

5<sup>ÈME</sup> COLLOQUE sur  
**L'ENGAGEMENT DES PATIENTS**  
dans les **FORMATIONS EN SANTÉ**

**13** Juin  
**2025**  
**Rennes**

# LES ACTES

Coordonné par le  
Département du **P**artenariat **P**atient  
dans l'Enseignement et la Recherche



## SOMMAIRE

---

<b>Sommaire.....</b>	<b>2</b>
<b>ÉDITO.....</b>	<b>5</b>
<b>Conférence plénière.....</b>	<b>7</b>
Valeurs et complémentarité des savoirs.....	7
<b>Masterclass .....</b>	<b>12</b>
D'une intention pédagogique à la mobilisation d'un patient partenaire dans l'apprentissage des professionnels de la santé.....	12
Développement de la réflexivité des étudiant.es en santé : un exemple québécois misant sur l'engagement des patient.es dans l'enseignement.....	20
STATUTS DES PATIENTS PARTENAIRES DANS LE CADRE DES FORMATIONS EN SANTÉ .....	27
<b>Controverse .....</b>	<b>28</b>
FORMER OU NE PAS FORMER LE PATIENT PARTENAIRE ENSEIGNANT ?.....	28
<b>Communications.....</b>	<b>29</b>
<b>Structuration au sein des institutions .....</b>	<b>29</b>
Création du bureau nantais du partenariat patients /professionnels en santé bn- papps .....	30
Le partenariat-patient au pfps : une impulsion de la gouvernance favorable .....	31
Rendre lisible l'engagement patient, un travail collectif pour faciliter leur intégration.....	32
<b>Expériences pédagogiques inspirantes.....</b>	<b>33</b>
APProche pragmatique des savoirs expérientiels par la mise en récit : rencontre entre étudiants en pharmacie et patients partenaires .....	34
Partenariat et conjugaison des savoirs : une approche collaborative dans l'enseignement en éducation thérapeutique du patient auprès des étudiants en soins infirmiers.....	35
Patients partenaires et réflexion clinique : l'innovation des GRIA dans la formation des internes.....	36
<b>Situations de vulnérabilité .....</b>	<b>37</b>
Intentions et objectifs des intervenants de la formation « Lutter contre les stigmatisations en santé » : une étude qualitative.....	38
Soins palliatifs pédiatriques et partenariat patient : le témoignage, un début ?.....	39
Tandem de partenariat dans l'enseignement en sciences infirmières : Développer la réflexivité des étudiants dans les soins en psychiatrie et santé mentale.....	40

<b><i>Relation / Communication avec le patient.....</i></b>	<b><i>41</i></b>
Comment peut-on annoncer une mauvaise nouvelle, à l'écoute des besoins des patients ? De la co-construction à la coanimation d'un enseignement à destination des internes en médecine générale par un binôme enseignant patient-médecin ...	42
L'engagement des patients dans la formation initiale en soins infirmiers : Construction d'un partenariat au service des étudiants de l'Institut de Formation en soins infirmiers centre – Capelette de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille.....	43
L'engagement des patients partenaires dans la formation initiale : Remettre l'humain au centre du soin.....	44
<b><i>Apports des patients partenaires dans la formation des étudiants en santé.....</i></b>	<b><i>45</i></b>
Développer la collaboration interprofessionnelle et le partenariat avec le patient : le cas d'un projet de co-design pédagogique en santé incluant les patients partenaires .....	46
Évaluation de l'impact de l'implication des patients enseignants dans la formation initiale des étudiants en odontologie .....	47
Évaluation des interventions des patients au sein des enseignements coordonnés des études de pharmacie de l'université de Lille – UFR3S .....	48
<b><i>ECOS formatifs.....</i></b>	<b><i>49</i></b>
Co-construction entre patients partenaires et formateurs des ECOS auprès d'étudiants en soins infirmiers au sein d'un IFPS .....	50
Co-construction et co-animation d'ECOS formatifs de Médecine Générale : la présence des patients partenaires pour éloigner la standardisation .....	51
Les patients partenaires ont-ils leur place dans les ECOS ? Retour d'expérience sur l'implication de patients partenaires à l'université de Rennes.....	52
<b><i>Formation des patients partenaires .....</i></b>	<b><i>53</i></b>
Mise en place d'une formation patient-partenaire-formateur : la recherche au service de la pédagogie .....	54
Processus d'engagement, d'intégration et d'accompagnement de nouveaux patients enseignants au sein du Pôle Patient pour l'enseignement et la recherche de la faculté de médecine de Lyon Est .....	55
quelle formation pour les enseignants-patients en deuxième cycle des études médicales ? .....	56
Création d'une formation régionale destinée aux patients enseignants participant aux GEP : Quel en a été le contenu, la forme et l'évaluation des participants ?.....	57
Contribution des patients experts à l'émancipation des étudiant.e.s : Une étude d'impact à l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'Université de Toulouse ....	58



Former les futurs pharmaciens : Un accompagnement novateur pour adopter la bonne posture professionnelle face aux violences faites aux femmes grâce à un patient partenaire.....	59
<i>Recherches sur le / en partenariat.....</i>	<i>60</i>
FLIRT MSP, un projet de recherche sur l'interprofessionnalité, regards croisés sur l'intégration de patients dans ce projet.....	61
Implication du patient formateur dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers.....	62
Les patients sont-ils légitimes dans l'enseignement de la médecine ? Ressentis et opinions d'étudiants du 2 <sup>nd</sup> cycle de la faculté de Médecine de Rennes.....	63
<i>Expériences d'enseignements innovants .....</i>	<i>64</i>
Le podcast « patient expert », le danger de « l'histoire unique » comme outil complémentaire d'enseignement : sauvegarder, protéger et transmettre les récits de vie des personnes atteintes de maladies chroniques .....	65
Co-conception d'une journée de formation à l'éducation thérapeutique du patient destinée aux psychologues .....	66
Les parcours de soin dans les maladies rares. Un enseignement à deux voix entre une patiente partenaire et une enseignante en philosophie en 2 <sup>e</sup> cycle des études de médecine .....	67
Expérience d'enseignement sur le parcours de vie d'une patiente partenaire .....	68
Le partenariat patients-professionnels au sein d'une équipe pédagogique : place et apports dans le cadre d'un diplôme inter-universitaire sur le partenariat.....	69
Séminaire interprofessionnel, un questionnement continu autour de la place des patients dans le dispositif .....	70
<i>INFOS DPPER.....</i>	<i>71</i>

## ÉDITO

- ✓ **200** participants au colloque (dont **83** professionnels, **77** patients, **29** étudiants et **14** personnels de soutien),
- ✓ **101** spectateurs au spectacle débat « *C'est que du bonheur* » par la compagnie 18<sup>ème</sup> étage,
- ✓ **17** personnes dans le comité local d'organisation
- ✓ **19** bénévoles à l'organisation les jours J,
- ✓ **14** personnes dans le Comité Scientifique,
- ✓ **17** binômes/trinômes patient-professionnel (soit **37** personnes) dans le comité de relecture des contributions,
- ✓ **49** contributions dont **36** acceptées, **4** masters class et **1** controverse



Tel est le bilan quantitatif du 5<sup>ème</sup> colloque sur l'engagement des patients dans les formations en santé. Le bilan qualitatif de l'évaluation du colloque témoigne quant à lui d'un état d'esprit joyeux, engagé, généreux et collectif !

Nous sommes ressortis de ce colloque nourri d'une belle énergie de l'action collective et la lecture (ou l'écoute de ces actes grâce à la captation vidéo) devrait vous faire ressentir cela aussi. Comme souligné par l'appel à communications, nous souhaitons agir sur les trois thématiques suivantes :

- Élargir le périmètre d'action du partenariat dans l'enseignement : Cette thématique a pu se réaliser par la présence de professionnels et patients de la France entière et au-delà (Belgique, Suisse, Québec, Madagascar) et d'une grande diversité de professions différentes chez les professionnels. D'autre part, l'existence d'une variété de domaines dans l'engagement des patients dans les contributions (enseignement, recherche, intégration dans les organisations) témoigne également de la réalisation de cette première thématique.
- Transformer les organisations : La participation du Ministère de l'Enseignement supérieur et le soutien de la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS) à ce colloque ont mis en lumière les cadres réglementaires permettant aux universités d'intégrer

les patients partenaires dans les formations en santé. Portée par un nombre croissant d'institutions, cette dynamique renforce plus que jamais la reconnaissance de leur engagement au sein des facultés et instituts de formation.

- Évaluer l'engagement des patients dans les formations en santé : La richesse et la pertinence des contributions, relevées par le conseil scientifique, témoignent de l'implication des participants dans l'analyse et l'évolution de leurs pratiques à la lumière des résultats de recherche. Dans cette dynamique croissante de l'engagement, la mutualisation des expériences et des approches exemplaires doit se poursuivre, notamment à travers des espaces partagés de formation et d'échanges.

De nombreux défis persistent assurément sur ces thématiques : de manière non exhaustive, nous pouvons ainsi en citer trois : 1) Soutenir et promouvoir l'engagement des personnes présentant les plus grandes vulnérabilités 2) Assurer, sur tout le territoire, une reconnaissance équitable et homogène de l'engagement des patients au sein des structures de formation en santé 3) Penser l'engagement des patients de façon curriculaire et développer le financement de la recherche en pédagogie.

Au plaisir de se retrouver pour le prochain colloque en 2027 à Saint-Etienne !

Emmanuel Allory

*Pour les bénévoles, le comité d'organisation, le comité scientifique et le comité de relecture des contributions*



## CONFERENCE PLENIERE

---

### VALEURS ET COMPLEMENTARITE DES SAVOIRS

---

Conférencière : Olivia Gross, maîtresse de conférence en sciences de l'éducation et de la formation, titulaire de la Chaire de recherche sur l'engagement des patients (Laboratoire Éducatifs et Promotion de la Santé UR3412, Université Sorbonne Paris Nord).

Objectif principal : clarifier les savoirs des patients à partir desquels ils peuvent contribuer à améliorer le système de santé et la formation des professionnels de la santé.



<https://video.univ-rennes1.fr/videos/valeurs-et-complementarite-des-savoirs/>

### Résumé des principaux éléments abordés

#### Engagement des patients dans la formation médicale

L'engagement des patients dans la formation médicale fait depuis quelques années l'objet d'un **nombre de soutiens grandissant et de recommandations de pratique convergentes** dont les suivants :

- La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (souvent mentionnée comme la « *loi Ma Santé 2022* »).
- La recommandation « *Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médicosocial et sanitaire* » de la Haute Autorité de la Santé (HAS) publiée en 2020
- La recommandation nationale « *Participation des patients à la formation initiale des médecins* » de la DGOS et la DGESIP publiée en 2024 ;
- Le rapport « *Patient partenaire* » de l'Académie de médecine de 2024 ;
- L'arrêté du code français de l'éducation relatif à « *la participation de patients dans les formations pratiques et théoriques des études de médecine* » publié le 27 janvier 2025.

#### Processus qui a abouti à la reconnaissance des savoirs des patients

Ce processus a évolué au cours des 20 dernières années lors desquelles les savoirs des patients ont été qualifiés de différentes manières :

- Avant 2005 : il était question d'experts « profanes ». Les patients étaient donc définis par ce qu'ils n'étaient pas, ce qui a parfois mené à rechercher une forme de naïveté chez eux (qu'on associait à une forme d'authenticité).
- De 2005 à 2010 : est apparue la notion d'experts « en expérience ».
- De 2010 à 2015 : puis celle de « patients experts ». Le lien avec l'expérience vécue avait disparu mais surtout cette formulation a suscité beaucoup de résistance.
- Depuis 2015 : on parle désormais des « savoirs expérientiels ». Ces savoirs sont l'objet de nombreux travaux de recherche dont ceux d'Emmanuel Jouet, Luigi Flora, Olivier Las Vergnas, de Catherine Touret-Turgis, d'Audrey L'Espérance et de Vincent Dumez.

Avec l'introduction de ces notions, **des revendications ont pu être formulées pour exiger l'égalité dans la reconnaissance des savoirs**, la complémentarité des savoirs, mais il reste à :

- Poursuivre la quête de la caractérisation des savoirs ;
- Caractériser en quoi consiste la complémentarité des savoirs ;
- Améliorer les pratiques pour tendre à un engagement significatif des patients.

## Définir les savoirs

### Les savoirs expérientiels

- Les auteurs aux fondements d'une conception empiriste du pouvoir d'agir des patients : John Dewey (permet notamment d'approfondir la compréhension de l'expérience comme guide de l'action plutôt qu'à partir de principes universels transcendants) et Francis Bacon (pour comprendre les liens entre pouvoirs et savoirs).
- Les savoirs expérientiels portent sur la connaissance qu'ont les usagers du système de santé de ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour eux dans leur vie quotidienne avec la maladie, dans leur rétablissement (notamment pour les défis de santé mentale), dans les relations de soins et les parcours de soins.
- Du fait qu'il s'agisse de la connaissance de ce qui fonctionne et ne fonctionne pas pour chacun d'entre eux, cela confère à ces savoirs assez peu de valeur en termes de généralisation
- La notion est souvent utilisée pour distinguer les savoirs des usagers de ceux des professionnels de santé mais cela n'est pas adéquat car les professionnels de santé apprennent aussi par l'expérience et mobilisent donc aussi des savoirs expérientiels (c'est d'ailleurs en partie pour cela que nous préférons souvent consulter des professionnels expérimentés que des professionnels tout juste sortie de leurs études).

Olivia Gross propose **une typologie de ces savoirs** de manière à mieux comprendre et opérationnaliser la mobilisation des savoirs patients. Cela aide notamment à identifier les profils de patients les plus adaptés à des programmes d'enseignement spécifiques et à affiner les attentes en fonction des méthodes pédagogiques (cours magistral, immersion, entretien, etc.).

Elle propose notamment de distinguer :

#### 1. Les savoirs explicites :

Les savoirs explicites constituent une connaissance accessible par les personnes (elles sont capables de les identifier et de les nommer clairement) et donc partageable : c'est une **connaissance interpersonnelle**. De ce fait, ces savoirs ont la capacité d'influencer les décisions prises pour une personne et peuvent être utilisés pour aider un pair. On retrouve à l'opposé les **savoirs implicites** qui, eux, ne sont pas accessibles spontanément (parce que non formulés, inconscients, etc.). Ceux-ci sont mobilisés par automatisme, sans métacognition, et servent un pouvoir intrapersonnel pour agir au quotidien et s'adapter.

Du fait de leur nature interpersonnelle, les savoirs explicités peuvent être alors **être discutés, débattus voire contredits par d'autres acteurs** (dont les professionnels de la santé). Par exemple, un patient peut dire à un médecin « Svp ne me prescrivez pas ce médicament car la dernière fois que je l'ai pris, cela m'a déclenché des maux de tête terribles », ce qui correspond à une mobilisation de ses savoirs d'expérience à bon escient mais le médecin peut aussi le contredire en disant « Non, ces maux de tête, je ne pense pas qu'ils soient liés à cette prise de médicaments ».

Ce sont des savoirs généralisables qui nécessitent souvent d'être rassemblés.

Les savoirs explicites :

- Permettent de rendre compte et de faire sens commun d'une expérience singulière.
- Ils sont particulièrement utiles dans le travail de soutien et d'accompagnement de pairs. Leur degré de généralité plus élevé (dû au travail de socialisation de ces savoirs) les rend plus généralisables (c'est-à-dire applicable à une plus grande diversité de situations de santé).



## 2. Les savoirs situés :

Les savoirs situés découlent de **l'occupation par les personnes d'une place spécifique dans le monde**, c'est-à-dire une position d'expérience et d'interprétation influencée par la culture, les valeurs (ex : la justice sociale, la démocratie, etc.), l'éducation, etc. (raison pour laquelle différentes personnes peuvent avoir des analyses différentes d'une même situation de santé ou de soin).

Plusieurs champs d'action et disciplinaire visant à lutter contre des injustices liées aux rapports entre savoirs et pouvoirs (ex : mouvements féministes, anti-racistes, etc.) mettent en lumière la singularité de ces savoirs développées par ces personnes ayant une position singulière par rapport au reste de la société mais commune par rapport à celles et ceux qui partagent les mêmes défis dans les mêmes conditions. De ce fait, vivre la maladie en étant professionnel de la santé ou en ne l'étant pas, être diplômé ou ne pas l'être, ne génère ni la même expérience ni les mêmes savoirs situés. De même, un directeur d'établissement ne regarde par une situation clinique spécifique sous le même angle (ex : managérial, financier, etc.) que l'infirmière (ex : recommandations de bonnes pratiques cliniques, lien avec le patient, etc.), le représentant des usagers (ex : droit des patients, amélioration du parcours, etc.) ou le patient directement concerné (ex : alignement des soins avec mes besoins, mes préférences, etc.). La combinaison de la diversité de ces perspectives est nécessaire pour s'approcher d'une lecture globale de la réalité.

Selon certains auteurs, ce sont des savoirs « essentialistes », c'est-à-dire qu'il suffit d'avoir cette place dans le monde pour les avoir développés. Pour d'autres, ils se développent sous réserve d'une prise de conscience collective sur la situation qu'on occupe (c'est-à-dire que cela requiert des moments et des espaces entre pairs pour les développer).

## 3. Les savoirs positionnés :

Les savoirs positionnés sont des savoirs expérientiels **mis en commun pour examiner les effets des structures (institutionnelles, sociales, etc.) existantes sur l'expérience de tout un chacun**. Ils nécessitent de mobiliser des référentiels établis pour prendre position sur l'expérience vécue (ex : en analysant et comparant les parcours de soins avec les bonnes pratiques, le droit, l'éthique, etc. pour évaluer si les soins prodigués sont justes par rapport à ces référentiels). Ils permettent des apprentissages critiques, c'est-à-dire de **passer de ce qui fonctionne/ne fonctionne pas à ce qui pourrait fonctionner (formulation de propositions d'améliorations)** et ils donnent du pouvoir sur les ressources, les idées et les défis (paralysies du système, injustices, etc.).

## 4. Les savoirs théoriques et savants :

Les savoirs théoriques et savants relèvent des connaissances académiques et scientifiques auxquelles les patients, comme tous les citoyens, peuvent avoir accès dans la société des savoirs actuelle. Un tel accès leur donne un pouvoir sur les connaissances, ce que nous observons par exemple avec plusieurs patients et associations de patients qui s'approprient les savoirs médicaux, parfois même pour contribuer à produire des avancées médicales.

## 5. Les savoirs techniques, manuels et technologiques :

Les savoirs techniques, manuels et technologiques sont souvent observés dans le monde du handicap (ex : des personnes en situation de handicap qui utilisent des imprimantes 3D pour fabriquer leurs propres prothèses). Ils contribuent à donner un pouvoir d'agir sur la conception et la production de ressources techniques (pouvoir poïétique) et cela peut aller au-delà d'un travail artisanal sur des objets du quotidien.

## La/les complémentarité(s) des savoirs

Nous entendons régulièrement parler de complémentarité(s) des savoirs **sans que soit précisé la nature et l'envergure de cette complémentarité**. Or, les savoirs des patients et ceux des professionnels de santé peuvent parfois être irréconciliables, ou interagir, coexister, voire se transformer mutuellement ou encore être mobilisés de manière asynchrone à différentes étapes d'un projet. Nous pouvons identifier au moins quatre types de complémentarité :

- La complémentarité additive (savoirs irréconciliables).

- La complémentarité supplétive (savoirs coexistants sans se remettre en question mutuellement).
- La complémentarité transactionnelle (savoirs qui peuvent s'hybrider pour produire une transformation épistémique).
- La complémentarité itérative/asynchrone (mobilisation de savoirs à différentes étapes distinctes d'un même projet).

Ces complémentarités peuvent être définies de manière plus détaillée :

#### 1. Complémentarité additive

Forme de complémentarité où des savoirs appartenant à des paradigmes différents (notamment des paradigmes ayant des postulats épistémologiques irréconciliables comme entre le positivisme et le constructivisme), coexistent de manière étanche, en ce sens qu'ils portent une vision du monde distincte et donc produisent des savoirs irréconciliables (ex : des savoirs autochtones et des savoirs dominants), qui ne permettent pas de construire de connaissance commune.

Par exemple, à la faculté de médecine de Bobigny, il y a une période où les médecins enseignants demandaient aux étudiants de médecine de systématiquement rapporter le « motif caché » de consultation des patients, ce qui était inentendable pour les patients qui utilisaient de leur côté une autre formulation (« autre enjeu apparu lors de la consultation ») Pendant un temps significatif, ces deux propositions ont coexisté.

#### 2. Complémentarité supplétive

Forme de complémentarité où des savoirs coexistent sans se remettre mutuellement en question, chacun apportant sa contribution à une situation donnée, comme lors d'une réunion de concertation interprofessionnelle.

Par exemple, lors des jurys d'examen à Bobigny, les patients et les médecins ne mobilisent pas les mêmes grilles d'évaluation. Il n'y a pas d'écart fondamental entre les unes et les autres et chaque membre connaît la grille d'évaluation de l'autre.

#### 3. Complémentarité transactionnelle

Forme de complémentarité qui vise la transformation épistémique (c'est-à-dire le rapport aux savoirs et à la construction des savoirs d'une personne ou d'un groupe de personnes) par la transdisciplinarité. Dans ces situations, les interactions entre les savoirs des différentes parties prenantes bouleversent les savoirs antérieurs et les perspectives de chacun et impliquent par conséquence des hybridations et des concessions.

Ce type de situations peut se rencontrer lorsque des professionnels de la santé et des patients ou des personnes engagés à intégrer la perspective des patients, élaborent ensemble des grilles d'évaluation pour des mises en situation cliniques des étudiants en médecine (les examens cliniques objectifs structurés - ECOS) et, pour s'assurer d'un temps raisonnable de remplissage de la grille, concèdent la suppression de certains items.

#### 4. Complémentarité itérative (savoirs asynchrones)

Forme de complémentarité où les savoirs de chacun sont mobilisés à différentes étapes d'un même projet (c'est-à-dire de manière asynchrone) mais avec un objectif fixé en commun. Chacun peut alors apporter son expertise à l'étape où c'est pertinent plutôt que de tenir pour acquis que l'expertise de chacun est pertinente à chaque étape du projet.

Par exemple, dans certains projets de formation, les patients rapportent des besoins non pourvus, l'équipe pédagogique composée de professionnels de la santé inscrit le cours au programme, les patients enseignent le cours et c'est l'équipe pédagogique qui évalue les apprentissages des étudiants.

**Améliorer les pratiques** : il peut être utile de penser l'amélioration des pratiques à partir des logiques de motivation des professionnels à s'engager dans le partenariat.

Olivia Gross propose de considérer au moins cinq logiques qui sous-tendent la motivation des professionnels à s'engager dans le partenariat avec les patients : **1)** la logique utilitariste, **2)** la logique consumériste, **3)** la logique démocratique, **4)** la logique épistémique **et 5)** la logique méthodologique.

La **logique utilitariste** : elle vise principalement à répondre aux normes actuelles

La **logique consumériste** : inspirée du domaine du marché et de la consommation, elle vise l'évaluation de l'adéquation entre l'offre et la demande, c'est-à-dire de s'assurer que ce qui est produit pour les consommateurs répond à leurs besoins. Appliquée à la santé, elle est invoquée lorsque les professionnels cherchent à résoudre des limites constatées dans leurs pratiques (ex : faible observance aux traitements, difficultés à atteindre certaines populations éloignées des soins, etc.) de manière que les patients adhèrent davantage à ce qu'ils leur proposent. Dans cette logique, on intègre des patients en fonction d'un attendu précis des professionnels pour renforcer des apprentissages que les étudiants ont du mal à intégrer (ex : l'approche centrée sur la personne, la réflexivité, la communication, etc.).

La **logique démocratique** : en partant du postulat qu'en tant que bénéficiaires des soins, les patients ont leur mot à dire sur les manières dont sont formés les professionnels qui effectueront ces soins, cette logique vise principalement à rééquilibrer les rapports de pouvoir entre les parties prenantes du domaine de la santé (on la retrouve souvent dans la littérature sur les défis de santé liés à la santé mentale). Dans cette logique, il est important d'intégrer un nombre important de patients avec des profils très divers (expériences, valeurs, etc. car la démocratie ne peut pas passer par l'élitisme quelle qu'en soit la forme) et dans l'ensemble des actions (sélection des étudiants à l'entrée des études, structuration et organisation des études, enseignement, etc.).

La **logique épistémique** : elle vise à pouvoir bénéficier de savoirs « tiers » (étrangers, extérieurs à soi) pour transformer ses propres représentations et manières d'agir. Dans cette logique, on intègre des patients affirmant des prises de position et sans critères de sélection autres que leur motivation à questionner l'existant (questionner les habitudes, les critères d'utilité, les postures, etc.).

La **logique méthodologique** : elle vise à s'engager dans le partenariat dans le but d'étudier le partenariat lui-même.

L'objectif n'est pas de sacraliser une de ces logiques en particulier et de n'agir qu'à travers cette logique-ci mais plutôt de penser leur cumul pour étendre le potentiel de coopération dans les formations en santé.

