

UNIVERSITÉ DE SAINT-ETIENNE
FACULTÉ DE MÉDECINE JACQUES LISFRANC

ANNÉE 2021 – THÈSE N° 2021-42

Enseigner avec les patients-partenaires
Expérience pédagogique en Diplôme d'Études Spécialisées
de Médecine Générale à Saint-Etienne

THÈSE

Présentée à l'université de Saint-Etienne

Soutenue publiquement le 10 septembre 2021

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par Loïc TRANCHANT né le 09/11/1993 à Saint-Etienne

Directrice de thèse : Dr Angélique SAVALL

UNIVERSITÉ DE SAINT-ETIENNE
FACULTÉ DE MÉDECINE JACQUES LISFRANC

ANNÉE 2021 – THÈSE N° 2021-42

Enseigner avec les patients-partenaires
Expérience pédagogique en Diplôme d'Études Spécialisées
de Médecine Générale à Saint-Etienne

THÈSE

Présentée à l'université de Saint-Etienne

Soutenue publiquement le 10 septembre 2021

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par Loïc TRANCHANT né le 09/11/1993 à Saint-Etienne

Directrice de thèse : Dr Angélique SAVALL

« Il n'y a pas de meilleur enseignement que celui qui est donné par le patient lui-même » William Osler (1913)

UNIVERSITÉ DE SAINT-ETIENNE
FACULTÉ DE MÉDECINE JACQUES LISFRANC

THÈSE DE : Loïc TRANCHANT

COMPOSITION DU JURY

Président :

- Pr P. BERTHELOT Faculté de Médecine Jacques Lisfranc – Saint-Etienne

Assesseurs :

- Pr J.N. BALLY Faculté de Médecine Jacques Lisfranc – Saint-Etienne
- Dr A. SAVALL Faculté de Médecine Jacques Lisfranc – Saint-Etienne
- Dr M. PILLARD Faculté de Médecine Jacques Lisfranc – Saint-Etienne

Invités :

- M. N. LECHOPIER Faculté de Médecine Lyon-Est – Lyon
- Mme. S. GAVET Patient-partenaire

FACULTÉ DE MÉDECINE JACQUES LISFRANC

LISTE DES DIRECTEURS DE THÈSE

Anatomie	M. le Pr Jean-Michel PRADES	PU-PH CE2
Anatomie	Mme le Dr Marie GAVID CLAIRET	MCU-PH 2C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Pr Michel PEOC'H	PU-PH CE1
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Dr Fabien FOREST	MCU-PH 1C
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr Christian AUBOYER	Pr émérite
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr Serge MOLLIEUX	PU-PH CE2
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr Jérôme MOREL	PU-PH 2C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	M. le Pr Bruno POZZETTO	PU-PH CE2
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Pr Thomas BOURLET	PU-PH 1C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr Florence GRATTARD	MCU-PH HC
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr Sylvie PILLET	MCU-PH 1C
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Dr Paul VERHOEVEN	MCU-PH 1C
Bactériologie – Virologie – Hygiène (opt Hygiène)	M. le Pr Philippe BERTHELOT	PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Pr Philippe GONZALO	PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	Mme Nadia BOUTAHAR	MCU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Dr Yannick THOLANCE	MCU-PH 2C
Biologie cellulaire	Mme le Pr Marie Hélène PROUST	PU-PH CE1
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Pr Claire BILLOTEY	PU-PH 2C
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Dr Nathalie PREVOT	MCU-PH HC
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	Mme le Pr Béatrice TROMBERT	PU-PH 2C
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	M. le Dr Édouard OLLIER	MCU-PH 2C
Cancérologie - Radiothérapie (opt Radiothérapie)	M. le Pr Nicolas MAGNE	PU-PH 2C
Cardiologie	M. le Pr Karl ISAAZ	PU-PH CE2
Cardiologie	M. le Pr Antoine DACOSTA	PU-PH 1C
Chirurgie viscérale et digestive	M. le Pr Jack PORCHERON	Pr émérite
Chirurgie viscérale et digestive	M. le Dr Bertrand LEROY	MCU-PH 2C
Chirurgie Infantile	M. le Pr François VARLET	PU-PH CE2
Chirurgie Infantile	M. le Pr Bruno DOHIN	PU-PH CE1
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Frédéric FARIZON	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Rémi PHILIPPOT	PU-PH 2C
Chirurgie thoracique et cardio vasculaire	M. le Pr Olivier TIFFET	PU-PH 1C

