020). « Quand les patients formateurs prennent le relais : transfert d'ateliers sur la collaboration interprofessionnelle en ligne en temps de COVID-19 ». *Pédagogie médicale*. N°. 21, pp. 215-217.

Flora L. (2019). *Une anthologie littéraire à mobiliser au sein de l' « UniverCité » du Soins*, article de blog : <https://luiigiflora.wordpress.com/2019/03/26/une-anthologie-litteraire-a-mobiliser-au-sein-de-lunivercite-du-soin/>

INTEGRATION DU PATIENT PARTENAIRE AU SEIN DE SIMULATION PAR JEU DE RÔLE EN PHARMACIE

Alizée Bosson^{1,2}, Lucile Vadcard², Benoît Allenet^{1,3,4}

1. UFR Pharmacie, Univ. Grenoble Alpes, 38000 Grenoble, France

2. Laboratoire de Recherche sur les Apprentissages en Contexte (LaRAC- EA 602), Univ. Grenoble Alpes

3. Département Universitaire des Patients, Univ. Grenoble Alpes, 38000 Grenoble, France

4. CNRS, Grenoble INP, CHU Grenoble Alpes, TIMC-IMAG, Univ. Grenoble Alpes, Équipe ThEMAS, 38000 Grenoble, France

Contact : alizeebosson@gmail.com

INTRODUCTION

A l'Université Grenoble-Alpes (UGA), le cursus universitaire de pharmacie intègre des enseignements par simulation sous format de jeux de rôle reproduisant l'activité de dispensation à l'officine. En 2020, la création du Département Universitaire des Patients de l'Université Grenoble Alpes (DUP-GA) interroge l'intégration de patients partenaires à de tels enseignements. Cette intégration est fortement incitée par la loi n° 2019-774 souhaitant favoriser la participation de patients à la formation pratique et théorique des étudiants en santé.

OBJECTIF

L'objectif est de caractériser le potentiel du patient partenaire, par rapport aux étudiants et enseignants, à interpréter le rôle de patient et participer au débriefing lors de simulations par jeux de rôle. Les résultats permettront d'améliorer le potentiel pédagogique des enseignements par simulation actuellement proposés aux étudiants en pharmacie de l'UGA et d'envisager une collaboration avec le DUP-GA.

MATERIELS ET METHODES

Dans un premier temps, des entretiens (n=15) ont été menés auprès d'enseignants, étudiants et patients partenaires afin d'identifier leurs représentations au sujet des simulations par jeux de rôle

Dans un second temps, des jeux de rôle ont été mises en place afin de comparer étudiants (n=10), patient partenaires (n=10) et enseignants (n=10) dans le rôle de patient. Chaque simulation a fait l'objet d'observations. Les observations se sont intéressées à la qualité globale des échanges (degré d'implication et aisance des différents participants), à la performance des participants ayant le rôle de patient (respect du scénario et capacité de l'interprète à moduler la complexité de la situation) et à la performance des étudiants ayant le rôle de pharmacien (abandon de la simulation, qualité du recueil d'informations, qualité de la synthèse des problématiques et qualité du plan d'action formulé). Les observations se sont également intéressées au déroulement des débriefings avec la qualité globale des échanges effectués (prise de parole de tous les participants et bienveillance des échanges), la nature des réactions à chaud exprimées et la qualité des analyses de performance réalisés par les différents participants (capacité à soulever les forces et faiblesses des performances et formulation de conseils de progression).

Post-expérimentation, un questionnaire a été communiqué à tous les participants afin d'évaluer leur satisfaction (n=32).

RESULTATS

Lors des entretiens, les étudiants et enseignants ont exprimé leur limite à interpréter le rôle de patient par l'absence de vécu de la maladie. L'intégration de patients partenaires aux enseignements par simulation suscite l'intérêt des étudiants qui souhaitent obtenir le ressenti et comprendre les besoins d'un véritable patient afin d'améliorer leur pratique. Les enseignants attendent quant à eux des patients partenaires qu'ils soient en mesure de pouvoir s'adapter aux capacités de chaque étudiant lors des simulations, afin de pouvoir les accompagner au mieux dans leur progression.

L'observation des jeux de rôle a révélé que le patient partenaire, outre le réalisme apporté, montrait la plus grande adaptabilité de son rôle. Il est capable de complexifier et simplifier la situation en fonction des besoins de l'étudiant. Les enseignants ont effectué le plus grand nombre d'écarts au scénario fixé, exprimant ainsi leur difficulté à interpréter le rôle d'un patient naïf de toutes connaissances pharmaceutiques. Lorsque le rôle de patient était interprété par un étudiant plusieurs abandons de simulation ont été observés.

L'observation des débriefings a mis en lumière que l'enseignant était le plus à même de détecter les points d'amélioration de la performance de l'étudiant. Toutefois, le patient partenaire a aussi été en capacité d'analyser les performances réalisées et ce, aussi bien sur les compétences pharmaceutiques que sur les habilités communicationnelles. Les étudiants se sont montrés quant à eux les plus en difficulté d'analyser la performance de leurs camarades.

A travers le questionnaire de satisfaction, les étudiants ont majoritairement exprimé leur souhait d'intégrer les jeux de rôle en présence de patient partenaire.

DISCUSSION

Etudiants, enseignant et patient partenaire apportent des ressources différentes par leur interprétation du rôle de patient qu'il convient aux enseignants d'exploiter de manière réfléchie en fonction des apprentissages visés par la simulation.

Les étudiants n'ayant pas achevé leur formation, ils éprouvent alors des difficultés à analyser les performances de leur camarade et expriment ainsi le besoin d'être guidés dans cette démarche. Les compétences objectivées par le patient partenaire sont tributaires de sa formation et de ses expériences : les résultats obtenus par cette étude ne peuvent donc être attendus de la part d'un patient partenaire novice.

Outre la participation du patient partenaire à la simulation en elle-même, il serait également souhaitable qu'il soit intégré à la conception de l'enseignement et notamment à la création du scénario du jeu de rôle (1).

CONCLUSION

A condition de mettre en place un dispositif de formation et de suivi des patients partenaires, ces résultats permettent d'envisager l'intégration de simulations par jeu de rôle en présence de patient partenaire dans le cursus universitaire des étudiants en pharmacie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Flora L, Karazivan P, Dumais-Lévesque G, Berkesse A, Dumez V, Janvier A, et al. Impliquer des patients dans la révision d'un curriculum de formation en médecine : une étude mixte sur l'intégration d'une perspective d'éthique clinique. *Pédagogie Médicale*. 2020;21(2):65-74.

PERENNITE DE L'ENGAGEMENT DE PATIENTS PARTENAIRES ET DE PROFESSIONNELS DE SANTE AU COENSEIGNEMENT, 18 MOIS APRES VALIDATION DU DU « SE FORMER AU PARTENARIAT PATIENT – PROFESSIONNEL DE SANTE » DE MONTPELLIER

Patricia Hansart¹, Alessandra Pellicchia², Olivia Gross³, Fabienne Ragain-Gire⁴, Patrick Lartigue⁴, Jacques Bringer⁵, Xavier de la Tribonnière²

1 Patiente experte, Beauvais

2 Unité Transversale d'Éducation du Patient CHU Montpellier

3 Laboratoires Éducation et Pratiques de Santé (LEPS), Université Paris 13, Bobigny

4 Associations Savoirs Patients, Toulouse

5 Professeur d'endocrinologie, Ex doyen de la faculté de médecine de Montpellier – Nîmes

Contact : x-delatribonniere@chu-montpellier.fr

INTRODUCTION

Les enjeux du partenariat appliqué à l'enseignement en santé sont la transmission de la **complémentarité** des savoirs expérientiels et des savoirs académiques ou cliniques ainsi que le **renforcement** de la transmission des savoirs et des compétences par **le vécu**.