#### Quelques citations retenues

- ◇ « *L'engagement du patient n'est significatif que s'il apporte quelque chose au système de santé* »
- ◇ « *On ne peut pas utiliser la notion de savoir expérientiel pour distinguer les savoirs des patients des savoirs des professionnels.* »
- ◇ « *Chacun va analyser la situation selon sa propre perspective mais on a besoin des perspectives de chacun pour avoir une lecture globale de la réalité.* »
- ◇ « *Tous les savoirs sont utiles, que ce soit pour soi, pour autrui, ou pour la collectivité.* »
- ◇ « *La motivation des patients repose que leurs sentiments d'utilité et d'efficacité.* »

### D'UNE INTENTION PEDAGOGIQUE A LA MOBILISATION D'UN PATIENT PARTENAIRE DANS L'APPRENTISSAGE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

---

Alexandre Berkesse et Pascale Lambrech

Dans un contexte sociétal caractérisé par une accélération des temps sociaux, où certain.e.s tentent de faire émerger des innovations souvent dans des conditions peu propices à une préparation optimale, nous observons parfois davantage d'agitation que d'action et davantage d'intuition que de méthode.

Dans le contexte spécifique du partenariat dans la formation entre professionnels et personnes concernées par des défis de santé, cela se manifeste notamment par des activités où il y a une intention pédagogique mais pas nécessairement d'objectifs d'apprentissage, où il y a une volonté (éthique, politique, existentielle, etc.) de partenariat mais pas nécessairement un travail d'explicitation des apports spécifiques (type de savoirs, d'expériences, etc.) à mobiliser ou encore des activités où il y a une volonté de générer des apprentissages mais finalement surtout des contextes d'exposition (à des contenus, à des personnes, à leurs histoires, etc.).

Avec l'apport de l'approche par compétences, d'exemples concrets et d'exercices, cette *masterclass* propose de prendre le temps de conscientiser et de mener ensemble une partie de la démarche pédagogique qui augmente la probabilité que ce partenariat contribue significativement au développement de la posture et des compétences des professionnels.

#### Éléments abordés

Savoir **distinguer une intention pédagogique d'un objectif d'apprentissage** / Faire réfléchir à l'utilisation de ces deux termes dans sa pratique :

- Intention pédagogique : désigne ce que le formateur veut faire faire aux apprenants (découverte, renforcement, faire l'expérience de, etc.).
- Objectif d'apprentissage : indique ce que l'apprenant sera en capacité de réaliser à la fin de la formation (exemple en ETP : la personne sera capable d'adapter son traitement quotidien en fonction de la nature et l'envergure de son activité physique de la journée).

#### **Points de vigilance :**

- L'objectif n'est pas d'intellectualiser cette démarche d'ingénierie pédagogique (au risque de la rendre inapplicable par les enseignants) mais d'augmenter la probabilité que les efforts que font les professionnels de la santé qui s'investissent dans une telle démarche de partenariat dans la formation soient aux services des fins qu'ils souhaitent implicitement (car nos expériences nous ont amené à constater que bien souvent les objectifs pédagogiques des professionnels de santé enseignants ne sont pas explicites et donc la mobilisation des patients n'est pas toujours adéquate / se fait sur des bases floues = des résultats sous-optimaux).
- Trouver l'équilibre entre la pure objectivation du besoin pédagogique (qui amènerait à identifier une série de caractéristiques si précises qu'il deviendrait ensuite quasiment impossible de trouver une personne pour apporter cette contribution) et l'importance d'identifier un.e patient.e partenaire avec qui tu réussis à travailler de manière constructive et agréable.

- Les patients partenaires peuvent/doivent être inclus dans la démarche de réflexion pédagogique et l'explicitation des objectifs d'apprentissages (le partenariat ne se limite pas à la séquence pédagogique d'enseignement en elle-même, mais également dans l'élaboration de celle-ci).

**Complément sur l'approche par connaissances versus par l'approche par compétences** : en France, nous sommes profondément ancrés dans l'approche par connaissances, et celle-ci constitue un facteur d'inégalités épistémiques significatif – raison pour laquelle l'acculturation et le développement de l'approche par compétences est important à investir, ce paradigme étant plus propice à la reconnaissance de la légitimité et de la crédibilité des savoirs et compétences des patients).

- Voici un tableau qui en résume les principales caractéristiques distinctives :

Paradigme d'enseignement	Paradigme d'apprentissage
Les savoirs sont transmis aux étudiants par les professeurs.	Les étudiants construisent leurs connaissances à partir des questions qu'ils se posent, en interaction avec leurs professeurs et avec leurs pairs.
Les étudiants reçoivent passivement l'information.	Les étudiants traitent activement l'information à l'occasion d'activités de recherche, d'analyse critique, de résolution de problèmes.
Les connaissances sont acquises sans lien avec leur contexte prévisible de réutilisation.	Les connaissances sont construites prioritairement à partir des contextes professionnels authentiques.
Le professeur est conçu avant tout comme un dispensateur de savoirs et comme un examinateur.	Le professeur est conçu avant tout comme un facilitateur des apprentissages.
L'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation sont séparés.	L'évaluation est enchâssée dans les activités d'enseignement et d'apprentissage.
L'évaluation est utilisée essentiellement pour mesurer la quantité des apprentissages.	L'évaluation est utilisée pour promouvoir et diagnostiquer les apprentissages.
L'évaluation privilégie l'obtention de la bonne réponse.	L'évaluation se préoccupe autant du processus que du résultat et exploite les erreurs pour développer les apprentissages.
Les apprentissages sont mesurés indirectement grâce à des tests standardisés.	Les apprentissages sont appréciés directement à partir de performances, de projets réalisés, de travaux personnels, de portfolios.

Adapté par Jean Jouquan d'après Huba, M. E., Freed, J., E., (2000).

Observations réalisées à travers plusieurs démarches d'élaboration d'activités d'apprentissage en partenariat :

- Des professionnels de la santé agissant à partir d'une intention pédagogique plutôt qu'à partir d'objectifs pédagogiques.
- Des professionnels de la santé qui incarnent ou font illustrer par d'autres les compétences qu'ils souhaitent voir développées en aménageant les conditions d'expérience permettant aux étudiants de les observer et de se les approprier.
- Des professionnels de la santé ayant un engagement éthique et politique aligné avec le partenariat qui mobilisent spontanément des patients pour co-enseigner avec eux mais qui font l'économie de plusieurs réflexions méthodologiques requises pour que l'expérience soit concluante.



Présentation de la diversité de nature de la contribution des patients à l'apprentissage des professionnels :

- 3 types de contributions des patients : perspective, expérience et savoirs expérientiels.
- Savoirs expérientiels :

### Taxonomie d'Olivia Gross et Rémi Gagnayre

Savoirs expérientiels implicites	Savoirs expérientiels explicites	Savoirs situés	Savoirs théoriques	Savoirs experts
Agir sur <b>soi</b>	Agir sur <b>autrui pour soi</b>  Agir sur <b>autrui pour lui</b>	Agir sur les <b>idées, le contexte</b>	Agir sur les <b>connaissances</b>	Agir sur les <b>choses</b> (la <u>techné</u> )

« Caractéristiques des savoirs des patients et liens avec leur pouvoir d'action : implications pour la formation médicale ». Revue Française de Pédagogie, 2019, n°201. Gross O, Gagnayre R.

### Classification des savoirs de Vincent Dumez et

Social Theory & Health  
https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3

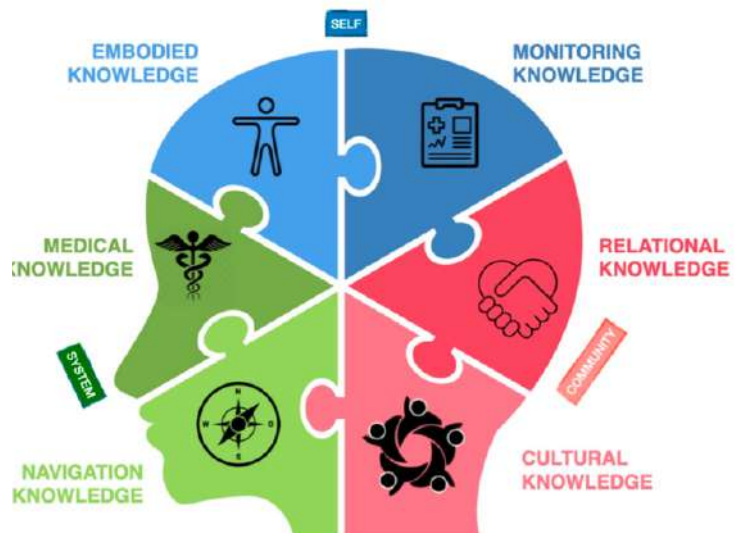
ORIGINAL ARTICLE



### Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge

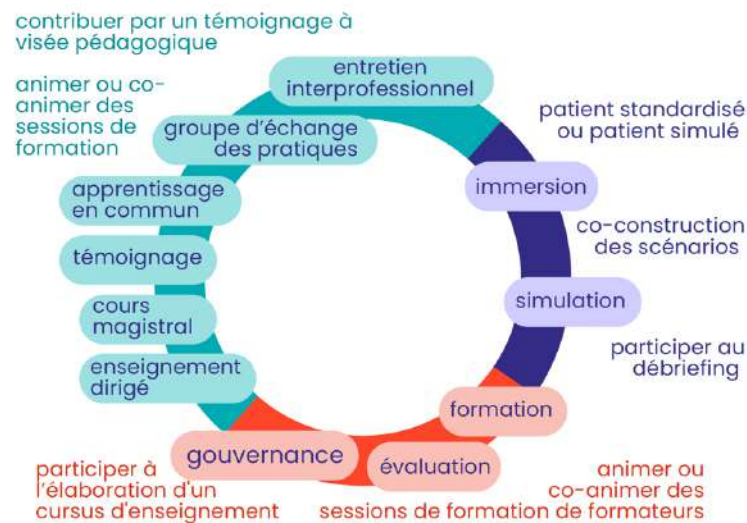
Vincent Dumez<sup>1</sup> · Audrey L'Espérance<sup>2</sup>

Audrey L'Espérance



Présentation de la diversité de l'envergure de la contribution des patients à l'apprentissage des professionnels :

Dans l'enseignement (cf. guide « Intégrer les patients dans la formation » élaboré par France Assos Santé et l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF)) :



Dans l'écosystème de la formation initiale et continue (cf. article Berkesse A., Tourniaire N., Larget A., Jarno P. et Dumez V. (2022). « », Kinésithérapie scientifique, numéro 644, pages 33 à 39) :

**Présentation d'un exemple de démarche : les ateliers d'éthique clinique.**

*Attention, certaines de ces étapes bénéficieraient déjà / en amont de l'apport de personnes ayant l'expérience de ce type de*

*l'intérêt  
manière  
patients  
profil  
sont  
pour*

*visant à*

*qui ce*

*parmi*

initiale  
les



*situations (d'où de mobiliser de ponctuelle des partenaires formateurs qui expérimentés mener ces démarches identifier et mobiliser des personnes pour sera une première / les premières expériences).*

Intention  
pédagogique  
exprimée par  
professionnels :

« avoir des étudiants plus éthiques » (*réaction face à certains comportements des étudiants à la faculté ou dans les services qui sont perçus comme ne correspondant pas à certains valeurs évidentes ou universelles*).

Opportunité donnée : 2 x 3 heures en présence + travail possible en amont et entre les sessions.

### **Que devons-nous alors faire ?**

1ère réaction : enseignons-leur l'éthique ! (au sens magistral : connaître les fondements de l'éthique aristotélicienne, thomiste, kantienne, etc.).

1er point de vigilance : attention aux limites de l'enseignement unilatéralement magistral (faible efficacité pédagogique) + au paradigme de l'approche par connaissances.

Partons plutôt du paradigme de l'approche par compétences : l'agir éthique en santé.

Identification des capacités associées à cette compétence : la capacité d'analyse éthique, de délibération éthique, d'arbitrage éthique et d'auto-détermination.

Formulation d'une définition dans la paradigme de l'approche par compétences intégrées (Jouquan et Parent) : une personne agit éthiquement (qualification), comme médecin (rôle), au sein d'une situation professionnelle spécifique (contexte), si ses actes manifestent la mobilisation des capacités d'analyse éthique, de délibération éthique, d'arbitrage éthique et d'auto-détermination.

Choix (circonscriit) et formulation de l'objectif pédagogique pour l'activité : l'activité d'apprentissage vise à développer la capacité d'analyse et de délibération éthique face aux défis que rencontrent les étudiants en 4ème année dans les services de soins et de services de santé.

Objectif complémentaire (non-écrit) : re-politiser (re-collectiviser) les dilemmes éthiques.

Facteurs clés de succès pédagogiques à considérer : rôle des pairs, situations concrètes et réalistes, faire l'expérience de son pouvoir d'agir et association à des affects positifs.

Choix d'activité d'apprentissage de l'équipe : *on commence par se poser la question du dispositif ou des apports ?*

- Les faire écrire sur les situations éthiques dont ils font l'expérience en pratique.
- Les faire caractériser le dilemme éthique (valeurs en tension, rapports de pouvoirs/savoirs, etc.) par l'intermédiaire de grilles conceptuelles (objectif associé à la capacité d'analyse éthique).
- Les faire mettre en dialogue ces récits (objectif associé à la capacité de délibération éthique).

Qui est pertinent pour composer et faire faire un tel exercice ? *oriente les dispositifs et personnes à solliciter.*

- La perspective et l'expérience du pair (médecin expérimenté + médecin récemment dans une situation similaire à degré de compétences et d'expériences proche de l'apprenant (identification)).
- D'une / de personnes incarnant ET sachant faciliter l'analyse et la délibération éthique.

Spécifiquement concernant les patients ou proches-aidants ayant l'expérience de ce type de défis, quelle est la nature et l'envergure possible de leur contribution ?

- Avons-nous besoin d'une personne qui connaît les grandes écoles de pensée de l'éthique ?
- D'une personne qui sait mener une analyse éthique et en délibérer ?
- D'une personne qui sait aménager les conditions pour que des étudiants PDS sachent analyser et délibérer ?
- D'une personne ayant l'expérience personnelle de situations similaires (dilemmes éthiques liés à un désaccord sur le traitement, sur la manière d'accompagner un enfant en situation de handicap, etc.) ?
- D'une personne qui a travaillé à agréger les expériences de personnes faisant l'expérience de telles situations et pouvant ainsi représenter ces expériences et personnes ?
- Y a-t-il parmi les compétences requises certaines qu'un médecin ne peut pas / a peu de probabilité d'avoir ?

Choix réalisé dans le contexte (d'autres choix pourraient être faits) :

- Patient ou proche-aidant.
- Logique de participation (individuelle) et non de représentation (collective) MAIS savoirs situés.
- Pas d'expérience de soin spécifique.
- Personne réflexive avec une capacité à faire des liens entre différentes dimensions d'un écosystème (le rôle de la formation, de la culture organisationnelle, de la culture sociétale, des dynamiques psychologiques, des contraintes matérielles, etc.).
- Intéressée par les dilemmes éthiques (souvent associés au fait d'y avoir été confronté).
- Posture critique et constructive.
- Idéalement déjà compétent en matière de co-animation avec des professionnels de la santé (cf. complexité du trinôme + la dimension récente/actuelle des dilemmes éthiques vécus par les étudiants).

**Description de l'exercice auquel les participants sont invités :**

Choisissez l'un des objectifs d'apprentissage suivants et menez la démarche permettant d'identifier la nature et l'envergure de la contribution de personnes concernées par des défis de santé dont vous pourriez avoir besoin pour atteindre cet objectif.

- 1) Élaborer un projet thérapeutique avec le patient ;
- 2) Adapter son vocabulaire en fonction de ses interlocuteurs ;
- 3) Partager avec un patient (avec la présence d'un proche-aidant) les résultats préoccupants d'un test cognitif suite à un accident vasculaire cérébral.

À vous de définir :

- Le dispositif pédagogique dont leur faire faire l'expérience ;



- Pour les personnes concernées par des défis de santé à mobiliser potentiellement : quelles contributions, à quelle étape et de quelles manières ? (même question pour les professionnels)
- Bonus :
  - Où les identifier ?
  - Comment les préparer, eux et les professionnels ?

**Julie Massé, postdoctorante en pédagogie des sciences de la santé**

*Université de Sherbrooke, Université Sorbonne Paris Nord*

La réflexivité fait en sorte que les individus analysent une situation sur la base de leurs expériences passées pour développer des modes alternatifs de pensée et de nouvelles perspectives d'action. Il est de plus en plus reconnu qu'ainsi conçue, la réflexivité revêt un caractère crucial pour l'amélioration de la formation des professionnels de la santé, en promouvant l'amélioration des pratiques sur le plan technique et le déploiement d'une pratique plus responsable. Afin de former des professionnels aptes à répondre aux besoins complexes et évolutifs de leurs patients et aux défis émergents de la pratique, les facultés de médecine cherchent des moyens innovants pour soutenir le développement de la réflexivité chez leurs étudiants. Cette masterclass visait ainsi la présentation et la mise en discussion d'une initiative pédagogique réflexive ayant misé sur l'engagement des patients dans les ateliers délibératifs d'un cours obligatoire de la première année de la formation médicale à la Faculté de médecine de l'Université Laval (Québec, Canada).

#### Les objectifs pédagogiques poursuivis

1. Comprendre ce qu'est la réflexivité et son importance pour l'amélioration de la formation des professionnel.le.s de la santé
2. Prendre connaissance d'une intervention d'engagement des patient.e.s dans la formation des futures médecins en contexte québécois
3. Saisir les rôles que peuvent jouer les patient.e.s dans la formation de professionnel.le.s de la santé réflexifs
4. Identifier des pistes pratiques à mobiliser dans d'autres contextes pour soutenir le développement de la réflexivité par le biais de l'engagement des patient.e.s

#### 1. Comprendre ce qu'est la réflexivité et son importance

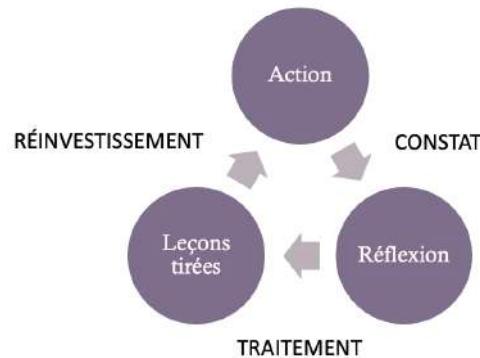
##### *Qu'est-ce que la réflexivité?*

La réflexivité est une **forme alternative d'apprentissage** ancrée dans l'expérience, le vécu de situations nouvelles, inhabituelles et complexes, et dans la réflexion sur ces expériences. Elle permet la création de nouveaux répertoires de connaissances, de nouvelles théories d'action, qui seront mobilisables dans l'action future (Mann et al., 2009; Sandars, 2009; Schön, 1983; Tremblay et al., 2014).

La réflexivité est souvent représentée comme un **processus itératif**. Notamment, le modèle de Sandars (2009), souvent mobilisé en pédagogie des sciences de la santé, illustre un tel processus en trois étapes :

1. **Le constat**, qui représente la prise de conscience initiale de la pertinence de s'engager dans un processus réflexif face à une situation de décalage avec ses modèles mentaux usuels;
2. **Le traitement**, qui réfère à l'initiation d'une démarche de production de sens à propos de soi et de la situation vécue à travers une analyse consciente;
3. **La considération des implications pour l'action**, qui se rapporte finalement au réinvestissement de l'exercice de réflexion dans l'action, sur la base des leçons tirées (ex. : la formation de nouvelles solutions que l'on mobilisera lorsque l'on rencontrera à nouveau des situations semblables)

**Figure 1. La réflexivité conçue comme un processus itératif**



En plus de ces modèles itératifs, la littérature présente aussi bon nombre de **modèles de la réflexivité dits « verticaux »**. Plutôt que de conceptualiser la réflexivité comme un processus impliquant des étapes successives, ces modèles vont plutôt postuler différents niveaux de réflexivité, interpellant une plus ou moins grande intensité d'activité réflexive. Cette proposition de plusieurs niveaux de réflexivité est présente chez plusieurs auteurs (Argyris & Schön, 1978; Bolam & Chamberlain, 2003; Teekman, 2000). Plus récemment, Tremblay et al. (2014), à l'analyse des différents modèles présents dans la littérature, ont postulé deux grands niveaux de réflexivité :

1. Une réflexivité qualifiée de **formative**, visant l'amélioration de la pratique professionnelle;
2. Une réflexivité qualifiée de **critique**, visant l'examen de la pratique au sein d'un contexte social et politique plus large.

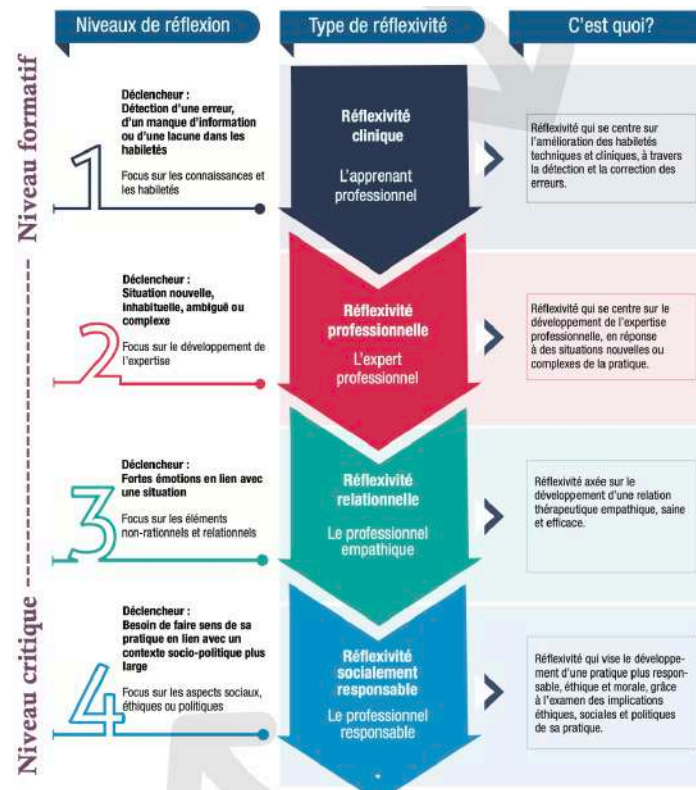
Lorsqu'intégrés au modèle de Sandars, ces deux niveaux de réflexivité permettent de concevoir de façon plus fine les étapes du traitement (2) et de la considération des implications pour l'action (3), tel que l'illustre le tableau 1

	Réflexivité formative	Réflexivité critique
<b>Constat</b>	Prise de conscience initiale	
<b>Traitement</b>	Recherche d'informations, détection d'erreurs, de lacunes sur le plan des connaissances	Questionnement des prémisses à la base de sa compréhension, des buts sous-jacents à son action
<b>Réinvestissement dans l'action</b>	Modifications des actions en vue d'une plus grande efficacité	Prise en compte dans l'action des implications morales, éthiques, politiques et sociales de sa pratique dans la société

**Tableau 1. Le processus réflexif impliquant plusieurs niveaux de réflexivité**

Dans cette même perspective visant la compréhension de la réflexivité en fonction de différents niveaux d'activité réflexive, Tremblay et al. (2021) ont poursuivi le travail en proposant, à l'issue d'une revue de la littérature, l'outil

Réflexi-vite.<sup>1</sup> Cet outil propose non plus deux, mais quatre niveaux ou « types » de réflexivité qui vont s'inscrire sur un continuum allant d'une réflexivité plus formative vers une réflexivité plus critique, tel qu'illustré dans la figure 2. La proposition des auteurs ne postule pas de hiérarchie entre les types de réflexivité mais indique plutôt que tout dépendant des situations, les professionnel.le.s de la santé devraient être en mesure d'accéder à différents niveaux de réflexion sur la pratique.



**Figure 2. Quatre types de réflexivité, tels que repris de Réflexi-vite (Tremblay et al., 2021)**

*Quelle importance pour la réflexivité dans la formation en santé?*

L'intérêt pour la réflexivité dans un contexte de formation des professionnel.le.s de la santé repose sur le réel potentiel transformateur des façons de penser et des façons de faire en santé qu'elle représente. La réflexivité représente ainsi un attribut essentiel des professionnel.le.s compétent.e.s qui ont à faire face aux défis évolutifs et de plus en plus complexes inhérents à leur pratique (Mann et al., 2009).

## 2. Une intervention d'engagement des patient.e.s dans la formation des futurs médecins en contexte québécois

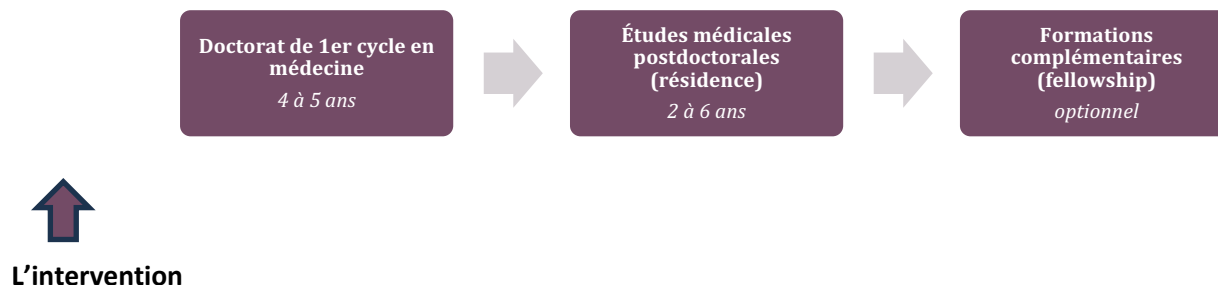
Malgré l'importance reconnue de la réflexivité dans la formation en santé, l'opérationnalisation de son enseignement pose toujours problème... pourquoi?