Chirurgie thoracique et cardio vasculaire	M. le Pr Kasra AZARNOUSH	PU-PH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Pierre FAVRE	PU-PH CE2
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Noël ALBERTINI	PU-PH 1C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean François FUZELLIER	PU-PH 2C
Dermato - vénéréologie	M. le Pr Frédéric CAMBAZARD	PU-PH CE2
Dermato – vénéréologie	M. le Pr Jean Luc PERROT	PU-PH 2C
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	Mme le Pr Natacha GERMAIN	PU-PH 2C
Epidémiologie- Economie de la Santé et Prévention	M. le Pr Franck CHAUVIN	PU-PH CE1
Gériatrie	M. le Pr Régis GONTHIER	Pr émérite
Gériatrie	M. le Pr Thomas CELARIER	Pr Associé
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Pr Céline CHAULEUR	PU-PH 2C
Gynécologie et Obstétrique	M. le Pr Pierre SEFFERT	Prof émérite
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Dr Tiphaine BARJAT	MCU-PH 2C
Hématologie	M. le Pr Denis GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Pr Lydia CAMPOS GUYOTAT	PU-PH CE1
Hématologie	Mme le Dr Emmanuelle TAVERNIER	MCU-PH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Jean Marc PHELIP	PU-PH CE1
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Mme le Pr Michèle COTTIER	PU-PH CE2
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Mme le Dr Delphine BOUDARD	MCU-PH 1C
Histologie – Embryologie – Cytogénétique	M. le Dr Jean Philippe KLEIN	MCU-PH 2C
Immunologie	M. le Pr Olivier GARRAUD	PU-PH CE1
Immunologie	M. le Pr Stéphane PAUL	PU-PH 1C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	M. le Pr Frédéric LUCHT	PU-PH CE2
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Pr Élisabeth BOTELHO NEVERS	PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Dr Amandine GAGNEUX BRUNON	MCU-PH 2C
Médecine et santé au Travail	M. le Pr Luc FONTANA	PU-PH CE1
Médecine et santé au Travail	Mme le Dr Carole PELISSIER	MCU-PH 2C
Médecine générale	Mme le Pr Josette VALLEE	Pr émérite
Médecine générale	M. le Pr Paul FRAPPE	PUMG 2C
Médecine générale	M. le Pr Christophe BOIS	PAMG
Médecine générale	M. le Pr Rodolphe CHARLES	PAMG
Médecine générale	M. le Dr Xavier GOCKO	MCUMG 2C
Médecine générale	Mme le Dr Angélique SAVALL	MCUMG 2C
Médecine générale	M. le Pr Jean Noel BALLY	PAMG
Médecine générale	M. le Dr Hervé BONNEFOND	MCAMG
Médecine générale	Mme le Dr Catherine PLOTTON	MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Bastien LAVAL	MCAMG
Médecine intensive Réanimation	M. le Pr Fabrice ZENI	PU-PH CE2

