



Direction générale
de l'offre de soins

Direction générale de l'enseignement
supérieur et de l'insertion



Colloque sur la formation initiale des futurs
médecins : vers une participation effective
des patients

Formation initiale des futurs médecins : vers une participation effective des patients



Marie DAUDÉ

Directrice générale de l'offre de soins



État des lieux et perspectives pour le déploiement de la participation des patients dans la formation initiale des médecins : travaux menés par le ministère de la santé et de la prévention et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

Philippe MORLAT
Conseiller médical,
DGOS

Alexandra FOURCADE
Cheffe du bureau des
usagers, DGOS

François COURAUD
Conseiller scientifique,
direction générale de
l'enseignement supérieur et
de l'insertion professionnelle,
DGESIP



Contexte :

- La participation des patients/usagers/citoyens: des évolutions majeures depuis plus de 20 ans → des droits des patients à la démocratie en santé.
 - Représentation des usagers/participation des patients dans les **soins**, la **recherche** et dans les **politiques de santé**: des leviers pour la transformation du système de santé, la réponse aux nouveaux besoins (transition démographique et épidémiologique) et la gestion des crises sanitaires.
- Nécessité d'adapter la **formation des professionnels de santé** (contenu/modalités de formation) .

Lancement du projet DGOS « Patient partenaire formation »

2019

Art. 3 de la loi du 24 juillet 2019
relative à l'organisation et la
transformation du système de
santé :
Les études médicales doivent
« favoris[er] la participation des
patients »

2022

Colloque sur la formation initiale des futurs médecins
vers une participation effective des patients.

Comité de pilotage

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Conférence des Doyens
des facultés de Médecine



2023

Enquêtes, auditions...



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Liberté
Égalité
Fraternité

Conférence des Doyens
des facultés de Médecine



Comité de pilotage



Association Nationale des Étudiants
en Médecine de France





Enquêtes

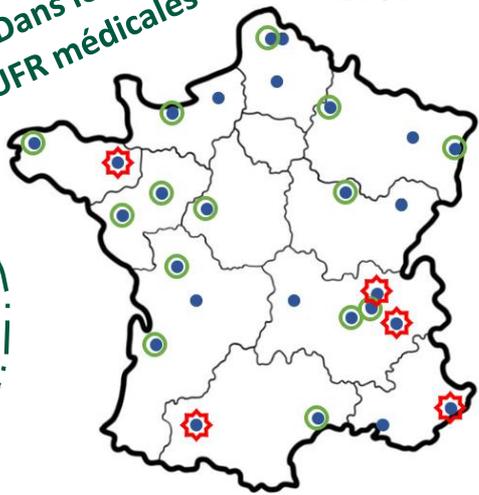
- Au près des facultés (via la CDD)
- Au près des spécialités (via la CNCCEM)
- Au près des étudiants (via l'ANEMF)
- Au près d'associations (via FAS)
- Au près de patients partenaires engagés dans la formation



Auditions, partages d'expérience

- Ministères (DGRH, DGOS, DGS)
- ARS (Bretagne, Occitanie)
- HAS
- CNOM
- FAS
- CEPPP
- UFPP
- Universités (Brest, Nice, Grenoble, Lyon Est, Créteil, Rennes, Bobigny, Toulouse)
- SRA Bretagne
- Hôpitaux (AP-HP, HCL, Bordeaux)
- Institut Imagine

Dans les 35
UFR médicales



- Quelques enseignements, sans structuration
- ★ Structuration dédiée

Ile de France



Antilles-Guyane



La Réunion



Colloque sur la formation initiale des futurs médecins
vers une participation effective des patients

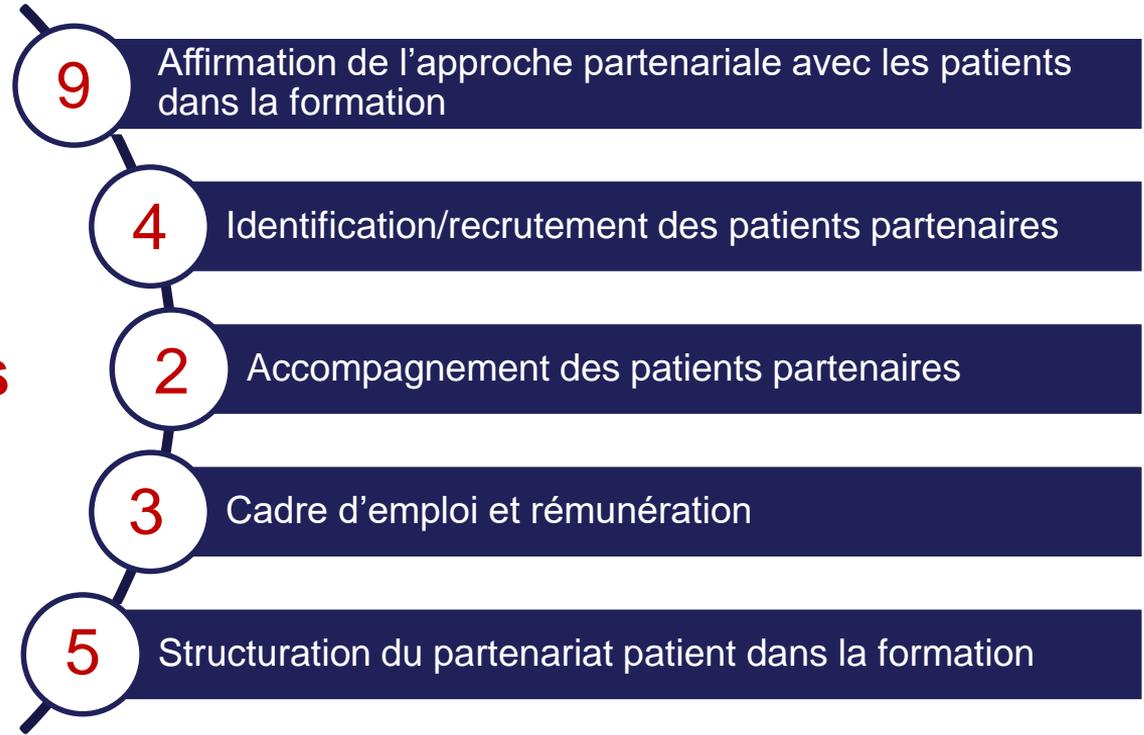
Etat des lieux

2023

Elaboration des
recommandations



23 recommandations





Direction générale
de l'offre de soins

Direction générale de l'enseignement
supérieur et de l'insertion

Publication du rapport et
des recommandations

2023



Colloque de restitution
23 janvier 2024

2024



Mise en œuvre &
suivi des mesures



- Est défini comme patient la personne **malade**, en situation aiguë ou chronique, les personnes **en situation de handicap**, et par extension les **proches**, les **aidants** et l'ensemble des **usagers** du système de santé, y compris en l'absence de pathologie active. *Reco 2*
- Inclure la participation de patients partenaires dans la formation des étudiants en médecine de manière précoce, dès le premier cycle, et **tout au long du cursus**. *Reco 5 (≠ patient stimulé standardisé @ECOS Reco 3)*
- Privilégier la co-construction et co-animation de cours en **binôme enseignant-patient partenaire**. *Reco 9*



- Favoriser le recrutement de patients aux **profils diversifiés**, adhérents ou non d'une association, et ayant une **formation adaptée au projet pédagogique**. Une formation diplômante peut être requise en fonction de l'engagement attendu.
Reco 11
- **Accompagner les patients partenaires** dans la formation dans leur prise de fonction .. puis tout au long de leur exercice.. *Reco 14 et 15*
- **Adapter le cadre d'emploi du patient partenaire à sa situation individuelle** et favoriser, sauf souhait contraire du patient, les modalités d'emploi permettant une rémunération. *Reco 17 (bénévolat ; enseignant-vacataire ; formateur extérieur à l'administration ; conventionnement ; contractualisation.. « work in progress » / DGRH MESR pour statut plus spécifique).*



- Inscrire dans les arrêtés portant sur **l'organisation de la formation des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycles** des études médicales la participation des patients au sein des **modalités pédagogiques** à disposition des UFR. *Reco 6*
- Inscrire dans les arrêtés définissant les **référentiels de formation des 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales** l'obligation d'enseignements incluant la participation de patients, avec une **mise en place progressive** selon le cycle d'études. *Reco 7*
- Inclure la participation des patients partenaires au sein des enseignements dispensés en UFR de médecine dans les **critères d'évaluation périodique des universités réalisée par le HCERES**. *Reco 8*



Programme

Le point de vue des parties prenantes à la participation des patients à la formation initiale des médecins : comment s'approprier les recommandations ?

La participation des patients à la formation initiale des médecins : une démarche déjà engagée dans les territoires

Autres travaux en cours sur le partenariat patient

Table ronde : perspectives pour l'élargissement de la participation des patients à la formation d'autres professionnels de santé



Le point de vue des parties prenantes à la participation des patients à la formation initiale des médecins : **comment s'approprier les recommandations ?**



Gérard RAYMOND

Président de France Assos Santé (FAS)



Eric BELLISSANT

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine
de Rennes

Conférence des Doyens des facultés de
médecine (CDD)



Quelles sont les principales recommandations à s'approprier pour une faculté de médecine ? (1)

Recommandation N°5 : Inclure la participation de patients dans la formation des étudiants en médecine de manière précoce, dès le premier cycle, et tout au long du cursus

Recommandation N°10 : Identifier les patients partenaires dans la formation en fonction du niveau d'engagement et des objectifs attendus, à partir de critères souples, définis conjointement par les professionnels enseignants, les patients partenaires impliqués dans l'organisation de la formation et les responsables de la structure dédiée au partenariat patient au sein de l'UFR.

Recommandation N°13 : Formaliser entre le patient partenaire dans la formation et le reste de l'équipe pédagogique les missions attendues de la part du patient au regard du projet pédagogique.

Recommandation N°14 : Accompagner les patients partenaires dans la formation dans leur prise de fonction par une préparation/formation initiale commune avec le reste de l'équipe pédagogique.

Recommandation N°15 : Accompagner les patients partenaires dans la formation tout au long de leur exercice via une formation continue, un compagnonnage, et des temps d'échanges dédiés à l'analyse des pratiques et l'amélioration des enseignements.



Quelles sont les principales recommandations à s'approprier pour une faculté de médecine ? (2)

Recommandation N°19 : **Mettre en place**, au sein des facultés/universités, **des départements** (ou structures équivalentes) **dédiés** au déploiement du partenariat patient dans la formation.

Recommandation N°20 : **Constituer**, au sein des structures dédiées au partenariat patient, **une instance associant a minima des professionnels de santé enseignants et des patients partenaires**, pour la sélection des patients et l'élaboration de propositions d'orientations de développement de l'approche partenariale dans la formation.

Recommandation N°21 : **Instituer dans les structurées dédiées** au partenariat patient, **une co-direction par un professionnel de santé enseignant et un patient partenaire**.



Comment s'approprier ces recommandations ?

Exemple de la démarche menée à la Faculté de Médecine de Rennes

Etapes

1. **Positionner l'institution**
2. **Obtenir l'adhésion** des enseignants et des étudiants
3. **Démontrer la faisabilité** et l'intérêt pédagogique
4. **Communiquer** en interne et en externe
5. **Structurer**
6. **Financer**

Démarches réalisées

1. Engagement du **Doyen** et du **Conseil d'Administration**
2. Identification d'un **enseignant leader** et création d'un **Copil** comportant enseignants universitaires, étudiants, patients partenaires, et responsables administratifs de la Faculté
3. Mise en place d'**enseignements** en 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycles et en **formation continue**
4. Organisation d'un **colloque** annuel
5. Création d'un **département pédagogique** dédié validé par le Conseil d'Administration
6. Obtention du soutien de l'**ARS** et du **FNDS**



Démontrer la faisabilité et l'intérêt pédagogique (1)

Compétence visée

Professionalisme

1. capacité à développer une activité professionnelle en privilégiant le bien-être des personnes par une **pratique éthique et déontologique**
2. capacité à améliorer ses compétences par une **pratique réflexive**

Enseignements **obligatoires** incluant des patients partenaires

1. DFGSM2 : Semaine de **sensibilisation au handicap** (TD)
2. DFASM1 : Santé Publique : **sécurité des soins** (CM)
3. DFASM 2-3 : **GEP** en stage d'**externe** (oncologie, médecine générale)
4. DES de MG : **GEP** en stage d'**interne** chez le MG (stage praticien, stage SASPAS)



Démontrer la faisabilité et l'intérêt pédagogique (2)

Compétence visée

Communicateur, relation
médecin-patient et approche
centrée patient

1. capacité à construire
une relation partenariale
avec le patient et son
entourage,
2. en mobilisant les
habiletés
communicationnelles
adéquates, dans l'intérêt
du patient.

Enseignements **obligatoires** incluant des patients partenaires

1. DFGSM3 : UE Santé-Société-Humanité : **démocratie en santé** (coanimation de groupes)
2. DFASM1 : Santé Publique : **précarité** (CM)
3. DFASM2 : Médecine Générale : **relation médecin-patient** (CM)
4. DFASM1-2-3 : ECOS formatives : **annonce, entretien, éducation** (TD)



Démontrer la faisabilité et l'intérêt pédagogique (3)

Compétences visées

1. **Coopérateur**, membre d'une équipe soignante pluriprofessionnelle
2. **Acteur de Santé Publique**
3. **Responsable aux plans éthique et déontologique**
4. **Réflexif**

Enseignements **optionnels** incluant des patients partenaires

1. Niveau du cursus : DFASM3, UE libres (25 h – 4 ECTS)
2. Exemples d'UE
 - Education Thérapeutique du Patient
 - Maladies rares : la culture du doute
 - Parcours de santé du patient : place du MG
 - Prise en charge des pathologies chroniques
 - Questions éthiques : souffrance, mort et soins palliatifs
 - Questions éthiques : le corps en médecine



Démontrer la faisabilité et l'intérêt pédagogique (4)

Publics visés

1. **Patients et professionnels de santé**
2. **Enseignants-chercheurs en santé**
3. **AHU et CCA**

Enseignements incluant des patients partenaires

1. DIU **Construire le partenariat** patients-professionnels de santé
2. DIU de **Pédagogie médicale** : Introduction au partenariat patient dans l'enseignement
3. Cycle de **Formation à la pédagogie** des AHU et CCA : La posture éducative



Structurer (1)

Enjeux pour la Faculté

1. **Former et accompagner les enseignants universitaires au développement de l'engagement des patients dans l'enseignement initial et continu** (en fonction d'objectifs définis, selon une méthode adaptée), dans la recherche (notamment biomédicale ...) **et favoriser l'évaluation et l'analyse des pratiques.**
2. **Former et accompagner les patients partenaires dans leur engagement dans l'enseignement** (en amont, pendant et après des interventions), dans la recherche **et favoriser l'évaluation et l'analyse des pratiques.**
3. **Former et accompagner les étudiants au changement de paradigme et à l'importance de la prise en compte de l'expérience patient et des savoirs expérientiels** dans la décision professionnelle partagée.



Structurer (2)

Enjeux pour la Faculté

4. **Structurer l'intégration du patient partenaire dans l'institution**, notamment par l'identification d'un statut spécifique et par un travail de recensement des activités d'enseignement impliquant des patients partenaires.
5. **Intégrer une dynamique interinstitutionnelle**, régionale, nationale et internationale, sur la thématique du partenariat patient dans l'enseignement.
6. **Évaluer et identifier les meilleures pratiques** de partenariat patient dans l'enseignement et la recherche.