La littérature souligne notamment comment les écoles de médecine manquent d'informations pour soutenir empiriquement le choix des meilleures stratégies pédagogiques pour favoriser la réflexivité des étudiants (Mann et al., 2009). Certains auteurs soulignent aussi comment les conceptions dominantes de la réflexivité dans les

<sup>1</sup> Lien vers l'outil complet : <https://www.fmed.ulaval.ca/fileadmin/documents/faculte-reseau/a-propos-faculte/direction-gouvernance/documents/depliant-reflexi-vite.pdf>

écoles de médecine demeurent en décalage avec les fondements théoriques de la réflexivité (Ng et al., 2015; Schaepkens et al., 2021). La question demeure donc: comment peut-on former des médecins réflexifs?

C'est pour tenter une réponse à cette question que notre équipe a proposé une intervention misant sur l'engagement des patient.e.s pour soutenir le développement de la réflexivité chez les étudiants du doctorat de premier cycle en médecine à l'Université Laval<sup>2</sup>. La figure 3 illustre la séquence de formation en médecine à l'Université Laval. Notons que, bien que peu exploré dans la littérature, le lien entre engagement des patient.e.s et réflexivité présente une cohérence épistémologique et théorique (Massé & Tremblay, 2024).



**Figure 3. Séquence du cursus en médecine à l'Université Laval**

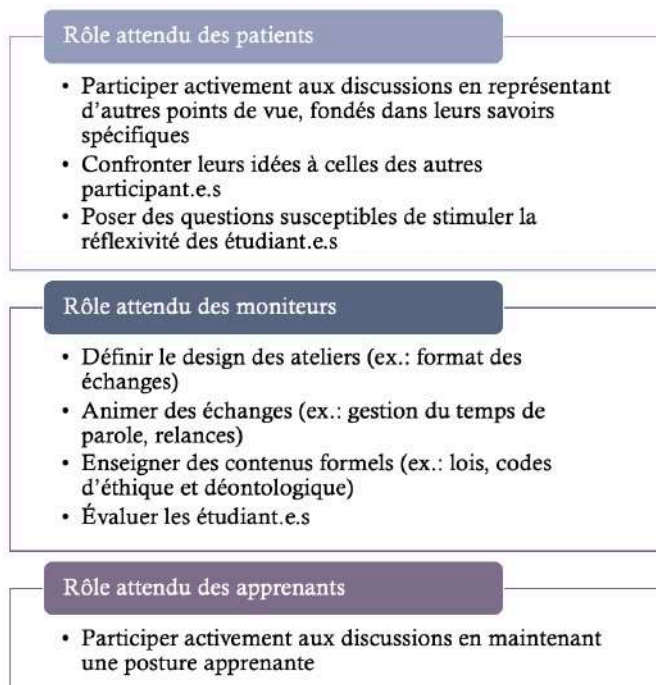
Le programme de doctorat en médecine à l'Université Laval comprend une séquence de quatre cours obligatoires appelés « Médecin, Médecine et Société », qui vise à familiariser les futurs médecins avec divers aspects éthiques, légaux et sociaux de leur pratique. C'est le second cours de la suite, « Médecin, médecine et société II », qui a été ciblé afin d'implanter l'intervention d'engagement des patient.e.s discutée ici. Il s'agit d'un cours offert durant la première année de la formation en médecine, à une cohorte d'environ 200 étudiants. Plusieurs modalités pédagogiques y sont mobilisées : des cours en grand groupe, des capsules asynchrones en ligne et des ateliers de discussion. Ce sont tout spécifiquement les ateliers de discussion qui ont été l'objet de l'intervention. Il s'agit de séances de discussion en petits groupes de 10 à 12 étudiants d'environ 2 heures où les étudiants sont invités à délibérer collectivement sur les enjeux légaux, éthiques, moraux et sociaux liés à la pratique médicale, sur la base de mises en situation cliniques fictives. Un moniteur-médecin est responsable de guider la discussion et d'accompagner les apprenant.e.s dans la résolution des enjeux soulevés par les mises en situation.

L'intervention a été développée sur la base d'une revue rapide de la littérature (Massé, Beaura, et al., 2023) et des travaux d'un comité de pilotage multipartite formé de patient.e.s, d'apprenant.e.s, des responsables du cours et de membres de l'équipe de recherche. Dans le cadre de cette intervention, les patient.e.s ont été invités à se joindre en dyade aux groupes d'ateliers formés par les moniteurs et les apprenant.e.s afin de contribuer activement aux discussions délibératives, en représentant d'autres perspectives fondées dans leurs savoirs

<sup>2</sup> Pour plus d'informations sur le programme, consultez le lien suivant : <https://www.fmed.ulaval.ca/etudes/doctorat-en-medicine>



propres. Huit (8) groupes d'atelier sur un total de 19 ont accueilli des patient.e.s. La figure 3 présente les rôles attendus de chaque partie prenante aux ateliers.



**Figure 4. Rôle des parties prenantes aux ateliers**

Concrètement, l'intervention a impliqué la participation de 14 patients présentant une diversité de profils socio-économiques et de santé. L'équipe a mobilisé une diversité de stratégies pour le recrutement de ces personnes, faisant notamment appel aux réseaux formels et informels des membres du comité de pilotage. Les critères de sélection ont été adaptés à notre contexte particulier ainsi qu'aux exigences de notre intervention. La participation en dyade a fait en sorte de favoriser le soutien entre pairs et de pallier les absences. Afin de faciliter le vécu d'une expérience positive pour tous, les patient.e.s ont été assigné.e.s à des groupes d'ateliers où le moniteur avait signifié en amont son accord pour participer au projet.

Plusieurs activités de soutien à la participation ont été mises en œuvre. Notamment, une séance d'accueil a permis aux patient.e.s de faire connaissance, de poser leurs questions concernant le projet dans un contexte informel et convivial, puis de collectiviser leur expérience. Une séance d'orientation obligatoire a pour sa part permis de présenter le contexte de l'intervention et, à la demande de patient.e.s du comité de pilotage, de proposer des exercices pratiques. La formation a été développée en fonction des principes du dialogue philosophique et des habiletés de la pensée (Richard, 2021). Un outil a été distribué pour guider, pour ceux qui en ressentaient le besoin, la formulation d'interventions réflexives au fil des discussions. Des séances de préparations non obligatoires ont aussi été proposées avant chaque atelier, pour lire ensemble les cas cliniques, échanger à propos de ce qu'ils évoquaient pour les personnes et amorcer une réflexion collective mobilisable dans la formulation du narratif patient.

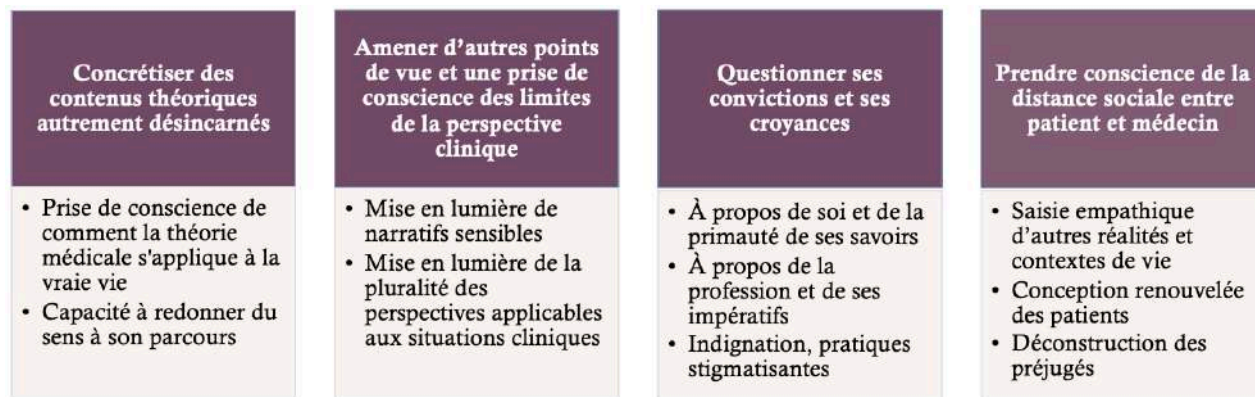
### 3. Quels effets de l'engagement des patient.e.s sur le développement de la réflexivité des apprenant.e.s?

Une évaluation des effets de l'intervention sur le développement de la réflexivité des apprenant.e.s a été réalisée par le biais d'une étude de cas selon Stake (1995). Trois groupes sur le huit ayant accueilli des patient.e.s ont été sélectionnés pour une étude plus approfondie. Des effets ont été notés aux premières étapes du processus réflexif que sont le constat et le traitement (voir la figure 4), de même qu'à l'étape de la considération des implications pour l'action (voir figure 5). Ces effets ont été documentés en plus de détails dans un article publié en accès libre dont voici la référence :

Massé, J. Numainville, S., Tremblay, M.-C. (2025). Fostering reflexivity in medical students: Is patient engagement a promising avenue? A qualitative case study. *Journal of medical education and curricular development*, 12. <https://doi.org/10.1177/23821205251324295>

Bien que ceci n'ait pas été abordé dans le cadre de la masterclass, l'expérience de participation des patient.e.s a aussi été étudiée afin de comprendre, plus spécifiquement, les motivations sous-jacentes à la participation dans un contexte tel que celui que nous proposons et les effets de l'intervention pour les patient.e.s. Le tout a été documenté dans un article publié en accès libre dont voici la référence :

Massé, J., Grignon, S., Vigneault, L., Olivier-d'Avignon, G., Tremblay, M.-C. (2024). Patients' perspectives on their motivations for participating in non-clinical medical teaching and what they gain from their experience: a qualitative study informed by critical theory. *Advances in Health Sciences Education*, 1-27. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10262-7>



**Figure 5. Effets réflexifs de l'intervention à l'étape du constat et du traitement**



## Figure 6. Effets réflexifs de l'intervention à l'étape de la considération des implications pour l'action

### 4. Quelles pistes pratiques à retenir pour implanter de telles interventions dans d'autres contextes?

Les résultats permettent de dégager certaines pistes d'action pour optimiser la participation des patient.e.s dans une perspective de développement de la réflexivité. Ces pistes concernent notamment :

- La création de lieux et d'espaces pour accueillir et valoriser les émotions des apprenant.e.s comme source première d'apprentissage;
- La mise en place des conditions essentielles pour une juste reconnaissance de l'étendue et de la richesse des savoirs patients;
- La conscientisation des personnes en situation de pouvoir quant à leur influence sur les dynamiques d'apprentissage et le développement de la réflexivité.

En outre, ces pistes requièrent le développement d'une culture organisationnelle renouvelée soutenant activement et concrètement l'engagement des patient.e.s à différents niveaux de la formation.

Un article en français abordant ces points sous un angle plus pratique sera publié en accès libre sous peu.

### Bibliographie

- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning : a theory of action perspective*. Addison-Wesley.
- Bolam, B., & Chamberlain, K. (2003). Professionalization and Reflexivity in Critical Health Psychology Practice. *J Health Psychol*, 8(2), 215-218. <https://doi.org/10.1177/1359105303008002661>
- Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 14(4), 595-621. <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
- Massé, J., Beaura, S., & Tremblay, M.-C. (2023). Fostering the development of non-technical competencies in medical learners through patient engagement: a rapid review. *Can Med Educ J*. 14(4), 47-69. <https://doi.org/10.36834/cmej.73630>
- Massé, J., Grignon, S., Vigneault, L., Olivier-D'Avignon, G., & Tremblay, M.-C. (2023). Patients' perspectives on their motivations for participating in non-clinical medical teaching and what they gain from their experience: a qualitative study informed by critical theory *Advances in Health Sciences Education*, 1-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10459-023-10262-7>
- Massé, J., Numainville, S., & Tremblay, M.-C. (sous presse). Fostering reflexivity in medical students: Is patient engagement a promising avenue? A qualitative case study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 12. <https://doi.org/10.1177/23821205251324295>
- Massé, J., & Tremblay, M.-C. (2024). *Promotion de la réflexivité chez les étudiantes et étudiants en médecine : développement et évaluation d'une intervention d'engagement des patientes et patients*. Thèse de doctorat : Université Laval. Québec.
- Ng, S. L., Kinsella, E. A., Friesen, F., & Hodges, B. (2015). Reclaiming a theoretical orientation to reflection in medical education research: a critical narrative review. *Medical education*, 49(5), 461-475. <https://doi.org/10.1111/medu.12680>
- Richard, A. (2021). *L'utilisation des habiletés de la pensée pour mieux collaborer : développement, implantation et évaluation d'une approche de pratique réflexive en formation interprofessionnelle*. Thèse de doctorat. Université Laval. Québec.
- Sanders, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach*, 31(8), 685-695. <https://doi.org/10.1080/01421590903050374>
- Schaepkens, S. P. C., Veen, M., & de la Croix, A. (2021). Is reflection like soap? a critical narrative umbrella review of approaches to reflection in medical education research. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 27(2), 537-551. <https://doi.org/10.1007/s10459-021-10082-7>
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner : how professionals think in action*. Basic Books.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage.

Teekman, B. (2000). Exploring reflective thinking in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1125-1135. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01424.x>

Tremblay, M.-C., Garceau, L., Thiab Diouf, N., Guichard, A., Quinty, J., Gravel, C., & Rheault, C. (2021). Improving Understanding of Reflexivity in Family Medicine: Development of an Educational Tool Based on a Rapid Review. *MedEdPublish*, 10(181). <https://doi.org/10.15694/mep.2021.000181.1>

Tremblay, M.-C., Richard, L., Brousselle, A., & Beaudet, N. (2014). Learning reflexively from a health promotion professional development program in Canada. *Health Promotion International*, 29(3), 538-548. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat062>

---

## STATUTS DES PATIENTS PARTENAIRES DANS LE CADRE DES FORMATIONS EN SANTÉ

---



<https://video.univ-rennes1.fr/channels/masterclass-statuts>

Et pour en connaître plus, nous vous invitons à consulter le rapport officiel qui a été publié quelques jours après le colloque :



<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/enseignants-chercheurs-des-disciplines-de-sante-50024>

## CONTROVERSE

---

### FORMER OU NE PAS FORMER LE PATIENT PARTENAIRE ENSEIGNANT ?

---

Nous avons choisi d'aborder la question épineuse « Faut-il former ou ne pas former les patients intervenants dans les formations en santé » sous la forme d'une controverse.

Cet exercice pousse volontairement les arguments à l'extrême, dans un cadre chronométré. Les propos avancés par les protagonistes sont donc volontairement radicaux ou jusqu'aboutismes mais ne reflètent pas réellement ce qu'ils pensent : ils sont ici dans un rôle.

Cette façon de faire permet de mieux comprendre les garde-fous, les craintes que beaucoup pensent tout bas sans le dire, et les ajustements à faire pour arriver à nuancer.

Le débat opposait donc l'équipe des POUR la formation, menée par Emmanuel Allory, médecin généraliste et directeur du DPPER au camp des CONTRE la formation représentée par Yannick Ruelle, médecin généraliste, directeur-adjoint du Département universitaire de médecine générale de l'Université Sorbonne Paris Nord.

Alain Mercier, médecin généraliste, enseignant à Bobigny, et Lise Molimard, patiente partenaire et coordinatrice du DPPER ont modéré les échanges.

Chaque équipe a été constituée également d'un.e professionnel.le de santé et patient.e issus du public afin de discuter avant l'argumentation.

Les trois questions posées autour de ce thème étaient :

- Faut-il développer les compétences (par ex d'animation, de communication, de connaissances du système de santé, etc..)chez les patients partenaires enseignants ?
- La formation participe-t-elle à la reconnaissance des patients partenaires enseignant- administrativement, financièrement, juridiquement ?
- Le conflit est-il constructif ? La dissonance est-elle un risque ou une chance ? Doit-on enseigner avec des patients partenaires qui « nous ressemble » ?

La vidéo de cette controverse est disponible en replay sur ce lien :



<https://video.univ-rennes1.fr/videos/controverse-et-cloture/>



## COMMUNICATIONS

### STRUCTURATION AU SEIN DES INSTITUTIONS

---

Pour chaque communication orale, des étudiants internes en médecine générales étaient présents. Afin de les intégrer à l'évaluation du colloque, ils avaient pour mission de synthétiser :

- 3 idées fortes issues de cette communication orale (en quelques lignes)
- 1 ou 2 propositions, en lien avec cette communication, qui pourrai(en)t faciliter l'engagement des patient.e.s dans les formations en santé, ou d'idée qu'il.elle trouverait intéressante à mettre en œuvre

Ces idées et propositions issues des étudiants vous sont présentées à la suite de chaque abstract.



Nous remercions chaleureusement : Anaïs Blot, Alexandre Caillaud, Sixtine Delannoy, Sophie Jimenez, Margot Matinez-Maure, Jean-Charles Marquet, Coline Meignan, Sébastien Rubinstein, Blandine Simonin, Céline Tisseur.

# CREATION DU BUREAU NANTAIS DU PARTENARIAT PATIENTS /PROFESSIONNELS EN SANTE BN-PAPPS

Chloé Lanceleur<sup>1</sup>, Leila Moret<sup>\*2</sup>, Sandrine Hild<sup>3</sup>, Maud Jourdain<sup>3</sup>, Anne Cateloy<sup>4</sup>, Anne Jolivet<sup>5</sup>, Sonia Prot-Labarthe<sup>\*6</sup>

1 - Patiente partenaire, Chargée de projets "Partenariat patient-professionnels en Santé" – Patiente partenaire, Chargée de projets – France

2 - Santé Publique, Faculté de Médecine, Nantes Université – Nantes Université – France

3 - Département de Médecine Générale – Nantes Université – France

4 - Patiente partenaire, cadre formatrice IFSI-IFAS Rezé – Nantes Université – France

5 - Santé Publique – Nantes Université – France

6 - Faculté de Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Nantes Université – Nantes Université – France

## *1-limites actuelles, leviers et modifications attendues en termes d'organisation*

Pour encourager la démocratie en santé, la culture du partenariat patient (PP) doit débiter dès la formation initiale des professionnels de santé pour les amener à changer leur regard sur les patients et leur posture relationnelle. A Nantes, les différentes Unités de Formations et de Recherche sont engagées depuis 2018 dans le développement du PP, notamment dans l'enseignement et plus récemment dans la recherche. Un recensement des activités de PP a montré l'existence de nombreuses initiatives, encore peu structurées ni coordonnées (enseignements et projets dans chaque UFR et Diplôme d'Université depuis 2021, recensement des patients partenaires au CHU de Nantes). Aujourd'hui, sous l'impulsion d'un groupe de professionnels motivés et d'un groupe de patients partenaires très investis, le PP se développe et se structure, créant un environnement favorable à la mise en place Bureau Nantais du Partenariat Patients et Professionnels en santé (BN-PaPPS) au sein du Pôle Santé de Nantes Université. Nous avons pour cela obtenu un financement du Fonds National pour la Démocratie Sanitaire pour l'année 2025.

## *2-implantations/description de l'organisation et explication au regard des principes de l'engagement des patients*

Porté par le Pôle Santé de l'université, ce projet s'inscrit dans la transversalité sur les filières de formation. Il est co-construit par des enseignants-chercheurs, des praticiens des différentes filières et des patients partenaires. Les phases de développement trimestrielles seront les suivantes : 1e trimestre (T1)-création du bureau, définition de sa gouvernance (modalités de co-pilotage global et par composante) et recrutement du patient partenaire coordinateur, analyse de l'existant et des besoins des

bénéficiaires, T2 et T3-ingénierie de formation et accompagnement méthodologique des projets, déploiement des parcours auprès des acteurs, définition des modalités de recrutement et des statuts des patients partenaires, T4-évaluation et communication des premiers résultats. Enfin, ce projet a pour ambition de devenir pérenne, et nécessitera la recherche de budgets complémentaires à l'issue de ce premier financement d'impulsion.

## *3-évaluation réalisée, prévue ou possible*

Parmi les indicateurs, on retrouvera la concrétisation d'expériences valorisables tout au long de l'année et en pratique le nombre de patients partenaires référencés dans l'annuaire puis ayant participé à au moins un enseignement ou un projet de recherche, le nombre d'étudiants ayant pu bénéficier de ces formations ainsi les enseignants-chercheurs qui auront pu participer aux enseignements.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Objectif principal : Structurer et valoriser au niveau institutionnel et opérationnel et territorial le partenariat-patient dans l'enseignement et la recherche.
- Organisation : Bureau et représentants UFR en charge du comité opérationnel DMG et représentants pôle santé qui sont parties prenantes et développement des partenaires stratégiques (CHU, CPTS, ...)
- Enseignement coconstruits dans le DU papps, et en 3<sup>e</sup> année de pharmacie sur Nantes

### Leur.s proposition.s :

- Enseignants référents par UFR (2-3/UFR) permettant un maintien de la dynamique institutionnelle. Importance également de se positionner en recherche.
- Accepter la temporalité institutionnelle qui peut être longue, notamment dans l'organisation des financements

## LE PARTENARIAT-PATIENT AU PFPS : UNE IMPULSION DE LA GOUVERNANCE FAVORABLE

Maxime Soulabaille<sup>1</sup>, Marielle Boissart<sup>\*1,2</sup>, Sylvie Monboussin<sup>\*3</sup>

1 - Pole de Formation des Professionnels de Santé du CHU de Rennes – CHU Rennes – France

2 - Laboratoire CIRNEF – Université de Rouen - Normandie – France

3- Association Oasis Osez une autre voie - Association François Aupetit – Je n'ai pas de tutelle – France

Face aux évolutions du système de santé et à l'essor de la démocratie en santé, le CHU de Rennes a créé en 2021 une cellule d'appui à l'innovation dédiée au partenariat patient (CAPP) au sein de son pôle de formation des professionnels de santé (PFPS). La CAPP incarne un engagement fort en faveur du partenariat entre patients/usagers et professionnels de santé, en lien avec le premier projet stratégique du GHT Haute Bretagne (2021-2025). Elle vise à promouvoir l'implication active des patients et usagers dans la gouvernance du PFPS, dans les activités pédagogiques, et dans le développement de la recherche.

### Limites actuelles, leviers et modifications attendues en termes d'organisation.

Malgré une politique institutionnelle impulsée par la direction du PFPS depuis de nombreuses années, des limites persistent dans l'intégration systématique des patients partenaires, notamment dans la gouvernance et les formations. L'adhésion inégale des acteurs peut freiner l'impact de la CAPP. Pour surmonter ces obstacles, plusieurs leviers ont été identifiés :

- Renforcer l'intégration de la politique partenariale dans les dispositifs de formation ;
- « Professionnaliser » les patients partenaires grâce à une charte d'accueil assurant un cadre rémunéré et sécurisé pour leur engagement.
- Permettre la montée en compétences des acteurs du partenariat (patients/usagers et équipes de formation).

### Implantation/description de l'organisation et explication au regard des principes de l'engagement des patients.

La CAPP réunit, aujourd'hui, patients partenaires expérimentés, professionnels de santé et chargés de mission. Cette collaboration favorise une co-construction pédagogique et renforce la place des patients dans les instances décisionnelles du PFPS. Des actions concrètes, telles que des procédures de contractualisation et de rémunération, soutiennent la reconnaissance des patients partenaires. Sur le

plan pédagogique, des patients participent activement à la conception et à l'animation des formations, enrichissant ainsi l'expérience des étudiants et leur compréhension des enjeux liés au partenariat patient.

### Évaluation réalisée, prévue ou possible

L'impact de la CAPP est mesuré par les retours qualitatifs des patients partenaires, étudiants et formateurs. Les premières évaluations montrent l'importance des patients dans les formations, notamment lors des ateliers de simulation ou d'analyse de pratiques. Des recherches futures pourraient porter sur l'évolution de la démocratie en santé et la reconnaissance institutionnelle des patients partenaires. Ces recherches contribueraient à enrichir l'engagement des patients et à soutenir la généralisation du modèle à d'autres institutions de formation en santé.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Objectifs de la cellule : Intégrer les patients à la gouvernance, définir politique partenariale, Accompagnement des nouveaux patients partenaires, Porter une vision collaborative et financière du projet et scientifique avec l'université.
- Leviers positifs : Intérêt personnel au sein du collectif, objectif précis pour chaque partie engagée, Engagement institutionnel dans le projet (CHU, GHT haute Bretagne) formations initiales, intégration des partenaires à la cellule dédiée, Force des réseaux, valorisation des travaux menés par les équipes.
- Equipe mixte mobilisée : Patients partenaires, professionnels de santé, chargé mission de développement

### Leur.s proposition.s

- Points importants pour poursuivre le développement : Faire de la recherche avec communication dans différents congrès et colloque, favoriser l'intégration au sein des institutions.
- Développement des outils de diffusion pour permettre un meilleur recrutement dans l'ensemble de la région. La majorité des patients-enseignants sont Rennais. DIU partenariat-patient est l'un des seuls/principal levier de recrutement de nouveau patient partenaire.