Médecine intensive Réanimation	M. le Pr Guillaume THIERY	PU-PH 2C
Médecine intensive Réanimation	Mme le Dr Sophie RAGEY PERINEL	MCU-PH 2C
Médecine intensive Réanimation	M. le Dr Alain VIALON	Pr associé
Médecine interne	M. le Pr Pascal CATHEBRAS	PU-PH CE1
Médecine légale	M. le Pr Michel DEBOUT	Pr émérite
Médecine légale	M. le Dr Sébastien DUBAND	MCU-PH 1C
Médecine palliative	Me le Pr Pascale VASSAL	Pr associée
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Vincent GAUTHERON	PU-PH CE2
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Pascal GIRAUX	PU-PH 2C
Médecine vasculaire	M. le Dr Christian BOISSIER	MCU-PH HC
Médecine vasculaire	Mme le Pr Claire LE HELLO	PU-PH 1C
Néphrologie	M. le Pr Éric ALAMARTINE	PU-PH CE1
Néphrologie	M. le Pr Christophe MARIAT	PU-PH 1C
Neurochirurgie	M. le Pr Jacques BRUNON	Pr émérite
Neurochirurgie	M. le Pr François VASSAL	PU-PH 2C
Neurologie	M. le Pr Jean Christophe ANTOINE	PU-PH CE2
Neurologie	M. le Pr Bernard LAURENT	Pr émérite
Neurologie	M. le Pr JP CAMDESSANCHE	PU-PH 1C
Neurologie	M. le Pr Roland PEYRON	Pr associé
Nutrition	M. le Pr Bogdan GALUSCA	PU-PH 2C
Ophtalmologie	M. le Pr Philippe GAIN	PU-PH 1C
Ophtalmologie	M. le Pr Gilles THURET	PU-PH 1C
ORL	M. le Dr Alexandre KARKAS	MCU-PH 1C
Parasitologie et mycologie	M. le Pr Pierre FLORI	PU-PH 2C
Pédiatrie	M. le Pr Jean Louis STEPHAN	PU-PH 1C
Pédiatrie	M. le Pr Hugues Patural	PU-PH 1C
Pharmacologie fondamentale	M. le Dr Xavier DELAVENNE	PU-PH 2C
Pharmacologie clinique	M. le Pr Patrick MISMETTI	PU-PH CE2
Pharmacologie clinique	Mme Silvy LAPORTE	MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr André GEYSSANT	Pr émérite
Physiologie	M. le Pr Jean Claude BARTHELEMY	Pr émérite
Physiologie	M. le Dr Jean Claude CHATARD	MCU émérite
Physiologie	M. le Pr Frédéric ROCHE	PU-PH CE1
Physiologie	M. le Pr Léonard FEASSON	PU-PH 1C
Physiologie	M. le Pr Pascal EDOUARD	PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr David HUPIN	MCU-PH 2C
Pneumologie	M. le Pr Jean-Michel VERGNON	PU-PH CE2
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Jacques PELLET	Pr émérite

Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Éric FAKRA	PU-PH 2C
Psychiatrie d'adultes	Mme le Pr Catherine MASSOUBRE	PU-PH 1C
Psychiatrie d'Adultes	M. le Pr François LANG	Pr émérite
Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr Fabrice-Guy BARRAL	Pr émérite
Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr Pierre CROISILLE	PU-PH 1C
Radiologie et imagerie médicale	Mme le Pr Claire BOUTET	PU-PH 2C
Radiologie et imagerie médicale	M. le Dr Fabien SCHNEIDER	MCU-PH 1C
Rhumatologie	M. le Pr Thierry THOMAS	PU-PH 1C
Rhumatologie	M. le Pr Hubert MAROTTE	PH-PH 1C
Thérapeutique	M. le Pr Hervé DECOUSUS	Pr émérite
Thérapeutique	M. le Pr Bernard TARDY	PU-PH 1C
Thérapeutique	M. le Pr Laurent BERTOLETTI	PU-PH 1C
Urologie	M. le Pr Nicolas MOTTET	PU-PH 1C

Légende :

PU-PH :	Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
MCU-PH :	Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier
1C :	1ère classe
2C :	2ème classe
CE :	Classe exceptionnelle
HC :	Hors classe
MCUMG :	Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PUMG :	Professeur des Universités de Médecine Générale
MCAMG :	Maître de Conférences Associé de Médecine générale
PAMG :	Professeur Associé de Médecine Générale

Mise à jour : 1^{er} septembre 2020

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Table des matières

Remerciements	3
Table des matières	15
Tables des illustrations	15
RÉSUMÉ	16
Mots clés.....	16
ABSTRACT	17
Key Words.....	17
Contexte.....	18
Intervention.....	21
Projet de thèse et recherche-action	21
Réflexions sur l'élaboration du projet	26
Évaluation et perspectives	31
Authenticité et émotions	31
Compétences génériques et réflexivité	33
Conclusion	35
Références bibliographiques	37
Annexes	39