Création du Département du Partenariat Patient dans l'Enseignement et la Recherche (DPPER)



Structurer (3)

Comité de pilotage du DPPER

Composition

1. Le **directeur** du DPPER
2. Le **doyen** de l'UFR des Sciences médicales
3. **Trois enseignants universitaires** de l'UFR des Sciences médicales
4. **Trois patients partenaires** (dont un membre de France Assos Santé Bretagne)
5. **Trois étudiants** en médecine (premier, deuxième et troisième cycle)
6. Le **chargé de mission** du DPPER

Missions

1. **Gouverner et animer** le DPPER
2. **Élaborer la stratégie** du DPPER, sa mise en œuvre et son évaluation
3. **Recueillir les sollicitations** des enseignants universitaires, des patients partenaires et des étudiants, et les mettre en lien
4. **Faire du lien** avec les commissions de l'UFR, les partenaires locaux, nationaux et internationaux



Structurer (4)

Cellules du DPPER

Accompagnement

Missions : Accompagner

1. **Les enseignants universitaires** au développement du partenariat patient dans l'enseignement et la recherche
2. **Les patients partenaires dans leur implication** d'enseignement et de recherche
3. **Les patients partenaires dans leur intégration** à l'institution
4. **Les étudiants** au changement de paradigme

Echanges de pratiques

Missions :

1. **Partager et confronter ses pratiques** entre enseignants universitaires et patients partenaires
2. **Faire connaître et diffuser les bonnes pratiques** locales et internationales

Recherche

Missions :

1. **Réaliser une veille bibliographique** sur le partenariat patient dans l'enseignement et la recherche
2. **Répondre à des appels** à projets
3. **Soutenir et accompagner des recherches** autour du partenariat patient dans l'enseignement et la recherche
4. **Valoriser les travaux** menés autour du partenariat patient par des communications orales et écrites au niveau national et international



Conclusion

Comment une Faculté de Médecine peut-elle s'approprier les recommandations ?

- **Volonté politique**
- **Enseignant leader**
- Soutien du **Conseil d'Administration** de la Faculté
- Soutien de la **communauté enseignante**
- Soutien de la **communauté étudiante**
- **Co-construction** du projet avec des **patients partenaires** volontaires
- **Temps** indispensable **de discussion** et **d'appropriation** du projet par les communautés
- Reconnaissance et structuration à travers la création d'un **Département universitaire** dédié
- Recherche et obtention de **financements** dédiés



Luc MOUTHON

Président de la coordination nationale des
collèges d'enseignants en médecine
(CNCCEM)



Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCEM)

8 juillet 2015: réunion fondatrice

Objectifs: pédagogiques

Réunit les 60 collèges universitaires

Pas de statuts

Sous l'égide de la CP-CNU : **Olivier Claris**

- Coordination: **Luc Mouthon** (Médecine) et **Olivier Farges** (Chirurgie) (élus en juillet 2016)
 - Co-coordination: **Olivier Claris**
 - Co-coordination/site internet: **Olivier Palombi** (Anatomie)
 - 2 réunions/an
 - *Sous l'égide de/missionné par* la Conférence Nationale des Doyens (7/2016) : **Jean-Luc Dubois-Randé**
-



Qu'est-ce que la CNCCEM ?

Ce n'est pas un syndicat

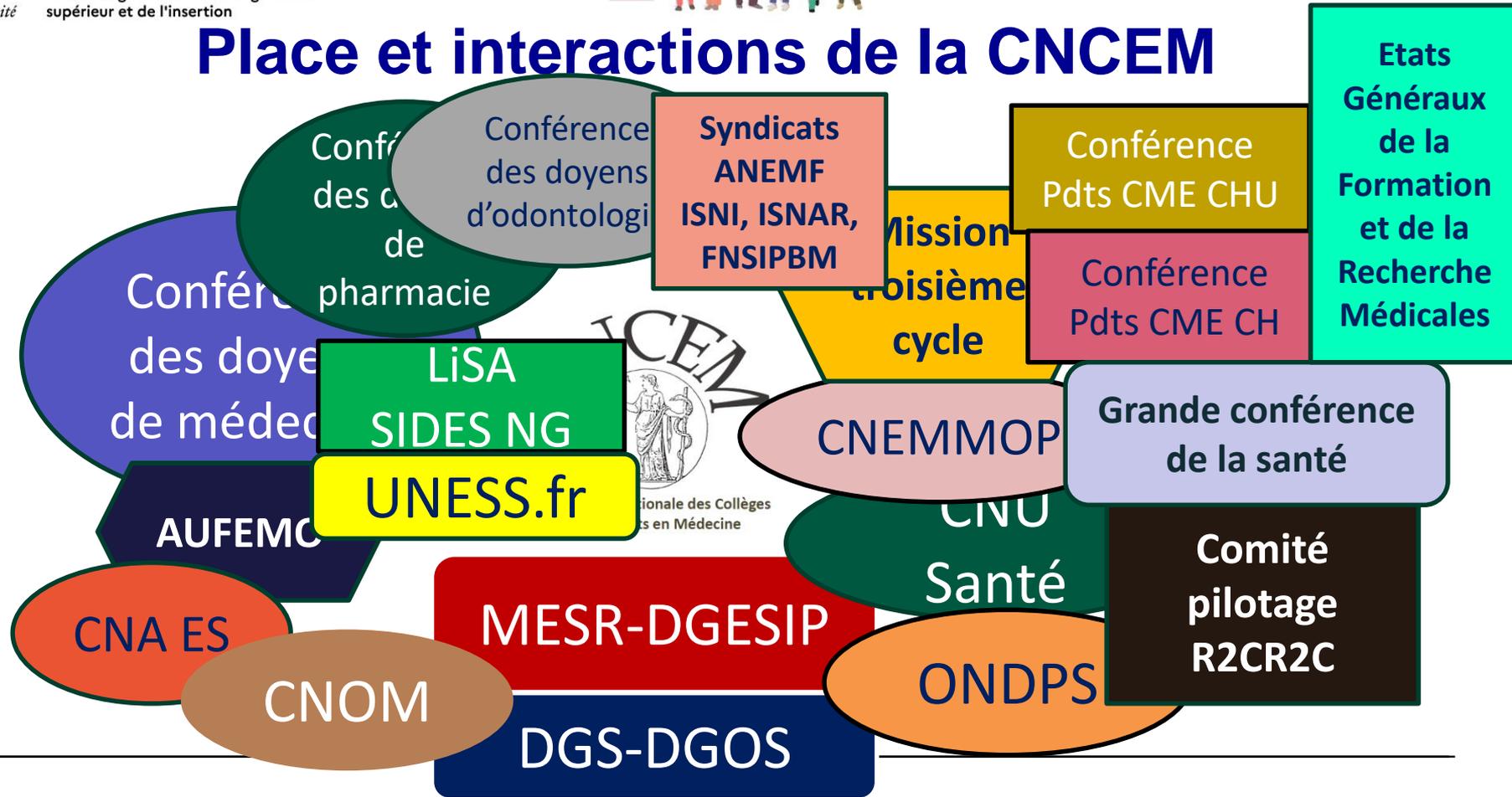
Laboratoire d'idées: Imagination – inventivité

Objectifs: pédagogiques

- Encourager le partage, l'échange et la mutualisation sur tous les aspects de l'enseignement de la médecine en France (3ème cycle, 2ème cycle, formation continue).
 - En interaction avec:
 - la conférence des doyens de médecine
 - la CP CNU
 - les syndicats étudiants/CCA
 - Dépôt de statuts en 2018. 66 collèges d'enseignants mais pas le CNGE
-



Place et interactions de la CNCEM





La coordination est difficile !





Enquête « Place des patients dans l'enseignement »

- Réalisée en septembre 2022
 - auprès des présidents des 66 Collèges de la CNCM
 - 38/66 (57%) collèges ont répondu à l'enquête. Les répondants n'ont pas forcément répondu aux trois questions.
-



3 questions :

Merci de répondre aux questions ci-dessous en tant que président de collège en ce qui concerne votre spécialité :

1. Ce concept fait-il déjà partie des recommandations de modalités d'enseignement de votre spécialité ?
 2. Si non, est-ce une perspective envisagée ?
 3. Indépendamment d'une position nationale, connaissez-vous des expériences menées à ce titre ?
-



Ce concept fait-il déjà partie des recommandations de modalités d'enseignement de votre spécialité ?

NON : 29 (76%)

OUI : 7 (18%) (Addictologie, Médecine Nucléaire, Maladies infectieuses, Médecine d'Urgence, Médecine Physique et Réadaptation, Neurologie, Pneumologie)

Autres : 2 (non applicable : Histologie-Embryologie)

Commentaires : en 2^{ème} cycle, en DES – jeux de rôle, annonce, éducation thérapeutique, simulation, témoignages



Si non, est-ce une perspective envisagée ?

NON : 11

OUI : 17 (45%)

Addictologie; Allergologie; Biochimie - Biologie moléculaire, Chirurgie de la main;
Douleur; Génétique Médicale; Méd Cardiovasculaire; Med. Intensive-Réa; Med.
Interne; Médecine Physique et Réadaptation; Nutrition; Parasitologie – mycologie;
Psychiatrie; Med. Urgence; Neurologie; Pneumologie; Radiologie.

Autres : 10 (sans réponse : 7 – non applicable : 1 (Histologie-Embryologie) – en
discussion : 2)

Commentaires : Envisagé en DIU, Intelligence artificielle et relation avec les
patients, podcasts/vidéos sur site internet, interaction internes/patients



Indépendamment d'une position nationale, connaissez-vous des expériences menées à ce titre ? »

NON : 20 (53%)

OUI : 16 (42%)

Med. Travail; Maladies Infectieuses; MPR; Med. Vasc; Med. Cardio-Vasc;
Addictologie; Pédiatrie; Génétique Médicale; Radiologie; Santé publique Epidémio;
Douleur; Psychiatrie; Med. Urgence; Pneumologie; Gériatrie

Autres : 2 (NA – sans réponse)

Commentaires : 1er et 2ème cycle, ECOS, DES, DU, DIU, thèses – Reims,
Rennes, Paris Cité, St Etienne, Sorbonne Université, Angers, Toulouse,
Strasbourg, Nice, Nancy, Lyon.



Conclusion enquête nationale de la CNCSEM

Taux de réponse de 57%

Très peu de spécialités (18%) ont un enseignement officiel impliquant des patients.

Cette disposition est envisagée par un peu moins de la moitié des Collèges (45%).

Il existe quelques initiatives locales d'enseignement impliquant des patients.



Comment s'approprier les recommandations ?

Mise en place d'un groupe de travail de la CNCM: « participation des patients à la formation initiale des médecins »

Objectif: cibler par spécialité et par cycle d'enseignement les items

d'enseignement pour lesquels le recours à un enseignement avec un patient semblent prioritaires.



David DARMON

Vice-président de l'université Côte d'Azur –
Collège national des généralistes
enseignants (CNGE)



Pourquoi des patients dans la formation des professionnels de santé ?

1. Assumer la responsabilité sociale dans la formation initiale pour l'adapter aux besoins de soins de nos concitoyens

- Connaître le vécu des destinataires de nos soins
- Connaître les compétences des patients comme pour tout acteurs du système de santé

2. Partenariat et efficience du système de santé

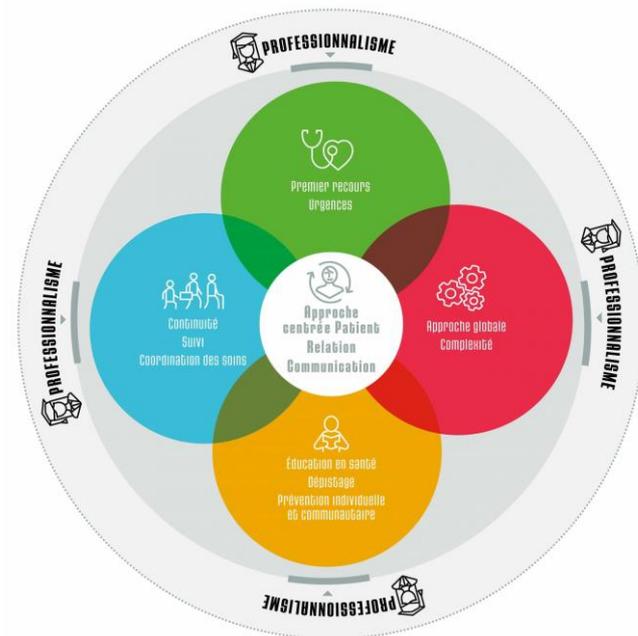
- Identifier que le partenariat avec les patients est une ressource dans la gestion des soins
- Amplifié par l'éducation thérapeutique du patient
- Nécessaire pour l'autonomisation des patients et la pertinence du recours aux soins



Quels attendus de la formation?

Référentiel métier et compétences de médecine générale en 2009

- Aider et donner les moyens, éduquer le sujet à la gestion de sa santé et de ses maladies :
 - Promouvoir l'éducation pour la santé en utilisant des stratégies contextualisées appropriées
 - Mettre en place l'éducation thérapeutique
 - Etablir un diagnostic éducatif
 - Impliquer le sujet dans un projet de prise en charge
 - Décliner des stratégies éducatives
 - Accompagner et motiver le sujet dans sa démarche





Quels enseignements en troisième cycle?

1. Thèmes

- La relation médecin-patient, l'empathie et communication
- L'approche globale et centrée patient
- La décision partagée en santé
- Les compétences psychosociales et l'éducation thérapeutique
- La collaboration et l'interprofessionnalité
- L'éthique

2. Méthode pédagogique

- Groupe d'échanges de pratique
- Ateliers participatifs

3. Approche

- Par thème
- Transversale

...4^{ème} année de DES



Aller plus loin pour rester cohérent

1. Approche systémique : implication dans le soin et la recherche

- Approche par compétences nécessitant des situations
- Alimenter le corpus théorique par des preuves

2. Participation

- Co-construction
- Constitution du collectif

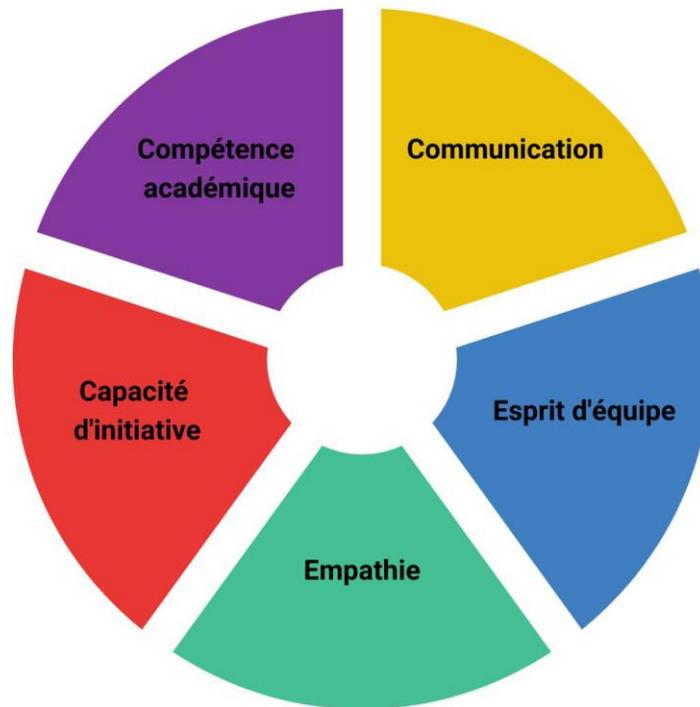
3. environnement capacitant

- Accueil tenant compte des spécificités des patients
- Recrutement
- Statut



Coline TRAYSSAC

Vice-présidente chargée de l'enseignement
supérieur - Association nationale des
étudiants en médecine de France (ANEMF)





Développement d'une approche progressive

1er cycle : première approche avec les patients

2ème cycle : renforcer les compétences acquises lors du 1er cycle et confronter les étudiants à des situations plus délicates

3ème cycle : apprendre à impliquer davantage le patient dans son parcours de soin



Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE, 79 rue Périier 92120 Montrouge 01.40.33.70.72

www.anemf.org — contact@anemf.org

Organisation étudiante représentative selon la loi de 1901, le code de l'éducation et le code de la sécurité sociale. Représentée au CNESER et CNOUS. Nommée à la CNEMMOP. Membre de la FAGE et de l'IFMSA.