## RENDRE LISIBLE L'ENGAGEMENT PATIENT, UN TRAVAIL COLLECTIF POUR FACILITER LEUR INTEGRATION

Arthur Dauphin1

1 - France Assos Santé – Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé – France

France Assos Santé mène une réflexion sur la place du partenariat patient comme levier d'amélioration de la démocratie en santé. Avec l'arrivée d'un nouveau référentiel de compétences numériques pour les professionnels de santé et la production de travaux coordonnés par l'association concernant la complémentarité des engagements des patients partenaires et de représentant des usagers, une collaboration avec les associations représentatives étudiantes (ANEMF et ANEPF) a été mise en place. L'objectif des travaux et des livrables issus de cette coopération devait permettre de clarifier les différentes formes de participation des patients et usagers à la formation, parmi les modalités d'interventions pédagogiques existantes et les apports des différentes typologies de patients : patient / usager, représentants des usagers, patient partenaire. L'enjeu de ces productions était ensuite de pouvoir proposer un support commun qui permette une grille de lecture partagée à la fois aux patients engagés, aux représentants étudiants et aux équipes pédagogiques.

Des réunions de travail ont permis de mêler des représentants étudiants et des représentants des usagers. En s'appuyant sur des productions précédentes concernant la complémentarité des engagements de patient partenaire et de représentant des usagers, ces rencontres ont eu pour objectif de transposer leurs conclusions à l'exemple précis de la participation dans la formation. Le travail s'est ensuite concentré sur la proposition de représentations visuelles, d'éléments de vulgarisation, de témoignages et d'illustrations qui devaient s'adresser aux trois publics identifiés.

Ces productions ont été diffusées au sein des réseaux associatifs de France Assos Santé et de l'ANEMF et ANEPF, elles seront en 2025 utilisées pour proposer des dynamiques entre

les délégations régionales de France Assos Santé, les associations locales étudiantes pour porter auprès des Universités une volonté commune de collaboration et de proposer des actions pour faciliter le recrutement, l'intégration et la participation des patients. Un travail de recensement des initiatives locales associatives, intégrant les patients partenaires est réalisé en parallèle sur l'année 2025 dans le cadre du plan stratégique de France Assos Santé complète le plan d'action d'analyse d'impact de ce travail.

La communication / poster proposé.e s'attachera à rendre compte de cette démarche collective, des enjeux clés identifiés et des acteurs ciblés par ces productions pour faciliter l'intégration de patients et usagers dans les formations, et l'articulation des différentes formes d'engagement patient.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Objectif sensibilisation des usagers pour être en complémentarité des patients partenaires
- 3 modalités de participation des usages de France assos : Usager témoignant, usager intervenant, usager coenseignant
- Mémo pour les équipes pédagogiques : faciliter l'identification des patients puis sélection, préparation et accompagnement.

### Leur.s proposition.s :

- France assos santé souhaite suivre la diffusion des initiatives auxquelles participent les membres du réseau associatif
- Envisager transposition des documents pour d'autre filières études de santé

## EXPERIENCES PEDAGOGIQUES INSPIRANTES

---

# APPROCHE PRAGMATIQUE DES SAVOIRS EXPERIENTIELS PAR LA MISE EN RECIT : RENCONTRE ENTRE ETUDIANTS EN PHARMACIE ET PATIENTS PARTENAIRES

Chloé Lanceleur<sup>1</sup>, Leïla Moret<sup>\*2</sup>, Sandrine Hild<sup>3</sup>, Maud Jourdain<sup>3</sup>, Anne Cateloy<sup>4</sup>,

Anne Jolivet<sup>5</sup>, Sonia Prot-Labarthe<sup>\*</sup>

1 - Patiente partenaire, Chargée de projets "Partenariat patient-professionnels en Santé" – Patiente partenaire, Chargée de projets – France

2 - Santé Publique, Faculté de Médecine, Nantes Université – Nantes Université – France

3 - Département de médecine générale, Faculté de Médecine, NANTES – Cédric RAT – France

4 - Patiente partenaire, cadre formatrice IFSI-IFAS Rezé – Nantes Université – France

5 - Santé Publique – Nantes Université – France

## 1/Enjeux et existants (justification et les attendus/objectifs de l'engagement des patients)

L'évolution du rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques souligne la nécessité de développer de nouvelles compétences en communication et en analyse des besoins des patients : implication du pharmacien dans le parcours de soins du patient, réalisation de bilans de médication pour l'optimisation de sa prise en soins globale.

## 2/Implantation/description de l'intervention

Dans ce contexte, le BN-PaPPS de Nantes Université a conçu un séminaire de 3 heures, réunissant 20 étudiants en 3ème année de pharmacie et 20 patients partenaires inscrits au DU PaPPS. Le dispositif pédagogique permet une reconnaissance et une valorisation des savoirs expérientiels des patients partenaires, tout en favorisant l'appropriation de la démarche partenariale par les futurs pharmaciens. Il offre également l'opportunité d'expérimenter des outils concrets et efficaces pour l'accompagnement des patients atteints de maladie chronique, enrichis par la collaboration avec les patients partenaires.

Le séminaire se déroule en trois phases progressives :

**Exploration du rôle du pharmacien :** Les participants réfléchissent aux perceptions et attentes mutuelles, identifiant les écarts entre les représentations des pharmaciens et celles des patients partenaires. Cette phase pose les bases d'une compréhension partagée et prépare le terrain pour une collaboration plus approfondie.

**Écoute attentive et analyse narrative :** Application des principes de la "lecture attentive" issue de la médecine narrative à un cas clinique. En utilisant une grille d'analyse narrative, les groupes identifient dans des récits de patients, les besoins non exprimés, les freins et leviers potentiels à prendre en compte pour l'efficacité thérapeutique. S'appuyant sur la prise de conscience des différentes perspectives, cette phase développe des compétences d'écoute approfondie, préparant ainsi le terrain pour des interventions plus ciblées.

**Élaboration de répertoires de ressources territoriales :** Développement de pistes d'intervention concrètes pour les pharmaciens, intégrant les ressources locales et les collaborations interprofessionnelles. Les participants créent un outil pratique - le

répertoire de ressources permettant de transformer les compétences acquises en actions concrètes pour la pratique.

## 3/Évaluation réalisée, prévue ou possible

L'évaluation du dispositif repose sur l'analyse des productions individuelles finales. Chaque participant rédige un court texte critique sur le dispositif, identifiant les éléments utiles pour sa future pratique professionnelle. Cette approche permet d'évaluer l'impact immédiat sur les représentations et les intentions de changement de pratique. Ce dispositif peut être décliné pour d'autres étudiants en santé ou professionnels de santé.

## Ce que les étudiants ont retenu :

- **CRÉATION D'UN SCÉNARIO PÉDAGOGIQUE :** Chloé Lanceleur et Sonia Prot-Labarthe proposent un enseignement aux étudiants de pharmacie, incluant un patient partenaire. Pendant 3 heures, les étudiants doivent eux-mêmes construire un dispositif pédagogique pour des étudiants, sur la base d'un récit de vie d'un patient partenaire soumis en début de séance. A la fin de la séance, les étudiants doivent proposer oralement leur projet et ses bénéfices.

- **APPORTS DE L'ENSEIGNEMENT :** L'enseignement permet de mieux comprendre "l'autre" et d'élargir ses représentations, expérimenter la co-construction, réfléchir à la place du partenariat et du soin partagé, prendre conscience de l'importance de la perspective patient et de renforcer la communication et de valoriser l'expérience et le témoignage

- **PASSAGE DU SAVOIR EXPÉRIENTIEL A LA COMPÉTENCE :** Un objectif serait la transformation d'une expérience en un savoir (médecine narrative) et enfin à une compétence (approche pragmatique). Il faudrait intégrer les savoirs expérientiels comme des ressources concrètes pour le développement de compétences professionnelles.

## Leur.s proposition.s :

- Il me semble intéressant de proposer aux étudiants en santé des cours d'initiation à la médecine narrative.



# PARTENARIAT ET CONJUGAISON DES SAVOIRS : UNE APPROCHE COLLABORATIVE DANS L'ENSEIGNEMENT EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT AURPES DES ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS

Marie H     Vannson<sup>1</sup>, Yann Stephan<sup>\*2</sup>, Nolwenn Bourbigot<sup>\*2</sup>

1 - Institut de formation des professionnels de santé de Quimper – Agence Régionale de la Santé Bretagne – France

2 - Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille – Agence Régionale de Santé Bretagne – France

A l'IFPS de Quimper, la p  dagog   repose sur un partenariat solide et évolutif avec des patients partenaires. Initialement sollicités en tant que témoins, ils collaborent désormais étroitement avec les formateurs, apportant une valeur ajoutée significative aux enseignements grâce à leurs savoirs expérientiels. Cette démarche vise à enrichir les connaissances pédagogiques, mais aussi à promouvoir la démocratie sanitaire en reconnaissant et en valorisant le rôle des usagers dans le système de santé. Leur implication s'accompagne d'un accueil personnalisé, d'une proposition d'indemnisation sous forme de bulletin de salaire et d'un défraiement.

Cet engagement se traduit concrètement dans le cadre des enseignements de l'ETP, inclus dans l'UE 4.6 S.4 " Soins éducatifs et préventifs " pour les étudiants en soins infirmiers de deuxième année, ou   un trinôme innovant – composé d'un patient-formateur, d'un professionnel de santé de l'UTET du Pôle de Santé Publique CH Cornouaille et d'un formateur – co-construisent et co-animent deux sessions sur une demi-journée. Les enseignements en éducation thérapeutique du patient (ETP) répondent aux exigences de la formation de niveau 1 de l'OMS. A l'issue de leur cursus, les étudiants obtiennent un certificat délivré par l'ARS Bretagne lors de leur diplomation.

Nous avons construit une intervention basée sur une approche socioconstructiviste, sur les principes de p  dagog   active et l'utilisation d'outils interactifs, privilégiant les échanges avec et entre les étudiants. Ce modèle collaboratif met en lumière la complémentarité des savoirs académiques et expérientiels, illustre et valorise la diversité des savoirs et l'acceptation des différences. Il dépasse les objectifs pédagogiques classiques de l'ETP en offrant aux étudiants une perspective unique sur le quotidien des patients et leur expertise de vie avec une maladie chronique. L'objectif est d'inciter les futurs professionnels à adopter une philosophie de soins collaborative, en travaillant avec les patients plutôt que simplement pour eux.

Si les étudiants adh  rent largement à "l'engagement des usagers", beaucoup expriment des difficultés à l'intégrer dans leurs futures pratiques. Nous envisageons maintenant une évaluation différée, lors de leur dernier semestre de formation, qui permettrait d'analyser l'évolution de leur réflexion et de leur pratique du partenariat-patient lors des stages.

Alliant p  dagog   et expérience vécue, cette synergie démontre la richesse et l'impact d'une approche collaborative dans l'enseignement en santé.

Notre Partenariat trouve son origine dans une rencontre singulière et repose sur une volonté commune d'en montrer les bénéfices et la puissance. En conjuguant savoirs académiques et expérientiels, nous contribuons à transformer et à enrichir le "Prendre Soin".

## Ce que les étudiants ont retenu :

- **PARTENARIAT** : Yann Stephan et Marie-H     Vannson présentent leur partenariat avec Nolwenn Bourbigot (infirmière coordinatrice), afin de créer un binôme d'enseignement (infirmière-enseignante et patient-enseignant) et ainsi proposer à des étudiants infirmiers une formation d'  ducation Thérapeutique du Patient. Dans le binôme, la posture du patient et celle du soignant sont égalitaires. Lors des formations, il y a même une ambivalence sur leurs profils, les étudiants ne savent pas qui est qui.

- **FORMATION ÉTUDIANTE** : La formation est proposée aux étudiants infirmiers de quatrième semestre dans le cadre de leur UE en "Soins éducatifs et préventifs". Plusieurs outils pédagogiques sont utilisés (Rencontres/  changes, Simulation, Serious Game, Travaux Dirigés...) afin de rendre l'enseignement dynamique.

- **SÉQUENCE PÉDAGOGIQUE DYNAMIQUE** : L'enseignement se déroule sous la forme d'une séquence pédagogique dynamique. En amont, les objectifs sont définis ensemble, une rencontre est réalisée pour repérer les attentes et valider les objectifs pédagogiques. L'intervention est participative, les étudiants sont actifs dans la formation grâce aux outils pédagogiques mis en place. Une évaluation de l'enseignement est demand  e en fin d'intervention, ainsi qu'une réévaluation à 12 mois.

## Leur.s proposition.s :

- Un travail en partenariat me semble dans beaucoup de situations essentiel, d'autant plus lorsqu'on s'éloigne des grands Centres Hospitaliers Universitaires. Le partenariat permet un apprentissage pour tous et un enseignement multidimensionnel.

- Lors de la réévaluation de l'enseignement, un manque d'accompagnement post-formation avait été souligné par les étudiants. Je pense qu'une formation continue permettrait de consolider l'apprentissage, et de répondre aux interrogations des étudiants au long de leurs études et futures problématiques.



# PATIENTS PARTENAIRES ET REFLEXION CLINIQUE : L'INNOVATION DES GRIA DANS LA FORMATION DES INTERNES

Yann Stephan<sup>1</sup>, Marie-Laure Soubigou, Isabelle Courbe

1 - YANN STEPHAN – Association de Formation pour le Partenariat de Soins – France

Depuis novembre 2022, un Groupe Réflexif d'Internes Ambulatoires (GRIA) s'est développé dans le Finistère, en intégrant une patiente partenaire aux sessions de réflexion clinique. Cette approche vise à enrichir la formation des internes grâce à une démarche réflexive qui inclut le point de vue des patients. S'inscrivant dans la loi de 2019 sur la transformation du système de santé, ce projet renforce la participation des patients dans la formation initiale des médecins. Cette initiative répond à des objectifs pédagogiques précis : améliorer la compréhension du vécu des patients, dépasser l'approche strictement médicale et développer une pratique clinique plus humaniste. L'originalité de ce dispositif réside dans son innovation et l'intégration des savoirs issus de l'expérience des patients.

Chaque GRIA rassemble 4 à 6 internes volontaires, un médecin enseignant et une patiente partenaire formée. Les groupes se réunissent quatre fois par semestre pour des sessions de deux heures dans des locaux municipaux. Le travail s'organise autour de cas cliniques présentés par les internes, faisant l'objet d'une analyse collective bienveillante. La patiente joue un rôle central : elle enrichit les réflexions du groupe par son expérience personnelle.

La session initiale permet aux participants de se présenter et d'exprimer leurs attentes. L'analyse réflexive des cas cliniques intègre ensuite les perspectives des pairs et de la patiente. Les rencontres suivantes permettent d'approfondir les thématiques identifiées, avec un travail de synthèse collective et une réflexion enrichie. Les internes participent à une évaluation anonyme finale.

La réussite du dispositif repose sur l'équilibre entre la contribution de la patiente, les groupes restreints et l'encadrement pédagogique.

Les retours des internes témoignent de la valeur pédagogique du dispositif. La participation de la patiente constitue un élément transformateur, apportant une nouvelle perspective sur les pratiques cliniques et encourageant une réflexion constructive.

Les évaluations montrent que les étudiants apprécient particulièrement le partage d'expériences, l'ambiance bienveillante et les apprentissages issus de cette collaboration. A leur demande, un second patient formateur a rejoint le

dispositif pour diversifier les perspectives. Néanmoins, des défis demeurent : la formation des patients partenaires, le maintien de groupes de taille adaptée et l'absence de cadre pour leur rémunération. Ces obstacles n'empêchent pas les retours encourageants qui suggèrent d'étendre cette approche à d'autres enseignements, confirmant son utilité dans la formation médicale



## Ce que les étudiants ont retenu :

- **GROUPE D'ÉCHANGE DE PAROLES** : Les GRIA (Groupes Réflexifs d'Internes Ambulatoires) ont pour objectifs de favoriser les échanges et la réflexivité d'internes en médecine. Ils sont composés d'un MSU, d'un patient formateur apportant une expérience patient, et de 3 à 8 internes. Chaque groupe se retrouve 4 fois par semestre pendant 2h dans une salle municipale. Les étudiants rapportent des situations face auxquelles ils ont présenté des difficultés.
- **THÉMATIQUES** : Majoritairement les thématiques concernent la communication et les relations soignants - patients (remise en cause des soins, désinformation, alliance thérapeutique, refus de soins). Moins souvent, les sujets tournent autour de la biomédicale.
- **BINÔME D'ANIMATION** : La réalisation d'un groupe d'échange avec un binôme d'animation (MSU-Patient formateur) permet pour tous un partage d'expériences professionnelles et personnelles. Il permet de changer son regard envers l'autre. Pour les internes, ce format d'enseignement permet de sortir du prisme de soignant et de donner un temps d'échanges particuliers et intimistes avec un patient.

## Leur.s proposition.s :

- Proposer d'une part, des 3 séances de groupe sur le semestre avec le patient formateur centrées sur la communication et la relation soignant-patient, permettant de mettre à profit l'expérience patient. Et d'autre part, proposer 1 séance de groupe sur le semestre sans le patient formateur, plus centrée sur la biomédicale. Ce dispositif permettrait de ne pas écarter le patient lors des discussions autour de la biomédicale, et centrerait plus concrètement certaines séances sur le relationnel.
- Proposer à d'autres personnels de santé de participer à quelques séances comme des infirmiers ou kinésithérapeutes. L'échange avec une autre profession apporterait une nouvelle source d'expérience et de partage. Sachant qu'ils font parfois face à des situations similaires.

## SITUATIONS DE VULNERABILITE

---

# INTENTIONS ET OBJECTIFS DES INTERVENANTS DE LA FORMATION « LUTTER CONTRE LES STIGMATISATIONS EN SANTE » : UNE ETUDE QUALITATIVE

Rajaonah Ando<sup>1</sup>, Muriel Londres<sup>2</sup>, Yannick Ruelle<sup>2,3</sup>, Olivia Gross<sup>4</sup>

1 - Université Sorbonne Paris Nord – Université Paris 13, U.F.R de Santé, Médecine et Biologie Humaine – France

2 - Université Sorbonne Paris Nord - UFR des Sciences de la communication – Université Paris 13, U.F.R de Santé, Médecine et Biologie Humaine – France

3 - Laboratoire éducatif et promotion de la santé – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – France

4 - Laboratoire Educations et Pratiques de Santé – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Université Sorbonne Paris nord – France

## Introduction

Les usagers du système de santé sont souvent victimes de stigmatisations à différents niveaux. Les professionnels et étudiants en santé y contribuent par leurs attitudes, leur manque de connaissances ou leurs compétences en communication. La littérature montre qu'une formation efficace contre la stigmatisation doit se concentrer sur un stigma spécifique et inclure les personnes concernées. Les internes de médecine générale de notre université ont participé à des formations visant à lutter contre les stigmatisations en santé. Une campagne sur les réseaux sociaux, avec diffusion d'un cahier des charges fondé sur les critères de qualité d'une formation anti-stigma décrits dans la littérature nous a permis de sélectionner trois intervenants. Les projets pédagogiques retenus portaient sur la réduction des stigmatisations envers les personnes vivant avec une obésité, les personnes LGBTQIA+, et les personnes vivant avec des troubles psychiques. Une première recherche visait à explorer les objectifs et les intentions des intervenants concernant la contribution de leur intervention auprès des internes de médecine générale.

## Méthode

Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été menée ; Des entretiens semi dirigés ont été réalisés auprès de tous les intervenants concernés. Ces entretiens ont été retranscrits puis ont fait l'objet d'une analyse thématique, avec codage ouvert puis axial, puis intégratif.

## Résultats

Les intervenants avaient pour objectif de sensibiliser les internes aux effets néfastes des stigmatisations vécues, au travers de supports vidéo, de témoignages, de mises en situation issues du vécu des intervenants ou de leurs pairs ; Ils visaient à encourager les étudiants à établir une relation soigné-soignant où les deux parties, en tant qu'acteurs à part entière, s'engagent ensemble dans une lutte active contre les stigmatisations. Ils souhaitaient susciter une réflexion sur l'influence et le pouvoir que les médecins exercent sur la vie de leurs patients. Dans cette démarche, les intervenants ont inversé les rôles habituels en adoptant une posture de personnes expertes au-delà de leur statut d'usagers des soins.

Ils cherchaient à soutenir une réflexion sur les conséquences de ce type de comportement, tant sur les patients concernés que sur eux-mêmes en tant que praticiens, compte tenu du risque judiciaire auquel les discriminations les exposent.

## Discussion

Les intentions et les objectifs pédagogiques des intervenants recrutés dans le cadre de ce projet seront sous peu mis en perspectives par une recherche qualitative en miroir, menées auprès des internes ayant bénéficiés d'une des interventions. Ces recherches nous amèneront à éventuellement compléter la proposition pédagogique.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Usager du système de santé sont victimes de stigmatisation, caractère systémique de ces stigmatisations
- Formations optionnelles des internes en médecine générale pour sensibiliser à ces discriminations, intervenants étant expert des discriminations. Intervention innovante, peu d'expériences dans la littérature sur le sujet.
- Soigner une personne faisant partie d'un groupe stigmatisé s'apprend.
- Il faut rechercher les situations de vulnérabilité chez chaque patient afin de minimiser les risques de les blesser et aussi pour les prendre le mieux possible en charge.
- Les patients partenaires participant à cette étude ont parfois été choqués de la méconnaissance des internes auprès de qui ils sont intervenus.
- Ce que l'on met en place pour certaines vulnérabilités peut ne pas être adaptés pour d'autres (ex : chaises avec accoudoirs qui peuvent être nécessaires pour certaines personnes âgées mais qui sont jugées contraignantes par les personnes obèses).

### Leurs propositions :

- Le fait de démocratiser ce type de formation et de communiquer sur le sujet et sur les résultats/retours permettrait à mon sens de développer l'engagement des patients partenaires dans la formation en santé.
- Faire en sorte qu'ils aient pris du recul sur leur histoire : ce sera plus agréable pour eux et pour les étudiants en médecine. En effet, la patiente partenaire de cette intervention était encore en colère (elle l'a reconnu et le disait fièrement), je pense que ces interventions doivent raviver les moments difficiles de sa PEC. De plus en tant qu'étudiante en médecine, je n'étais pas réceptive car agacée d'être accusée de choses que je n'avais pas faites, d'entendre des généralités uniquement négatives sur tous les étudiants et médecins sans nuances

## SOINS PALLIATIFS PEDIATRIQUES ET PARTENARIAT PATIENT : LE TEMOIGNAGE, UN DEBUT ?

Guillaume Robert<sup>1</sup>, Delphine D'herouville<sup>2</sup>, Samira Ziane<sup>\*</sup>, Isabelle Letourneur<sup>3</sup>,

Johanna Abolgassemi<sup>4</sup>, Amélie Vareliette<sup>5</sup>

1 - Université de Rennes - UFR médecine – Université de Rennes - UFR médecine – France

2 - ERRSPP Bretagne – ERRSPP Bretagne – France

3 - ERRSPP Bretagne – CHU Rennes – France

4 - Avenir Santé Villejean Bretagne – Avenir Santé Villejean Bretagne – France

5 - ERRSPP Bretagne – CH Saint-Brieuc – France

### Enjeux.

La médecine palliative, discipline universitaire émergente en France, remet le patient au centre de la stratégie de soins pour mieux faire face à la maladie incurable. A cette démarche clinique s'associe une démarche de formation initiale et continue des professionnels. Souvent le décès présumé prématuré des patients laisse penser que les possibilités de partenariat en santé sont limitées, or, la prise en compte de l'expertise des patients en soins palliatifs est fondamentale. Depuis 2010, des équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) sont responsables de l'acculturation des professionnels à ces pratiques en pédiatrie. En Bretagne, l'ERRSPP, conventionnée avec les CHU de Rennes et Brest, propose une journée annuelle de formation sous forme de congrès avec tables rondes et ateliers. Pour viser un alignement entre les fondements théoriques et la réalité à laquelle font face les patients et leur famille, la stratégie pédagogique intègre systématiquement une ou plusieurs familles pendant la formation.

### Description.

Chaque année, les objectifs sont choisis en équipe avec deux responsables professionnels identifiés pour chaque intervention. L'organisation et les messages clés des interventions avec familles partenaires sont préparés et confirmés en concertation avec la ou les familles sollicitées. En 2023, les grands-parents d'un enfant décédé ont témoigné lors d'une table ronde concernant les retentissements sur l'entourage. La même année, la mère d'un enfant encore suivi par l'ERRSPP a accepté de coanimer un atelier sur les potentielles convergences et divergences dans les attentes des familles et des professionnels. Elle a choisi d'attendre les questions des participants sur ce thème avant de proposer des éléments de réponses par des exemples personnels. En 2024, la mère d'un enfant décédé 5 ans plus tôt, a coanimé un atelier pour faire réfléchir les professionnels sur la place des parents dans l'urgence. Son récit narratif préparé et modéré a permis

de contextualiser la problématique pour ensuite répondre aux questions des participants sans discours professionnel formateur intermédiaire.