Tables des illustrations

Tableau 1 : Synthèse mise en place projet patient-partenaire, chronologie de la recherche action	22
Tableau 2 : Matériel d'étude	25
Tableau 3 : Objectifs pédagogiques avancés par les patients-partenaires (PP).....	28
Annexe 1 : Marguerite compétences génériques médecine générale.....	39
Annexe 2 : Évolution progressive relation médecin-malade.....	40
Annexe 3 : Référentiel de compétences du patient - DCPP	41

RÉSUMÉ

CONTEXTE :

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

OBJECTIF :

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

MÉTHODE :

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

RÉSULTATS :

Le projet a pris la forme d'interventions de patients-partenaires novices au sein de Groupe d'Échange de Pratiques (GEP) de deuxième année de DES. L'implication émotionnelle de l'ensemble des acteurs a généré une empreinte mémorielle et facilité le développement d'une réflexivité chez les étudiants. La fonction cathartique pour le patient-partenaire a été verbalisée. Ces effets ont été rendus possibles par le recours à des patients non formés sur le plan pédagogique et non issus du tissu associatif.

DISCUSSION :

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

Mots clés

Patient-partenaire, pédagogie médicale, émotions, authenticité

ABSTRACT

CONTEXT :

From the concept of health partnership, supported by the bill “Ma santé 2022”, the University Department of General Medicine (DUMG) of Saint-Etienne set up, in 2019, a leading project for the integration of patient-partners into the teaching of a specialized studies diploma in general medicine. If the benefits of this type of intervention have been widely demonstrated, modalities remain to be discussed.

GOALS :

Objectives of this study was to build and set up a pedagogical project with patient-partners and think again on the terms and prospects of this type of intervention.

METHODS :

A working group bringing together patient-partners, students and teachers met to elaborate/develop the project in the context/as a part of action research carried out from october 2018 to march 2021. This project was subject to data qualitative analysis including : recording of all preparation meetings and evaluation of the working group, the content of four meetings patient-students, student expectations and evaluations collected anonymously.

RESULTS :

The project took the form of patients-partners intervention novice into the exchange of practice group of the second year of specialized studie diploma. The emotional involvement of all the actors generated a memory imprint and facilitated the development of reflexivity among students. The cathartic function for patient-partner was verbalised. These effects were made possible by the intervention of patients-partners that were neither trained to pedagogical methods nor coming from associative network.

DISCUSSION :

If punctual/intermittent intervention of patients seems to represent a strength for emotional implication and authenticity of meetings, it remains difficult to reproduce and not sustainable. This type of experience falls within the scope of possibilities of teaching methods with patients-partners sides of other experiences already place in other DUMGs.

Key Words

Patient-partner, medical pedagogy, emotional processing, authenticity

Contexte

En France, la démocratie sanitaire¹, concept en pleine expansion, s'intègre au projet de loi « Ma santé 2022 ». Ce redimensionnement institutionnel du système de santé est le fruit de près d'un siècle d'histoire où les usagers de santé revendiquent une place légitime (2) et fait suite à la mise en place progressive d'une démocratie participative dans le domaine du soin (3). L'intégration des patients au sein des formations des différents professionnels de santé est dès lors prévue par la loi. Dans un chapitre concernant la transformation du système de santé, une proposition est emblématique : « *intégrer le patient comme acteur de formation et d'évaluation des professionnels de santé* » (4). Le calendrier politique intègre cette mesure théorique pour l'année 2019, toutefois, il n'existe pas de mesure universitaire concrète à mettre en œuvre et cette intégration est laissée à la propre initiative des universités. L'objectif général porte sur l'amélioration de la communication entre le patient et le professionnel et sur une prise en compte du point de vue et du ressenti de l'utilisateur dans la formation des futurs professionnels de santé (5).