ÉTAT DES LIEUX

Initiatives facultaires d'inclusion du patient dans la formation

15 UFR

2 CYCLES CONCERNÉS

5 FORMATS DIFFÉRENTS



Séances de sémiologie



A la faculté



Au lit du malade



Journées thématiques ou séminaires

Plusieurs thématiques

Relation médecin-malade

Pharmacovigilance et sécurité du
Patient

Collaboration interprofessionnelle en
partenariat avec des patients





Expérimentation “PAF” (patient/aidant formateur)

Un apprentissage progressif

DFGSM2 : relation de soin et attentes du médecin et des patients

DFGSM3 : handicap

DFASM1 et **DFASM2** : maladies chroniques et annonce d'une mauvaise nouvelle



ÉCHANGES AVEC LES PARTICIPANTS





La participation des patients à la formation initiale des médecins : une démarche déjà engagée dans les territoires



Luigi FLORA

Co-directeur patient du centre d'innovation
du partenariat avec les patients et le public
(CI3P) – université Côte d'Azur



RESPONSABILITE SOCIALE

Luigi Flora : aucun lien d'intérêt

Sources : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/rechercheBeneficiaires?execution=e2s4>

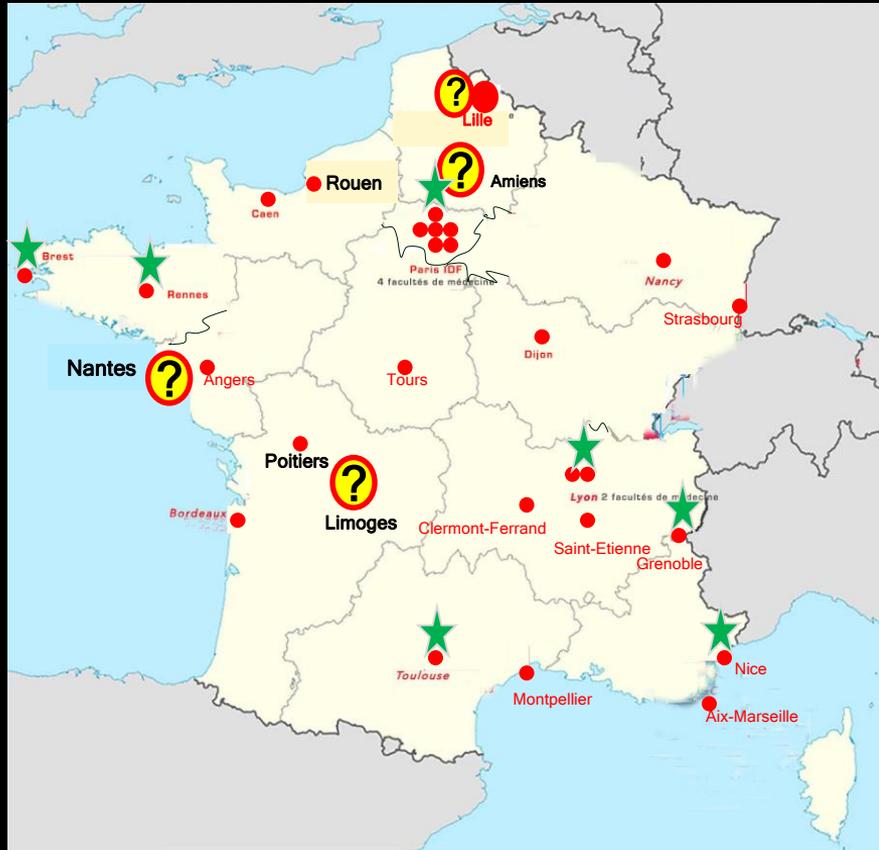


Enquête réalisée en 2022 avec le consortium
interuniversitaire pour la VAE des savoirs
expérientiels issus de la vie avec la maladie
et/ou de situation de handicap

Ile de la réunion



- Sites impliquant des patients
- Ⓚ Sites en réflexion ou ayant un projet
- ★ Sites avec une structure dédiée
- Site en réflexion d'implication de patient avec et par une structure dédiée





FORMATION INITIALE

FORMATION INITIALE NON OBLIGATOIRE

FORMATION CONTINUE OPTION en INITIALE

Médecine narrative
200 étudiants en médecine de 2^{ème} année

1^{er} cycle (1^{ère} à 3^{ème} années)

Parcours LASS, 1^{ère} année
Séminaire de théâtre
Mineure Art et lettre

Séminaire de sémiologie,
2^{ème} & 3^{ème} année

DU Art du Soin en partenariat avec le patient

DU en ligne Art du Soin en partenariat avec le patient

Rencontres cinés-débats avec la MMC
Les internes de MG reçoivent des heures complémentaires

Médecine narrative
180 étudiants en médecine de 4^{ème} année

**Pharmacovigilance et sécurité
du patient**
160 étudiants de 5^{ème} année 2020

Ateliers ECOS de MG

Ateliers ECOS de MG

Ateliers ECOS de MG

**Séminaire
Healthy Athon**
6 disciplines
de sciences de la santé
Avec des étudiants en
médecine de 5^{ème}
année

Master ORESP

Jury du Master
ORESP

Séminaire International inspiré de la
médecine narrative en partenariat avec le
patient

Séminaire de
communication
Séminaire de
communication

Erreur médicale

Santé
des
femmes

Groupes
d'analyses
de
pratiques

**Programme de
recherche EIS-Collab**

franco-québécois de
conception de formation
interprofessionnelle en
partenariat avec les
patients

Séminaire
de soin
palliatif et
de fin de
vie

ECN
Esprit critique
francophone
Éthique
avec le patient

2023 ETP
Cursus MG sur 3 ans



**Implication des patients, étudiants et professionnels
de la culture du partenariat dans une approche systémique
par la création de continuum créant un écosystème**

**Le CRES reprend l'idée des tandems de partenariat pour la
formation à l'ETP sur l'ensemble de la région PACA**

1^{er} cycle

Option pédagogique
de formation à l'Art du Soin
en partenariat avec le
patient
dans le cadre d'un DU,
le 1^{er} diplôme du supérieur
des étudiants en médecine
et de sciences de la santé

2^{ème} cycle

Obligation pédagogique
de passage en fin de stage
en Médecine générale d'un
Examen Clinique
Observable structuré
(ECOS)

3^{ème} cycle

Obligation pédagogique de
formation à l'ETP par des
tandems de partenariat
Médecin-patient
tout au long de la
spécialisation
des internes en médecine
générale

Accompagnement du
partenariat en
Maisons de santé,
Communautés
pluriprofessionnelles
Territoriales de Santé
(CPTS)
& centres de santé

**HEALTHY ATHON : Initiation à l'interprofessionnalité
en partenariat avec les patients sur une journée avec
un ou une patiente**



Un chemin encore en gestation selon l'ordre des médecins



Demain, quelle place pour les patients partenaires ?

Depuis quelques années, les patients partenaires sont de plus en plus présents dans le système de santé, auprès d'autres malades ainsi que de soignants et d'étudiants. Mais pour l'heure, leur statut reste flou.

Texte : Dominique Fidel | Photos : DR

Avec...



D^r CHRISTOPHE TAFANI,
radiologue et
président de la Corap
(Commission
des relations avec
les associations
de patients
et d'usagers) au Cnom



D^r PHILIPPE BERGEROT,
oncologue
radiothérapeute
et administrateur
national de la Ligue
contre le cancer



SABINE DUTHEIL,
patiente partenaire
en oncologie

L'ESSENTIEL

- Patients partenaires, patients ressources, patients experts... ces appellations désignent toutes des patients ou anciens patients désireux de s'engager dans l'accompagnement des malades, l'éducation thérapeutique ou la formation des futurs soignants.
- S'ils ont fait leur apparition dans le système de santé il y a une vingtaine d'années, ils sont encore loin de constituer une population homogène, tant en termes de formes d'engagement que de formation et d'aspirations.



Véronique GHADI

Directrice adjointe droits des usagers,
affaires juridiques et inspection contrôle -
Agence régionale de santé d'Occitanie

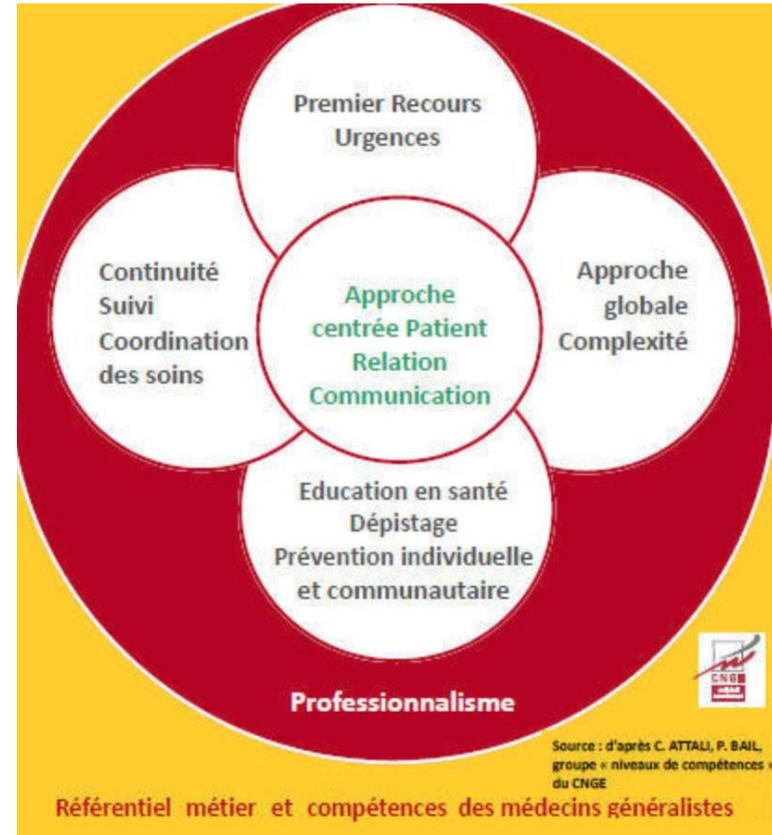


Olivia GROSS

Titulaire de la chaire de recherche sur
l'engagement des patients à l'université
Sorbonne Paris Nord

PEP13 (2015...)

- COPIL créé en 2015 autour d'une intention : « **ne plus enseigner l'approche centrée patient, sans patient** » au sein du DUMG.
- 2015 : identification des possibles et des contraintes : 1) Ne pas ajouter d'enseignements ; 2) ne pas être dans une posture d'expert, mais plutôt dans une démarche favorisant la réflexivité des internes



LA PHASE D'IMPLEMENTATION (2016)

- Intégration dans quelques ED et dans tous les GEPRIs (soit dans 80% des cours) = 300 heures d'enseignement/an/ 300 internes
- Recrutement d'une dizaine de patients-enseignants
- GEPRIs non thématisés

Éléments de profil

Membres actifs de collectifs de patients

Culture en santé

Bienveillance

- Une seule consigne / GEPRIs : **réagir** à ce qui s'y dit, **compléter** les propositions de soins pour améliorer l'expérience patient : **suggérer** des ressources en santé, invoquer les droits des malades.... ..

Processus mis en œuvre dans PEP13 (2017-2024)

Logique démocratique

- Recrutement de 20 patients (par un comité de patients)
- Sur la base de leur bonne culture en santé, **d'un projet pédagogique**, de leur appartenance à un collectif, de leurs **compétences émotionnelles**
- Associés à l'ensemble des cours, évaluations, commissions du département
- Statut d'enseignants-vacataires ou de conférenciers invités

Logique épistémique

- Enseignements dans 95% des cours du D.E.S où ils enseignent la « perspective patient »
- Qu'ils ont constitué au cours de leur engagement associatif
- Qui est complétée par une réflexion collective continue (corpus collectif stabilisé)
- Enseignent en binôme dans les GEPRIS, dans tous les ED
- Animent seuls un cours sur la démocratie en santé et le partenariat patient
- Nouvel ED sur la stigmatisation liée aux soins

- Evaluations : RSCA, JURYS, où ils mobilisent une grille d'évaluation spécifique.

LE COPIPA

Enseignant : *(Boutet 2002)*

Un comportement éthique

Une ouverture aux apports théoriques

Une cohérence pédagogique

L'acceptation d'être questionné et de se questionner

- **Pas de formation des PE/EPP mais des réunions bimestrielles qui visent :**
- Le développement des compétences d'un enseignant
- L'articulation collective des activités individuelles
- Des réflexions sur les besoins pédagogiques des internes et des propositions pédagogiques y afférant
- L'identification des éventuels freins concernant leur intégration
- Des prises de position collectives sur les orientations pédagogiques et construction des outils

Communication des CR à la direction du DUMG

LES RÉSULTATS DES RECHERCHES

GROSS, O. RUELLE, Y. SANNIE, T. KHAU, C-A., MARCHAND, C. CARTIER, T. MERCIER, A., GAGNAYRE, R. (2017). Un département universitaire de médecine générale au défi de la démocratie sanitaire : l'engagement de patients-enseignants, *Revue des Affaires Sociales*, (1) 61-78

RECHERCHE DESCRIPTIVE : **COMMENT SE MANIFESTE LA PERSPECTIVE PATIENT DANS LES GEPRIS?**

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

RECHERCHE DEDUCTIVE : **APPORTS DES PATIENTS AU REGARD DES INJUSTICES EPISTEMIQUES ?**

GROSS, O., RUELLE, Y. KHAU, CA, SANNIÉ, T., GAGNAYRE, R. L'utilité des patients-enseignants dans la formation initiale des médecins généralistes. *Éducation Santé Société*, Vol 3. n°2

RECHERCHE EVALUATIVE : **QUELLE ARTICULATION ENTRE LA PERSPECTIVE PATIENT ET LES COMPÉTENCES DES MG (ATTALI ET AL. 2006 ; COMPAGNON ET AL. , 2013) ?**

AIRES, MJ., GAGNAYRE, R. GROSS, O. KHAU, CA., HAGUIGUI, S. MERCIER, A., RUELLE, Y., MARCHAND, C. (2018). The patient teacher in general practice training: perspectives of residents. *Patient Journal Experience* DOI: 10.1177/2374373518803630

RECHERCHE EVALUATIVE : **QUELLE ACCEPTABILITE DES ENSEIGNEMENTS DES EPP DU POINT DE VUE DES INTERNES ?**

LES PRIX OBTENUS

- (1) Prix national « Droits des Usagers » DGOS 2019 ;
- (2) Prix « PEPS Passion » 2019 octroyé par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- (3) Prix 2019 « Les transmetteurs », catégorie soins primaires ;
- (4) Prix CNGE 2021 de la pédagogie médicale.