En 2017, la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes a créé, en collaboration avec l'unité transversale d'éducation du patient (UTEP) du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, le Laboratoire d'Étude en Pratiques de Santé (Bobigny) et l'Espace Ethique Occitanie ainsi que l'association Savoirs Patients, un diplôme universitaire intitulé : "Se former au partenariat patient - professionnel de santé".

Ce diplôme repose principalement sur deux objectifs : développer les compétences et les attitudes de **collaboration partenariales** entre patients et professionnels de santé et, pour les patients et les professionnels de santé, acquérir des compétences en **co-animation en éducation thérapeutique** et en **co-enseignement** dans les cursus de formation continue et initiale en santé. Deux modules le constituent : l'un sur l'éducation thérapeutique du patient et l'autre sur le **co-enseignement**.

L'inscription à ce diplôme comporte des critères spécifiques visant à en faciliter l'accès.

Nous avons voulu explorer la pérennité de l'engagement des étudiants à long terme après la fin du DU, élément majeur pour juger de son intérêt réel et de sa pertinence.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Une étude a été menée pour **évaluer l'impact du diplôme** sur les activités de co-enseignement des patients partenaires et des professionnels de santé des deux premières promotions, **avec un recul de 18 mois** après validation du DU.

L'**enquête** a été menée entre fin 2019 et début 2021, par questionnaire, e-mails et échanges téléphoniques. Les **44 personnes titulaires du DU** pour ces **deux promotions** y ont répondu.

Pour **2017-2018**, la promotion était constituée de **18 participants** : 12 patients, (1 aidant), 4 personnes ayant un statut hybride (à la fois professionnelles de santé et patients) et 2 professionnels de santé.

Pour **2018-2019**, nous avons **26 participants** : 18 patients (1 aidant), 2 personnes ayant un statut hybride et 6 professionnels de santé.

La moyenne d'âge est évaluée à 45 ans et la provenance géographique des participants était majoritairement d'Occitanie, dont un peu plus de la moitié (54,55%) était de Montpellier.

RESULTATS DE L'ETUDE

Il s'est agi d'établir une comparaison avec les co-enseignements réalisés durant l'année du DU, obligatoires pour l'apprentissage par la pratique.

Activités de co-enseignement à partir d'indicateurs quantitatifs déterminants

- **La poursuite du co-enseignement en santé** concerne, pour ces deux promotions, 71,5 % des personnes titulaires du DU ; 78% pour la première promotion et 65% pour la seconde.
- **Le nombre de co-enseignements** est de 49 pour la première promotion et 171 pour la seconde, ce qui représente un total de 220 pour les deux promotions confondues.
- **La moyenne des co-enseignements** par participant pour l'ensemble des deux promotions est de 5, soit 2,7 pour la première et 6,6 pour la seconde.
- **Les co-enseignements en lien avec les pathologies** concernant les patients partenaires représentent 57% pour la première promotion et 65% pour la seconde, soit une moyenne globale de 61%.
- **Les thèmes abordés lors des co-enseignements** sont très divers, au nombre d'une vingtaine.
- **les lieux du co-enseignement en santé** répertoriés au regard des types de publics sont : les facultés de Médecine, les facultés de Pharmacie, les structures de formation paramédicale, les structures de formation continue en santé, les réunions publiques et colloques.
- **L'augmentation des co-enseignements** par rapport à ceux réalisés durant le cursus diplômant est de 52% pour les deux promotions réunies, 43% pour la première et 58% pour la seconde.

Impact psycho-relationnel du co-enseignement

- **Le sentiment de compétence acquise en co-enseignement** existe chez 69% des participants de la première promotion et 77% des participants de la seconde, soit 73% pour les deux promotions.
- **L'évolution positive des relations entre professionnels de santé et patients devenus partenaires** se traduit par une amélioration des relations des professionnels de santé vis à vis des patients partenaires, évaluée à 82%, et des patients partenaires vis à vis des professionnels de santé, estimée à 57%.

DISCUSSION ET CONCLUSION

- Point fort de l'étude, nous pouvons noter que **tous** les étudiants diplômés ont participé à l'étude.
- Une **augmentation significative des co-enseignements** après le DU est perceptible par rapport à l'année du DU.
- En perspectives, les patients partenaires et professionnels de santé expriment leur **volonté de poursuivre l'engagement partenarial** dans le co-enseignement.
- Les patients partenaires revendiquent un **statut** pour pérenniser leurs interventions et pouvoir être remboursés de leur frais de déplacement et/ou rémunérés
- Concomitamment, grâce au soutien financier de l'ARS Occitanie, la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes a lancé un **appel à candidature** auprès des patients partenaires **pour co-enseigner** à partir de l'automne 2021, avec possibilité de rémunération. Sur 81 patients partenaires composant les quatre promotions sollicitées (celles de 2017 à 2020), 38 d'entre eux (soit 47%) se sont portés volontaires pour candidater au co-enseignement à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes, et 25 (soit 31%) souhaitent participer aux examens cliniques objectifs et structurés (ECOS).

1- GROSS A. - Chercheuse en santé publique et en sciences de l'éducation au Laboratoire éducatifs et pratiques de santé (LEPS) « L'Engagement des patients au service du système de santé ». 2017 – Collection La Personne en Médecine - éditions Doin.

2- DE LA TRIBONNIERE X., PELLECCIA A., GROSS O., TRIN DINH L., RAGAIN-GIRE F., LARTIGUET P., BRINGER J. Former ensemble des patients et des professionnels de santé à la coanimation en ETP et au coenseignement en santé : 2 années d'expérience du DU « *Se former au partenariat patient – professionnel de santé* » - Premier colloque international sur le partenariat de soins avec les patients en France, 14-15 octobre 2019, Nice, communication orale

APPRENTISSAGE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE EN PERIODE DE COVID : RETOUR D'UNE EXPERIENCE A DISTANCE AVEC DES PATIENTS PARTENAIRES

Benoît Allenet ^{1,2,3}, Alizée Bosson ^{1,2}, Nathan Baran ¹, Raymond Merle ³, Jean-Didier Bardet ^{1,2}

1 UFR Pharmacie, Univ. Grenoble Alpes, 38000 Grenoble, France

2 CNRS, Grenoble INP, CHU Grenoble Alpes, TIMC-IMAG, Univ. Grenoble Alpes, Équipe ThEMAS, 38000 Grenoble, France

3 Département Universitaire des Patients, Univ. Grenoble Alpes, 38000 Grenoble, France

Contact : BAllenet@chu-grenoble.fr

Durant le premier cycle des études de pharmacie, le stage en officine a pour objectif de permettre à tous les étudiants d'appliquer, en situation réelle, les connaissances acquises en enseignement coordonné sur les pathologies et les classes thérapeutiques. Durant le stage, l'étudiant va conduire des entretiens pharmaceutiques, tels que décrits par la Société Française de Pharmacie Clinique, visant à expliciter à un instant donné la situation du patient, sa pathologie et sa thérapeutique médicamenteuse. L'entretien est mené si possible au domicile du patient, sinon dans l'espace de confidentialité de l'officine. La trame d'entretien est de type « semi-structuré ». La première vague de COVID-19 a rendu difficile la réalisation du stage. Afin de garder le lien pédagogique avec nos étudiants et de pouvoir valider les compétences attendues, nous avons construit une ingénierie en distanciel, avec un « vrai patient » tel que prévu sur ce type de stage. Nous avons sollicité nos partenaires du Département Universitaire des Patients – Université Grenoble Alpes.