Depuis la Renaissance, la médecine dite scientifique prend le pas sur les différentes croyances avec le développement du concept d'*Evidence Based Medicine*. Loin d'en négliger les progrès majeurs, cette vision est toutefois marquée par l'existence d'une distinction entre l'Homme et le corps, pour le soigner (6). C'est de cette façon que les sciences médicales sont enseignées dans les facultés françaises depuis le XIX^e siècle. L'orientation de l'enseignement médical sur l'organicité et la causalité semble toutefois inappropriée pour l'acquisition des compétences génériques, notamment relationnelles et communicationnelles (7,8) alors qu'elles sont indispensables pour l'exercice d'un médecin généraliste (Annexe 1). L'intégration d'utilisateurs de santé dans les facultés de médecine semble être une solution adaptée aux nouveaux enjeux du colloque singulier (9) (Annexe 2). De manière non négligeable, elle met en jeu un conflit d'autorité (10) par l'absence d'équilibre entre un savoir médical de plus en plus formalisé et l'absence de formalisation du savoir profane. Afin d'y remédier, des diplômes

¹ Le terme de « démocratie sanitaire » est devenu extrêmement mobilisé, parfois détourné ou mésusé, trop souvent politisé. Parler de « partenariat sanitaire », de façon à maintenir l'autonomie de chacun des acteurs de ce système pourrait être, peut-être, plus adapté. La notion de « partenariat sanitaire » est une extrapolation du modèle Approche Patient Partenaire de Soins (APPS) (1).

universitaires se créent à destination des usagers et patients souhaitant investir le champ de la formation dans le domaine de la santé (11).

Cette dynamique d'intégration de patients à l'enseignement médical est à l'image des bouleversements sociétaux et sanitaires français du XX^e et XXI^e siècle. L'émergence des pathologies chroniques et l'évolution de l'accès à l'information en santé s'accompagnent de nouvelles réalités médicales et sociales. Les personnes qui sont atteintes de pathologie chronique vivent l'expérience quotidienne de la maladie de manière individuelle et collective et développent des savoirs expérientiels et compétents (12). Les associations de patients s'impliquent dans l'information, l'accompagnement entre pairs et revendiquent une place de droit au sein des instances médicales décisionnaires. Le paternalisme médical au sein du colloque singulier devient inadapté (13), une approche centrée-patient se développe par la mise en place d'une législation appropriée (14) et la reconnaissance progressive de ces nouveaux savoirs profanes (15,16) (Annexe 2). De manière tout à fait parallèle, le secteur de la recherche médicale a dû faire face à l'émergence de nouvelles maladies et une succession de scandales sanitaires (14). Au sein de mouvements collectifs, comme l'emblématique Act-Up (17,18), les patients et usagers de santé s'engagent à faire entendre et reconnaître leurs voix dans le domaine de la recherche participative (18). Avec presque un siècle de mise en scène d'un conflit d'autorité, reconnaître aujourd'hui que l'expertise profane et l'expertise médicale ne sont pas antinomiques mais complémentaires pourrait permettre d'envisager une relation basée sur le partenariat (1) (Annexe 2).

Au-delà d'une implication croissante dans le domaine du soin et de la recherche en santé, c'est dans le parcours de formation des futurs soignants que les patients devenus partenaires sont attendus. Le recours à l'expertise des patients au sein du système de santé est protéiforme (1,19) et les modalités d'engagement sont divers et variés, localement (20), sur le territoire national (21) et à l'étranger avec l'exemple du Modèle de Montréal² (22). Ces initiatives attestent que l'implication de patients-partenaires³ (PP) est susceptible d'impacter positivement

² Le Modèle de Montréal est développé depuis 2010, à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal par la Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP). Il s'appuie sur une reconnaissance des savoirs expérientiels des patients, complémentaires des savoirs scientifiques des professionnels de santé. Ce modèle s'inscrit dans un continuum d'engagement des patients au sein du milieu de soin, de la formation des professionnels, de l'enseignement et de la recherche.

³ Les patients-partenaires sont au partenariat sanitaire ce que les des usagers de santé sont à la démocratie sanitaire.

l'ensemble du champ de compétences du médecin généraliste (9), voire de l'ensemble des soignants quelle que soit leur domaine et leur spécialité d'exercice.

Ainsi convaincu de la nécessité d'intégrer des patients à l'université afin d'améliorer l'acquisition des compétences relationnelles et de communication des étudiants, le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Saint-Etienne a mis en place un projet pédagogique pilote en 2019 faisant intervenir des patients partenaires. Ce travail de thèse se propose de revenir et d'analyser la mise en œuvre de cette expérience menée depuis deux ans au sein de l'enseignement du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale (MG).