### Évaluation.

Chaque année un questionnaire de satisfaction est proposé aux participants. Jusque-là, aucune question spécifique ne concernait l'engagement patient. En 2023, plusieurs commentaires libres soulignaient un souhait de plus de témoignages. Une question systématique permettrait d'évaluer combien et en quoi la participation de familles aide les participants à mieux comprendre les problématiques et solutions potentielles. Une enquête auprès des familles partenaires permettrait d'évaluer les possibilités d'évolution vers plus de collaboration voire un partenariat dès la conception de cette formation aux soins palliatifs pédiatriques.

### Ce que les étudiants ont retenu :

- Equipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques, leurs missions : coordination, recherche, formation.
- Projet pédagogique : construction d'un programme de formation ; motivation pédagogique générale ; identification des familles.
- Limites et forces de ce partenariat
- Le fait d'être patient partenaire apporte beaucoup au patient partenaire lui-même
- Les familles contactées pour être patient partenaires se sentent honorées et reconnues

### Leur.s proposition.s :

- Communication quasi systématique sur le sujet par les intervenants du réseau de soins auprès des usagers ?
- Evoquer les intérêts communs potentiels de ce type d'engagement par les acteurs du système de santé
- Il faut avoir pris de la distance par rapport à son histoire personnelle avant de devenir patient partenaire

# TANDEM DE PARTENARIAT DANS L'ENSEIGNEMENT EN SCIENCES INFIRMIERES : DEVELOPPER LA REFLEXIVITE DES ETUDIANTS DANS LES SOINS EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

Céline Tisseur<sup>1</sup> and Sébastien Rubinstein<sup>\*2</sup>

1 - Université Côte d'Azur - Faculté de médecine – RETINES Laboratory – France  
2 - Université Paris Lumière – Centre de Recherche Juridique de l'Université Paris 8 – France

## Enjeux et existants

L'engagement des patients dans la formation des professionnels de santé répond aux recommandations de la DGOS et vise à enrichir les apprentissages par des savoirs expérientiels complémentaires aux savoirs académiques. Cela permet de développer des compétences psychosociales et relationnelles essentielles pour accompagner des patients dans leur globalité. Les objectifs principaux sont de favoriser des échanges authentiques, de créer un espace sécurisé pour tous les acteurs et de former des professionnels capables d'un accompagnement qui leur permettent de mettre en œuvre le partenariat-patient au quotidien.

## Implantation et rationnel de l'intervention

A partir d'une expérience menée dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers, un dispositif combinant médiation artistique et enseignement en tandem professionnel de santé/patient partenaire a été développé. Une session pédagogique, co-animée par une formatrice en soins infirmier et un patient-partenaire vivant avec une maladie psychique et Docteur en droit de la santé, a été conçue autour du film *Sur l'Adamant* de Nicolas Philibert. Ce film, illustrant la vie quotidienne dans un hôpital de jour en psychiatrie, a permis de travailler sur les représentations des maladies psychiques auprès d'étudiants en première année.

L'intervention reposait sur un double objectif :

- Interroger les stéréotypes des étudiants
- Mobiliser leur réflexivité sur la notion de partenariat-patient par le biais de l'animation en tandem de partenariat des deux intervenants.

Le choix de cette approche repose sur le postulat que l'incertitude et la vulnérabilité ressenties lors de ces enseignements, par les co-animateurs comme par les étudiants, favorisent une meilleure présence à soi et aux autres (Rosa, 2018). La médiation artistique agit comme un levier pédagogique, sollicitant l'imagination et les capacités d'empathie, et renforçant ainsi la qualité des interactions.

## Évaluation et perspectives

Lors de cette intervention, environ 50 étudiants ont activement participé à une discussion post-projection, questionnant les expériences vécues par le patient-partenaire et la formatrice et partageant leurs réflexions sur les souffrances des patients et le rôle des soignants. Les retours témoignent d'un changement notable dans leurs perceptions, corroboré par des résultats empiriques qualitatifs.

Cette expérience a été renouvelée dans le même cadre pour travailler sur les notions d'isolement et de contention en psychiatrie. Nous souhaitons continuer à mobiliser ce tandem de partenariat pour poursuivre le processus engagé dans cet institut de formation afin de favoriser le développement du partenariat-patient dès le début de la formation des infirmiers.

## Ce que les étudiants ont retenu :

- Médiation pédagogique par l'art : exemple du cinéma comme média : « *Sur l'Adamant* de Nicolas Philibert »
- Tandem comme modèle de rôle : multiples bénéfices de ce partenariat.
- Importance de ne pas rester « rigide » dans son approche, d'être « sensible » à l'existence de l'autre pour être à même de rencontrer le patient et donc de créer une relation de soins « authentique »
- Pour reconnaître la sensibilité du patient il faut reconnaître sa propre vulnérabilité.
- L'expérience des patients engagés permet de souligner les vulnérabilités fréquemment rencontrées par une même population et donc de les prendre en compte.
- Les patients partenaires de psychiatrie sont souvent confrontés à l'étonnement des étudiants en médecine qui ne savent pas qu'un patient de psy peut avoir un travail et vivre une vie normale. Être patient partenaire est un moyen de leur prouver cela.

## Leur.s proposition.s :

- Intérêt de promouvoir l'importance de savoir se positionner en tant que « non sachant » dans certaines situations de soins en tant que professionnel, dès la formation initiale
- Sensibiliser les étudiants en médecine à la vie des patients de psy avant que les patients partenaires n'interviennent afin que les PP se sentent plus à l'aise

## RELATION / COMMUNICATION AVEC LE PATIENT

---



# COMMENT PEUT-ON ANNONCER UNE MAUVAISE NOUVELLE, A L'ECOUTE DES BESOINS DES PATIENTS ? DE LA CO-CONSTRUCTION A LA COANIMATION D'UN ENSEIGNEMENT A DESTINATION DES INTERNES EN MEDECINE GENERALE PAR UN BINOME ENSEIGNANT PATIENT-MEDECIN

Marielle Vinatier-Robin<sup>1</sup> et Sylvie Pasquer\*

1 - Département de médecine générale [Université de Rennes] – Université de Rennes, Faculté de Médecine – France

La relation soignant-soigné est un facteur thérapeutique important pour la qualité des soins. L'annonce d'une mauvaise nouvelle (AMN), par le traumatisme qu'elle engendre, est décrite par Rusvnieuwski et Boulec comme source d'un "dialogue paradoxal. Pour le médecin : dire ce qui ne peut être entendu. Pour le patient : entendre ce qui ne peut être compris". Ce temps d'annonce représente un enjeu primordial pour la suite du parcours de soin du patient. De la qualité de cette rencontre, peuvent émerger les bases d'un partenariat dans les soins à venir. C'est pourquoi il nous paraît important d'introduire la perspective patient dès les premiers enseignements sur l'AMN dans la formation initiale, tout en incarnant le partenariat par un binôme enseignant patient-soignant.

L'enseignement de L'AMN en formation initiale des étudiants en santé, est régulièrement décrit dans les revues médicales internationales sous la forme de jeux de rôle variés (patients simulés/standardisés, jeux de rôle directs/ filmés), précédés pour la plupart, d'un enseignement théorique, reprenant les recommandations SPIKES (EPICES) proposées Par R.Buckman.

C'est sur ces bases théoriques, qu'un enseignement obligatoire de 3 heures est dispensé à l'ensemble des étudiants de première année de DES (diplôme d'étude spécialisé ou internat) du Département de médecine Générale de XX. Il leur est proposé ensuite un deuxième temps de formation facultatif, sous la forme de jeux de rôles.

Un binôme d'enseignantes composé d'une patiente-partenaire (PP) et d'une médecin généraliste enseignante (MGE) propose de remanier cet enseignement :

- De leur regard croisé à la construction d'un conducteur pédagogique intégrant la déconstruction des représentations et l'écoute des besoins du patient
- A sa mise en application auprès d'un groupe d'étudiants (qui aura lieu le 8 avril 2025)
- Et de son évaluation.

Dans la perspective de la mise en place de cet enseignement, il est programmé une autoanalyse croisée du vécu des différentes étapes au sein du binôme ainsi qu'une évaluation par questionnaires avant-après des compétences des étudiants.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- Hétérogénéité des enseignements de l'annonce des mauvaises nouvelles dans la littérature, mais un modèle se dégage : Cours magistral, jeux de rôle, débriefing ; protocole SPIKES ou EPICES
- Transmettre l'expérience de la maladie et ses impacts ; et l'impact de l'annonce de la maladie dans les différents domaines de la vie. Importance d'un temps préparatoire
- Ce qui dépend du soignant vs ce qui ne dépend pas du soignant, avant, pendant et après ; Déroulé : EPICES
- L'annonce d'une mauvaise nouvelle est un dialogue paradoxal = « écouter ce qui ne peut être compris et dire ce qui ne peut être entendu ».
- Il existe plusieurs modèles d'enseignement pour former les étudiants à l'annonce d'une nouvelle. Un modèle se dégage parmi les autres : l'enseignement sous forme de jeux de rôle avec debriefing.
- Être en binôme dans cette formation permet d'allier l'expert médical, l'expert du système de soin ainsi que l'expert de sa vie avec la maladie, de sa navigation dans le système de soin. C'est une complémentarité, une réelle légitimité des paroles de chacun.
- EPICES : Environnement, Perception, Invitation, Connaissance, EMPATHIE, Stratégie et Synthèse.

## Leur.s proposition.s :

- Intérêt certain d'un patient partenaire dans la formation à l'annonce de la mauvaise nouvelle étant donné l'absence de retour que l'on peut avoir sur l'annonce de la mauvaise nouvelle.
- Généraliser le rôle de patient partenaire dans les formations pratiques en médecine.
- Prendre en compte le ressenti des patients partenaires dans le partage de leur expérience, les accompagner et les ECOUTER.

# L'ENGAGEMENT DES PATIENTS DANS LA FORMATION INITIALE EN SOINS INFIRMIERS : CONSTRUCTION D'UN PARTENARIAT AU SERVICE DES ETUDIANTS DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS CENTRE – CAPELETTE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE MARSEILLE

Elisabeth Rocher<sup>1,2</sup>

1 - Ferrer Magali – Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM), IFSI Centre-Capelette – France  
2 - Giabiconi Julie – AP HM – France

Depuis 2021, nous avons fait le choix d'intégrer des patients partenaires au sein de la formation en soins infirmiers auprès des étudiants. Notre intention initiale était que les étudiants puissent envisager la relation soignant-soigné différemment, grâce aux savoirs expérientiels des patients partenaires.

Depuis la rencontre avec les patients partenaires et leur engagement dans ce projet, un objectif commun a émergé : que ces partages amènent les étudiants à développer une posture professionnelle empathique et à comprendre le vécu et les attentes d'un patient.

La mise en place de l'intervention des patients partenaires s'est faite sur 3 versants :

- Participation à des tables rondes entre les étudiants et des professionnels de santé en exercice,
- Echange lors d'un cours inaugural en soins relationnels sur le vécu des patients et l'importance de la communication verbale et non verbale dans la relation soignant-soigné,
- Participation à l'évaluation finale de l'unité d'enseignement Soins relationnels par la simulation en santé.

Cette collaboration avec les patients partenaires a débuté par 2 unités d'enseignements (UE) : l'UE 4.2 Soins relationnels et l'UE 2.3 Santé, maladie, handicap et accidents de la vie quotidienne.

Cette année, l'implication des patients partenaires dans la formation de nos étudiants s'est étendue à 2 autres UE : l'UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie et l'UE 5.4 Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires. L'ensemble de l'équipe pédagogique souhaite poursuivre et approfondir ce partenariat, afin de développer la transversalité des interventions sur d'autres unités d'enseignement.

Dans le cadre du continuum de l'engagement des patients selon le modèle de Montréal, à ce jour, nous sommes positionnés au niveau « Collaboration ». Afin d'évoluer vers le niveau « Partenariat », nous organisons des groupes de travail, dans lesquels les formateurs et les patients partenaires travaillent sur la co-construction des activités de formation en soins infirmiers.

Dans l'attente d'une évaluation de la qualité de ce dispositif, les retours informels que nous avons de la part des étudiants, des patients partenaires et de l'équipe pédagogique sont positifs et nous confortent dans notre choix de développer l'engagement des patients dans la formation initiale des futurs soignants.

En effet, ces partages permettent de sensibiliser les étudiants aux enjeux de la communication et d'en acquérir les outils pour une relation soignant-soigné de qualité qui va conditionner toute la suite de la prise en soins et de l'accompagnement des patients.

## Ce que les étudiants ont retenu :

- Place de plus en plus importante dédiée aux patients partenaires dans la co-construction des programmes d'enseignement dans la formation initiale des IDE : jusqu'à co-écriture, co-construction, co-réalisation
- Leviers : posture d'ouverture ; acquisition de nouveaux savoirs péda et méthodo ; cadre partenarial, adaptation réciproque
- Freins : accueil PMR avec locaux non adaptés ; trouver un eq entre formateurs et patients partenaires ; difficultés à recenser les patients partenaires ; reconnaissance financière
- Ils évoquent le modèle de Montréal qui semble être novateur dans ce domaine et en avance sur la France.
- L'objectif de réaliser ces formations en binôme (patient et enseignant) était de développer une posture professionnelle empathique et de réaliser les attentes et le vécu d'un patient. Le patient formateur participe pleinement à la réalisation de l'enseignement et ne fait pas uniquement un témoignage.
- Pour permettre ce partenariat, il a fallu adopter une posture d'ouverture, se positionner dans une optique d'acquisition de nouveaux savoirs pédagogiques et méthodologiques ainsi que s'adapter entre patients et partenaires.

## Leur.s proposition.s :

- faire jouer le réseau des patients experts/partenaires pour recruter de nouveaux patients partenaires ? Intérêt également de rencontrer d'autres professionnels dans d'autres régions
- Permettre un accueil plus élargi aux patients (certains locaux non adaptés aux personnes à mobilité réduite).
- Difficulté à recenser et recruter des patients partenaires dans certains départements. Proposer des prospectus dans les salles d'attente. Présenter le rôle des patients partenaires à certains spécialistes qui pourront par la suite orienter un patient.
- possibilité de s'adresser directement auprès des organismes de formation ?

# L'ENGAGEMENT DES PATIENTS PARTENAIRES DANS LA FORMATION INITIALE : REMETTRE L'HUMAIN AU CENTRE DU SOIN

Nathalie Bonnet et Daniele Scaglia\*1

1 - IFMS ALBI – UCA (Université Clermont Auvergne) et CNRS – 6 Impasse François Verdier, 81000 Albi, France

## Enjeux et existants : justification et objectifs de l'engagement des patients

Depuis 2022, un projet innovant a été coconstruit au sein de l'IFMS d'Albi. Des patients partenaires et proches aidants touchés par la maladie chronique, intervenant comme acteurs et coanimant avec les cadres formateurs, ont proposé aux étudiants des simulations immersives d'entretiens relationnels.

Cette approche pédagogique contribue à apporter du réalisme aux situations proposées. Les savoirs expérientiels du patient lui donnent une légitimité. Sa parole est plus percutante pour les étudiants. Les échanges permettent de comprendre la nécessité d'une prise en soin holistique et l'impact des interactions patient/soignant sur l'individu.

L'objectif est d'identifier ce qui se joue dans la relation de soin. Ces activités visent à améliorer les compétences relationnelles, d'observations cliniques (Kohn & N'egre, 2003), et réflexives des étudiants dans un cadre sécurisé, en s'appuyant sur l'approche centrée définie par Carl Rogers.

## Implantation et description de l'intervention

L'intervention se déroule sur quatre journées en début de stage pour les étudiants en soins infirmiers du semestre 3. Les groupes, composés de 9 à 10 participants, réalisent six simulations distinctes abordant des problématiques complémentaires (maladie mentale, maladies rares, cancers). Ces sessions visent à consolider les savoirs théoriques acquis pour un réinvestissement immédiat en stage. Le recrutement des patients partenaires repose sur le bouche-à-oreille et sur le réseau du COPS Occitanie, souvent parmi des patients ayant déjà une expérience de partenariat. Les participants sont rémunérés ou indemnisés pour leurs heures de préparation et d'intervention.

## Évaluation réalisée, prévue ou possible

L'évaluation co-construite a été pensée en fonction de différents critères : présentisme, satisfaction des étudiants et des intervenants, programmation, pertinence et impact des

enseignements, intérêt et complémentarité du binôme patient partenaire /Formateur.

Ces évaluations ont montré une satisfaction élevée des étudiants. Avoir une rétroaction sur sa pratique professionnelle par une personne concernée par la maladie est une réelle plus-value pour eux.

L'auto-évaluation nous a permis de faire évoluer le dispositif de formation (nombre de scénario, nouveaux scénarii avec des proches aidants, taux d'étudiants acteurs...).

Les exercices de simulations ont permis avant tout aux étudiants comme aux formateurs et aux patients partenaires, d'acquérir de nouvelles compétences, de questionner leurs pratiques et de se recentrer sur l'essentiel : l'Humain.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- simulation immersive pour les étudiants en IFSI, pendant 4 journées entières de 7h avec 6 simulations
- Analyse de pratiques en débriefing. Passage d'une évaluation à froid seulement à une évaluation « à chaud » pour pouvoir directement l'apport de la formation suivie d'une « évaluation à froid » pour voir la conservation des apports de la session de formation.
- Verbatim le plus retrouvé dans le retour : « enrichissement »
- Être dans un milieu sécurisant permet de libérer la parole et de mettre les étudiants comme promoteur du partenariat en santé. Une simulation entre pairs ne permet pas la même acquisition de savoir. Tandis que les simulations réalisés avec les patients partenaires permettent une réelle prise de conscience, se repositionner par rapport à certains apriori et remettre l'humain au cœur des soins !

### Leur.s proposition.s :

- Promotion en santé peut-il servir de base au partenariat en santé ? Généralisation des patients formateurs à d'autres niveaux, dès la première année, et dans différents domaines d'enseignement.
- Pas uniquement témoignage, mais réellement un enseignement avec une expertise.
- Développer les ETP avec patient partenaire.

## APPORTS DES PATIENTS PARTENAIRES DANS LA FORMATION DES ETUDIANTS EN SANTÉ

---

# DEVELOPPER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET LE PARTENARIAT AVEC LE PATIENT : LE CAS D'UN PROJET DE CO-DESIGN PEDAGOGIQUE EN SANTE INCLUANT LES PATIENTS PARTENAIRES

Stéphane Munck<sup>1</sup>, Tiphanie Bouchez<sup>\*1</sup>, Virginie Buades<sup>\*2</sup>

1 - Université Côte-d'Azur, Département d'Enseignement et de Recherche de Médecine Générale – Université Côte d'Azur (UCA), RETINES Laboratory – France

2 - Université Côte-d'Azur, Département d'Enseignement et de Recherche de Médecine Générale – Université Côte d'Azur (UCA) – France

## Introduction :

Dans le contexte actuel de la santé, développer la collaboration interprofessionnelle et le partenariat-patient participe à l'amélioration de la qualité des soins. L'ambition du projet iES-Collab est d'infuser la collaboration interprofessionnelle et le partenariat patient dès les premières années d'études en santé. Dans cette initiative de co-design pédagogique, les patients adoptent le rôle de concepteurs pédagogiques. L'objectif de l'étude est de comprendre en quoi l'implication des patients dans le co-design pédagogique d'un projet comme iES-Collab peut enrichir les contenus de formation et garantir l'alignement constructif du programme de formation.

## Méthode :

La méthode de recherche est qualitative et compréhensive, elle repose sur la mise en place d'entretiens semi-directifs avec trois patients partenaires et trois concepteurs pédagogiques impliqués dans le projet, suivis d'une analyse et d'une interprétation des données recueillies. Trois thèmes étaient étudiés : l'apport des savoirs expérientiels des patients dans l'élaboration des contenus pédagogiques ; le rôle et la légitimité des patients partenaires en tant que coconcepteurs pédagogiques et enfin les conditions garantissant l'alignement pédagogique constructif entre objectifs d'apprentissage, méthodes pédagogiques et évaluation.

## Résultats :

Il ressort de cette étude que l'intégration des patients à cette démarche de co-design est essentielle. Par leurs savoirs expérientiels et leur expertise de la vie avec la maladie, les patients enrichissent les choix pédagogiques, assurant ainsi la cohérence des enseignements sur l'interprofessionnalité et sur la relation partenariale. Ils deviennent des acteurs clés dans l'expérience des apprenants en favorisant une approche centrée sur la relation. Afin de renforcer l'implication des patients et leur légitimité en tant que contributeurs pertinents, des pistes d'amélioration sont évoquées, notamment en termes de formation et en termes d'accès à la connaissance, aux ressources et aux outils numériques.

## Discussion :

Notre étude confirme que l'alignement pédagogique constructif d'un programme est un enjeu central. Afin que les patients ne soient pas seulement des témoins mais de véritables acteurs de la formation, il est essentiel d'intégrer leur expertise dans une approche pédagogique cohérente et structurée. Le co-design pédagogique apparaît comme une méthode prometteuse pour renforcer l'interprofessionnalité et le partenariat avec le patient, à condition de prévoir des dispositifs facilitant l'engagement effectif des patients partenaires. A travers cette recherche, nous mettons en lumière des recommandations permettant d'optimiser cette approche et d'envisager son extension à d'autres contextes éducatifs en santé. Une évaluation à long terme est nécessaire pour mesurer l'impact concret de ces innovations pédagogiques sur les compétences des futurs professionnels et la qualité des soins.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Intérêt d'un partenariat équilibré formateur entre professionnels, étudiants et patients : l'implication active des patients dans la formation crée une dynamique collaborative enrichissante, fondée sur l'échange de savoirs expérientiels et professionnels. Considération du patient comme faisant partie de l'équipe et pas forcément « au centre » mais au même niveau que ses collaborateurs.
- Patient au cœur de l'ingénierie pédagogique : sa participation renforce la cohérence pédagogique, améliore l'observance thérapeutique et favorise l'autonomie des patients, tout en pouvant pointer les dysfonctionnements de la collaboration interprofessionnelle.
- Apprentissage avec patients enseignants marquant et ancré dans l'expérience : grâce à des formats interactifs et concrets, les étudiants développent leur savoir-être et retiennent mieux ce qu'ils ont vécu, avec un fort impact sur leurs représentations et valeurs professionnelles.

### Leur.s proposition.s :

- Passer de la posture consultative à une posture auctoriale du patient.
- Mettre en avant l'émancipation mutuelle du patient et des enseignants.

# ÉVALUATION DE L'IMPACT DE L'IMPLICATION DES PATIENTS ENSEIGNANTS DANS LA FORMATION INITIALE DES ETUDIANTS EN ODONTOLOGIE

Valérie Szönyi<sup>1,2,3</sup>, Bernard Poulet<sup>\*4</sup>, Jocelyne Daumer<sup>4</sup>, Margot Thomas-Viallettes<sup>4</sup>,  
Quitterie Reynaud<sup>4,5,6</sup>, Kadiatou Sy<sup>1,7,8</sup>, Kerstin Gritsch<sup>1,7,8</sup>

1 - Université Claude Bernard Lyon 1 - Faculté d'Odontologie – France

2 - Hospices Civils de Lyon, service de soins dentaires et d'odontologie hospitalière – France

3 - CERPOP, UMR1295 (team BIOETHICS), unité mixte INSERM, Université Paul Sabatier – unité mixte Inserm – France

4 - Université Claude Bernard Lyon 1 - Pôle Patients – France

5 - Hospices Civils de Lyon, Hôpital Lyon Sud, Département de Médecine interne – France

6 - Research on Healthcare Performance, Inserm U1290, Université Claude-Bernard Lyon 1 – unité mixte Inserm – France

7 - Hospices civils de Lyon, service de soins dentaires et d'odontologie hospitalière – France

8 - Laboratoire des Multimédiaux et Interfaces, UMR CNRS 5616, Université Claude Bernard Lyon 1 – CNRS – France

La parodontite est une maladie inflammatoire chronique des tissus parodontaux (os alvéolaire, gencive, ligament alvéolaire et cément), affectant près de 50% de la population mondiale et pouvant mener à la perte des dents. Elle implique une diminution de la qualité de vie, un impact socio-économique significatif et peut influencer la santé générale en augmentant notamment le risque de diabète, de maladies cardiovasculaires et de polyarthrite rhumatoïde. La prise en charge de la parodontite est complexe, nécessitant une approche multifactorielle qui demande d'investiguer des déterminants bio-psycho-socio-économiques et de faire changer certaines habitudes de vie du patient (tabac, hygiène alimentaire et bucco-dentaire, etc.). Aussi, l'annonce du diagnostic est cruciale pour la relation de soins car elle va au-delà de l'explication de la maladie et de son évolution. En effet, il s'agit de renforcer la capacité d'action du patient (autosurveillance et auto-soins) et d'obtenir son adhésion pour une prise en charge au long cours –non remboursée par l'Assurance Maladie dans la majorité des cas - en l'absence parfois de symptômes perceptibles. Ainsi, les compétences relationnelles, l'écoute, l'empathie et la capacité à encourager la prise de décision partagée, sont essentielles. Or, si la simulation procédurale occupe une large place, les compétences non techniques sont peu enseignées en odontologie.