L'objectif du présent travail est d'évaluer la mise en œuvre par les étudiants d'entretiens pharmaceutiques en distanciel avec des Patients Partenaires. Le Patient Partenaire « joue » son propre rôle. Il laisse les étudiants développer leur entretien. Deux types d'informations ont été recueillis, concernant le processus (la préparation et le déroulement de l'activité) et son impact perçu par les acteurs.

CONCERNANT LE PROCESSUS,

54 binômes d'étudiants et 7 Patients Partenaires ont été mobilisés, sur la période de Mars 2020. En termes de préparation de l'activité, les étudiants sont d'accord sur la facilité d'organisation des différents contacts, entre binôme et avec le Patient Partenaire. Les Patients Partenaires, de leur côté, soulignent de manière unanime une « *très bonne préparation des groupes, très bonne coordination entre chaque binôme* ». La durée des entretiens s'est située en moyenne entre 30 et 50 min. La visioconférence via smartphone ou ordinateur a été le principal média de communication (66,7%), le téléphone restant le recours possible, souvent imposé par une connexion informatique trop faible. On perçoit quelques indices d'impact positif de l'exercice à distance. Selon un patient, « *le format distanciel a aidé à libérer la parole, beaucoup plus qu'en présentiel* ». Coté Patients Partenaires, c'est la bonne structuration de l'entretien qui revient de manière unanime « *Tout était très bien organisé, les consignes claires* » et le caractère très « *pro* » du déroulé : « *il y avait contextualisation de l'entretien et les étudiants étaient respectueux de ça* ».

Le Patient Partenaire apparaissait comme facilitateur de l'exercice (80% d'accord).

EN TERMES D'IMPACT,

C'est sur la compréhension de la pathologie chronique (65,1% tout à fait d'accord) et des traitements (68,7% tout à fait d'accord) que les étudiants semblent avoir le plus apprécié l'exercice. Concernant l'amélioration de leur technique d'entretien, ils sont moins unanimes.

Au final, plus de 90% des étudiants se disent satisfaits de l'exercice et intéressés à l'intégrer à un enseignement « classique ».

A l'unanimité, les Patients Partenaires soulignent la découverte de la posture professionnelle de nos étudiants.

« Des étudiants assez techniques et à la fois ultra bienveillants et empathiques »

« Dans ces entretiens, je n'ai pas eu l'impression que j'étais juste une maladie ; c'était possible d'aller plus loin, en liberté ».

De fait, cela a pu impacter leur propre perception de notre métier, tel que mis en action par les étudiants.

« Cette expérience a redoré mon image du pharmacien ».

« Cet exercice a su démontrer qu'en situation réelle, j'aurais été entendue sur mes problématiques, mes attentes, mes craintes aussi notamment vis-à-vis de certains de mes traitements ».

EN CONCLUSION,

Cet exercice à distance avec un Patient Partenaire semble plébiscité par les acteurs et complémentaire d'exercices présentiels. De fait, cette option pédagogique a été intégrée à l'offre de formation, sur les années suivantes.

Huon JF, Roux C, Pourrat X et al. Entretien pharmaceutique : création d'un outil de synthèse des objectifs par la Société Française de Pharmacie. Pharm Hosp Clin 2019 ; 54(4) : 417-423.

Allenet B, Bedouch P, Baudrant M et al. De l'historique médicamenteux à l'observation pharmaceutique : Recueil standardisé pour le développement de la pharmacie clinique en unité de soins. J Pharm Belg 2010 ; (2):39-46.

Allenet B, Cabelguenne D, Lepelletier A et al. Le plan pharmaceutique personnalisé et le nouveau modèle de pharmacie clinique. Pharm Hosp Clin 2017 52 (3), 306-309.

PERCEPTION DES PATIENTS PARTENAIRES SUR L'IMPACT DE LEUR IMPLICATION DANS LA FORMATION DE PROFESSIONNELS DE SANTE

Virginie Maillard¹, Caroline Hache², Guillaume Hache³

1 Patiente partenaire

2 Maitresse de conférences ; Aix Marseille Université, Département des Sciences de l'éducation ; UR4671 Laboratoire Apprentissage Didactique Évaluation et Formation

3 Maitre de conférences – Praticien Hospitalier ; Aix Marseille Université, Faculté de Pharmacie ; Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Hôpital de la Timone, Service de Pharmacie

Contact : guillaume.hache@univ-amu.fr

INTRODUCTION

Le partenariat en santé reconsidère en profondeur la place et le rôle du patient dans le parcours de soin. Celui-ci est reconnu comme un acteur à part entière du système de santé par la maîtrise de savoirs expérientiels issus de sa vie avec la maladie. Il existe un nombre croissant d'études illustrant l'impact de l'implication des patients dans la formation des professionnels sur les apprentissages professionnels. En revanche, il en existe très peu s'intéressant à l'influence de cette participation sur les patients eux-mêmes. L'objectif de notre travail est donc d'étudier la perception des patients sur l'impact de leur implication dans la formation de professionnels de santé.

METHODE

Nous avons étudié les perceptions des patients partenaires intervenant en faculté de Pharmacie de Marseille au cours d'un atelier qui était centré sur l'identification des attentes patients, reproduit trois années consécutives (2017 à 2019). Le dispositif pédagogique était une adaptation du *jigsaw* afin de promouvoir la participation active des patients et leurs interactions avec les étudiants. En fin de séance, les patients remplissaient un questionnaire de bilan de séance, constitué de trois questions ouvertes sur (i) ce qu'ils ont aimé ; (ii) ce qu'ils ont appris ; et (iii) ce qu'ils comptent réutiliser en contexte professionnel. Nous avons réalisé l'analyse de contenu des verbatims par catégorisation.

RESULTATS

Notre enquête a permis d'obtenir 16 réponses. Les patients se déclarent satisfaits de leur participation (« *J'ai beaucoup apprécié cet échange et je souhaite revenir lors des prochaines sessions.* »). L'analyse de contenu fait ressortir deux catégories : (i) métier de pharmacien (« *j'ai appris que des pharmaciens réalisaient des entretiens patients à l'hôpital* » ; « *J'ai appris l'objectif d'un pharmacien en ce qui concerne un BMO* ») ; (ii) relation de confiance (« *j'ai aimé la volonté positive des étudiants de faire avancer le partenariat patient/professionnels* ; « *j'ai appris à faire confiance aux étudiants en tant que sachant* »).