FORCES ET LIMITES DE PEP13

FORCES

- L'acceptabilité du programme
- La dynamique de groupe (le recrutement des EPP par les EPP, la sélection des EPP/ cours)
- La généralisation des EPP dans les cours, dans les commissions et les travaux du département
- La qualité de leur intégration dans le département
- Le statut et la rémunération des EPP

LIMITES

- Une utilité difficile à documenter car multifactorielle,
- Pas de verbalisation de l'expérience personnelle des EPP, donc pas d'espace pour élaborer à partir des récits d'expériences de soins

Processus mis en œuvre dans **EXPAME** (2019....)

Fondements théoriques : médecine narrative et pragmatisme

STRUCTURATION

Recrutement des étudiants et des patients-mentors

Composition des groupes autogérés

M1

Parcours du PM

Thème 1

Thème 2

Thème 3

M2

Parcours des
étudiants et
relations de soins

Thème 1

Thème 2

Thème 3

M3

Interprofession
-nalité

Thème 1

Thème 2

Thème 3

M4

Informations de
santé

Thème 1

Thème 2

Thème 3

LEPS
Laboratoire Éducatif
et Pratiques de Santé

CHAIRE
Équilibre de l'Homme

EXPAME

APPRENTISSAGES INTER-PROFESSIONNELS AUTOUR D'UN PATIENT-
MENTOR.

Guide à l'usage des
facultés, des étudiants
et des patients-
mentors



Avec la participation de: la faculté de pharmacie de l'Université de Paris ; l'Institut de kinésithérapie rattaché à l'université de Versailles ; la faculté d'odontologie de l'Université de Paris ; le Département universitaire de médecine générale de l'Université Sorbonne Paris Nord ; l'IFSI d'Avicenne et Jean-Versilier ; la licence d'activité physique adaptée de l'Université Paris Nord, le Centre Européen d'Enseignement Supérieur de l'Ostéopathie de Paris (CEESO).

Année 2019-2020 : infirmiers, pharmaciens, enseignants APA, kinésithérapeutes, médecins et dentistes, (45 étudiants/10 groupes)

Année 2020-2021 : + ostéopathes (73 étudiants/13 groupes)

Année 2021-2022 : 17 groupes (80 étudiants) (mais pas les IPA)

Nouvelles lignes de conduite

1. Se dessaisissent de certaines prérogatives
 - Orienter vers des associations, des patients-experts, des pairs-aidants, associer les patients à l'équipe de soins
2. Mais voient leur rôle plus important
 - En densité => plus de vigilance, plus de réactivité, plus d'écoute
 - En périmètre => soutenir les aidants familiaux, accompagner les patients dans leur utilisation d'internet
 - Sentiment accru de responsabilité : « *On est incroyablement responsable de chaque chose qu'on fait quand on a une autre personne devant nous. Donc ça permet d'y penser un peu plus* » (étudiante en pharmacie)

Nouvelles compétences

1. Chercher à avoir une meilleure connaissance de la situation du patient
2. Réagir rapidement aux situations problématiques
3. Faire attention aux termes utilisés
4. S'assurer que le patient a compris
5. Mettre en œuvre la décision partagée
6. Faire appel aux ressources du patient

« *J'essaie de le faire plus systématiquement maintenant ... je le savais mais je ne le faisais pas systématiquement* » **Interne en médecine**

7. Mobiliser son expérience émotionnelle personnelle

« *J'ai un peu cassé la règle, je me suis beaucoup ouvert au patient et cela a été très utile. Je pense que c'est dû à EXPAME* » **Étudiant APA**

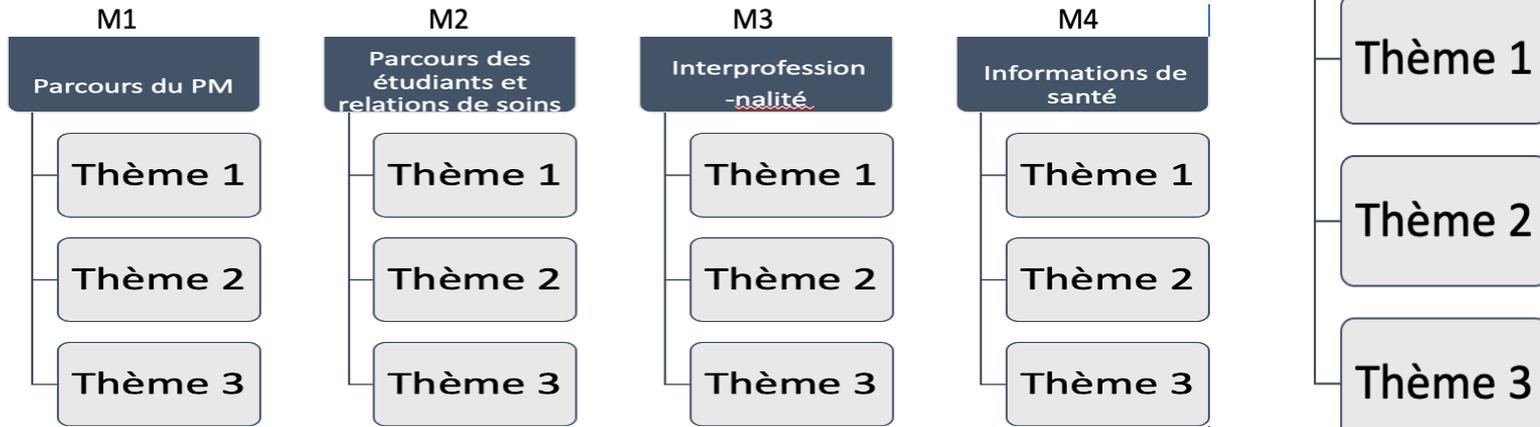
Ingrédients actifs d'EXPAME

INGREDIENTS ACTIFS : le positionnement d'EXPAME ; l'autogestion des séances ; le petit nombre de participants ; groupes interprofessionnels (les disposent à accueillir d'autres perspectives) ; les thèmes des réunions.

MAIS DIFFICULTÉ À TRANSFÉRER CERTAINS APPRENTISSAGES

« *Moi en cabinet, je ne me sens pas concernée par la problématique du mécontentement du patient* »
(interne en médecine générale)

Mise en œuvre depuis 2020-2021 d'une cinquième séance pour les seuls étudiants



Effets d'EXPAME

- Les étudiants se décentrent : « *On se dit que c'est peut-être une réalité que les patients ne sont parfois pas assez écoutés, pas assez pris en compte dans les décisions de soins. C'est des choses qu'on avait à l'esprit mais de l'entendre d'un vécu d'un patient, ça met un peu les choses en réel, que c'est une réalité* » (**interne en médecine générale**). « *Nos enseignements sont centrés sur ce qui nous pose problème, alors qu'ils devraient être centrés sur ce qui pose problème aux patients. EXPAME nous a appris cela* » (**interne en médecine générale**)
- Ils apprennent à se fier aux propos des patients « *Parfois elle n'était pas entendue et ça m'a un peu énervée : je ne pensais pas que c'était encore aussi présent* » (**étudiante infirmière**).
- Ils attribuent davantage de considération aux savoirs et compétences de leurs collègues "Le patient mentor a vraiment insisté sur le rôle de l'infirmière et, en l'écoutant, on a vraiment vu que l'infirmière était l'alliée du médecin, celle qui venait chez elle pour lui faire des injections, pour vérifier ses médicaments, pour voir si elle les prenait correctement, etc. Et on voit vraiment qu'on a parfois tendance à minimiser le rôle de ces professionnels" (**interne en médecine générale**).

CONCLUSION

L'expérience de Bobigny repose sur trois piliers :

- 1) des enseignements sur le partenariat entre professionnels de santé et patients et sur la démocratie en santé ;
- 2) des patients comme enseignants ;
- 3) et des patients comme collègues.

Perspectives à court terme :

- 1) développement de l'EP au-delà du DUMG : création en cours d'un Pôle Patients dans l'UFR
- 2) recrutement en cours d'une assistante de coordination pédagogique pour développer ce pôle



Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de l'offre de soins

Direction générale de l'enseignement
supérieur et de l'insertion



Colloque sur la formation initiale des futurs médecins
vers une participation effective des patients



ÉCHANGES AVEC LES PARTICIPANTS



*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins

Direction générale de l'enseignement
supérieur et de l'insertion



Colloque sur la formation initiale des futurs médecins
vers une participation effective des patients

PAUSE DEJEUNER



AUTRES TRAVAUX EN COURS SUR LE PARTENARIAT PATIENT



Christian SAOUT

Membre du collège de la HAS



1. L'histoire nous a guidé

- 1. La fin de la santé « tutélaire » à partir des années 70, les crises des années 80 et 90, les Etats-généraux de la santé et les lois postérieures**
- 2. La science : EBM repose sur trois piliers dont les « préférences des patients »**
- 3. Les règles de l'expertise nous guident aussi, notamment celles de la charte de l'expertise**
- 4. La parité de considération des experts « quels qu'ils soient » s'est imposée : statut, accès aux sources, voix délibérative ...**
- 5. La clarté des règles d'élaboration : cadre de coopération et guides méthodologiques dans certains domaines, et protocoles spécifiques pour certains groupes « vulnérables »**
- 6. Un axe stratégique en forme d'accélérateur sur la période 2019-2024 avec la création d'un service dédié (SEU) et d'un organe d'élaboration (CEU)**



2. Où vont nos pas ...

- 1. Dans le sens de la poursuite d'une instance dédiée dans la comitologie de l'institution (missions resserrées, transversalité, parité, dénomination ...)**
- 2. La poursuite de publications dans la filiation de la recommandation de 2020 : éclairer les notions d'expérience du patient, d'expérience patient et de savoirs expérientiels ; appuyer les CDU pour se saisir des verbatims e-satis ; place de la pair-aidance dans la santé ...**
- 3. La poursuite des publications dédiées aux usagers en miroir des recommandations ou des évaluations**
- 4. Le déploiement des travaux sur le recueil de la parole des personnes dans les ESSMS**
- 5. Les apports à venir des campagnes de saisine et de la stratégie 2025-2030**
- 6. Le souhait d'augmenter les échanges institutionnels sur ces sujets pour plus d'efficience dans les efforts des uns et des autres**



Christophe TAFANI

Président de la commission des relations
avec les associations de patients et
d'usagers –
Conseil national de l'ordre des médecins



Gérard REACH

Membre de l'Académie nationale de médecine

Patients Partenaires

Un Groupe de Travail de l'Académie Nationale de Médecine

Gérard REACH et Philippe JAURY, rapporteurs

Armando Barriguete Meléndez

Arnaud Basdevant

Daniel Bontoux

Jacques Bringer

Bernard Charpentier

Maria Dorobantu

Bertrand Guidet

François Guilhot

Thierry Hauet

Yves Juillet

Didier Lacombe

Patrice Queneau

Jean-Baptiste Ricco

Dominique-Angèle Vuitton

Monique Adolphe in memoriam

Monsieur Philippe Raclet, patient partenaire
et Président d'une association de patients,
invité permanent.

Mode de travail

- **13 auditions** du 15 septembre 2022 au 19 septembre 2023 ont permis d'entendre **31 personnes pertinentes**
- **Les sessions avaient lieu en mixte, présentiel et distanciel**

Analyse

- Des comptes-rendus ont été rédigés avec l'aide de l'enregistrement des auditions réalisé avec l'accord de tous, réalisant un corpus de plus de 120 pages
- Ils ont été envoyés pour accord aux personnes présentes lors des auditions

Synthèse

- Le rapport, rédigé par Gérard Reach et Philippe Jaury, a fait l'objet d'une première relecture par Yves Juillet et **a été envoyé pour avis à tous les membres du Groupe de Travail qui avaient participé aux discussions et à toutes les personnes auditionnées pour révision.**
Leurs commentaires ont été pris en compte.
- **Il a été présenté à la Commission 7 le 5 décembre 2023 et au Conseil d'Administration le 15 janvier 2024.**
- Il devrait être présenté pour vote à l'Assemblée des Académiciens.

Personnalités auditionnées

1. Pour le concept même de patient partenaire

- Monsieur Bernard Kouchner
- Madame Olivia Gross, Université Sorbonne Paris Nord
- Monsieur Jérôme Rivkine, Université Sorbonne Paris Nord
- Madame Hélène Bihan, sur le modèle de Montréal
- Monsieur Alain Toledano, Institut Raphael

2. Audition de patients partenaires

- Monsieur Daniel Hédouin
- Monsieur Johannes Point
- Monsieur Fabrice Olivet
- Madame Marie-Claire Gamby

3. Milieu associatif

- Monsieur Gérard Raymond, Président de France Assos Santé
- Madame Carine Choleau, AJD
- Monsieur Philippe Raclet, FFD
- Monsieur Jean-François Thébaud, FFD
- Mme Anne Buisson et Mme Corinne Devos
Association François Aupetit

4. Pour le rôle des patients partenaires dans l'enseignement des étudiants en médecine

- Monsieur Bruno Riou, Vice-Président de la Conférence des Doyens
- Monsieur Emmanuel Allory, Université Rennes 1
- Monsieur Alain Moreau, Université Lyon 1
- Monsieur Alain Mercier, Université Sorbonne Paris Nord
- Monsieur Henri Partouche, Université Paris Cité

5. Pour la formation des patients partenaires et leur rôle dans l'ETP

- Madame Catherine Tourette-Turgis, Université des Patients
- Monsieur Xavier De La Tribonnière, Université de Montpellier
- Monsieur Raymond Merle, Université Grenoble Alpes
- Madame Nadine Lucidarme, GH Hôpitaux Universitaires Paris Seine Saint Denis
- Madame Muriel Londres, UTEEP de Bobigny
- Madame Edith Desmarais, UTEEP de Bobigny

6. Pour le rôle des patients partenaires dans la recherche

- Monsieur Pierre Corvol, ANM, Académie des Sciences
- Monsieur Behrouz-Kassai et Mme Ségolène Gaillard, CIC de Lyon
- Madame Catherine Barthélémy, ANM

7. Pour les aspects éthiques

- Monsieur Jean-François Mattei, ANM
- Monsieur Emmanuel Hirsch, ANM

Choix du terme « patient partenaire »

- Le terme « patient expert » fait référence à une personne atteinte d'une maladie chronique qui a acquis au fil du temps une expertise dans la gestion de sa maladie.
- Ce concept est désigné par **diverses expressions, telles que patient partenaire, patient engagé, patient concerné, etc.**
- **Le rapport préconise l'utilisation du terme « patient partenaire » pour unifier la dénomination.**
Cette décision découle de plusieurs arguments
 - difficulté de définir l'expertise
 - risque d'opposer l'expertise du patient à celle des professionnels de santé
 - restriction du terme « patient expert » par rapport à la diversité des rôles
 - le terme « patient partenaire » est parfaitement en ligne avec le concept de médecine participative