La recherche proposée vise à évaluer l'impact de l'implication de patients enseignants dans la formation des étudiants en odontologie sur leur niveau d'empathie et leurs compétences relationnelles, ainsi que d'évaluer la satisfaction des étudiants.

Cette étude pilote, monocentrique, randomisée et contrôlée en simple aveugle, a été coconstruite avec le Pôle Patients de l'Université Claude Bernard Lyon 1, et a reçu un avis favorable du comité d'éthique de la SIFEM. Elle inclura 84 étudiants de 4<sup>ème</sup> année à la Faculté d'Odontologie de Lyon. Les étudiants seront répartis en groupes contrôle et intervention, avec des enseignements similaires, mais le groupe intervention bénéficiera de la participation de patients enseignants.

Les étudiants seront évalués sur leur niveau d'empathie à l'aide de l'échelle Jefferson (pré- et post-test) ainsi que sur leurs compétences relationnelles à l'aide d'un test de concordance de script (TCS). Leur niveau de satisfaction sera également recueilli. Des statistiques descriptives seront réalisées et le Test t apparié sera utilisé pour les données quantitatives continues (pré-test/post-test d'empathie).

Nous présenterons les résultats de cette étude, laquelle vise à combler les lacunes en matière de recherche sur l'impact de l'intervention pédagogique des patients enseignants en odontologie.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- Importance d'une démarche d'annonce centrée sur le patient : lors du diagnostic d'une parodontite, il est essentiel d'encourager la décision partagée et de renforcer l'auto-efficacité et l'auto-soin du patient dans la prise en charge de sa santé buccodentaire.
- Apports pédagogiques des jeux de rôles et de la réflexivité : les ateliers organisés avec des mises en situation et des retours d'expérience entre pairs favorisent l'engagement actif des étudiants et leur compréhension des enjeux relationnels dans l'annonce d'un diagnostic.
- Complexité de l'évaluation de l'empathie et perception positive du rôle des patients-enseignants : malgré l'absence d'effet statistiquement significatif sur l'empathie, les étudiants reconnaissent la valeur ajoutée des patients-enseignants, qui aident à mieux saisir les attentes et les besoins des patients.

## Leur.s proposition.s :

- Plus d'enseignements incluant les patients dans les formations des étudiants en santé et innovation du format des enseignements, proposer des ateliers plutôt que des cours descendants (enseignants / étudiants)
- Proposition d'un autre outil pédagogique : simulation d'annonce filmée en vidéo avec retour par d'autres étudiants et patients enseignants ayant observé. Partir de l'expérience des étudiants notamment dans l'annonce d'une pathologie plutôt que de partir de l'expérience du patient

# ÉVALUATION DES INTERVENTIONS DES PATIENTS AU SEIN DES ENSEIGNEMENTS COORDONNÉS DES ETUDES DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITE DE LILLE – UFR3S

Carole Rognon<sup>1</sup>, Benjamin Bertin<sup>1</sup>, Corinne Devos\*

1 - U1286 - INFINITE-UFR3S Lille – UFR médecine et pharmacie – France

## Introduction

Depuis 2018 La faculté de pharmacie de Lille fait intervenir des patients sur leurs vécus au sein des enseignements coordonnés de 3ème et de 4ème année.

Le projet poursuit le double objectif d'autonomisation des étudiants dans leurs apprentissages et de réflexion sur leur future posture professionnelle.

Nous proposons une évaluation rétrospective de ce dispositif, par l'analyse des retours des étudiants.

## Matériel et méthode

Les enseignements coordonnés sont un ensemble de cours, TD et TP de disciplines diverses autour d'une thématique donnée. Chaque intervention correspond à une thématique et prend la forme d'un cours en amphithéâtre de 2h : 1h30 d'interview et 30 minutes d'échange. Chaque intervention est préparée en partenariat avec le patient à l'aide d'un travail mené sur le récit de vie avec la maladie pour mettre en lumière les éléments significatifs du récit du patient.

L'évaluation du dispositif, systématisée à partir de l'année 2021-22, repose sur l'analyse qualitative et quantitative d'un questionnaire anonyme d'auto-positionnement sur 7 capacités (ex : savoir identifier l'impact de la pathologie sur la qualité de vie du patient, les enjeux du traitement du patient) proposé avant et après l'intervention du patient ; ainsi qu'un espace d'expression libre en fin d'intervention.

## Résultats

Les interventions remportent un franc succès auprès des étudiants. Les capacités auto-évaluées ont toutes un indice qui augmente franchement entre avant et après intervention, toutes thématiques confondues. Il existe des capacités pour lesquelles le delta est supérieur, reflet des attentes prioritaires des étudiants : « répondre aux attentes et besoins du patient vis-à-vis du pharmacien » et « mieux appréhender les difficultés potentielles rencontrées par le patient avec son traitement ». L'analyse qualitative nous renseigne sur l'activité réflexive menée par les étudiants et nous conforte dans le fait

que l'objectif pédagogique de travailler la future posture professionnelle est atteint.

## Discussion

Les résultats de cette expérience poussent à vouloir pérenniser cette expérience, voire la reproduire dans d'autres facultés qui en ont manifesté le désir. Le dispositif, standardisé, est reproductible, en incluant la formation des pédagogues qui en auront la charge. De nouvelles questions se posent : combien d'années d'affilé les patients peuvent-ils intervenir sans compromettre la « fraîcheur » de leur intervention ? D'autres formes d'intervention (croisée avec un spécialiste/clinicien, ou avec un enseignant) sont testées dans nos locaux dont nous devons mesurer la plus-value.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Intégration structurée du témoignage patient comme outil pédagogique grâce à la co-construction patients partenaires-enseignants d'un récit thérapeutique préparé en amont de l'intervention en cours magistral. Format apportant une dimension humaine et concrète aux cours magistraux.
- Impact formatif en amont des choix de spécialité : l'intervention des patients se situe à un moment clé du parcours de l'étudiant, influençant potentiellement sa vision de la relation soignant-soigné et ses choix d'orientation professionnelle.
- Valorisation d'un format d'évaluation innovant et collaboratif : l'infographie, co-évaluée par un jury incluant les patients, est perçue positivement par les étudiants, qui en apprécient l'aspect synthétique, visuel et interactif.

### Leur.s proposition.s :

- Inclure le professionnel de santé étudiant qui prend en charge le patient-enseignant dans la construction de l'enseignement.
- Proposer des interventions de patients enseignants tôt dans le cursus des étudiants car interventions qui donnent envie d'être compétent, qui poussent les étudiants à s'exprimer sur leurs valeurs, donnent du sens à leurs études, permettent de faire du lien entre les cours et la réalité.



## ECOS FORMATIFS

---

# CO-CONSTRUCTION ENTRE PATIENTS PARTENAIRES ET FORMATEURS DES ECOS AUPRES D'ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS AU SEIN D'UN IFPS

Cédric Sarreboubee<sup>1</sup>, Raymond Merle<sup>2</sup>, Jan Marc Charrel<sup>3</sup>, Sandrine Jeanmougin<sup>4</sup>, Isabelle Ruin<sup>4</sup>

1 - IFPS AMBILLY – Centre Hospitalier Alpes Léman – France

2 - ASEUMS – Association Soutenir et encourager l'Engagement des Usagers dans les secteurs social, Médico-Social et Sanitaire – France

3 - CDU – Centre Hospitalier Alpes Léman – France

4 - IFPS AMBILLY – Centre Hospitalier Alpes Léman – France

## Enjeux et existants comprenant la justification et les attendus de l'engagement des patients

L'expérience s'inscrit dans le projet d'établissement de l'IFPS et du Centre hospitalier auquel nous sommes adossés qui a développé la culture du partenariat patient. Il s'agit maintenant d'engager les patients dans l'ingénierie pédagogique. L'enjeu est d'adapter nos enseignements pour les rendre plus réalistes aux besoins des patients et permettre aux étudiants d'expérimenter la relation au patient le plus tôt possible dans la formation et de façon structurée. Un groupe de travail composé de 2 patients, 2 formateurs et de la directrice de l'IFPS s'est constitué en avril 2024 afin de concevoir ce dispositif pédagogique innovant, à toutes les étapes. Les 4 étapes : Conception de la séquence, le recrutement et la formation de 4 patients à l'animation pédagogique, l'animation de la séquence et l'évaluation du l'ensemble du dispositif. L'intervention mobilisera au total 5 demi-journées pour évaluer 110 ESI.

## Description de l'intervention et rationnel de l'engagement des patients

La séquence pédagogique consiste à évaluer de façon formative 110 étudiants en soins infirmiers (ESI) en fin de 1ère année, en utilisant les Examens cliniques objectifs et structurés (ECOS). Les ECOS consistent en de courtes situations cliniques, appelées stations, que l'étudiant doit gérer auprès d'un patient simulé. Chaque station évalue un domaine particulier de compétences techniques et non techniques. Un problème nouveau est opposé à chaque station pour faire appel au raisonnement clinique de l'étudiant. L'étudiant a à traiter rapidement de l'information lui permettant de transposer des connaissances théoriques en connaissances pratiques. Chaque ESI doit passer sur les 4 stations. Chaque station dure 10 minutes. La situation simulée est jouée 5 minutes et suivie de 5 minutes de débriefing assuré par le binôme patient/formateur. Une grille d'observation formative sert de

guide au débriefing. Les compétences évaluées dans les ECOS sont : Effectuer un examen clinique infirmier efficace, adopter une posture adaptée, mettre en confiance le patient, transmettre une information claire et recueillir le consentement du patient.

## Évaluation prévue

L'intervention aura lieu en juin 2025 et l'évaluation portera sur plusieurs critères :

- Pertinence de la séquence pédagogique :
- Satisfaction des patients, des ESI et des formateurs
- Cohérence de la formation effectuée auprès des patients : - Sentiment d'efficacité perçu par les patients simulés et évaluateurs Efficacité globale du dispositif :
- Atteinte des objectifs pédagogiques
- Équilibre des ressources humaines et moyens logistiques lors de l'intervention

## Ce que les étudiants ont retenu :

- Partenariat-patient inclus dans le projet d'établissement IFPS depuis 2017 Renforcement du partenariat-patient avec ingénierie pédagogique
- Objectif : Créer un dispositif pour que les étudiants soient confrontés en situation avec un patient simulé
- Patients simulés différents des patients partenaires ayant construit les enseignements. Les Patients simulés participent à la notation puis au débriefing de l'étudiant.

## Leur.s proposition.s

- Patient simulé doit prendre distance de sa pathologie personnelle. L'objectif est qu'il joue un rôle de patient et non son propre rôle.

# CO-CONSTRUCTION ET CO-ANIMATION D'ECOS FORMATIFS DE MEDECINE GENERALE : LA PRESENCE DES PATIENTS PARTENAIRES POUR ELOIGNER LA STANDARDISATION

Juliette Guary\*1,2,3, Marianne Cinot\*1,3, Léa Boulant\*2, Emilie Andres\*1, Charlotte Bondu2, Pierre Le Douaron\*1, Cassandre Garnier\*1

1 - Département de médecine générale [Université de Rennes] – Université de Rennes I – France

2 - Département du partenariat patient dans l'enseignement et la recherche – Université de Rennes I – France

3 - Prévention, organisations et parcours en soins primaires – Université d'Angers, Nantes Université, Angers – France

## Enjeux et existants comprenant la justification et les objectifs de l'engagement des patients

Depuis 2021, les Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) représentent une évaluation certificative et classante du deuxième cycle des études médicales en France. Ils visent à évaluer les compétences cliniques des étudiants via un circuit de plusieurs situations simulées. Cette évaluation a pu être vécue comme particulièrement stressante par les étudiants. Certains patients partenaires (PP) ayant été évaluateurs la trouvaient peu pédagogique voire déshumanisante : standardisation, absence de débriefing, rythme soutenu, manque de préparation des étudiants comme celle des évaluateurs. Depuis 2024, les départements de médecine générale (DMG) et du partenariat patient dans l'enseignement et la recherche (DPPER) de l'université de XX ont mis en place des ECOS formatifs co-construits par des médecins généralistes enseignants (MGE) et des PP. Les objectifs pédagogiques étaient d'une part d'être capable d'expérimenter des situations cliniques de médecine générale et d'appréhender plus sereinement les ECOS certificatifs ; d'autre part, d'échanger avec les PP sur leurs futures pratiques professionnelles et de développer une approche partenariale avec le patient.

## Implantation de l'intervention et rationnel de l'engagement des patients

Les objectifs et le déroulé de la séquence pédagogique ont été co-construits et co-évalués entre PP et MGE sous forme d'un conducteur pédagogique commun et transmissible. Sur le temps de stage en médecine générale, chaque étudiant a bénéficié d'une demi-journée d'ECOS formatifs à la faculté de XXXX : quatre stations d'ECOS en trinôme, chaque étudiant expérimentant alternativement les rôles de patient standardisé, d'évaluateur et d'étudiant. Un debriefing d'environ vingt minutes, co-animé par un PP et un MGE, était proposé après chaque station. A l'issue de chaque session, le

DPPER organisait un temps de retour constructif entre animateurs, permettant l'évolution du conducteur pédagogique.

## Évaluation réalisée

Une évaluation de l'enseignement a été menée auprès de 224 étudiants par auto-questionnaires avant/après. Les étudiants déclarent être plus à l'aise avec la présence de PP après l'enseignement. Tous sont satisfaits de l'enseignement, les commentaires concernant les PP étant tous positifs. Les temps de formation co-organisés par le DPPER et le DMG sont appréciés par l'ensemble des animateurs enseignants qui souhaitent continuer la co-animation. Ce succès a permis d'étendre la co-animation à un enseignement de retour d'expérience de stage ambulatoire. Ce dernier favorise encore d'avantage les échanges entre PP et étudiants en médecine concernant leurs pratiques professionnelles.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- Collaboration avec le DPPER qui permet d'accompagner les professionnels par les patients dans la mise en place et la co-animation de l'enseignement
- Choix du patients partenaires de ne pas « servir » de patients simulés mais d'appartenir à l'équipe formateur « évaluant » le candidat.
- Etudiant travaillant en trinôme, un étudiant évalue, un étudiant évaluateur et un étudiant servant de patient simulé.

## Leur.s proposition.s

- Essayer de développer le temps d'adaptation au changement de trinôme, et d'essayer de partager la parole à 50/50 durant le débriefing
- Développer : débriefing entre animateurs, proposer aux futures patients partenaires de venir observer lors d'une session précédente

# LES PATIENTS PARTENAIRES ONT-ILS LEUR PLACE DANS LES ECOS ? RETOUR D'EXPERIENCE SUR L'IMPLICATION DE PATIENTS PARTENAIRES A L'UNIVERSITE DE RENNES

Aline Corvol<sup>1,2</sup>, Olivier Bellis\*

1 - Arènes: politique, santé publique, environnement, médias – Université de Rennes, Institut d'Etudes Politiques [IEP] - Rennes, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique [EHESP], Université de Rennes 2, Centre National de la Recherche Scientifique – France  
2 - Département de gériatrie – CHU Rennes – France

Les étudiants en médecine français sont désormais évalués et classés en 6ème année via des épreuves pratiques intitulées "Examen Clinique Objectifs Structuré". Il s'agit d'oraux de 7 minutes au cours duquel l'étudiant doit effectuer une tâche précise (geste technique, analyse d'un examen, interrogatoire, annonce, prescription...). Les ECOS ont été déployés à la faculté de Rennes dans le cadre d'examens dans un premier temps (ECOS évaluatifs), sur les terrains de stage dans un second temps (ECOS formatifs). Certains patients partenaires sont intervenus dans ces deux contextes d'ECOS, avec 4 rôles possibles : la relecture et correction d'un scénario proposé; le fait de jouer le rôle d'un patient simulé ; l'évaluation des certaines compétences de l'étudiant ; un débriefing direct avec l'étudiant.

La relecture par des patients de scénarii est apparue utile aux enseignants, avec des interactions lors des phases de préparation et de débriefing permettant une prise de conscience de certaines limites de scénarii ou grilles proposées : explications incomplètes ou termes non compréhensibles du point de vue des patients, scénario demandant à l'étudiant une approche descendante pour l'explication de règles hygiéno-diététiques ou l'annonce d'un diagnostic grave sur un temps trop court.

Le fait de jouer un patient simulé (jusqu'à 24 fois sur une demi-journée !) a pu gêner certains patients qui ne se sentaient pas compétents ou n'en percevaient pas l'intérêt. La complexité de l'organisation et le stress engendré n'a de plus pas favorisé leur accueil lors des examens. Cette pratique ne peut être envisagée que si le rythme est acceptable (par exemple en alternant 2 patients sur une demi-journée) et si elle s'associe à une implication plus large.

L'évaluation de l'étudiant par un patient partenaire est utile pour certains items (communication non verbale, aptitude à

écouter, utilisation d'un jargon médical...). Cependant, un tel "jugement" implique un changement de posture pas toujours souhaité, et il peut être frustrant pour les patients d'évaluer sans pouvoir donner de feedback à l'étudiant, comme c'est le cas lors des sessions d'examen. L'échange avec l'étudiant à l'issue d'un ECOS donne du sens à l'intervention du patient partenaire dans l'ensemble du processus.

Nous privilégions maintenant l'intervention de patient partenaires lors d'ECOS formatifs, qui permettent un meilleur accueil et un temps de feedback. Cette intervention a été bien reçue par les étudiants. Une relecture systématique des scénarii impliquant des patients simulés par des patients partenaires pourrait aussi être utile.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- 1<sup>er</sup> ECOS universitaire réintroduit en tant qu'évaluation et non comme une formation entraînant une lourdeur d'organisation, Pas d'intégration des patients partenaires à l'écriture des cas, Stress des organisateurs (PP), Frustration du travail à la chaîne des étudiants, sans feedback à l'étudiant
- Dans ce contexte, objectif de réintroduire les ECOS dans la formation réalisée lors des stages (moins d'étudiants, moins de stress), avec possibilité de coconstruire les grilles d'évaluation et possibilité de feedback à l'étudiant

## Leur.s proposition.s :

- Question concernant l'intérêt au patient partenaire d'être patient simulé. En soit peu importe. Il s'agit de simplement être utile chacun à son niveau pour permettre d'améliorer la formation des étudiants en santé.

## FORMATION DES PATIENTS PARTENAIRES

---

## MISE EN PLACE D'UNE FORMATION PATIENT-PARTENAIRE-FORMATEUR : LA RECHERCHE AU SERVICE DE LA PEDAGOGIE

Juliette Lacronique<sup>1</sup>, Pablo Ortega-Deballon<sup>2</sup>, Laurence Faivre<sup>3</sup>, Dominique Jeannelle<sup>4</sup>,  
Laetitia Domenighetti<sup>1</sup>, Lola Brot<sup>5</sup>, Alexandra Laurent<sup>5,6</sup>, Hélène Sfeir<sup>5</sup>, Laetitia Morvan<sup>7</sup>

1 - Filière de Santé AnDDI-Rares – CHU Dijon Bourgogne – France

2 - UFR des Sciences de Santé (Université de Bourgogne) – Université de Bourgogne-Franche-Comté – France

3 - Hôpital d'Enfants [CHU Dijon] – CHU Dijon, Université de Bourgogne-Franche-Comté – France

4 - APEC – Université de Dijon – France

5 - Hôpital d'Enfants [CHU Dijon] – CHU Dijon, Université de Bourgogne-Franche-Comté – France

6 - Psy-Drepi – Laboratoire de Psychologie - Psy-DREPI (Dynamiques Relationnelles et Processus Identitaires) – France

7 - UFR des Sciences de Santé (Université de Bourgogne) – Université de Bourgogne-Franche-Comté – France

L'intégration des patients comme partenaires dans le système de santé améliore le parcours de soins. Ce concept, théorisé sous le nom de " modèle de Montréal ", vise à transformer la relation soignant-soigné en un partenariat basé sur la co-construction et la complémentarité des savoirs, notamment pour les maladies rares et/ou chroniques.

La formation " Patient-Partenaire-Formateur " (PPF) est dispensée depuis 2021 par l'Unité Mixte de Développement Professionnel Continu en Santé de l'Université de Bourgogne afin de former des patients atteints de maladies rares et/ou chroniques, ainsi que leurs proches, à participer activement à l'enseignement médical. Cette initiative vise à améliorer la relation patient-soignant et à renforcer les compétences pédagogiques des patients partenaires.

Cette formation de 23 heures sur trois jours, a été conçue par des professionnels de santé et des représentants des patients. Elle repose sur une approche expérientielle, avec des modules théoriques et pratiques. Des études qualitatives et quantitatives ont été menées pour évaluer les besoins, les motivations et la satisfaction des participants. Les participants, parents d'enfants atteints de maladies rares, ont exprimé des motivations altruistes et un désir de légitimer leurs compétences. Une enquête de satisfaction a été envoyée à tous les participants afin d'adapter le contenu de la formation en fonction de leur retour.

La satisfaction générale est élevée, bien que des suggestions aient été faites pour prolonger la formation. Les résultats qualitatifs soulignent l'importance de la formation pour surmonter les traumatismes liés aux parcours médicaux.

Cette formation innovante contribue à une médecine plus centrée sur le patient. Les recommandations issues des études peuvent servir de modèle pour d'autres formations similaires

en France, bien que des défis persistent en termes d'intégration des patients dans les structures éducatives et de reconnaissance de leurs compétences.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- **FORMATION** : L'université de Bourgogne propose une formation Patient Partenaire Formateur pour améliorer la prise en charge des patients dans le parcours des soins. L'objectif de la formation est de rendre un patient partenaire capable d'informer sur son savoir expérientiel, d'animer des ateliers et de co-construire des programmes de formations avec des enseignants.
- **LES MOTIFS** : Trois grands motifs d'engagement ont été recensés : donner du sens au vécu, aider d'autres familles et partager des stratégies issues de l'expérience.
- **LES FREINS** : Néanmoins, plusieurs freins à l'engagement ont aussi été présentés (après sondage) : difficultés à se sentir légitime sans reconnaissance et sans financement, le temps passé, peu d'opportunités concrètes d'intervenir après la formation et besoin d'accompagnement post-formation.

### Leur.s proposition.s :

- Une formation plus longue serait plus appropriée, permettant aux patients de mieux se préparer à l'enseignement, de consolider les apprentissages et de proposer un accompagnement post-formation.
- D'après le sondage, plusieurs patients préféreraient utiliser le terme "expert" plutôt que "formateur". En effet, je trouve cette appellation plus judicieuse. Les patients n'ont pas forcément eu de formation en pédagogie, néanmoins ils sont "experts" de leur maladie, de leur vécu.
- Une reconnaissance du patient et dans certains cas une rémunération me semble essentielle pour développer les interventions.

# PROCESSUS D'ENGAGEMENT, D'INTEGRATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DE NOUVEAUX PATIENTS ENSEIGNANTS AU SEIN DU POLE PATIENT POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE LYON EST

Quitterie Reynaud<sup>1,2</sup>

1 - Centre de Ressource et de Compétence pour la Mucoviscidose (CRCM adulte) – Service de médecine interne - Centre Hospitalier Lyon Sud – Hospices Civils de Lyon – France  
2 - Research on Healthcare Performance – Université Claude Bernard Lyon 1 – France

Le département "Pôle Patients pour l'enseignement et la recherche" crée en 2022 et rattaché à la Faculté de Médecine Lyon Est de l'Université Claude Bernard de Lyon 1 centralise toutes les interventions des patients dans les enseignements, au sein des composantes de médecine, pharmacie, kinésithérapie, écoles d'infirmières, écoles de sages-femmes. 500 heures d'enseignement ont été ainsi dispensées au cours de l'année 2023. Un processus d'engagement et d'intégration de nouveaux patients enseignants pour soutenir le développement des différentes activités de notre Pôle Patients est rapidement apparu comme indispensable pour poursuivre notre structuration et développement.

Pour remplir ces objectifs, une campagne d'information pour faire connaître le Pôle Patients pour l'enseignement et la recherche a été réalisée à partir de l'université Lyon 1 et au travers de nos réseaux universitaires. Les patients identifiés comme intéressés ont tous bénéficiés du même processus d'intégration.

Un premier entretien oral est réalisé par un patient enseignant du Pôle Patients pour présenter nos activités et objectifs puis identifier les motivations d'engagement du "candidat" ainsi que son rapport à la maladie chronique, ses capacités d'écoute et d'analyse. Un retour sur ce premier contact avec un candidat est fait à l'ensemble du comité de pilotage (COFIL) du Pôle Patients regroupant patients enseignants et enseignants de diverses disciplines pour valider la suite du processus d'intégration. En cas d'avis favorable, un second entretien avec un binôme de patient enseignant et d'enseignant du Pôle Patients est réalisée pour approfondir les points nécessaires. A l'issue de ces 2 entretiens, la candidature est validée par le COFIL et les candidats s'engagent à respecter et signent la charte du Pôle Patients puis remplissent la fiche administrative pour obtenir le statut de personnel hébergé au sein de l'université.

Les patients nouvellement intégrés assistent ensuite à un premier enseignement comme observateurs et s'engagent ensuite progressivement dans les enseignements. Ils bénéficient d'un accompagnement sur une année en participant à des groupes d'analyse de la pratique pour renforcer leur compétence et au travers du colloque annuel du Pôle Patients centré sur la pédagogie.