DISCUSSION

Nos résultats illustrent le fait que les patients estiment avoir acquis des connaissances sur le métier de pharmacien grâce à leur implication dans le cours. Ils suggèrent que cette implication pourrait contribuer à la confiance qu'ils accordent aux professionnels de santé en formation grâce à une connaissance de l'Autre plus importante à la suite des échanges. Ces deux points (la connaissance de l'Autre et la confiance) sont des éléments clés du partenariat et s'intègrent dans les fondamentaux de l'interprofessionnalité.

PARTAGE D'EXPERIENCE SUR L'ENGAGEMENT DES PATIENTS
DANS LE MODULE « ENTRETIEN AVEC UN PATIENT »
DE L'UE HUMANITES MEDICALES

Geneviève FOUREL *, Julie SATET *, Sarah PRUDHOMME*, Valentin HELOT-GERARD**, Nicolas LECHOPIER***

**Patiente Enseignante Lyon*

*** Etudiant FGSM3 – Faculté de Médecine Lyon Est*

**** Enseignant Sciences Humaines et Sociales*

Depuis 2014, les étudiants de la faculté de Médecine Lyon-Est participent à un enseignement basé sur la rencontre avec un patient atteint d'une maladie chronique, construit sous la forme de 5 séquences « Entretien-Transcription-Exposé-Rédaction-Réactions ».

Les étudiants par groupes de 2 ou 3 interviewent un patient en dehors d'un contexte de soin à travers une discussion ouverte (1. Entretien) qu'ils retranscrivent afin de s'approprier les mots du patient (2. Transcription). Les étudiants évoquent ensuite cette rencontre au cours d'un exposé en Travaux Dirigés (TD), immédiatement suivie d'une discussion encadrée par un binôme enseignant SHS / patient-enseignant (3. Exposé). Environ 10 groupes sont entendus par demi-journée. A travers les questions des uns et des autres, des thématiques vont se faire jour, comme le rôle des associations de patients, les problématiques sociales, l'errance médicale, les rapports entre patients et corps médical... La rédaction d'un texte personnel permet aux étudiants de parler de leur expérience et d'engager une réflexivité (4. Rédaction). La relecture et l'annotation de textes d'autres étudiants constituent le dernier travail de ce processus pédagogique (5. Réactions).

Cet enseignement, à travers les 5 séquences qui le composent, permet d'accéder à une expérience unique et originale, qui ne requiert aucune connaissance a priori. Il est au contraire basé essentiellement sur une posture exploratoire et d'écoute, dans une grande liberté.

Certains étudiants se disent profondément marqués, rapportent même parfois une sorte de révélation, grâce à cette plongée dans la réalité et la vie quotidienne d'un patient. Les étudiants se rendent parfaitement compte qu'ainsi ils « apprennent ». Le TD est là pour les aider à identifier ce qu'ils auront appris et le travail individuel des dernières séquences leur permet de s'approprier et d'organiser cette connaissance.

Dans cette communication, qui sera présentée à 3 voix (étudiant, patient-enseignant et enseignant SHS), nous proposons d'apporter un regard critique et constructif sur 3 aspects :

- la co-construction des connaissances, au cours de la discussion en TD, faisant suite à la mise en commun des expériences partagées
- la mobilisation du savoir expérientiel du patient-enseignant, éclairant cette discussion et ouvrant à la réflexion, à travers une parole irremplaçable et/ou un questionnement intuitif faisant écho à son vécu
- des éléments de réflexion pour penser une évolution de la formation médicale préparant à une pratique plus humaniste des soins.

COMMUNICATIONS AFFICHEES

« ACCEPTABILITE ET PERCEPTION D'UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT AVEC DES PATIENTS INSTRUCTEURS PAR LES ETUDIANTS EN PHYSIOTHERAPIE NEUROLOGIQUE »

Félicia Bielser¹, Sylvie Ferchichi-Barbey², Nicolas Perret³

1 chargée de Ra&D, Haute école de santé Vaud (HESAV), Lausanne

2 maitre d'enseignement, filière physiothérapie, Haute école de santé Vaud (HESAV), Lausanne

3 maitre d'enseignement, filière physiothérapie, Haute école de santé Vaud (HESAV), Lausanne

Contact : felicia.bielser@hesav.ch

INTRODUCTION :

L'enseignement par simulation en neurologie fait appel à des patients simulés depuis 1964 pour mimer les symptômes cliniques de « vrais » patients. Cependant, certains signes sont compliqués à simuler, notamment la spasticité et l'ataxie. Dans ces cas, le recours à des personnes présentant ces symptômes s'avère être une solution adéquate pour la formation aux soins de santé. Ces patients prennent le rôle de patients instructeurs (PI) à la suite d'une formation portant sur les symptômes présentés et le feedback formatif à dispenser aux étudiants.

OBJECTIF :

Dans un projet pilote mené à la Haute Ecole de Santé Vaud, des PI ont intégré un programme d'enseignement durant la formation initiale en physiothérapie. Dans le cadre de l'évaluation de ce projet, un questionnaire a été administré aux étudiants ayant participé à cet enseignement afin de documenter leurs perceptions par rapport à ce programme.

MÉTHODE :

Un questionnaire en ligne contenant 18 questions a été administré aux 53 étudiants ayant participé à l'enseignement avec des PI.

RÉSULTATS :

47 réponses complètes ont été analysées. L'adhésion des étudiants au programme de formation avec des PI était élevée et l'évaluation a mis en évidence l'importance accordée aux différentes modalités pédagogiques utilisées dans ce dispositif. Bien qu'il s'agisse d'une situation formative, celle-ci semblait réaliste aux yeux des étudiants. Tout en ayant le sentiment d'être à leur place d'apprenant, ils ont pu expérimenter leur rôle professionnel dans une situation authentique. Malgré la perception d'un environnement bienveillant qui leur autorise à commettre des erreurs, les étudiants ont pu ressentir du stress notamment lorsqu'ils devaient pratiquer devant leurs pairs.

DISCUSSION ET CONCLUSION :

L'enseignement avec PI semble s'intégrer de manière cohérente dans le dispositif de formation en physiothérapie neurologique. Sa plus-value est de permettre aux étudiants de pratiquer les évaluations des déficiences, difficiles à simuler, dans une situation non-jouée favorisant le développement des compétences visées. Les résultats positifs de l'évaluation encouragent la pérennisation de ce dispositif de formation.

CO CONSTRUCTION D'ATELIERS SUR LES OUTILS DE COMMUNICATION EN SANTE AVEC LES ENSEIGNANTS DE LA PERSPECTIVE PATIENT DE L'USPN.

Sofia Boulay (USPN), Anthony Dos Santos (USPN), Camille Cordier (USPN), Marie Aubry-Brechaire (USPN), Sonia Tropé (USPN), Mohammed Ghadi (USPN), Josée-Bolliet Renaud (USPN), Sophie Haguigui (USPN), Stephane Korsia-Meffre (USPN).

Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny
Contact : sofia.boulay@univ-paris13.fr

CONTEXTE

La formation des internes de médecine générale (IMG) aux spécificités de la communication en santé est nécessaire pour compléter l'acquisition des connaissances techniques.

Les enseignements dirigés sur la communication, par des enseignants médecins généralistes (EMG) seuls, en grand groupe, avaient montré leurs limites en termes d'interaction et d'acquisition de compétences essentielles à l'amélioration de la relation entre le médecin et son patient. Il s'agissait donc de proposer aux IMG des ateliers en petits groupes, construits et animés par des binômes d'EMG et d'enseignants de la perspective patient (EPP).