Formation des patients partenaires

- **Pour une implication dans l'éducation thérapeutique des patients, la formation de ces nouveaux acteurs est réglementairement obligatoire**, comme pour tous les intervenants dans les programmes d'ETP, par le biais d'une formation de base de niveau 1 (40 heures, arrêtés de 2013 et 2020).
- **Pour les patients partenaires qui s'engageraient exclusivement dans l'enseignement des étudiants en santé, un accompagnement formatif** au cours de leur implication pédagogique est plus réaliste qu'une nécessité de formation qui pourrait constituer une barrière infranchissable pour nombre d'entre eux.
- **Cette formation est dispensée par des universités et des associations de patients agréées:**
 - Formations universitaires: exemples**
 - Université des Patients, dirigée par la Professeure Catherine Tourette-Turgis, créée à Paris Sorbonne en 2010.
 - Département Universitaire des Patients Grenoble Alpes
 - Universités de Montpellier, Paris-Saclay, Paris Cité, Sorbonne Paris Nord, Bordeaux, Lyon-1, Lorraine, Nantes...
Dans tous ces cas, l'implication des doyens a été essentielle
 - Formation par les Associations: exemples**
 - Fédération Française des Diabétiques
 - Association François Aupetit (AFA), dédiée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI),
 - Association Patient Expert Addiction (APEA)
 - Alliance des Maladies Rares,
 - Association Française pour le Développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient (AFDET)

Quatre implications des patients partenaires (1)

1. Implication en tant que pairs-aidants

- Dans l'**accompagnement de patients**, notamment en addictologie et en oncologie
- Dans **les programmes de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)**
 - Au niveau de la coordination des programmes dans les Unités Transversales d'Éducation Thérapeutique (UTEP)
 - Dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'ETP

2. Implication dans l'enseignement des étudiants en santé

En 2019, une enquête avait montré que 40 % des facultés françaises de médecine avaient recours à des patients partenaires avec des coordonnateurs et des formations, et **52 % des autres facultés avaient des projets en cours**

- En collaboration avec des enseignants, **apportant leur « expérience patient »**
- **Dans l'évaluation des étudiants**, notamment dans la préparation des ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés)

Quatre implications des patients partenaires (2)

3. Implication dans la recherche: le concept de co-chercheur

- **Rôle dans l'orientation des problématiques de recherche, l'élaboration des protocoles, et même la publication**
- **La France est pionnière dans ce domaine.** L'INSERM a joué un rôle crucial en créant des instances telles que
 - la Mission INSERM Association Recherche et Société (MARS)
 - le Groupe de Réflexion avec les Associations de Malades partenariat (GRAM)
 - et le Groupe de Réflexion des Associations de Personnes Concernées pour la Science (GRAPS)
 - Ces initiatives sont soutenues par le Plan stratégique INSERM 2020-2024

4. Implication dans l'organisation du système de santé: rôle des associations de patients agréées

- **défense des droits** en matière d'accès aux soins, d'information médicale, de consentement éclairé et de confidentialité
- **information du public** sur les pathologies concernées et la prévention et/ou le dépistage précoce de ces pathologies
- **sensibilisation du public aux maladies rares** et la collecte de fonds pour la recherche, par exemple Téléthon
- **une participation aux politiques de santé en conseillant les autorités de santé**

Ce qu'il faut éviter

- **l'auto-proclamation** de personnes cherchant à tirer des avantages personnels, psychologiques, sociaux ou commerciaux, en établissant des filtres, notamment par le biais des Associations agréées de patients.
- **La création d'un déséquilibre (lobbies): il revient aux différentes instances qui reçoivent les patients partenaires de garantir un équilibre** entre les différents acteurs de la santé.
- L'implication des patients partenaires ne doit pas servir à décharger les médecins de leurs responsabilités en matière d'information des malades, soulignant ainsi **l'importance de maintenir la responsabilité médicale dans la prise en charge des patients.**

Points de vigilance

1. Formation des patients partenaires

Elle est indispensable et réglementaire pour ceux qui seront en contact avec les patients

Pour les patients-enseignants, une préparation des séances avec le médecin-enseignant est nécessaire, permettant une véritable co-construction de l'enseignement

2. Responsabilité et confidentialité

Le concept de patient partenaire accorde des droits aux patients en vertu de la loi de mars 2002, **mais avec ces droits viennent des responsabilités.**

Le patient partenaire ne prodigue pas de conseil, mais favorise la mobilisation des ressources personnelles de la personne. Ainsi, en aucun cas il n'intervient dans le protocole de soins :

ceci est essentiel car **la responsabilité reste celle de l'équipe médicale, en particulier en cas de litige.**

Un devoir essentiel concerne **le secret médical et la confidentialité,**

Une charte devrait donc être signée comprenant un **engagement à se former** (formation initiale et continue), à assumer sa fonction comme une **responsabilité** et à respecter de manière absolue **la confidentialité.**

3. Implications dans la recherche biomédicale

Il faut s'assurer de la pertinence réelle de l'implication des patients en tant que co-chercheurs pour se prémunir contre **le danger des « patients alibis. »**

Points de vigilance (2)

4. La question de la reconnaissance, de la rémunération et de la professionnalisation des patients partenaires

- **La reconnaissance matérielle** peut être constituée de gestes simples, tels que
 - des facilités d'entrée dans les établissements de santé,
 - l'apparition sur le livret d'accueil et/ou le panneau d'affichage du service.
 - La possibilité d'une indemnisation sur une base documentée des frais engagés, en accord avec l'institution, devrait être proposée systématiquement.
- **Une rémunération pourrait être envisagée pour des interventions récurrentes.**
- **La régulation** pourrait être établie au niveau des associations elles-mêmes, ou au niveau des universités et des départements partenariat patient pour l'enseignement et la recherche.
- Concernant l'enseignement, les départements universitaires pourraient rémunérer les patients **en heures complémentaires** en utilisant leur budget de fonctionnement.
- **Un engagement pérenne des institutions** à financer cette reconnaissance serait important étant données les contraintes financières des départements universitaires.

Points de vigilance (3)

La question de la reconnaissance, de la rémunération et de la professionnalisation des patients partenaires (suite)

- En cas d'intervention pour des groupes pharmaceutiques, les patients devraient être tenus à une **déclaration de liens d'intérêt** comme le sont les médecins.
- Enfin, **concernant la question de la « reconversion professionnelle »** on peut considérer comme important le fait que par exemple d'anciens patients formés soient **employés par des institutions comme la HAS ou les ARS**, leur permettant d'être des acteurs compétents dans ces instances décisionnelles.

Recommandations

RECOMMANDATIONS

En attente de présentation devant l'Assemblée des Académiciens et vote

Prenant en compte l'importance de reconnaître au patient, atteint d'une pathologie chronique, un savoir fondé sur l'expérience de leur maladie,

l'Académie Nationale de Médecine formule les recommandations suivantes :

- 1. Adopter le terme « patient partenaire »** pour exprimer l'engagement des patients dans la médecine participative.
- 2. Vérifier la légitimité des patients partenaires**, assurée par une **charte** garantissant:
 - une **formation** initiale et continue adaptée à leurs différentes fonctions possibles,
 - un esprit de **responsabilité** et le respect du devoir de **confidentialité**.
- 3. Promouvoir l'implication des patients partenaires dans les soins, la formation des étudiants en santé et la recherche, ainsi que dans les associations agréées.**
- 4. Intégrer le concept de patient partenaire dans les études médicales avec le soutien des enseignants et des doyens.**



Vincent DUMEZ

Co-directeur du bureau du patient partenaire
à la faculté de médecine de l'université de
Montréal



ceppp.ca

BUREAU DU
PATIENT PARTENAIRE
FACULTÉ DE MÉDECINE



Université 
de Montréal

ÉVOLUTION DU « MODÈLE DE MONTRÉAL » EN ÉDUCATION MÉDICALE

Vincent Dumez, M.Sc., C.Q.
Directeur Partenariat Communautaire

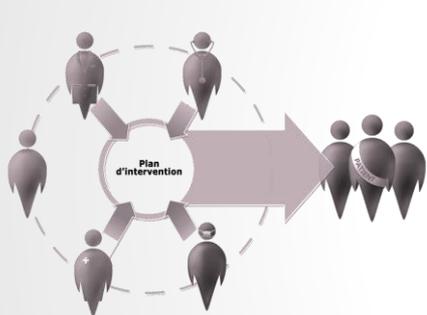
Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public / *Centre of Excellence on Partnership with Patients and the Public*

23 janvier 2024

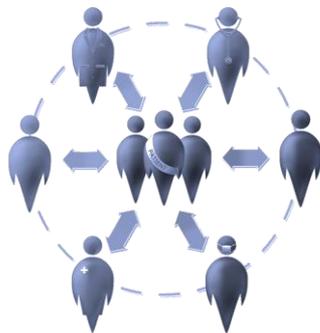
EN BREF

- 13 ANS DE DÉVELOPPEMENT EN FONCTION DES OPPORTUNITÉS
- AU DÉPART, LE PARTENARIAT ENTRE UN DOYEN ET D'UN PATIENT
- ET L'ÉMERGENCE DE L'APPROCHE PAR COMPÉTENCES
- CROISSANCE ORGANIQUE - PILOTE/ÉVALUATION/DÉPLOIEMENT
- 4 ÉLÉMENTS À RETENIR SUR LE MODÈLE...

#1- AVANT TOUT LA TRANSMISSION D'UNE VISION CLINIQUE AGENTS DE CHANGEMENT DE LA RELATION DE SOIN



PATERNALISME
DÉCIDER
UNICHOIX



CENTRISME
DÉCIDER « POUR »
CHOIX PRÉCONSTRUITS



PARTENARIAT
DÉCIDER « AVEC »
CO-CONSTRUCTION

ENSEIGNEMENTS...

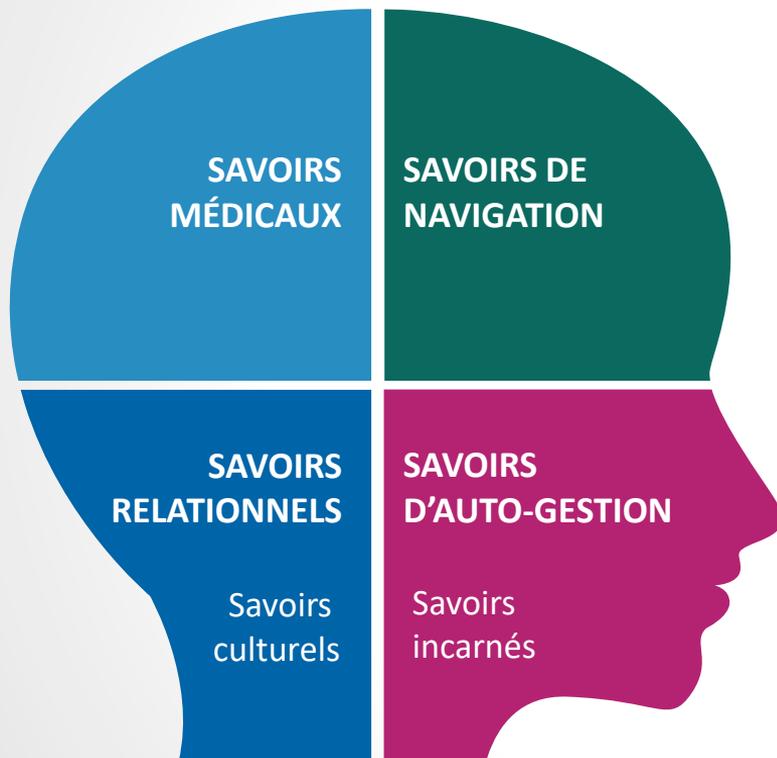
INTERDISCIPLINARITÉ

COMMUNICATION

COLLABORATION

ÉTHIQUE

#2- APPROCHE DE VALORISATION DES SAVOIRS PATIENTS MULTIPLICATION DES POSTURES D'ENGAGEMENT



CO-FORMATION – TRANSMISSION CONTENUS
CO-TUTORAT – ATELIERS RÉFLEXIFS
CO-INGÉNIERIE – APPROCHES PÉDAGOGIQUES
COACHS – ACCOMPAGNEMENT ÉTUDIANTS

...

#3- DÉPLOIEMENT À L'ÉCHELLE D'UN CURRICULUM UN IMPACT LONGITUDINAL

BUREAU DU
PATIENT PARTENAIRE
FACULTÉ DE MÉDECINE

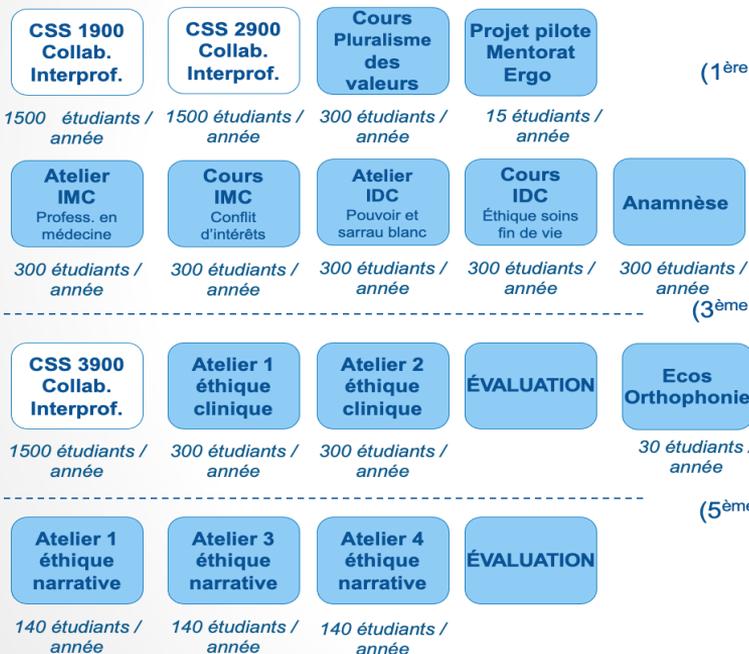


Université
de Montréal

Pré-clinique
(1^{ère} et 2^{ème} années)

Transversal

- Contribution
Projet RS**
20 étudiants / année
- Cours
MMD6380
Et
Maîtrise**
40 étudiants / année
- Activités
INTRA**
- Stage
étudiant**
- REFLET**
20 étudiants / année



Externat
(3^{ème} et 4^{ème} années)

Résidence
(5^{ème} à 9^{ème} années)

ENGAGEMENT LONGITUDINAL
RÉSEAU DE PATIENTS
FORMATION CONTINUE
IMPLICATION DIVERSIFIÉE
COLLABORATION CHUs

#4- IMPLICATION ACTIVE DANS LA GOUVERNANCE FACULTAIRE ESSAYER DE PRÉVENIR L'INSTRUMENTALISATION

STRUCTURE – CAPACITÉ DE SOUTIEN

- Bureau du Patient Partenaire – codirigé
- CEPPP – codirigé

REPRÉSENTATION PRISE DE DÉCISION

- Représentation conseil de Faculté

ENGAGEMENT INSTANCES OPÉRATOIRES CLÉS

- Implication comités des programmes, d'évaluation, de refonte du programme de médecine...