Ce processus formalisé d'intégration au sein du Pôle Patients pour l'enseignement et la recherche de l'université Lyon Est permet une approche progressive et rassurante pour les nouvelles personnes intégrées tout en maintenant la qualité de nos enseignements et de nos missions. Ce processus sécurisant encourage les personnes intégrées à être source de proposition dans les différents enseignements tout en apportant leur sensibilité et leur expérience personnelle.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- **PÔLE PATIENT** : Formation d'un Pôle Patient à Lyon pour l'enseignement et la recherche, composée initialement de patients intervenant déjà dans certains enseignements (notamment dans le cadre de témoignages). Le but étant une restructuration et un recensement des "enseignants patients" présents déjà sur le site. Le pôle-patient compte désormais 50 patients-enseignants.
- **PROCESSUS D'ENGAGEMENT** : Le processus d'engagement des nouveaux patients-enseignant débute un premier entretien oral permettant au patient de se présenter, et à l'équipe de présenter le Pôle Patient. Un retour est fait par le "recruteur" au COFIL du Pôle patient composé de patients-enseignants et de d'enseignants. Puis un deuxième entretien est réalisé (si avis favorable préalable) pour la signature de la charte et la réalisation de la fiche administrative. Enfin, le nouveau patient enseignant assiste en tant qu'observateur aux cours, afin de lui-même pouvoir les réaliser par la suite.
- **ABSENCE DE FORMATION PRÉ-REQUISE** : Le choix à Lyon est de ne pas demander de formation pré requise pour devenir patients enseignants. Le but étant d'éviter les restrictions et d'avoir une multitude de profils différents.

## Leur.s proposition.s :

- Construire un processus d'engagement en quelques étapes simples, permettant de ne pas surcharger le patient avec une formation, mais de structurer son arrivée dans l'enseignement.
- La création de Pôles patients dans les grandes villes permettrait de recenser les patients engagés dans la formation et de proposer une campagne de communication plus importante.



# QUELLE FORMATION POUR LES ENSEIGNANTS-PATIENTS EN DEUXIEME CYLE DES ETUDES MEDICALES ?

Corinne Devos<sup>1,2</sup>, Marie-Caroline Meyohas<sup>\*1</sup>, Camille Vatie<sup>\*1,3</sup>, et Groupe Des Enseignants De Relations En Soins Binôme De Sorbonne Université<sup>1</sup>

1 - Sorbonne université, Faculté de Santé, Département de Relations en Soins – Sorbonne Université, Faculté de Santé – France

2 - Afa Crohn - RCH - France – Afa Crohn - RCH - France – France

3 - Sorbonne Université, Inserm UMR5938, Centre de recherche Saint-Antoine, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Saint-Antoine, Service d'endocrinologie, diabetologie et endocrinologie de la reproduction, Paris, France - Sorbonne Université, Faculté de Santé-France

## Introduction

Depuis 2012, le Département de la relation en soins de Sorbonne Université propose un enseignement de la relation en soins par un binôme médecin/patient. Initialement optionnel, il est devenu obligatoire avec 2 TP de 3 heures, par groupes de 20 étudiants en 4<sup>ème</sup> année de médecine co-dirigés par 16 binômes médecin/ patient. Les objectifs pédagogiques sont : sensibiliser à l'écoute du patient, à la relation de soins et au partenariat patient. Les outils pédagogiques sont variés (polycopié, vidéos, cas cliniques, jeux de rôle, partage d'expériences ...). Objectif : Déterminer le besoin de formation des patients enseignants pour ce module.

## Méthode

22 patients-enseignants des années 2022 à 2024 ont reçu un questionnaire sur leur affiliation à une association de patients, leur formation initiale pour être patient-enseignant et leur mode de recrutement. Parallèlement, des évaluations de l'enseignement par les étudiants d'une part et les enseignants (médecins et patients) d'autre part ont été réalisées.

## Résultats

Concernant la formation, 20 enseignants patients sur 22 ont répondu. 95% sont affiliés à une association de patients, 75% ont une formation initiale : 50% à l'éducation thérapeutique (ETP), 30% de patient expert, 30% la double formation ETP et patient expert et 10% une formation à l'écoute. Les patients non affiliés à une association ont été recrutés par les médecins enseignants directement. Concernant l'évaluation de l'enseignement par les étudiants, seuls 10% ont répondu, 81% trouvant l'enseignement en binôme intéressant et pertinent, avec une prise de parole équilibrée des 2 enseignants et une cohésion du binôme satisfaisante. Concernant l'évaluation par les enseignants, 35% des patients et 20% des médecins ont répondu avec un taux de satisfaction de 100% sur la dynamique des binômes et plus de 90% sur les outils proposés. 100% des enseignants souhaitent poursuivre l'enseignement l'année d'après.

## Discussion

Au début de l'enseignement, les enseignants patients étaient recrutés par des médecins enseignants. Au fil des ans, le recrutement s'est fait en collaboration avec les associations de patients et les Universités de Patients. Ainsi les enseignants patients sont en majorité formés avec des formations diverses.

## Conclusion

La grande majorité des patients a une formation préalable non spécifique à l'enseignement. La diversité des formations enrichit l'enseignement tant dans sa construction que dans son animation et son évaluation. Une formation spécifique ne semble pas être un prérequis.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- **LE TRAVAIL EN BINÔME** : L'enseignement est réalisé à la Sorbonne Université par binôme (médecin enseignant et patient enseignant). Le binôme permet une co-définition en amont des objectifs pédagogiques, d'une co-construction et co-évaluation des outils et matériels, co-appropriation du déroulé de l'ED et un debriefing annuel de l'enseignement.
- **OUTILS CO-CONSTRUITS** : Les cours d'enseignement s'adaptent aux groupes d'étudiants autour de différents outils pédagogiques co-construits et co-évalués par enseignants-médecins et patients (polycopié pour tous, courtes vidéos, cas cliniques, jeux de rôle, partage d'expériences). Par exemple, un groupe d'étudiant sera plus à même de réaliser le cours autour de jeux de rôle, alors qu'un autre groupe sera plus attiré par le partage d'expérience.
- **FORMATION** : Sur la formation des médecins enseignants et patients enseignants, une formation spécifique ne semble pas requise a priori. Une formation commune aux binômes enseignants a posteriori pourrait être intéressante par exemple par le biais de master class ou d'analyses pratiques.

### Leur.s proposition.s :

- Le développement de différents outils pédagogiques permet de s'adapter à tout type de personne (patient, étudiant, médecin). Lors de la communication orale, nous avons pu avoir plusieurs exemples d'outils pédagogiques utiles.

# CREATION D'UNE FORMATION REGIONALE DESTINEE AUX PATIENTS ENSEIGNANTS PARTICIPANT AUX GEP : QUEL EN A ETE LE CONTENU, LA FORME ET L'EVALUATION DES PARTICIPANTS ?

Laurence Philippe<sup>1</sup>, Cécile Renoux<sup>1</sup>, Danielle Vacher<sup>\*2</sup>

1 - DUMG Tours – Université de Tours, Université de Tours – France

2 - ANDAR – Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde – France

## PLANIFICATION

Après de multiples expériences internationales et nationales, l'approche pédagogique associant des patients est encouragée par les instances ministérielles françaises. Afin de déployer à l'échelle régionale les Groupes d'échanges de pratique (GEP) associant des patients enseignants (PE) destinés aux internes de médecine générale, l'équipe du Département universitaire de médecine générale (DUMG) de Tours et France Assos Santé ont souhaité créer une formation destinée aux futurs PE. Un travail collaboratif impliquant patients, étudiants et médecins enseignants a permis de lister les objectifs pédagogiques de la formation et a servi de socle à l'écriture d'un programme complet.

## INTERVENTION

Le recrutement des patients s'est appuyé sur les référentiels de compétence des PE et sur l'élaboration collective d'une fiche support. Elle était destinée à faciliter le repérage des futurs participants par les réseaux des patients partenaires de chaque département, l'objectif fixé étant de couvrir leur ensemble. 21 participants issus des six départements de la région Centre Val-De-Loire ont suivi et validé leur formation. Celle-ci s'est déroulée en quatre journées au cours d'une période de quatre mois de décembre 2022 à mars 2023. La connaissance de l'univers professionnel de l'interne, l'acquisition d'une posture de PE, l'animation d'un groupe de GEP associant des patients et l'évaluation des étudiants ont constitué les thématiques de chaque journée. L'animation des journées a mobilisé six membres du DUMG à tour de rôle, une experte pédagogique et une organisatrice.

## EVALUATION

L'évaluation a consisté en un questionnaire de satisfaction en fin de formation comprenant des questions fermées et ouvertes, dont l'analyse a été triangulée. Elle a montré que les participants portaient un regard très positif sur les différents aspects de la

formation reçue et avaient retenus plusieurs concepts pédagogiques cruciaux comme points forts.

## GLOBAL

Ces premiers retours apparaissent comme un encouragement à poursuivre cette dynamique. Ils seront à confronter à l'analyse qualitative de la perception des PE à distance de leur formation après avoir participé à leurs premiers GEP. Co-construire une trame de formation nationale destinée aux patients participants aux GEP pourrait faciliter la diffusion de l'enseignement associant des patients pour les futurs médecins généralistes. Des formations communes avec les médecins chargés d'enseignements pourraient être conçues et développées.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- La formation des patients-enseignants comme levier de légitimité et de confiance. Ces formations rassurent les patients sur leur rôle, clarifient les attentes pédagogiques et renforcent leur posture au sein de l'équipe éducative.
- Un dispositif pédagogique structuré et collaboratif : Le Groupe d'Enseignement en Petit groupe (GEP) de Tours favorise la co-construction entre internes, patients-enseignants et médecins, autour du récit de situation (RSCA), stimulant l'analyse réflexive et le travail en équipe.
- Satisfaction partagée malgré des limites de financement : Les retours positifs des participants soulignent l'enrichissement mutuel en termes de communication, empathie et pédagogie, bien que l'absence de financement dédié aux formations de patients reste un frein à leur déploiement.

### Leur.s proposition.s :

- Intérêt de la présence de patients enseignants en GEP pour aider les internes dans les problématiques rencontrées
- Proposer un financement des patients formateurs / enseignants ou à minima indemnités kilométriques

# CONTRIBUTION DES PATIENTS EXPERTS A L'EMANCIPATION DES ETUDIANT.E.S : UNE ETUDE D'IMPACT A L'INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE DE L'UNIVERSITE DE TOULOUSE

Sandrine Laran1, Jean-Michel Caire\*2

1 - Université Toulouse Paul Sabatier – Université Toulouse III- Paul Sabatier – France  
2 - Institut d'ergothérapie de Toulouse – Institut d'ergothérapie de Toulouse – France

## Introduction

L'intégration des patients experts dans les formations en santé redéfinit les approches pédagogiques traditionnelles. En partageant leur savoir expérientiel, ces patients enrichissent la formation initiale des ergothérapeutes en offrant une perspective unique sur les besoins et les réalités des soins. Cette étude s'intéresse à l'impact de cette approche sur l'émancipation des étudiant.e.s en ergothérapie, en examinant leur perception de cette pédagogie innovante.

## Méthode

Une enquête a été menée auprès de 87 étudiant.e.s de l'Institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Toulouse à l'aide d'un questionnaire en ligne. Ce dernier visait à évaluer les apports des patients experts dans leur apprentissage et leur développement professionnel. Résultats : les analyses des retours indiquent que l'intervention des patients experts contribue significativement 1) au développement de postures émancipatrices, en favorisant l'autonomie, la réflexion critique et la capacité d'agir dans des contextes complexes ; 2) à la construction d'une identité professionnelle, en renforçant le sentiment d'appartenance au métier et en intégrant des valeurs centrées sur l'humain ; 3) à l'acquisition de compétences transversales essentielles, telles que la communication, l'empathie et la collaboration interprofessionnelle.

## Discussion et perspectives

Ces résultats mettent en lumière l'intérêt de cette approche pédagogique pour les formations initiales en santé. En favorisant l'émancipation et la professionnalisation des étudiant.e.s, elle les prépare à relever les défis d'une pratique clinique centrée sur l'humain et collaborative. Les implications de cette pédagogie vont au-delà du domaine de l'ergothérapie. En effet, les perspectives de transférabilité sont

nombreuses : cette approche pourrait être appliquée à d'autres formations en santé, à des programmes interdisciplinaires, ou encore à des secteurs tels que les sciences sociales, l'éducation ou le management.

Des recherches complémentaires seraient nécessaires pour explorer les effets à long terme de cette pédagogie sur la pratique clinique des ergothérapeutes et pour évaluer son impact dans des contextes éducatifs variés. Ces études permettraient de mieux comprendre les conditions d'enseignabilité et de généralisation de cette approche, ainsi que son potentiel à enrichir les compétences des apprenants dans des environnements socioculturels diversifiés.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- La personne ressource comme vecteur de sens et d'apprentissage : intervenant à partir du vécu de son expérience singulière, elle enrichit la formation par un savoir expérientiel, apportant compréhension, humanité et solutions concrètes aux futurs professionnels.
- Une progression de l'implication vers le partenariat : du simple témoignage à la co-construction des programmes, la participation des personnes ressources évolue, favorisant un engagement plus profond et une réelle collaboration éducative.
- Une visée émancipatrice dans la formation : dès la première année, les interventions sensibilisent les étudiants et participent à leur autonomisation professionnelle. L'expérience partagée dans des ateliers concrets (ex. : simulation de handicaps) soutient par la suite leur capacité à se situer, à s'engager et à s'allier au patient. La personne ressource aide à penser par soi-même avec les autres, cherche à ce que les étudiants deviennent auteurs de leur développement professionnel.

### Leur.s proposition.s :

- Proposition de création d'ateliers pratiques avec des personnes en situation de handicap afin de se mettre à la place du patient, expérimenter le quotidien du handicap concrètement.

# FORMER LES FUTURS PHARMACIENS : UN ACCOMPAGNEMENT NOVATEUR POUR ADOPTER LA BONNE POSTURE PROFESSIONNELLE FACE AUX VIOLENCES FAITES AUX FEMMES GRACE A UN PATIENT PARTENAIRE

Françoise Nazih-Sanderson<sup>1</sup>, Stéphanie Sorin\*, Claire Sallenave-Namont, Isabelle Blanchet

<sup>1</sup> - Nantes Université – Nantes Université – France

## Enjeux

L'implication des patients partenaires en santé s'inscrit dans une démarche visant à enrichir les compétences professionnelles des étudiants en les confrontant à des situations réelles. Dans le cadre de l'UE " Initiation à la pratique officinale " de 3ème année, nous avons introduit une séance consacrée aux violences faites aux femmes, en utilisant le film ANNA de J. Bedeau et L. Benaïm.

Cette approche répond à deux enjeux : sensibiliser les étudiants aux mécanismes des violences et développer leur capacité à accompagner les victimes dans un cadre professionnel.

## Implantation et rationnel de l'intervention

L'atelier repose sur une méthodologie active et engageante, via un apprentissage par l'expérience. Le film ANNA, de 15 minutes, constitue le point de départ pédagogique en offrant une mise en situation réaliste et émotionnellement marquante. A l'issue de la projection, les étudiants sont répartis en groupes. Chaque groupe analyse une étape clé du film, en se concentrant sur les discours, les comportements, l'atmosphère et leurs ressentis, ce qui favorise une réflexion approfondie et collective.

Une fois ce travail réalisé, les groupes partagent leurs observations en plénière. Ce moment est enrichi par l'intervention d'une victime de violences, qui apporte un éclairage unique et corrige certains discours en fonction de son vécu. A travers son témoignage, elle explicite l'engrenage des violences, partage la posture qu'elle aurait espérée de la part de professionnels de santé, et propose des pistes pour mieux accompagner les victimes. Ce retour d'expérience directe donne une dimension humaine et immersive à la formation, ancrant les apprentissages dans une réalité tangible et touchante.

Cette approche favorise l'échange, la réflexion critique et l'apprentissage relationnel, éléments essentiels à la posture professionnelle. En combinant l'analyse du film et le témoignage de la victime, les étudiants sont sensibilisés à l'importance d'une posture d'écoute

bienveillante et adaptée face à des situations complexes.

## Évaluation réalisée et perspectives

L'évaluation de l'atelier a recueilli des retours très positifs des étudiants sur leur compréhension des enjeux liés aux violences et leur aptitude à transposer ces enseignements dans leur future pratique officinale.

Il serait utile de développer des outils d'évaluation standardisés pour mieux mesurer l'impact de cette approche sur les compétences professionnelles des étudiants. Cette démarche a été étendue pour accompagner le patient présentant un handicap mental à l'autonomie par l'intervention d'une association « un chromosome en plus », renforçant l'engagement des étudiants en tant que professionnels de santé au service d'une population diverse.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Co-construction pédagogique au service d'un apprentissage sensible et concret : l'alliance entre enseignant, pharmacien et patient partenaire permet d'identifier les zones de malaise, d'ajuster les messages et d'outiller les étudiants pour construire une posture professionnelle adaptée.
- Formation à un enjeu de santé publique urgent : les violences faites aux femmes. Les pharmaciens, en tant que professionnels de proximité, doivent être préparés à repérer les signes de violence. L'atelier comble une carence de formation dans la posture relationnelle, signalée par les étudiants.
- Dispositif pédagogique aligné, incarné et transformateur : grâce à des outils variés (film, témoignage, jeux de rôle), les étudiants vivent un apprentissage actif, émotionnellement marquant, favorisant l'empathie, la compréhension des violences et l'adoption d'une posture d'écoute professionnelle.

### Leur.s proposition.s :

- Extension du dispositif (sensibilisation aux violences faites aux femmes) au niveau national et à d'autres professionnels de proximité en carence de formation à ce sujet pouvant avoir un rôle à jouer.

## RECHERCHES SUR LE / EN PARTENARIAT

---

- 1 - Département de médecine générale [Université de Rennes] – Université de Rennes I – France
- 2 - Préventions, Organisations et Parcours en Soins primaires – Université Nantes Angers Le Mans – France
- 3 - Association Oasis Osez une autre voie - Association François Apupetit – je n'ai pas de tutelle – France
- 4 - Prévention, organisations et parcours en soins primaires – Université d'Angers, Nantes Université, Angers – France – France

Les formations interprofessionnelles permettent aux étudiants en santé de se connaître et de travailler ensemble avec les patients et leur famille. Le stage est un moment de formation authentique qui permet d'ancrer les apprentissages. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, lieux d'exercice de professionnels de santé en soins primaires constituent des terrains propices au développement de collaboration interprofessionnelle en santé. FLIRT MSP (Impact d'une Formation à la collaboration Interprofessionnelle des étudiants en santé en MSP) est un projet de recherche qui vise à analyser l'impact d'une formation à la collaboration interprofessionnelle pour des étudiants en stage dans une MSP. Il s'agit de comparer l'aptitude de collaboration interprofessionnelle entre des étudiants en santé accueillis en stage en MSP qui vont bénéficier d'une formation (MSP intervention) à celle des étudiants en stage en MSP sans intervention (MSP contrôle).

L'intervention déployée consiste en une formation de formateurs : 3 professionnels des MSP où l'intervention est menée sont formés pour réfléchir à l'accueil des étudiants, à la manière de les intégrer dans les actions pluriprofessionnelles de leur structure et à décliner un module de formation interprofessionnelle dans leur MSP.

Ce projet de recherche depuis sa construction intègre deux patients dans le comité de pilotage aux côtés d'autres chercheurs. Ils ont participé à la construction du projet : réunions de préparation avant soumission, construction du projet et mise en œuvre. La formation des formateurs qui constitue l'intervention a été élaborée en co-construction. De plus, un des patients intervient comme formateur lors de cette journée de formation des professionnels de santé.

Nous proposons de revenir sur cette expérience de partenariat dans un projet de recherche, en croisant les regards sur ce projet en cours de déploiement.

- Quels sont les freins et les leviers à l'intégrations des patients dans un tel projet de recherche?
- Quels sont les apports réciproques pour les patients et les autres chercheurs ?
- Quelles perspectives pour des projets de recherche futurs ?

Cette expérience d'intégration de patients permet de questionner les projets de recherche, leur utilité et les perspectives qu'ils ouvrent pour le système de santé. Ils permettent aussi de développer une culture commune de la recherche, ici en soins primaires, essentielle pour penser des projets futurs de qualité.

- L'interprofessionnalité est une nécessité pour prendre en charge des patients en situation complexe. Dans cette étude, il est question d'une construction d'un lien de confiance réciproque entre un soignant et un patient partenaire. Il n'est pas question d'utiliser le patient comme « alibi » pour cocher des cases mais bien de créer un projet de recherche sur le même pied d'égalité avec un patient. Un module de formation a été mis en place dans plusieurs MSP. Cette communication a principalement démontré l'intérêt de l'implication des patients dans la recherche scientifique.

- Permettre l'accès à la recherche aux patients.
- S'interroger et aller à la rencontre des patients pour monter un projet de recherche.

# IMPLICATION DU PATIENT FORMATEUR DANS LES INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Michèle Audebeau<sup>1,2</sup>

1 - Laboratoire éducations et promotion de la santé – Université Paris-Nord - Paris XIII, Université Sorbonne Paris Nord – France  
2 - Hôpitaux La Rochelle Ré Aunis [Groupe hospitalier littoral Atlantique] – Hôpital Saint-Louis [La Rochelle] – France

La démocratie en santé invite tous les professionnels de santé à ne plus faire sans les patients, y compris dans la formation initiale des étudiants infirmiers. Les formateurs de l'IFSI d'Ambilly Annemasse (74) co-construisent certains enseignements avec des patients dont Mr Raymond MERLE. Les objectifs de l'étude étaient de répertorier les niveaux d'implication des patients dans la formation initiale des étudiants infirmiers en France et de rechercher les perceptions des étudiants concernés par l'implication des patients dans la formation.

Etude mixte. Le volet quantitatif prévoyait la diffusion de questionnaires sur le profil des patients sollicités, à l'ensemble des IFSI français avec le concours du CEFIEC. L'analyse des différentes activités des patients formateurs s'est basée sur l'échelle de TOWLE. Le volet qualitatif a permis de réaliser onze entretiens auprès d'étudiants en 2ème et 3ème année de l'IFSI d'Ambilly-Annemasse.

Sur les 82 IFSI répondants, 51 sollicitent des patients. L'appellation " patient formateur " n'est pas retrouvée. Les réponses des formateurs à l'échelle de TOWLE attestent de leur participation dans le partage de leur expérience, au cours des semestres 2, 3 et 4. Les UE des champs disciplinaires 2 et 4 sont privilégiées par les cadres formateurs et aussi par les étudiants, qui évaluent positivement l'intervention des patients. Par contre, le patient formateur n'est quasiment pas sollicité dans les UE du champ 1, 3 et 6.

Pour l'étudiant, le patient formateur possède des compétences expérientielles, qui doivent être complétées par des capacités physiques, psychologiques et pédagogiques pour participer aux enseignements. Les interventions des patients formateurs sont bénéfiques pour la professionnalisation, pour une meilleure compréhension entre le soignant et le patient. Elles permettent également un meilleur ancrage théorique par la modification du comportement de l'étudiant.

Les différentes appellations du patient questionnent. Après analyse des résultats, Mr MERLE confirme

l'insuffisance des interventions du patient en début de formation. Un projet de développement des ECOS associant les patients formateurs dès le 1er semestre de formation est en cours de co-construction. Les réponses des étudiants concernant les bénéfices de l'implication du patient formateur dans la formation, le profil et les compétences attendus du patient correspondent à la littérature ainsi qu'aux nouvelles recommandations initiées par la HAS en 2020 et suivies par la DGOS, le CNOM, l'Académie Nationale de Médecine et France Asso Santé. L'absence du patient dans certaines UE comme le raisonnement clinique et la recherche questionne et nécessite d'autres études pour comprendre le phénomène.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- Etude quantitative et qualitative ayant comme objectif de déterminer quels sont les différents niveaux d'implication des patients dans la formation initiale des étudiants infirmier en France et quelles sont les perceptions de ces derniers.
- Rôle primordial des patients formateurs : l'intervention des patients partenaires dès le début de la formation infirmière permet un meilleur ancrage théorique. Cela suscite plus d'investissement de l'étudiant, qui réfléchit également à adapter son attitude.
  - Remarque d'un étudiant infirmier : « avant, je pensais qu'être infirmier correspondait à 90% de technique et 10% de relation humaine, après cette formation, la balance s'inverse ».
- Le patient formateur est cependant cantonné au témoignage et certains étudiants ne voient pas le bénéfice de ces formations en binôme (patient formateur et professionnel formateur) dans certains modules comme « raisonnement clinique », qu'ils considèrent être un besoin de cours théorique.
- Attention à la sémantique : un patient formateur est au même niveau qu'un professionnel formateur. Cela se discute mais certains termes sont à préférer.

## Leurs propositions :

- Définir auprès des étudiants en santé le rôle des patients formateurs. Ils sont au même niveau que d'autres enseignants avec ce regard personnel sur la vie avec une maladie.
- Expliquer la différence entre savoir et connaissance : je « sais » ce qu'est le SIDA, mais je ne « connais » pas le SIDA, je ne vis pas avec la maladie, j'ai un savoir théorique.