EXPERIENCE

Nous avons construit quatre ateliers sur la communication en santé à l'USPN de Juin 2019 à Janvier 2020. Le groupe d'enseignant expert étaient constitués de cinq EMG et quatre EPP. Les trois premiers ateliers étaient dédiés à des outils socles de communication comme la formulation de questions fermées et ouvertes ; la reformulation ; la communication non verbale. Le quatrième atelier, plus transversale traitait de l'annonce en santé. Ces 4 ateliers ont été dispensés au cours des 3 années du cursus des IMG.

Les EPP et les EMG ont réfléchi et formulé chaque objectif pédagogique d'atelier. Le groupe s'est mis d'accord sur le choix des outils pédagogiques qu'il jugeait les plus pertinents pour aborder chaque thématique. Chaque atelier a ensuite été animé par un binôme EM et EPP.

Enfin, nous avons organisé l'envoi d'une évaluation de l'enseignement sur le plan pédagogique à la suite de chaque atelier.

DISCUSSION

Les IMG ont tendance à considérer les enseignements non biomédicaux comme moins importants pour l'exercice de leur métier. L'organisation d'atelier en petits groupes a permis de favoriser la participation active de chaque interne. Les étudiants ont pu expérimenter de façon progressive l'intérêt et l'impact d'une bonne communication en santé. Les EPP et les EMG faisaient émerger de la part des internes des réflexions parfaitement complémentaires. Le point de vue des EPP aidait les IMG à mieux percevoir les enjeux de la réception d'un message, du vécu des émotions pendant un entretien et des besoins des patients en termes de communication.

CONCLUSION

Le travail collaboratif EM et EPP est enrichissant tant sur le plan humain que sur le plan pédagogique. Cette expérience a permis aux IMG de découvrir l'intérêt et l'impact de la communication en santé dans leur relation avec les patients.

DU PATIENT-FORMATEUR A L'ASSOCIATION-FORMATRICE EN MUCOVISCIDOSE

Laurent BRILLAUD

PhD en Ethique Biomédicale, ED 270, UR 4377, Université de Strasbourg.

Contact : laurentbrillaud7@gmail.com

INTRODUCTION :

La proportion de patients adultes porteurs de mucoviscidose a considérablement évolué, passant de 18% en 1992 à 57% en 2018 ; l'irruption récente de jeunes patients adultes bouleverse la prise en charge, initialement confiée aux soignants, ainsi qu'aux parents dans le cadre associatif de « Vaincre la Mucoviscidose ».

OBJECTIF DE LA RECHERCHE :

Il a consisté à comprendre pourquoi et comment une intégration de ces patients dans les programmes de formation dédiés aux soignants était ou non souhaitée et mise en œuvre par l'association.

METHODOLOGIE :

La lecture de la documentation associative, les rencontres de patients et de responsables de l'association, et l'implication personnelle dans des réseaux d'éducation thérapeutique, permettent de dégager quelques interrogations éthiques quant à cette participation des patients à la formation des professionnels.

RESULTATS :

« Vaincre la Mucoviscidose » a mis en place une structure interne dédiée à l'ETP, le GETHEM (Groupe d'Education Thérapeutique En Mucoviscidose), et favorise par ailleurs l'implication des patients dans cette « occasion d'apprentissage et de transmission » que sont la maladie et la transplantation pulmonaire. Notre recherche montre une interrogation associative quant au redéploiement du sujet responsable, mais soulève également des freins pour la mise en place de l'action du patient-formateur.

DISCUSSION :

On se demande si l'idée du patient-formateur pourrait être animée « avec et par le patient », dépassant le cadre de l'ETP, plutôt organisée « pour le patient » ? En tant qu'acteur de sa pathologie, exerçant une expertise expérientielle, parfois académique, le patient-formateur peut-il revendiquer un rôle engagé dans la définition de sa maladie, de sa prise en soin, et de la transmission d'informations et de pratiques ? Peut-on parler sérieusement d'une expertise-patient ? Quels modèles existent déjà quant à la réalité du patient-formateur ? Peut-on élargir cette expertise à l'association, qui deviendrait donc « association-experte », voire « association formatrice » ?

CONCLUSION :

On touche à un modèle de démocratie participative revendiquée par les jeunes patients adultes, alors que la démocratie représentative semble figée sur un modèle partenarial classique. Le courage éthique ne serait-il pas de « *se laisser prendre par l'autre, le souffle coupé, dans le retournement des certitudes que provoque le visage de celui qui souffre, qui appelle ?* », selon les termes du traité de Bioéthique d'Alain Cordier (2014).

QUAND UN DISPOSITIF PEDAGOGIQUE INCLUANT LA PARTICIPATION DE PATIENTS PARTENAIRES D'ENSEIGNEMENT SUSCITE LA RECHERCHE...

Catherine Dans¹, Philippe Lenders²

1. Maître-Assistante et Chercheuse à la Haute Ecole Libre Mosane (HELMo), Département Paramédical. Quai du Condroz 28, 4031 Angleur, Belgique

2. Patient Expert de l'algie vasculaire de la face. Président de l'association de patients OUCH-Belgium asbl. Rue des Cailloux 19, 1330 Rixensart, Belgique

Contact : c.dans@helmo.be

Au cours de la dernière décennie, la place du patient dans les soins médicaux a évolué vers un rôle plus actif. Afin d'intégrer ce changement dès la formation initiale, une enseignante du cursus infirmier de la Haute Ecole Libre Mosane (Liège, Belgique) a initié, depuis 5 ans, une collaboration avec plusieurs patients dans le cadre du cours de soins chroniques dispensé en troisième année. L'entièreté du dispositif pédagogique a été co-construit : contenu pédagogique, méthodologie d'enseignement et critères d'évaluation des compétences. Le cours est dispensé conjointement par l'enseignante et les patients-formateurs. A leur demande, les patients ont été formés par la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) et l'enseignante sur les méthodes pédagogiques à utiliser.

En 2020, l'épidémie COVID-19 a nécessité de nombreuses adaptations pour permettre de poursuivre le co-enseignement à distance avec la plupart des patients dont la motivation a été amplifiée par les défis à relever. Au même titre que les enseignants, ils ont été confrontés à certaines difficultés inhérentes au distanciel : le manque d'aisance dans l'utilisation des nouvelles technologies, les problèmes d'accès à internet et la complexité à maintenir l'attention des étudiants à distance. L'utilisation des ressources personnelles des différents patients, de l'enseignante et de la structure d'accompagnement (LUSS) a permis de surmonter les problèmes rencontrés et de renforcer le sentiment de fierté des patients de contribuer à la formation des soignants. De leur côté, les étudiants sont reconnaissant de l'implication des patients et des apprentissages que leur présence permet.

En conclusion, ces expériences amènent l'enseignante à poursuivre la réflexion sur les avantages et les limites du co-enseignement avec des patients-formateurs. Une recherche exploratoire débute sur le sujet. Elle a pour objectif de comprendre et de documenter les effets produits par les différents types d'implication des patients sur les étudiants, les enseignants et les patients-formateurs eux-mêmes.

Une attention est portée aux effets du co-enseignement dans la relation de soin en contexte d'intégration professionnelle (stage).