**PARTIES PRENANTES
DES DÉCISIONS
... ET ENGAGEMENT
PROGRESSIF AU SEIN DES
ORGANISMES
DE RÉGULATION ET
NORMATIFS**



**ACCREDITATION
CANADA**





Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale
de l'offre de soins

Direction générale de l'enseignement
supérieur et de l'insertion



Colloque sur la formation initiale des futurs médecins
vers une participation effective des patients



ÉCHANGES AVEC LES PARTICIPANTS



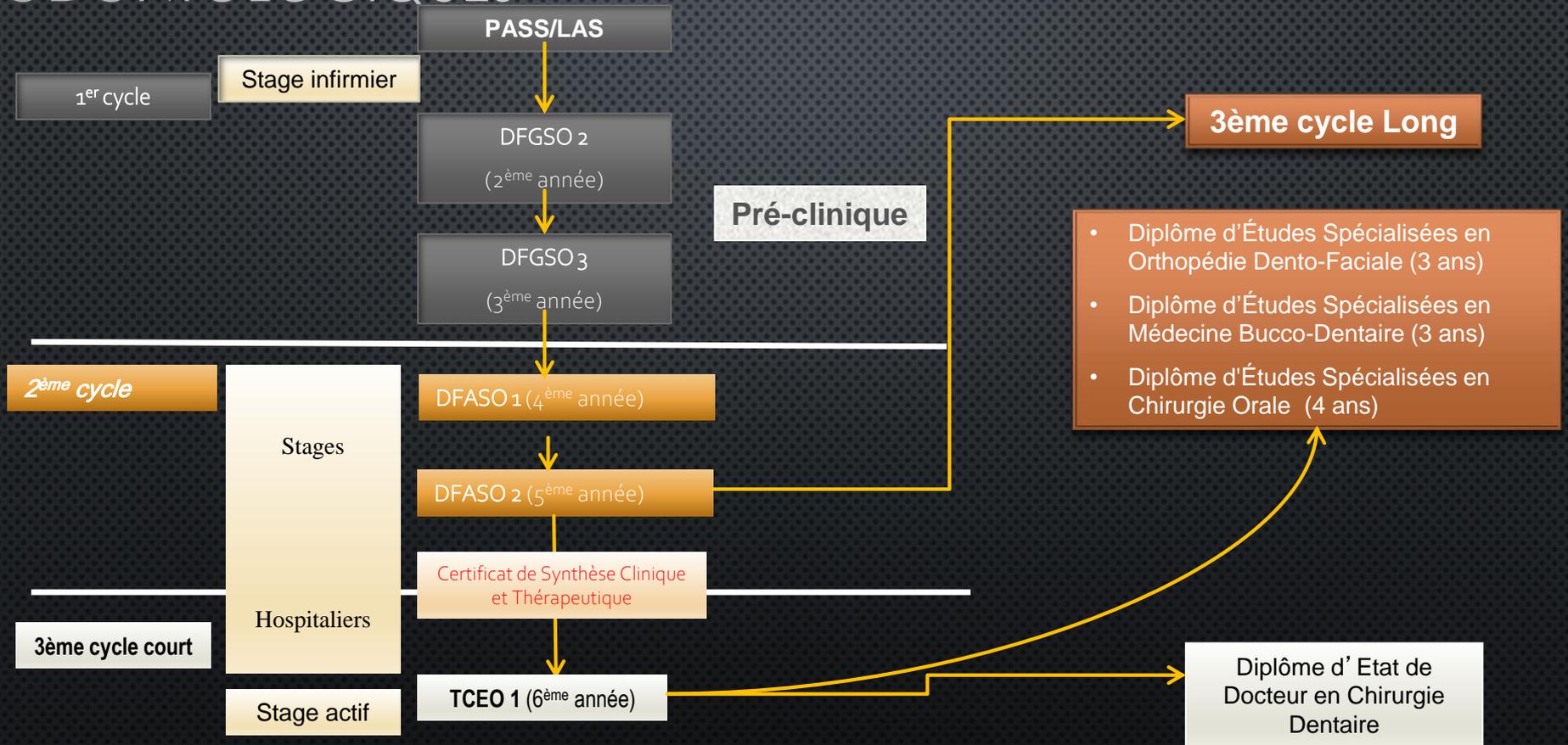
Table ronde : Perspectives pour l'élargissement de la participation des patients à la formation d'autres professionnels de santé



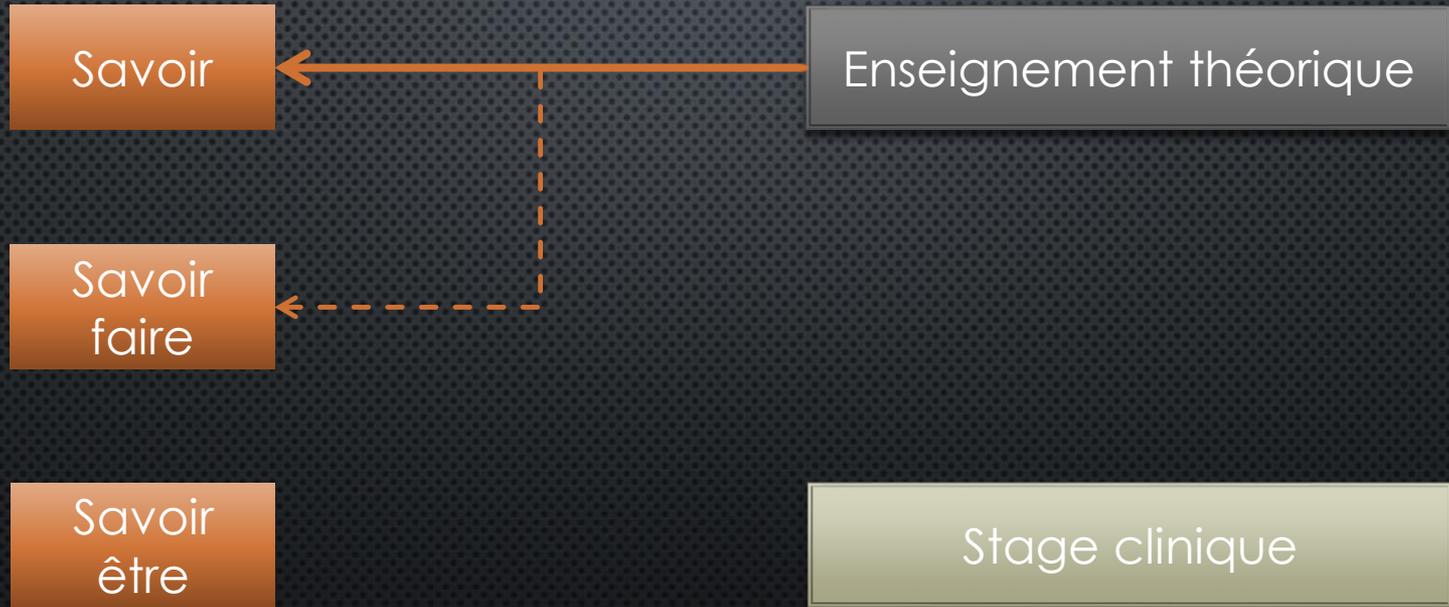
Jean-Christophe MAURIN

Vice-président de la conférence des doyens
des facultés d'odontologie

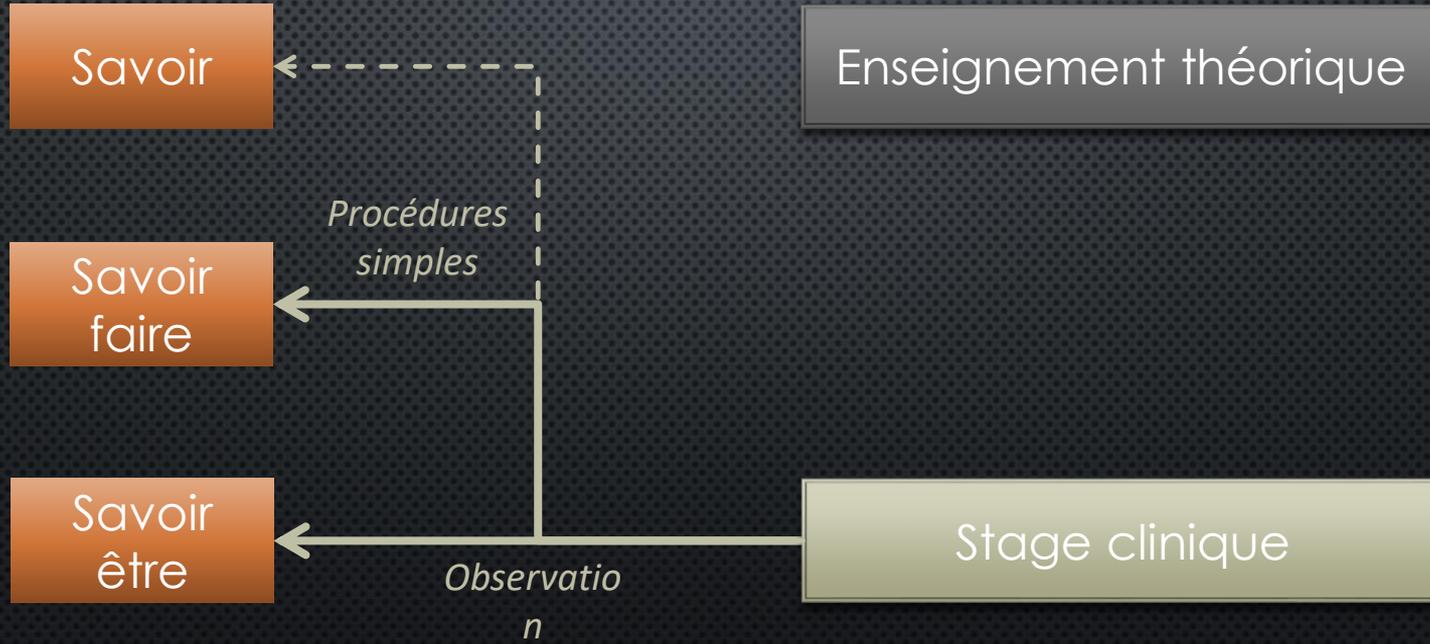
ORGANISATION GÉNÉRALE DES ÉTUDES ODONTOLOGIQUES