## LES PATIENTS SONT-ILS LEGITIMES DANS L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE ? RESENTIS ET OPINIONS D'ETUDIANTS DU 2<sup>ND</sup> CYCLE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE RENNES

Valentine Le Secq<sup>1</sup>, Clémentine De Almeida<sup>2</sup>, Françoise Annezo<sup>3</sup>, Annaëlle Davy<sup>4</sup>,  
Béatrice Allain<sup>5</sup>, Pascale Lambrech<sup>5</sup>, David Levoyer<sup>6</sup>, Christèle Percheron<sup>7</sup>, Elise  
Renard<sup>8</sup>, Elise Ridard<sup>9</sup>, Odile Rouault<sup>10</sup>, Thomas Sannié<sup>11</sup>, Benoît Guillet<sup>12</sup>

1 - UFR de médecine, Université de Rennes – Université de Rennes I – France

2 - Patiente-enseignante de l'UFR de Médecine, Université de Rennes - Patiente-ressource de l'équipe ETP du Centre de référence national de l'hémophilie, CHU de Rennes et Association Française des Hémophiles (AFH) – Université de Rennes I – France

3 - Formatrice, Association Francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique (AFDET) – Université de Rennes I – France

4 - Infirmière, Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), CHU de Rennes – Université de Rennes I – France

5 - Patiente-enseignante de l'UFR de Médecine, Université de Rennes – Université de Rennes I – France

6 - Médecin Psychiatre du Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte, Université de Rennes et Centre Hospitalier Guillaume Rénier, Rennes – Université de Rennes I – France

7 - Infirmière, Association Asalée, Rennes – Université de Rennes I – France

8 - Pharmacienne, Pharmacie hospitalière, CHU de Rennes – Université de Rennes I – France

9 - Médecin généraliste, UFR de Médecine, Université de Rennes – Université de Rennes I – France

10 - Infirmière, Centre de référence national de l'hémophilie, CHU de Rennes – Université de Rennes I – France

11 - Patient-enseignant, France Asso Santé d'Ile-de-France, Association Française des Hémophiles (AFH) – Université de Rennes I – France

12 - Médecin Hématologue, UFR de Médecine, Université de Rennes et Centre de référence national de l'hémophilie, CHU de Rennes – Université de Rennes I – France

De plus en plus de facultés de médecine organisent des enseignements en formation initiale par des patients-enseignants. Les publications rapportent le plus souvent des expériences en 3<sup>ème</sup> cycle mais elles paraissent encore rares en 2<sup>nd</sup> cycle. Objectif. Evaluer les ressentis des étudiants en médecine en fin de second cycle sur la place des patients enseignants dans leurs enseignements.

L'étude est quantitative/qualitative, monocentrique, prospective et descriptive basée sur un questionnaire auprès d'étudiants en fin de 2<sup>nd</sup> cycle ayant suivi l'unité d'enseignement (UE) optionnelle "éducation thérapeutique du patient (ETP)" de la faculté de médecine de Rennes de 2018 à 2024 (4 promotions). Le questionnaire donné à la fin de l'UE comprenait un total de 26 questions dont 6 sur les patients-enseignants analysées ici. Chaque question comportait une partie quantitative (4-5 choix) et une partie qualitative en texte libre (promotions 2022/23 et 2023/24). Une analyse textuelle avec catégorisation lexicale était alors réalisée indépendamment par 2 chercheurs.

Un total de 191 étudiants a répondu (participation: 100%). L'enseignement par des patients en faculté de médecine était jugée utile/très utile par 95% des étudiants (181/191), sans différence notable entre promotions. Les raisons étaient par ordre décroissant d'occurrences: "concrétisation de l'enseignement théorique" (54% des étudiants), "compréhension de l'approche médicale personnalisée" (47%), importance des "savoirs expérientiels" (29%) et de "la relation médecin-patient", "enseignement plus humain" (20%), "apprentissage d'une posture" (14%), mais quelques étudiants (12,7%) préféraient les cibler sur certains enseignements spécifiques comme l'UE ETP. Les étudiants étaient 99% à estimer que les patients-enseignants

contribuent à la construction de leurs compétences de futurs médecins comme "sources de connaissances indispensables" (82%), "personnes-clés pour comprendre la gestion pratique du quotidien" (54%), "envisager concrètement une prise en charge holistique" (48%), "améliorer les capacités relationnelles" (30%), comprendre "le vécu singulier du patient" (27%) et "ses mécanismes d'adaptations réussies/difficiles à sa maladie" (10%). D'autre part, les étudiants étaient partagés sur le cycle des études médicales le plus adapté pour l'intervention de patients-enseignants (plusieurs réponses/étudiant possibles): 2<sup>ème</sup> cycle (65%), 3<sup>ème</sup> cycle (30%), 1<sup>er</sup> cycle (19%). Enfin, 67% des étudiants jugeaient utile/très utile un tutorat des étudiants par des patients-enseignants, mais ses modalités pratiques devraient être bien définies.

Les étudiants de 2<sup>nd</sup> cycle de cette étude considèrent ainsi globalement que l'enseignement en faculté de médecine par des patients est bénéfique par leur apprentissage de savoirs expérientiels et de postures relationnelles adaptées qui seront nécessaires pour leurs compétences de futurs médecins.

### Ce que les étudiants ont retenu :

Les patients enseignants sont légitimes dans la formation des étudiants en faculté de médecine. En effet, l'apprentissage se fait par la reconnaissance des savoirs de l'autre, il existe une réciprocité dans la relation patient enseignant et l'étudiant. L'intervention des patients enseignants permet également une réassurance des étudiants. Plusieurs problématiques ont été évoquées sur l'intervention des patients enseignants, entre autres le financement de ces interventions qui sont souvent du bénévolat. Il a également été évoqué de faire intervenir d'autres professionnels dans ces démarches de formation (ergothérapeute, ...).

Leur.s proposition.s : Ouvrir l'accès à ses formations. Revaloriser l'intervention des patients enseignants.

## EXPERIENCES D'ENSEIGNEMENTS INNOVANTS

---

# LE PODCAST « PATIENT EXPERT », LE DANGER DE « L'HISTOIRE UNIQUE » COMME OUTIL COMPLEMENTAIRE D'ENSEIGNEMENT : SAUVEGARDER, PROTEGER ET TRANSMETTRE LES RECITS DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

Safia Faked1, Perla Bokobza2

1 - Université Sorbonne Paris Cité – Université Sorbonne Paris Cité (USPC) – France

2 - Patiente-experte et Ingénieure en Education Thérapeutique du Patient – Chercheuse indépendante – France

Le podcast est produit par Safia, professionnelle de santé et ingénieure en ETP, les interviews sont réalisées par Perla, patiente-experte et ingénieure en ETP.

Le podcast est un outil numérique permettant de sauvegarder, de protéger et de transmettre des récits de vie uniques de personnes atteintes de maladies chroniques. Cet outil ne vise en aucun cas à remplacer les enseignements réalisés en présentiel/distanciel par les patients, mais à offrir une complémentarité pédagogique unique et précieuse.

L'objectif du podcast est double :

- Informer et sensibiliser les étudiants en santé à la diversité et à la richesse des expériences vécues avec une maladie chronique.
- Proposer une temporalité flexible dans l'apprentissage, où les récits peuvent être écoutés à un rythme adapté à chaque étudiant.

Contrairement à un cours magistral en direct (présentiel ou distanciel), le podcast permet une immersion personnelle dans l'histoire de vie des patients, encourageant une écoute active et introspective. Cet outil favorise également la sauvegarde, la protection et la valorisation de ces récits de vie. Cet outil permet à la personne atteinte de maladie chronique de partager son histoire de façon différente, en évoquant certains éléments qu'ils seraient compliqués à dire face à face.

Le podcast, tout en étant un outil asynchrone, s'inscrit ainsi dans une logique de complémentarité temporelle avec les cours. Cette proposition illustre également la manière dont la néo-oralité contribue à l'innovation pédagogique dans le domaine de l'enseignement en santé.

Les atouts du podcast :

- Complémentarité avec les enseignements classiques : Le podcast enrichit sans remplacer. Il offre une nouvelle perspective tout en respectant la temporalité de chacun.

- Valorisation des récits de vie : Enregistrer et diffuser ces récits protège une mémoire collective précieuse et contribue à une meilleure compréhension des expériences de vie avec la maladie chronique.
- Souplesse pédagogique : Les étudiants peuvent écouter à leur rythme et revenir sur des passages qu'ils souhaitent réécouter.

Impact sur l'enseignement : L'outil renforce l'approche humaniste en santé, mettant en avant la richesse et l'importance d'écouter les vécus des patients dans une perspective de partenariat.

Cette proposition s'inscrit dans une dynamique atypique, car le podcast n'a pas encore été intégré officiellement à un programme de formation. Néanmoins, nous souhaitons partager cette initiative en tant que retour d'expériences pédagogiques innovantes, afin d'amorcer une réflexion, d'inspirer de futures pistes d'intégration institutionnelle et de renforcer la place des patients dans l'enseignement en santé.



## Ce que les étudiants ont retenu :

- Les récits de vie sont des supports pédagogiques puissants qui permettent de donner une voix aux personnes vivant des maladies chroniques ainsi que de se réapproprier leur histoire.
- Un épisode est dédiée à une personne c'est à dire une histoire de vie unique avec la maladie. Cela engendre une meilleure compréhension des réalités quotidiennes de la maladie en sortant du cadre académique.
- Le format podcast est dans l'ère du temps et a de nombreuses qualités : narration intime, asynchrone, engagement introspectif qui active l'écoute réflexive, immersion personnelle dans le vécu du patient.

## Leur.s proposition.s :

- Organiser un temps d'échange avec les patients ayant participé au podcast afin de développer les attentes qu'ils peuvent avoir envers les professionnels de santé qui écoutent le podcast + recueillir leurs ressentis personnels suite à cette expérience

## CO-CONCEPTION D'UNE JOURNÉE DE FORMATION A L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT DESTINÉE AUX PSYCHOLOGUES

Tanguy Leroy<sup>1</sup>, Raymond Merle<sup>2</sup>, Murielle Sevenne<sup>3</sup>, Camille Carpentier<sup>1</sup>

1 - Pôle de Psychologie Sociale Unité INSERM 1296 – Université Lumière - Lyon 2 – France

2 - Commission des Usagers du CHU Grenoble Alpes – Association Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire – France

3 - Alliance PEP Santé – Je ne suis rattaché à aucune institution ou collectif – France

Dans le cadre de leur formation, les étudiants en deuxième année du Master Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychologie de la Santé (PCPPS) de l'Université Lumière Lyon 2 sont invités à réfléchir à l'implication de patients partenaires lors de la conception et la mise en œuvre de programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Dans cet objectif, les enseignants-chercheurs du Pôle de Psychologie Sociale de l'Unité INSERM 1296 dirigé par Marie Préau, étaient convaincus de la nécessité de coconstruire et dispenser ce module d'enseignement avec des patients partenaires. Une première rencontre a eu lieu en septembre 2023 entre deux patients partenaires (Murielle Sevenne et Raymond Merle) et deux enseignants-chercheurs (Camille Carpentier et Tanguy Leroy) dans le but de designer une journée spécifique de formation sur le partenariat patient dans l'ETP. Celle-ci a été dispensée par les patients eux-mêmes pour la première fois en décembre 2023 puis elle a fait l'objet d'une évaluation par les étudiants et par l'équipe pédagogique courant 2024. Elle a été sensiblement adaptée et a eu lieu de nouveau en décembre 2024.

Sur la base de l'expérience des patients partenaires et avec l'éclairage des enseignants chercheurs concernant les compétences acquises et attendues des étudiants concernés, la journée de formation visait plusieurs objectifs pédagogiques. Il s'agissait d'abord d'accompagner les étudiants dans la réflexion sur leur propre positionnement par rapport à l'ETP et sur l'évolution du rôle et de la place des patients dans un système de santé en mutation. Le second objectif était de permettre aux étudiants d'envisager concrètement la coconstruction d'un programme d'ETP avec un patient

partenaire. Ils étaient accompagnés pour cela par les patients-enseignants qui leur faisaient bénéficier de leur savoir expérientiel et d'exemples concrets. Toute la journée se voulait particulièrement interactive et fondée sur l'échange entre les étudiants et les patients-enseignants. Une évaluation individuelle, écrite et anonyme du dispositif était proposée aux étudiants après chaque session.

A l'occasion de cette communication orale, nous proposons un retour d'expérience des enseignants chercheurs, patients partenaires, et étudiants concernant ce dispositif. Son évaluation positive nous encourage d'ores et déjà à reconduire cette initiative enrichissante pour tous en décembre 2025 de façon réflexive et itérative. Une valorisation par la publication d'un article est également envisagée courant 2025.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Permettre aux étudiants d'envisager concrètement la co construction d'un programme d'ETP avec un patient partenaire afin d'organiser une journée interactive et fondée sur l'échange entre les étudiants et le patient partenaire.
- 100 % des étudiants ont trouvé l'intervention pertinente. 83% la jugent utile.
- Quelques points négatifs rapportés par les étudiants notamment sur la redondance et les envies / besoins propres à chaque étudiant.

### Leur.s proposition.s :

- Intégrer dans les formations des psychologues l'intervention de patients partenaires comme on le fait pour les études de médecine

# LES PARCOURS DE SOIN DANS LES MALADIES RARES. UN ENSEIGNEMENT A DEUX VOIX ENTRE UNE PATIENTE PARTENAIRE ET UNE ENSEIGNANT EN PHILOSOPHIE EN 2<sup>E</sup> CYCLE DES ETUDES DE MEDECINE

Célia Cardoso<sup>1,2</sup>, Céline Lefève<sup>\*3,4</sup>

1 - institut imagine – UMR1163, Institut Imagine – France

2 - Association Tintamarre – Association Tintamarre – France

3 - SPHERE – Université Paris Cité – France

4 - Institut La Personne en Médecine – Université Paris Cité – France

Nous proposons un retour d'expérience concernant un enseignement magistral de 3 heures co-construit et donné à deux voix dans le 2e cycle des études médicales à l'UPC.

Cet enseignement est né de notre rencontre alors que Célia Cardoso, fondatrice de l'association Tintamarre accompagnant les familles concernées par des malformations ano-rectales, développait le programme Partenariat Patient en Recherche de l'Institut Imagine dont elle est désormais coordinatrice et où Céline Lefève, directrice de l'ILPEM qui mène des recherches collaboratives SHS/médecine sur les maladies chroniques et co-responsable de plusieurs UE de SHS à la faculté de médecine de l'UPC, débutait une recherche sur les vécus psycho-sociaux des patients dans deux maladies rares (mucoviscidose et drépanocytose).

Cet enseignement présente les étapes et les principaux problèmes rencontrés par les patients et leurs proches dans leurs parcours. Son premier objectif est de fournir des connaissances fondamentales sur les maladies rares, correspondant à plusieurs items du 2e cycle (relations médecins-malades, annonce de maladie grave, errance/impasse diagnostiques, approches transversales du corps, soin et accompagnement dans la maladie chronique/le handicap). Le deuxième objectif est de transmettre ces connaissances en entrecroisant les apports des savoirs expérimentiels et des analyses philosophiques et issues des SHS. Cet entrelacement s'appuie sur une forme dialogique, incarnée et sensible, qui permet de décrire avec précision les situations problématiques tout en rendant concrets les concepts abordés. Loin de se limiter à un témoignage, l'enseignement offre une montée en généralité et une réflexivité qui nous semblent utiles pour former à la clinique des maladies rares et, plus généralement, des maladies chroniques.

Ce partenariat entre patiente partenaire/enseignante de philosophie met en œuvre un double élargissement du périmètre des acteurs habituels de la formation

médicale et montre la communauté des objectifs poursuivis par patients formateurs et enseignants de SHS. Elle engage les étudiants à un même décentrement par rapport à leurs enseignements biomédicaux vers les significations psychiques et sociales de la vie avec la maladie et vers une éthique du soin conçu dans sa globalité.

Cet enseignement a été donné d'abord en 6e, puis en 4e année des études médicales. Nous partagerons les difficultés rencontrées notamment liées à l'absentéisme des étudiants et à la docimologie, ainsi qu'à l'absence de rémunération de la patiente partenaire.

Les témoignages de satisfaction et les nombreuses questions des étudiants font que nous envisageons d'évaluer l'enseignement afin de l'améliorer et de le proposer à d'autres publics (infirmières de pratique avancée, 3e cycle, formations en chirurgie).



## Ce que les étudiants ont retenu :

- Accent mis sur l'irréductibilité de la personne à ses statuts de malade et de patient, les remaniements identitaires liés à la maladie, la maladie chronique comme construction négociée.
- En France 1 personne sur 20 est atteinte d'une maladie rare.
- Apports méthodologiques et conceptuels de la philosophie de la médecine coexistent avec les apports expérimentaux de patient afin de distinguer traitement et accompagnement.

## Leur.s proposition.s :

- Extension de ce modèle parisien aux autres facultés en France afin de créer des cours avec un patient partenaire et un enseignant en philosophie pour avoir différents points de vue
- Partager ces modes d'enseignement dans des associations de patients atteints de maladie rares afin qu'ils puissent prendre connaissance de l'existence de ce mode de partage de leur vécu

## Contexte et Objectifs

Dès leur première année de formation, les étudiants en masso-kinésithérapie sont au contact des patients. Si rapidement une base technique est enseignée aux étudiants, un travail sur le positionnement des étudiants vis-à-vis des patients et leur vision du handicap compléterait leurs compétences fondamentales. Dans ce contexte, l'intégration du partenariat, avec un apport théorique et pratique, semble être un moyen de développer ces compétences. La patiente-partenaire à le savoir pour partager une vue d'ensemble de ce qu'une patiente peut vivre au quotidien et d'aborder les éléments qui deviennent des points positifs et négatifs du parcours.

L'objectif de ce cours est grâce au savoir expérientiel d'une patiente-partenaire d'illustrer l'aspect longitudinal du handicap et les enjeux sur les différentes facettes de la vie, et d'intégrer ces éléments dans la pratique de la kinésithérapie.

## Intervention

Le cours a été dispensé en promotion entière à 46 étudiants en 1ère année de massokinésithérapie avant leur premier stage. Le cours durait 2h00 et 75% du temps de parole était dédié à la patiente-partenaire. Un cadre de bienveillance a été posé en début de cours et les étudiants étaient libres d'intervenir.

Le contenu du cours a été construit en 3 temps. Une première rencontre de deux heures a permis à la patiente-partenaire de décrire l'ensemble de son parcours de vie qui a ensuite été retranscrit et illustré dans un second temps. Dans un troisième temps, la patiente partenaire a présenté son support et les éléments sur lesquels l'enseignant devait rebondir ont été identifiés conjointement.

Le support du cours principal abordait le parcours de vie d'une patiente-partenaire atteinte d'une paralysie

cérébrale au niveau médical, scolaire, professionnel et personnel. En parallèle, l'enseignant projetait un second support pour souligner l'intérêt de prendre en considération ces éléments abordés par la patiente partenaire dans la pratique de la kinésithérapie.

## Évaluation

Cette première intervention a été source de stress pour la patiente-partenaire. Cela a été accentué par un manque d'attention des étudiants au bout d'une heure. La forme de la présentation n'a pas permis à l'enseignant d'intervenir de manière régulière sur l'ensemble du cours, laissant la patiente-partenaire plus seule.

Si le fond du cours a été un apport pour les étudiants, la forme serait à revoir afin de limiter les répétitions et impliquer davantage les étudiants.

Une évaluation de l'enseignement par les étudiants est prévue fin avril.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- Bien retravailler le support et la suite des idées de la présentation. En effet, lors de la présentation auprès des étudiants de kiné la patiente partenaire répétait plusieurs fois ses idées donc les élèves ont décroché.
- Les conditions de réalisation de l'intervention sont importantes, lors de son intervention en école de kiné la PP n'était pas du tout à l'aise avec le nombre de personnes, cela l'a déstabilisée.
- Il ne faut pas faire ces présentations trop tôt dans le cursus.

### Leur.s proposition.s :

- Les aider à travailler leur support, leur présentation, les modalités de l'intervention (nombre de personnes, lieu...) afin qu'ils se sentent à l'aise le jour J et puissent partager au mieux leur vécu.

## LE PARTENARIAT PATIENTS-PROFESSIONNELS AU SEIN D'UNE EQUIPE PEDAGOGIQUE : PLACE ET APPORTS DANS LE CADRE D'UN DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SUR LE PARTENARIAT

Charlotte Bondu , Julie Schmit\* , Géraldine Reber\*<sup>1</sup>, Emmanuel Allory<sup>2,3,4</sup>, Alexandre Berkesse<sup>5</sup>, Pascal Jarno , André Le Tutour<sup>6</sup>, Ines Lopez , Estelle Michelet<sup>7</sup>, Yann Stephan<sup>8</sup>, Sylvain Brochard<sup>9,10</sup>

1 - Département de prévention en Santé - UFR médecine et sciences de la santé – Université de Bretagne Occidentale [UBO] – France

2 - Département de médecine générale – Université de Rennes 1 - Faculté de Médecine – France

3 - Centre d'Investigation Clinique [Rennes] – Université de Rennes 1, Hôpital Pontchaillou, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale – France

4 - Laboratoire Educations et Pratiques de Santé – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Université Sorbonne Paris nord – France

5 - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique [EHESP] – Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique [EHESP] – France

6 - Université de Rennes 1 - UFR Médecine – Université de Rennes 1 – France

7 - AFPS – Association de Formation pour le Partenariat de Soins – France

8 - Association de Formation pour le Partenariat de Soins – France

9 - LaTIM INSERM UMR 1101 – France

10 - CHRU, UBO – LaTIM INSERM UMR 1101 – France

Le diplôme inter-universitaire « Construire le partenariat patients-professionnels », porté par deux facultés de médecine, a accueilli en janvier 2025 sa 4<sup>ème</sup> promotion, composée de patients, aidants et professionnels de la santé. La construction et l'organisation de l'équipe pédagogique incarne les mêmes valeurs et les mêmes processus d'apprentissage du partenariat que ceux proposés aux étudiants. Celle-ci est constituée de 11 personnes, avec des profils hétérogènes, de patients et professionnels de la santé. L'ensemble des personnes de l'équipe pédagogique sont des acteurs du partenariat à différents niveaux du système de santé : dans les soins, l'organisation des soins, l'enseignement, la recherche et les politiques publiques, et sont impliquées dans le déploiement du partenariat à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale.

La construction et la pratique du partenariat se situent à différents moments de vie de l'équipe pédagogique et de la formation, que ce soit dès le début du projet pour l'élaboration du programme, des objectifs et des modules, la co-animation des modules et des interventions, le tutorat des étudiants, l'évaluation des étudiants et la sélection des candidatures. Ce diplôme inter-universitaire a été un des catalyseurs du déploiement du partenariat au sein des universités et du territoire. Cette construction a permis l'adaptation du milieu universitaire et institutionnel, avec notamment le recrutement d'une coordinatrice du partenariat et la rémunération des patients partenaires formateurs.

A partir de retours des étudiants, de l'équipe pédagogique et des partenaires universitaires et institutionnels, nous nous sommes questionnés sur les effets d'incarner et de vivre le partenariat au sein de la formation sur à la fois l'apprentissage pédagogique du

partenariat et la transformation des organisations facultaires et institutionnels. Pour les étudiants, il en ressort que le fait de voir et d'expérimenter le partenariat pendant la formation a été le facteur le plus favorable pour son apprentissage. Cela facilite la mise en place d'un cadre de confort ressourçant durant la formation, impulsant par la suite la mise en place du partenariat dans leurs espaces professionnels et d'engagement. Le vécu du partenariat au sein de l'équipe pédagogique lui permet de questionner et d'approfondir sa posture de partenaire, et favorise ainsi la transmission du partenariat. Pour les universités, la formation a soutenu la dynamique de déploiement du partenariat au sein de leur gouvernance et au sein des autres formations universitaires. De manière générale, les projets portés lors de cette formation participent activement au déploiement du partenariat en santé sur le territoire régional.



### Ce que les étudiants ont retenu :

- L'acquisition d'un diplôme permet la reconnaissance facultaire de l'engagement du patient et est valorisante pour le PP.
- Il est important d'avoir un bon binôme patient-professionnel afin que l'apport soit riche pour les autres patients et professionnels.

### Leur.s proposition.s :

- Il faudrait mettre des prospectus ou flyers de ce genre de formation dans les salles d'attente afin de montrer aux patients que l'on peut être PP et surtout que l'on peut en avoir une formation ce qui peut être rassurant pour se lancer.





## INFOS DPPER

---

Pour vous tenir informé.e des actualités autour du partenariat en santé dans la formation et la recherche, ainsi que des activités menées au sein du département, vous pouvez :



Vous abonner à notre compte LinkedIn :

<https://www.linkedin.com/company/dpper-d%C3%A9partement-du-partenariat-patient-dans-l-enseignement-et-la-recherche/>



Vous inscrire à notre lettre d'information mensuelle :

<https://forms.gle/LQvhxUX33rndJjPB6>



Consulter notre [page internet](#) !



Pour toutes demandes, écrivez-nous à [dpper@univ-rennes.fr](mailto:dpper@univ-rennes.fr)

Au plaisir d'échanger prochainement avec vous!

L'équipe DPPER (*Lise, Emmanuel, Alexandre, Nolwenn*)