La recherche vise les Hautes Ecoles (département paramédical) et les Universités (facultés de médecine et de santé publique) de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Belgique). Des entretiens semi-dirigés seront réalisés auprès des enseignants et des patients. Un questionnaire sera soumis aux étudiants. Les résultats seront approfondis et nuancés au moyen d'un focus-group.

Au terme de la recherche, un guide de bonnes pratiques sur les différents types d'intervention des patients et les effets qu'ils produisent dans les formations médicales et paramédicales sera rédigé.

COMMENT CONSTRUIRE DES EQUIPES SOIGNANTES EN COLLABORATION AVEC LES PATIENTS PARTENAIRES ? FORMATION DE FORMATEURS EN ETP DONT LES PATIENTS PARTENAIRES

Andréanne de Montfalcon¹, Benoit Allenet²

¹Cadre formatrice IRFSS AuRa, co responsable module santé publique IPA Univ Grenoble-Alpes
Doctorante, rattachée à l'équipe ThEMAS TIMC-IMAG . Andreanne.de-montfalcon@croix-rouge.fr

²UF Pharmacie Clinique (Cardio, Rhumato, Orthogériatrie), Resp Antenne Hôpital Sud, Pole pharmacie CHUGA, Resp Unité Transversale d'Education du Patient Isère, UFR de Pharmacie ; Resp Filière Officine ; Co-resp Dept Univ des Patients, Univ Grenoble Alpes, Équipe ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS)

Contact : BAllenet@chu-grenoble.fr

INTRODUCTION

Un projet est mené sur l'Université Grenoble Alpes en collaboration avec l'UTEP. Il a pour but de faire travailler les étudiants en santé sur une démarche d'ETP en pluridisciplinarité, dans une équipe hétérogène, tout en ayant comme but commun le patient. Afin amener une vision holistique du patient et du travail en pluri professionnalité, mais aussi de réfléchir au rôle de chacun.

EXPERIENCE

Afin de mener une expérience de formation, l'UGA et l'UTEP ont décidé d'inclure dans son expérience près de trois cents étudiants : en soins infirmiers, en kinésithérapie et en pharmacie. Seront mobiliser également huit professionnels de terrain et seize patients partenaires. La première phase du projet a été la formation de formateurs dont les patients partenaires afin d'encadrer un trinôme d'étudiants lors de la deuxième phase, qui consistera en l'élaboration d'un bilan éducatif partagé puis en la proposition d'ateliers venant répondre aux besoins du patient partenaire jouant son rôle de patient.

DISCUSSION

La formation de formateur s'est déroulée sur une journée de 7h, en juin 2021. Elle était animée par l'UTEP et quelques enseignants de l'UGA. Elle avait pour but de construire un consensus quant à l'ETP et d'uniformiser nos pratiques en termes d'encadrement pour la deuxième phase du projet. Il en est ressorti une différence en termes d'objectifs et d'attentes pour chacun des partenaires. Quand les professionnels de terrain forment de futurs collaborateurs à l'ETP, les enseignants n'envisagent qu'une initiation. Les patients partenaires attendent des étudiants en premier lieu une reconnaissance en tant que patients puis comme partenaires ensuite.

CONCLUSION

Cette première partie montre qu'il est difficile pour les patients partenaires dans un tel projet de trouver sa place soit en tant que patient soit en tant qu'enseignant/encadrant, les obligeant à appuyer une certaine légitimité face aux autres partenaires. Les professionnels de terrain quant à eux ce sont plus axés sur la méthodologie et les outils.

PROJET DE SOIN INDIVIDUALISE ET PARTENARIAT DE SOIN EN MASSO-KINESITHERAPIE

Régine Eilde¹, Nathalie Gérardin-Le Bigot¹, Pascale Lambrech¹, Marie-Agnès Le Juge¹, Ronan Lestideau², Irène Pico-Philippe¹, Alain Vidal¹

1 AFPS (Association de Formation pour le Partenariat de Soins),

2 IFMK (Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie du CHRU de Brest)

Contact : njlebigot@orange.fr; picoirene2969@gmail.com

INTRODUCTION

L'AFPS (Association de Formation pour le Partenariat de Soins) regroupe patients, aidants et professionnels de la santé. Elle intervient en formation initiale et continue. Après une rencontre en février 2021 avec un masseur-kinésithérapeute formateur de l'IFMK de Brest, l'AFPS est missionnée pour intervenir dans le cadre d'une thématique de fin de cursus : "amélioration des prises en charge en masso-kinésithérapie : projet de soin individualisé/partenariat patient".

EXPERIENCE

Cette formation de 3h30, préparée et animée par 2 soignants- et de 2 patients-formateurs, s'adressait à 32 étudiants répartis en 4 groupes en fin d'année universitaire. Quatre mises en situation ont été proposées: entretien de première séance, réorientation d'une prise en charge en cours, changement de priorité du patient ou réticences/refus d'un dispositif thérapeutique par le patient et entretien de dernière séance. Le modèle pédagogique était celui de la simulation. Les scénarios, basés sur leur propre histoire médicale, étaient écrits et joués par de « vrais patients » dans un cabinet recréé avec salle d'attente et salle de soin. 4 étudiants par session participaient aux simulations dans le cadre des 4 mises en situation, les autres étant spectateurs. L'étudiant acteur était débriefé puis les étudiants spectateurs intervenaient pour partager leurs impressions et débattre. Après les retours des étudiants, le patient-formateur débriefait, soulignant l'empathie ou non de l'étudiant, ses éventuels tics de langage, la clarté de ses propos, sa posture « partenariale » ou non. À l'issue de la formation, un soignant-formateur d'AFPS apportait un éclairage théorique sur le partenariat de soins.

DISCUSSION

Les étudiants ont relevé que la présence de « vrais patients » augmentait l'authenticité et le réalisme des situations. Ils se projetaient dans une pratique professionnelle favorisant les échanges, l'écoute, la bienveillance et l'intégration des savoirs expérientiels des patients. Ils ont réalisé qu'une prise en charge thérapeutique résultait d'une co-décision entre patient et soignant.

CONCLUSION

L'évaluation de la formation par le masseur-kinésithérapeute formateur et les étudiants a montré leur satisfaction. Les verbatims sont comparables à ceux colligés après une formation similaire auprès des étudiants en 5ème année de médecine à Brest. Cette formation est reconduite et interviendra plus tôt dans le cursus. Ceci confirme l'intérêt des IFMK pour le partenariat de soins puisqu'une formation similaire existe à Rennes depuis 2 ans et a été pérennisée. Il serait intéressant d'évaluer à distance l'impact de cette formation sur la pratique de ces futurs professionnels.

LA VIE DU COLLECTIF CPEPS : DE L'INTEGRATION AU CO-DEVELOPPEMENT -UNE AVENTURE HUMAINE-

Amélie Larget¹, Justine Bodin², Emilie Taloudec³,

¹IFPEK (Rennes) institut de formation en pédicure podologie ertgothérapie et kinésithérapie

² Patiente partenaire (Rennes)

³ Patiente partenaire (Rennes)

Contact : a.larget@ifpek.org

INTRODUCTION

L'IFPEK est un institut de formation en pédicure-podologie, ergothérapie et masso-kinésithérapie. L'intégration des patient.es partenaires dans la formation de ces 3 filières a débuté il y a 4 ans, lors de la mise en place de la formation en éducation thérapeutique du patient.