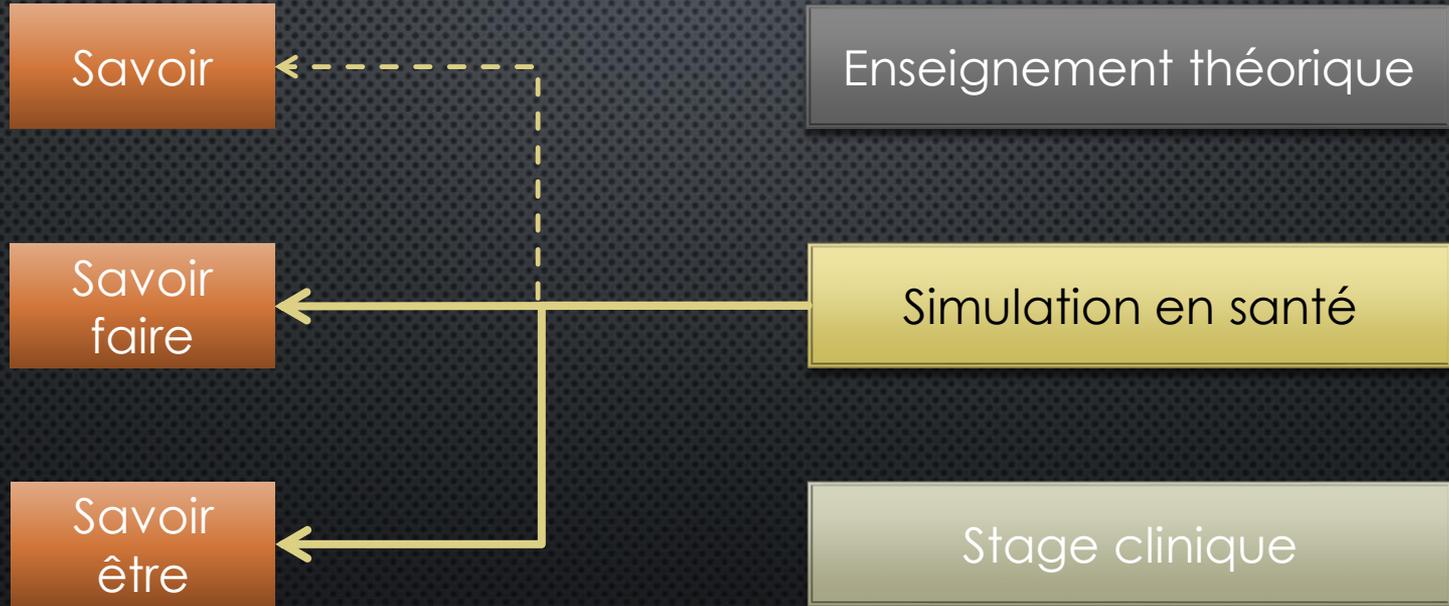
COMPÉTENCES MÉDICALES



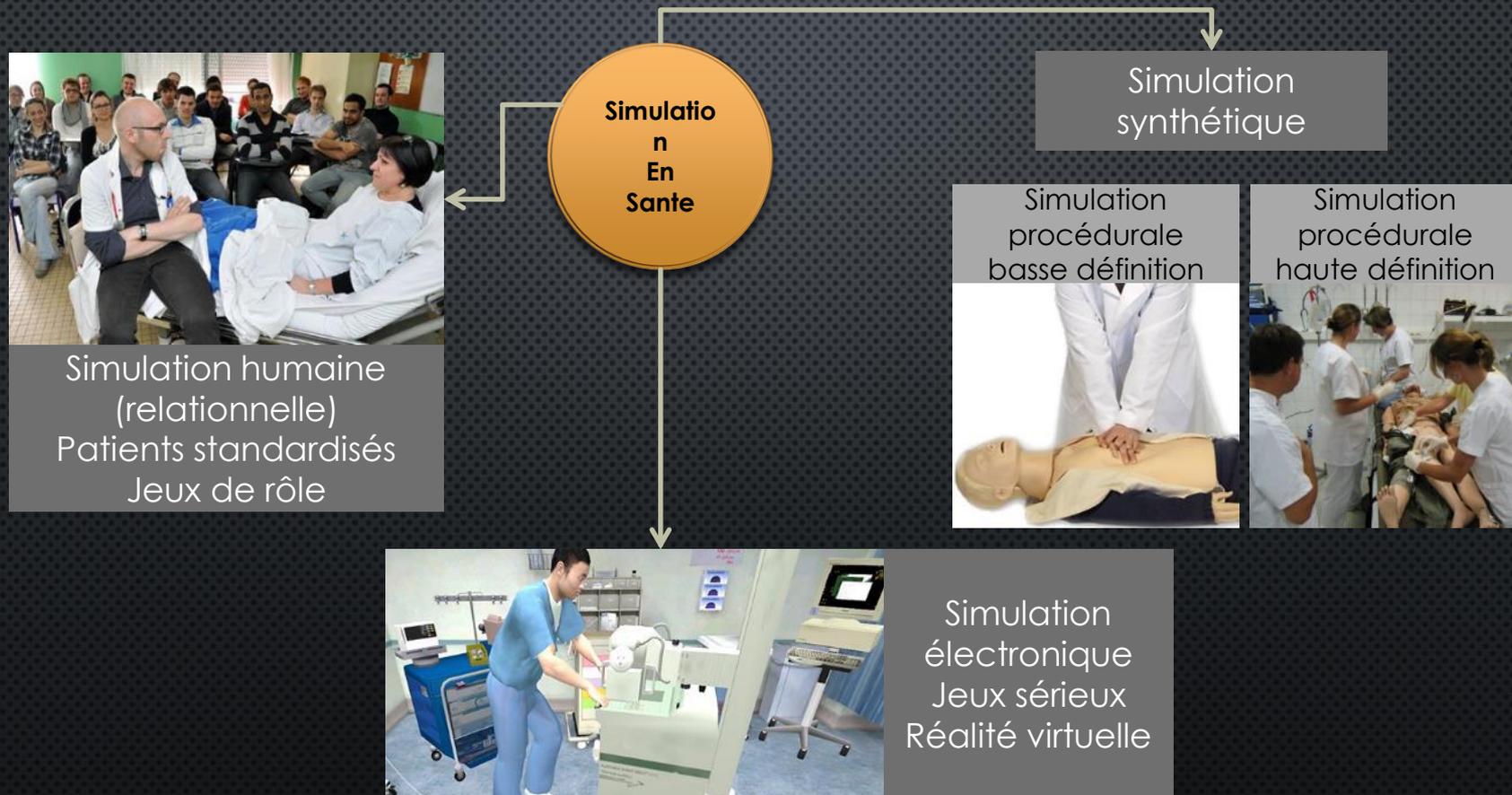
COMPÉTENCES MÉDICALES



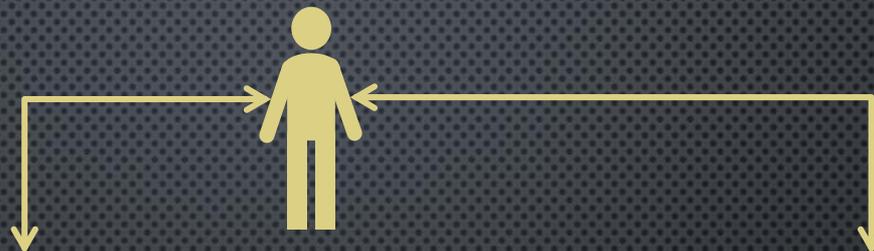
COMPÉTENCES MÉDICALES



LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE SIMULATION EN SANTÉ



SIMULATION HUMAINE (RELATIONNELLE)



Patients standardisés



- + Jeux fidèle, standardisé
- L'apprenant ne connaît pas son interlocuteur
- Cout, disponibilité



- + Jeux fidèle, standardisé
- L'apprenant ne connaît pas son interlocuteur
- Formation, disponibilité

Jeux de rôle



- + Apprenant joue le patient
- Peu standardisé

SPÉCIFICITÉ DES ÉTUDES ODONTOLOGIQUES

Universitaire

Simulation procédurale (1^e cycle, 2^e cycle)

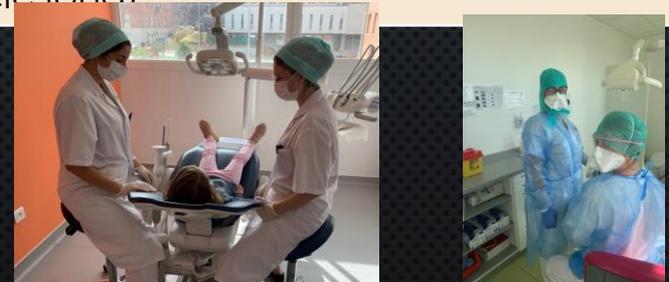
- Volume très important des TP (en DFGSO, et DFASO)



Hospitalier

Précocité de « l'immersion clinique »

- Prise en charge de patients en FASO1
- Encadrement clinique très renforcé à l'hôpital indispensable pour les étudiants 4^e et 5^e années (DFASO)
- Plus d'autonomie en 6^e année (3^e cycle court), et pour les internes (3^e cycle long)



SPÉCIFICITÉ DES ÉTUDES ODONTOLOGIQUES

Chirurgie-
Dentaire



Compagnonnage – structuré – encadré à une échelle plus importante

Tableau 4 : Répartition par corps et discipline des HU exerçant en établissement au 1er janvier 2022

	MCU-PH		PU-PH		Ensemble HU	
Pharmacie	188	9,9	181	4,2	369	5,9
Médecine	1 370	72,3	4 017	92,3	5 387	86,2
Odontologie	337	17,8	154	3,5	491	7,9
Ensemble	1 895	100,0	4 352	100,0	6 247	100,0

- Médecine : 51000 externes → **9,46** étudiants pour un **HU**
- **Odontologie** : **13,23** étudiants pour un **HU**
- Médecine : 41000 PH → **1,24** étudiants par **PH**
- **Odontologie** : 273 PH très peu concernés et impliqués par la formation → **23,8** étudiants par PH

OBJECTIFS DE LA SIMULATION HUMAINE

- Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques
- Analyser ses pratiques professionnelles
- Aborder les situations «à risque»
- Reconstituer des événements indésirables

Jamais la première fois sur un patient

SANTÉ ORALE ET SANTÉ GÉNÉRALE



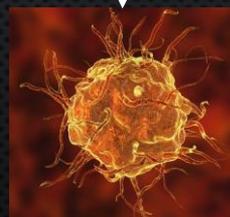
Diabète

Maladies
articulaires



Maladies digestives

Maladies auto-
immunes



Maladies
neuro-dégénératives



Grossesse



Maladies
cardio-vasculaires



PARTICIPATION EFFECTIVE DES PATIENTS DANS LE CURSUS ODONTOLOGIQUE



- Participation aux ECOS
- Participation à des enseignements interprofessionnels consultations conjointes médecins/odontologiste, odontologistes / pharmacien, odontologistes /maïeutique
- Participation en tant qu'experts dans l'impact ou le retentissement des maladies systémiques ou de leurs traitements sur la cavité orale
- Patients greffés

PARTICIPATION EFFECTIVE DES PATIENTS DANS LE CURSUS ODONTOLOGIQUE



- Patients soignés pour des lésions cancéreuses (radio et chimiothérapie)
- Impact des "conséquences" sur leur santé mentale, générale, les douleurs neuropathiques et les retentissements au niveau de la cavité orale
- Modèles de patients présentant des maladies systémiques - diabétiques
- Autres maladies rares : sclérodermie, hypophosphatémie



Vincent LISOWSKI

Président de la conférence nationale des
doyens de pharmacie



Sébastien RIQUET

Membre de la conférence nationale des enseignants en maïeutique



Thomas SANNIÉ

Co-responsable de l'AFH Ile de France

CONSTRUCTION ET EFFETS ATTENDUS

EN AMONT

Collaboration à partir d'une matière, savoirs expérientiels des PDS et patients existentiels (Flora 2009, Gross 2017, travaux à venir de la HAS)

Travail dans les facultés, institut de formation : financement, organisation (création d'un département, PP cf Rennes) favorisant l'intégration (gouvernance), identifier les freins et leviers : nouvelles pratiques, changement de statut symbolique, tension entre écoute et expertise

Co-construction des programmes de formation : pédagogie

Méthodologie du travail ensemble pour l'inclusion, et produire : PDS, étudiant et patient

EFFETS ATTENDUS

Tenir compte de la perspective patient (cf Bobigny, PEP13) dans les propositions de soin : reconnaissance savoir autrui, faculté de compréhension ET identifier ses propres normes.

Enjeu qualité de la relation de soin

Tenir compte de la diversité des patients(+/- experts) (Snow 2013)

Travail interdisciplinarité car les parcours de santé impliquent de nombreux professionnels (Gross expam, médecine narrative 2021)

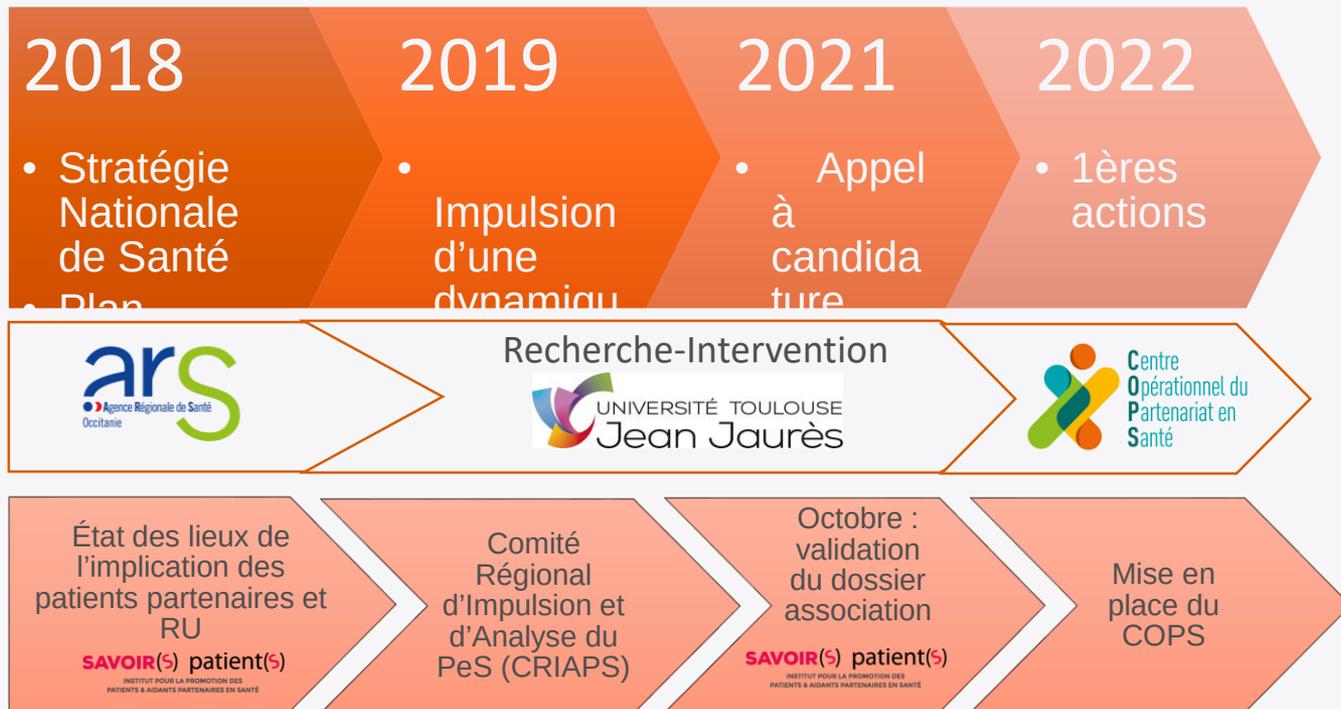
Modification des pratiques de soin



Patrick LARTIGUET

Président de Savoirs Patients, enseignant-
chercheur patient Université Toulouse 2 Jean
Jaurès

Dynamique du Partenariat en santé en Occitanie



CRIAPS : groupe de travail formation

Référentiels de compétences du Partenariat en Santé

Un référentiel de compétences du partenariat en santé : pourquoi ?

- La mise en œuvre du partenariat en santé, au sein des structures sanitaires et/ou médico-sociales, d'enseignement, de recherche et des organisations du système de santé (local, régional, national), pour agir ensemble pour le bien-être physique, mental et social de chacun, nécessite le développement et le maintien de compétences pour une évolution des postures, tant chez les patients, proches-aidants, usagers que chez les professionnels du système de santé.
- Finalités
 - Mettre en œuvre le partenariat professionnel du système de santé - patient* afin que la personne en soin soit actrice de son projet de santé (TOUS DOMAINES, SOINS CLINIQUES ET EDUCATIFS, FORMATION).
 - Au niveau collectif, intégrer le patient* partenaire ressource au sein des équipes de professionnels du système de santé.
- Agir dans la qualité pour contribuer à la mise en œuvre du partenariat en santé dans la relation de soin (QUALITE)
- Rendre pertinents et cohérents les projets de recherche en santé au regard des besoins de santé d'une population, des bénéficiaires de soins par l'implication de patients partenaires chercheurs dès l'initiation d'un sujet de recherche jusqu'à l'évaluation et la valorisation de la recherche (RECHERCHE).

Un référentiel de compétences du partenariat en santé : pour qui ?

- Ce référentiel de compétences s'adresse aux publics suivants :
- Les patients* partenaires ressources dans le domaine sanitaire et médico-social
 - Les professionnels formateurs dans le domaine sanitaire et médico-social
 - Les patients* partenaires chercheurs
 - Les patients* partenaires formateurs dans le domaine sanitaire et médico-social
 - Les responsables des établissements sanitaires et médico sociaux
 - Les responsables des établissements de formation initiale et continue.
 - Les représentants des usagers partenaires
 - Les enseignants-formateurs dans le domaine sanitaire et médico-social
 - Les professionnels du système de santé partenaires
 - Les membres des équipes qualité au sein des établissements de santé et sociaux, d'enseignement ou de recherche
 - Les associations en santé
 - Les organisations du système de santé sur le territoire

Un référentiel de compétences du partenariat en santé : dans quels contextes ?

- La mise en œuvre du partenariat au sein des établissements de santé, du médico-social, d'enseignement, de recherche et des organisations du système de santé (local, régional, national)
- Les soins cliniques et le développement professionnel continu des professionnels de la santé et du médico-social
- La formation initiale et le développement professionnel continu des professionnels de santé et de services sociaux, d'enseignement et de recherche
- L'évaluation de la qualité du partenariat en santé au sein des établissements de santé et de services sociaux, d'enseignement ou de recherche
- Le recrutement de patients partenaires au sein des établissements de santé et de services sociaux, d'enseignement ou de recherche



* La notion de patient comprend celle de proche-aidant. Dans le champ médico-social et social, la notion de patient est remplacée par celle de personne accompagnée.

Le partenariat en santé, compétences à développer

SOINS EDUCATIFS (EX : AU SEIN DES ÉQUIPES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT - INGÉNIERIE, ANIMATION, ÉVALUATION)

ACTEURS	ACTIVITÉS MENÉES EN COMMUN	COMPÉTENCES
<ul style="list-style-type: none"> • Professionnel du système de santé partenaire • Patient* partenaire ressource 	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil des besoins/attentes des patients (conception programme) • Construction de programme • Évaluation de programme • Rituel Éducatif Partagé (BEP) / Diagnostic Éducatif (DE) • Animation atelier éducatif individuel • Animation atelier éducatif collectif • Évaluation des compétences acquises 	<p>COMPÉTENCES COMMUNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prérequis : compétences partenariat tous domaines / Compétences ETP (cf. référentiel INPES) • Être capable de partager des données éducatives <p>COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient* partenaire ressource • Identifier et prévenir le risque de projection sur autrui • Se recueillir de façon pédagogique

FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

ACTEURS	ACTIVITÉS MENÉES EN COMMUN	COMPÉTENCES
<ul style="list-style-type: none"> • Enseignant/Formateur dans le domaine sanitaire et médico-social • Patient* partenaire formateur dans le domaine sanitaire et médico-social • Responsable d'établissement de formation initiale et continue • Représentant des Usagers partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Construction de séquences de formation centrées sur le partenariat en santé • Animation de séquences de formation • Évaluation de séquences de formation • Construction de l'évaluation des apprentis • Évaluation des apprentis 	<p>COMPÉTENCES COMMUNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prérequis : compétences partenariat tous domaines • Compétences pédagogiques • Concevoir, planifier et valuer un projet/une séquence de formation • Animer une séquence pédagogique auprès d'un groupe d'apprenants • Constituer, animer et valuer une séquence de formation. <p>COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient* partenaire formateur • Se recueillir de façon pédagogique <p>RÉFÉRENTIEL FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savoirs <ul style="list-style-type: none"> - Programmes de formation des apprentis - Textes réglementaires relatifs aux formations et aux fonctionnements des établissements de formation. - Concepts d'évaluation - La dynamique de groupe • Savoir faire <ul style="list-style-type: none"> - Méthodologie de projet - Méthodologie de construction d'une séquence pédagogique - Méthodologie de construction d'une évaluation



CRIAPS : groupe de travail formation



Agir! pour le Partenariat en Santé

FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

ENJEU DU PARTENARIAT

Améliorer la qualité du projet pédagogique et des programmes d'enseignement.