Les principes de pluridisciplinarité et de co-construction, les valeurs d'équité et de partage des savoirs portés par l'ETP ont depuis guidé la création d'un dispositif de formation innovant, appelé CPEPS, conçu en interdisciplinarité autour des 3 filières et où les intervenant.es contribuent à chaque étape (construction, animation, évaluation) sur un pied d'égalité (prise de décision, rétribution). Le CPEPS (Comprendre la Personne et Promouvoir la Santé) se centre sur l'acquisition de compétences transversales indispensables à la pratique soignante et à la promotion à la santé en s'appuyant notamment sur l'expérimentation, par les apprenants, des outils de la recherche qualitative.

EXPERIENCE

Au quotidien, le dispositif s'appuie sur un collectif d'une quinzaine de personnes : formateurs.trices internes à l'IFPEK des 3 filières, personnel administratif de l'établissement, patient.es partenaires, formateurs.trices externes, professionnel.les de santé.

La pluralité des profils constituant ce collectif en fait sa force. Elle nécessite néanmoins également une vigilance particulière pour que chacun puisse y trouver sa place. Un processus d'accompagnement des intervenant.es extérieur.es visant à faciliter l'intégration de chacun dans le collectif été mis en place.

DISCUSSION

L'intégration au collectif a ainsi pu être en quelque sorte façonnée, modélisée au fil des ans autour des éventuels besoins spécifiques d'acculturation, d'interconnaissance et de flexibilité des différents membres. Ce processus se fait ainsi de manière progressive (observation, coanimation, animation...) et accompagnée individuellement.

En parallèle, le groupe d'intervenant.es continue de construire ses règles de fonctionnement en lien avec les coordonnatrices des filières, tout en se formant au contexte de l'établissement, aux mécanismes de l'enseignement supérieur comme aux outils de partages numériques.

Concernant la vie du collectif, elle est vécue par tous.tes comme essentielle. Des temps formels de réunions de conception pédagogique, de briefing et de debriefing alternent avec des temps de convivialité qui sont autant d'espaces-temps de partage, de co-développement et d'enrichissement des réseaux de chacun.e.

CONCLUSION

Nous proposons de vous exposer comment en partant des besoins spécifiques et non spécifiques des patients partenaires, nous avons pu créer un groupe de formateurs dédiés à la formation des futurs professionnels de santé où chacun s'épanouit au quotidien sans éluder les freins et limites de ce modèle.

DEVENIR DE 45 PATIENTS FORMES EN ETP A L'UNIVERSITE DES PATIENTS DE GRENOBLE ALPES, UDPG EN 2016-17 : UN TIERS S'IMPLIQUENT DANS L'ENSEIGNEMENT

Raymond Merle,¹ Géraldine Dall'Aglia Brambilla,² Stéphanie Lagasse,² Géraud Paillot,² Christophe Pison,³ Benoît Allenet⁴

¹ *Patient expert, Directeur Département Universitaire des Patients Grenoble Alpes (DUPGA), Université Grenoble Alpes*

² *Patients experts, DUPGA, Université Grenoble Alpes*

³ *DUPGA, PU-PH, Université Grenoble Alpes ; Inserm 1055, CHUGA*

⁴ *DUPGA, Université Grenoble Alpes, équipe ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525) Pole pharmacie CHUGA ; Unité Transversale d'Education du Patient 38-Utep38*

INTRODUCTION

L'Université Des Patients de Grenoble (UDPG), 3^{ème} en France, créée en octobre 2014 par des patients experts en étroite collaboration avec l'Université Grenoble Alpes et le CHU Grenoble Alpes s'est concentrée sur la formation des patients dont l'un des objectifs est de former des formateurs.

EXPERIENCE

Cette expérience de patient devenu enseignant, rend compte de la formation multi-professionnelle des patients à l'UDPG en 2016-17. Les patients experts fondateurs se sont adossés à l'université Grenoble Alpes, d'Associations et du CHU Grenoble Alpes. Une première formation a concerné la co-construction d'un programme destiné aux patients atteints de maladies chroniques, « Devenir patient ressource et/ou intervenant en ETP » avec l'Utep38, l'AFDET, et Prométhée Alpes Réseau, puis un deuxième entre l'UDPG et le Centre de ressources métiers et compétences en psychiatrie destinée aux patients atteints de troubles en santé mentale « Devenir patient ressource en santé mentale ». Quatre sessions en pathologies somatiques et 1 en santé mentale ont été dispensées. La formation a permis de former 45 patients, 52 ± 6,4 ans, 59% de femmes dont 35 en pathologies somatiques et 10 en santé mentale.

Bilan positif, avec un patient docteur en sciences de l'éducation, un Master 2 en santé publique, 3 DU en ETP, 1 DIU en construction et coordination parcours de santé avec 2 CDI à la clé. Sur ces 45 patients formés à l'ETP, 15 d'entre eux se sont orientés vers l'enseignement en formation initiale et continue, destiné aux étudiants et aux professionnels de santé. Entre 2016-17 : 65 h d'enseignement universitaire, 450 h de formation et communications scientifiques, 10 projets de recherche ont vu la participation de ces patients. La satisfaction des apprenants et des membres du corps enseignant fut très élevée.

CONCLUSION

Un tiers de patients formés se sont impliqués dans l'ETP et l'enseignement. L'implication des patients dans l'enseignement des étudiants et des professionnels de santé a apporté de forts bénéfices aux patients enseignants et a enrichi l'offre d'éducation et de recherche au sein des UFR Médecine/Pharmacie. Dans l'objectif de poursuivre ces actions soutenues par les 2 Doyens, le Département Universitaire des Patients Grenoble Alpes, DUPGA, <https://medecine.univ-grenoble-alpes.fr/departements/departement-universitaire-des-patients/> intégré au sein des Facultés du secteur santé de l'Université Grenoble Alpes a été créé en décembre 2020.

* Merle R, Pépin J, Palombi O, Pariset A, Allenet B, Pison C. Successful training of PPI in health education and clinical research at Grenoble Patients' University centre. *Journal of Patient Experience* 2021

DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DES PATIENTS GRENOBLE ALPES, DUGPA,
CO-INVESTIGATEUR DU PROTOCOLE PAIRS-AIDANTS DANS LE SAOS

Raymond Merle¹, Stéphanie Lagasse¹, Christophe Pison², Benoît Allenet³, Sophie Logerot⁴,
Jean- Christian Borel⁴

¹*Patient expert, DUPGA Université Grenoble Alpes (UGA)*

²*DUPGA, PU-PH, UGA ; Inserm 1055, CHUGA*

³*DUPGA, PU-PH, UGA, UMR CNRS 5525, CHUGA, UTEP-38*

⁴*IC@Dom, investigation clinique domicile, Meylan*

INTRODUCTION

Le DUPGA, créé en décembre 2020, est le premier département de patient en France intégré aux UFR de médecine et de pharmacie. Ses missions concernent : 1-l'accueil, l'orientation, 2-la formation initiale et continue des patients et/ou des aidants mais aussi des étudiants, professionnels de santé, 3-la recherche en santé. Nous rapportons ici son rôle en tant que co-coordonnateur associé dans une étude randomisée prospective, contrôlée.