Par la mutualisation de leurs savoirs, les patients et/ou proches-aidants partenaires formateurs et les professionnels de l'enseignement partenaires :

Agissent ensemble
pour former des professionnels de la santé au partenariat en santé, levier de l'amélioration de la qualité des soins, des parcours de santé et de la qualité de vie au travail.

Mettent au centre de leur action collective
un projet pédagogique/les programmes d'enseignement accrés(s) dans le partenariat en santé.



Les savoirs de chacun, le bien-être de tous

Concevoir le projet pédagogique/programme d'enseignement dans une dynamique de partenariat : EN PRATIQUE

Le projet pédagogique décline les axes du projet d'établissement. Il est important que le partenariat en santé y soit inscrit comme un des axes structurants de l'établissement.

Objectif

Enrichir le projet pédagogique en mobilisant les savoirs expérimentiels des patients* partenaires formateurs pour décliner un programme d'enseignement impulsant la dynamique de partenariat en santé.

Acteurs

- Enseignants/formateurs dans le domaine sanitaire et médico-social
- Patients* partenaires formateurs
- Responsables d'établissement de formation initiale et continue
- Représentants des usagers partenaires

Axes stratégiques à inscrire dans le projet d'établissement/pédagogique

- Favoriser l'implication et le recrutement de patients* partenaires formateurs
- Intégrer des patients* partenaires dans les instances stratégiques de l'établissement (gouvernance de l'établissement, conseil pédagogique...)
- Promouvoir le partenariat en santé dans les enseignements, le suivi et l'évaluation
- Identifier au sein des unités d'enseignement les thématiques propices à enseigner en partenariat professionnels de l'enseignement/patients* partenaires formateurs
- Proposer des modalités pédagogiques permettant aux apprenants d'expérimenter des situations de partenariat avec des patients

Propositions de thématiques propices à enseigner en partenariat professionnels de l'enseignement/patients* partenaires formateurs

- Le partenariat en santé
- La relation de soin, la relation de soin partenariale
- Les soins éducatifs (ETP)
- Les maladies chroniques, le handicap, la fin de vie
- L'éthique du soin, prise en soin de l'enfant/l'adolescent
- Les droits des patients, directives anticipées, le consentement éclairé
- La démocratie en santé
- Le refus de soins
- La qualité des soins
- L'annonce de diagnostic/consultation d'annonce
- Les ateliers de pratiques de soins (ex : stamio) ...
- Etc...

Ils l'ont fait!



Françoise Perronne, patiente partenaire formatrice à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Caen

« J'ai pu co-élaborer avec un patient* partenaire divers enseignements en méditant sur les savoirs de son expérience. Il faut avoir un savoir personnel à transmettre. Je me suis sentie impliquée et j'ai pu partager mon expérience et mon savoir. »



Xavier Perronne, Praticien Hospitalier, chargé d'enseignement à l'Université de Montpellier, IFSI de Montpellier

« J'ai pu co-élaborer avec un patient* partenaire divers enseignements en méditant sur les savoirs de son expérience. Il faut avoir un savoir personnel à transmettre. Je me suis sentie impliquée et j'ai pu partager mon expérience et mon savoir. »



Françoise Perronne, patiente partenaire formatrice auprès de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Caen

« J'ai pu co-élaborer avec un patient* partenaire divers enseignements en méditant sur les savoirs de son expérience. Il faut avoir un savoir personnel à transmettre. Je me suis sentie impliquée et j'ai pu partager mon expérience et mon savoir. »

CRIAPS : groupe de travail formation



Agir! pour le Partenariat en Santé

FORMATION DES PROFESSIONNELLS DE LA SANTE

ENJEU DU PARTENARIAT

Améliorer la qualité du projet pédagogique et des programmes d'enseignement.

Par la mutualisation de leurs savoirs, les patients et/ou proches-aidants partenaires formateurs et les professionnels de l'enseignement partenaires :

Agissent ensemble
pour former des professionnels de la santé au partenariat en santé, levier de l'amélioration de la qualité des soins, des parcours de santé et de la qualité de vie au travail.

Mettent au centre de leur action collective
un projet pédagogique/les programmes d'enseignement accrédités dans le partenariat en santé.



Partenariat en Santé
Les savoirs de chacun, le bien-être de tous

Concevoir le projet pédagogique/programme d'enseignement dans une dynamique de partenariat : EN PRATIQUE

Le projet pédagogique décline les axes du projet d'établissement. Il est important que le partenariat en santé y soit inscrit comme un des axes structurants de l'établissement.

Objectif
Enrichir le projet pédagogique en mobilisant les savoirs expérimentiels des patients* partenaires formateurs pour décliner un programme d'enseignement impliquant la dynamique de partenariat en santé.

Acteurs

- Enseignants/formateurs dans le domaine sanitaire et médico-social
- Patients* partenaires formateurs
- Responsables d'établissement de formation initiale et continue
- Représentants des usagers partenaires

Axes stratégiques à inscrire dans le projet d'établissement/pédagogique

- Favoriser l'implication et le recrutement de patients* partenaires formateurs
- Intégrer des patients* partenaires dans les instances stratégiques de l'établissement (gouvernance de l'établissement, conseil pédagogique...)
- Promouvoir le partenariat en santé dans les enseignements, le suivi et l'évaluation
- Identifier au sein des unités d'enseignement les thématiques propices à enseigner en partenariat professionnels de l'enseignement/patients* partenaires formateurs
- Proposer des modalités pédagogiques permettant aux apprenants d'expérimenter des situations de partenariat avec des patients

Propositions de thématiques propices à enseigner en partenariat professionnels de l'enseignement/patients* partenaires formateurs

- Le partenariat en santé
- La relation de soin, la relation de soin partenariale
- Les soins éducatifs (ETP)
- Les maladies chroniques, le handicap, la fin de vie
- L'éthique du soin, prise en soin de l'enfant/adultescence
- Les droits des patients, directives anticipées, le consentement éclairé
- La démocratie en santé
- Le refus de soins
- La qualité des soins
- L'annonce de diagnostic/consultation d'annonce
- Les ateliers de pratiques de soins (ex : stamio) ...
- Etc...

Ils l'ont fait!

Félicie, patiente partenaire formatrice à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Caen

« J'ai pu co-construire avec mes soignants de 19 sur les tableaux de l'histoire en méditant leurs avis complémentaires engagés être pour mener à bien cette expérience. Je me suis sentie impliquée d'un point de vue épidémiologique et pédagogique. »

Zsuzsanna, Praticienne Hospitalière, chargée d'enseignement à l'Université de Montpellier, IFSI de Montpellier

« J'ai eu une chance avec un patient* partenaire devenu enseignant pour moi inimaginable. Ça fait que médecins, je fais souvent caser et je suis bien que la présence d'un patient* partenaire m'aide à dépasser l'habitude par son témoignage à y voir. De plus, le patient* partenaire apporte des idées de nouvelles pratiques liées à son expérience personnelle avec la maladie. C'est à titre personnel, j'espère de plus à partager l'expérience avec un patient* partenaire, c'est plus motivant. »

Françoise, patiente partenaire formatrice auprès d'Infirmières au Centre hospitalier de médecine

« J'ai eu l'opportunité en co-enseignement auprès d'infirmières de partager à leur meilleure compréhension de parcours de soins vécus par le patient avec sa maladie. Plus impliquée dans l'éducation médicale au premier de signer au premier de co-enseignement et de valider de mon engagement pour le partenariat patients/professionnel de santé. »

CRIAPS : groupe de travail formation

Le Mémo "Recrutement" : Patients* partenaires formateurs

Pour recruter des patients* partenaires dans les dispositifs de formation, il est important de cibler la finalité pédagogique, déterminante pour préciser le profil de patients* partenaires formateurs dont vous avez besoin, notamment en termes de compétences pédagogiques. Cela peut être formalisé dans une fiche projet qui aura décrit l'action de formation et identifié les missions et compétences attendues du patient* partenaire formateur.




1. Rédiger une fiche de mission adaptée au projet reprenant :

- Thématique d'enseignement et/ou présentation du projet pédagogique
- Objectifs
- Missions et modalités d'intervention
- Compétences attendues
- Personnes concernées (équipe pédagogique et apprenants)
- Calendrier
- Lieu
- Statut/rétribution

2. A qui s'adresser pour recruter un patient* partenaire formateur et diffuser la fiche de mission ?

- Des structures ont une liste de personnes volontaires, identifiées, qualifiées :
Centre Départemental de Partenariat en Santé (COPS) :
www.partenariat-en-sante.org
Mail : cops@partenariat-en-sante.org
Tel : 05 67 00 12 00
- Les associations de patients
- La cogitation (patients* partenaires déjà repérés sur d'autres missions)
- Réseaux sociaux
- ...

3. Entretiens à partir des candidatures reçues

4. Contractualisation

- Intervention rémunérée au même titre que les autres interventions via :
 - Contrat de travail (vacation, CDD, CDI)
 - Prestation de services (autisme/ergothérapie, travail indépendant...)
 - Indirectement au moyen d'une subvention versée à la structure partenaire/association qui l'emploie
- Rétribution matérielle (inscription à un colloque, une formation...)
- Dans le cadre d'une convention avec une association
- Défraiement (déplacement, repas...)
- Bénévolat sans défraiement

! Le statut de patient partenaire inclut celui de proche-aidant partenaire. Dans le champ du médico-social ou social, le statut patient partenaire est à privilégier.

Exemple fiche de mission Patient* Partenaire Formateur

Simulation clinique en Institut de Formation aux Métiers de la Santé

Pour que l'exemple soit le plus proche possible de la réalité, les informations (structure, coordonnées personne à contacter, lieu, calendrier) mentionnées sont fictives et ne correspondent pas à une structure existante



STRUCTURE

IFMS du Pés
Promotion ESI 2^{ème} année
Unité d'Enseignement :
4.6 Soins éducatifs et préventifs

LIEU

IFMS
74 Voie du Petit Moulin
31346 PES Cedex

CALENDRIER

Semaine(s) : 02 et 06
Jour(s) : Mardi et Jeudi
Horaires : 9h à 12h

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE ET DE LA MISSION PROPOSÉE

L'Institut de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS) du Pés propose une offre de formations aux métiers de la santé permettant l'obtention de Diplômes d'Etat paramédicaux.

Dans le cadre des enseignements proposés, l'IFMS du Pés souhaite intégrer dans son équipe pédagogique des patients* partenaires formateurs pour :

Co-construire et co-animer une séquence pédagogique de simulation sur l'entretien

COMPÉTENCES ATTENDUES

- Construire et animer une séquence pédagogique
- Mobiliser ses savoirs expérimentés pour représenter la « perspective patient » dans les échanges et les prises de décisions
- Se raconter de manière pédagogique
- Communiquer avec bienveillance dans un esprit de respect, d'ouverture, d'écoute, d'équité
- S'inscrire dans une démarche collaborative en ayant la capacité de négocier, de s'inscrire dans l'échange, d'argumenter ses idées, de s'adapter
- Se situer, prendre du recul sur son vécu et le mettre en perspective
- Evaluer/légitimer la séquence de simulation

PERSONNE À CONTACTER :

Julie Martin
Tel : 05 34 00 00 00
Mail : j.martin@ifmsep.fr

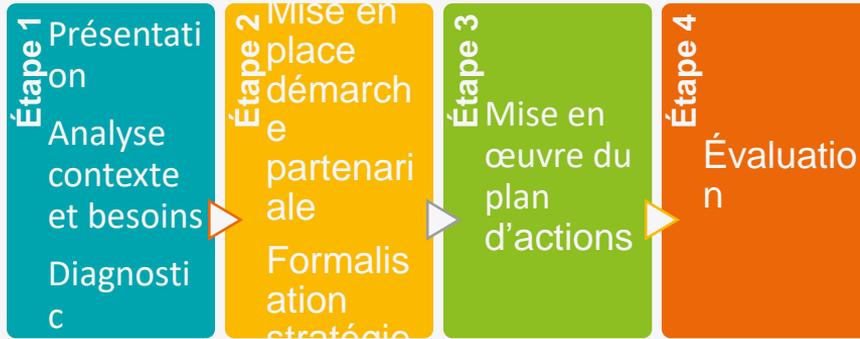
MODALITÉS D'INTERVENTION

Rétribution/indemnisation en fonction du statut du patient* partenaire formateur sur la base de

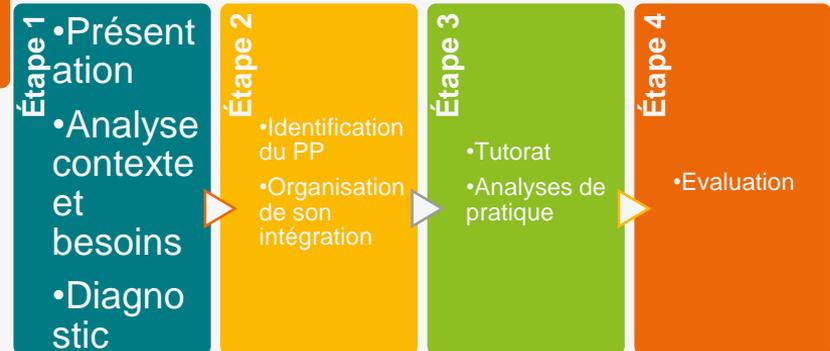
27 € Brut / heure
» (incluant le frais de déplacement)

Accompagner les établissements de formation

- Accompagnement à la mise en place de projets dans une démarche de partenariat en santé



- Appui aux structures pour l'intégration de patient(s) partenaire(s)



Accompagner les établissements de formation

- IFSI Carcassonne,
 - IFMS Castres/Mazamet,
 - IFMK de Rodez,
 - IFMS d'Albi et IFSI d'Albi,
 - IFMK de Montpellier,
 - IFMS de Montpellier,
 - IFCS CHU de Toulouse,
 - IFPS Villeneuve sur Lot,
 - Co-formation ATD Quart Monde.
-
- Analyses de pratiques auprès des étudiants en médecine de 2^e et 3^e année (Faculté de Montpellier Nîmes),
 - DU partenariat Faculté de médecine Montpellier-Nîmes,
 - Création de deux modules e-learning « Partenariat Patient » de 20' et 40'.



Merci à tous !

Colloque 23 janvier 2024
Formation initiale des futurs médecins: vers une
participation effective des patients