OBJECTIFS

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'impact d'une intervention de pairs-aidants (PA) sur la reprise du traitement par pression positive continue (PPC) chez des patients apnéiques en échec de traitement. Les objectifs secondaires sont : mesurer l'observance moyenne à la PPC en cas de reprise ; déterminer les facteurs sociodémographiques et cliniques associés à une réponse positive à l'intervention des PA ; évaluer la satisfaction des patients désappareillés et des PA eux-mêmes à l'issue de leur intervention.

METHODES

L'intervention des PA consistera à réaliser 3 entretiens de 45 à 60 mn, en visioconférence avec les patients en situation d'échec de traitement.

La sélection des PA s'effectue en entretien avec un binôme du DUPGA et de l'UTEP38. Une fois sélectionnés, les PA bénéficient d'une formation durant 3 demi-journées pour gagner en compétences sur les techniques d'écoute active

RESULTATS

Nous avons obtenu l'accord du CPP Comité de Protection des Personnes, et formé 6 PA. Notre étude vise à inclure 208 patients dont 104 dans le groupe contrôle et 104 dans le groupe intervention. Le taux actuel de réappareillage étant de 6%, nous émettons l'hypothèse qu'avec l'intervention des PA, il pourrait atteindre 20%.

DISCUSSION

Bien que la PPC soit un traitement très efficace pour normaliser l'Index d'Apnées-Hypopnées et réduire les symptômes cliniques, l'adhésion à ce traitement reste une problématique à long terme chez près de la moitié des patients. Nous pensons que les PA seraient une des solutions pour améliorer l'adhésion au traitement PPC.

CONCLUSION

Le DUPGA accompagne le patient à se transformer de simple témoin en acteur dans la recherche clinique.

** Merle et al. A peer-driven intervention to help patients resume CPAP therapy following discontinuation: a multicenter, randomized clinical trial with patient involvement. BMJ Open. 2021;11:e053996.*

LA CONTRIBUTION DES PATIENTS DANS LE DEVELOPPEMENT DES PRAXEOLOGIES PROFESSIONNELLES INFIMIERES

Pintus Christine

Docteure en sciences de l'éducation Aix Marseille Université, laboratoire ADEF

Dans le cadre d'une recherche portant sur la contribution des échanges sur les réseaux sociaux dans le développement et la construction de praxéologies professionnelles infirmières, nous avons eu l'occasion de questionner en quoi la participation des patients à ces discussions contribuait à la construction de savoirs en santé et de savoirs professionnels.

Pour conduire cette recherche, nous nous sommes appuyées sur un double cadre théorique : celui des communautés de pratique développées par Joan Lave et Etienne Wenger, et celui de la théorie anthropologique du didactique d'Yves Chevallard, dans sa notion de praxéologie. Cette notion permet de porter un regard à la fois didactique et anthropologique sur les situations sociales qui nous intéressent.

Nous avons utilisé une méthode de recherche mixte afin de décrire, de quantifier et d'analyser les pratiques d'échanges sur les réseaux sociaux. L'analyse descriptive nous a permis de repérer la présence de patients dans ces discussions et une analyse de contenu des fils de discussions d'étudier la portée de ces échanges grâce à l'analyse praxéologique. Cette analyse permet d'étudier le degré d'explicitation et d'approfondissement des discours justificatifs des contenus praxéologiques.

Nous constatons que les éléments de discours des patients viennent compléter ceux des professionnels, permettant d'enrichir les connaissances professionnelles « la nature de ces connaissances et de ces compétences diffère de celle des connaissances produites ou sollicitées par des professionnels de santé » (Flora, 2013, p. 62). Ces éléments mettent en évidence que les interventions des patients permettent d'entrer dans le *paradigme du questionnement du monde* (Chevallard, 2010), le maintien d'une attitude proactive (de questionnement en TAD) et la présence d'une *codisciplinarité* (Ladage, 2017) dans les échanges, propices au développement des praxéologies professionnelles.

Ainsi, dans certaines conditions, l'expression des patients dans les communications sur les réseaux sociaux participe à l'enrichissement et au développement des savoirs auprès des infirmiers/infirmières et des étudiants/étudiantes.

Bibliographie

- Chevallard, Y, & Ladage, C. 2010. La pédagogie de l'enquête dans l'éducation au développement durable. Colloque International "Education au développement durable et à la biodiversité : concepts, questions vives, outils et pratiques", Digne Les Bains, France. pp.334-351. ffhshs-00957843f1
- Flora, L. (2013). Savoirs expérientiels des malades, pratiques collaboratives avec les professionnels. *Éducation permanente*. 195, 59-72.
- Ladage, C. (2017). *Enquêter pour savoir. La recherche d'informations sur Internet comme solution et comme problème*. Rennes. Collection Peideia, Presses Universitaires

EXPERIENCE PEDAGOGIQUE PATIENT-PARTENAIRE A SAINT-ETIENNE

Dr Loïc Tranchant¹ – Assistant Universitaire de médecine générale / Médecin généraliste
Dr Mathilde Pillard – Médecin généraliste
Pr Jean-Noël Bally¹ – Professeur associé / Médecin généraliste retraité
Dr Angélique Savall¹ – Maitresse de Conférence Universitaire / Médecin généraliste

¹ *Département Universitaire de médecine générale, Faculté de Médecine Jacques Lisfranc, Université Jean Monnet*

CONTEXTE :

À partir du concept de partenariat-sanitaire, porté par le projet de loi Ma santé 2022, le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Saint-Etienne a mis en place, en 2019, un projet pilote d'intégration de patients-partenaires au sein de l'enseignement en Diplôme d'Études Spécialisée (DES) de Médecine Générale. Si les bénéfices de ce type d'intervention ont été largement démontrés, les modalités restaient à discuter.

OBJECTIFS :

L'objectif était de construire et de mettre en place un projet pédagogique avec des patients-partenaires et de réfléchir, à nouveaux frais, sur les modalités et les perspectives de ce type d'intervention.

METHODES :

Un groupe de travail associant patient-partenaires, étudiants et enseignants s'est réuni pour élaborer le projet dans le cadre d'une recherche-action menée d'Octobre 2018 à Mars 2021. Ce projet a fait l'objet d'une analyse qualitative d'un matériau comprenant : l'enregistrement de l'ensemble des réunions de préparation et d'évaluation du groupe de travail, le contenu de quatre rencontres patients-étudiants, les attentes et les évaluations des étudiants recueillis par écrit de manière anonyme.

RESULTATS :

Le projet a pris la forme d'interventions de patients-partenaires novices au sein de Groupe d'Échange de Pratiques (GEP) de deuxième année de DES.

L'implication émotionnelle de l'ensemble des acteurs a généré une empreinte mémorielle et facilité le développement d'une réflexivité chez les étudiants. La fonction cathartique pour le patient-partenaire a été verbalisée. Ces effets ont été rendus possibles par le recours à des patients non formés sur le plan pédagogique et non issus du tissu associatif.

DISCUSSION :

Si l'intervention ponctuelle des patients semble représenter une force pour l'implication émotionnelle et l'authenticité des rencontres, elle reste difficilement reproductible et non pérenne. Ce type d'expérience s'inscrit dans le champ des possibles des enseignements avec les patients-partenaires aux côtés des autres expériences déjà mises en place dans d'autres DUMG.