Intervention

Projet de thèse et recherche-action

Afin d'élaborer le projet d'intégration des patients-partenaires au sein de la faculté de médecine de Saint-Etienne et plus particulièrement au sein de l'enseignement du DES de Médecine Générale, un groupe de travail a été mis en place fin d'année 2018. Celui-ci était constitué de quatre enseignants de médecine générale (un professeur associé, une maîtresse de conférence des universités, une cheffe de clinique et un attaché d'enseignements) du département stéphanois, d'un étudiant en DES de MG et de cinq patients-partenaires. La volonté de restreindre en nombre ce groupe de travail a été une force pour l'établissement et la mise en œuvre rapide d'un projet concret. Au-delà des connaissances précises des objectifs d'apprentissage du DES de MG, les compétences pédagogiques et la diversité de profil des enseignants impliqués ont également contribué à la rédaction d'un projet réaliste.

Cette thèse de médecine s'intègre dans le cadre d'une recherche-action menée au sein du groupe de travail. La chronologie de la recherche action est résumée dans le Tableau 1. Mes motivations personnelles à intégrer ce groupe et à la réalisation de ce travail se trouvent entre-autres au sein des valeurs d'équilibre relationnel et de respect mutuel sous-entendus par l'expression « patient-partenaire », mais également dans l'intime conviction d'une nécessité d'amélioration des pratiques relationnelles et communicationnelles en santé. Ma place au sein du groupe de travail a initialement été celle d'un observateur. Plusieurs étudiants en DES se sont exprimés lors d'une première rencontre sur leurs attentes autour d'un tel projet mais n'ont pas souhaité faire partie du groupe de pilotage⁴. D'un point de vue personnel, ce travail de thèse a pour ambition d'être un point de départ à un engagement universitaire dans le cadre du développement de l'implication des patients-partenaires à la faculté de médecine de Saint-Etienne.

⁴ Il est très probable qu'une reconnaissance pédagogique de l'investissement des étudiants par le DUMG pour la validation de leur DES aurait encouragé leur participation sur la durée au groupe de pilotage.

Tableau 1 : Synthèse mise en place projet patient-partenaire, chronologie de la recherche action

Période	Sujet	Acteurs	Objectifs	Décisions
Octobre 2018	Naissance du projet PP	Membres du DUMG	Intégrer les PP à l'enseignement de médecine générale au sein de la faculté de médecine de Saint-Etienne	Formation d'un groupe de travail
Janvier 2019	Formation du groupe de travail Discussion autour du projet	Membres du DUMG Avis internes MG	Établir le projet : <ul style="list-style-type: none"> • Objectif général • Objectifs pédagogiques • Modalités de mise en place • Réflexions • Modalités d'évaluation 	Description des objectifs GEP de 2 ^e année / 4 groupes Année universitaire 2019-2020 Écueils prévisibles Thèse évaluative
Mars 2019	Contact association de patients	Membres DUMG Association de patients	Recrutement de patients-partenaires	Absence de réponse Décision de recrutement via patientèle des membres du DUMG
Juin 2019 à Octobre 2019	Contact patientèle membre du DUMG	Membres DUMG Patients-partenaires	Recrutement de patients-partenaires	Implication de 5 patients-partenaires

Période	Sujet	Acteurs	Objectifs	Décisions
Été 2019	Présentation du projet au DUMG	Membres du DUMG	Réalisation du projet sur l'année universitaire 2019-2020	Validation par le DUMG
Septembre 2019	Recrutement d'un étudiant en DES pour aide à l'évaluation du projet	Membres DUMG Patients partenaires Étudiant DES MG	Présentation du projet	Intégration de l'étudiant au groupe de travail : naissance du groupe de travail complet
Octobre 2019	2 ^e colloque interuniversitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale	Membres DUMG Étudiant DES MG	Recueil des modalités d'interventions au sein des autres établissements Réflexions sur le projet élaboré	Confirmation des différentes décisions prises et lancement du projet
Novembre 2019	Réunion de formalisation du projet	Membres du groupe de travail	Présentation du projet Recueil des réflexions Réponse aux interrogations	Planification des rencontres Modalités de réalisation Modalités de recueil des données pour l'analyse
Décembre 2019	Recueil des impressions à priori des étudiants en DES MG 4 groupes	Étudiants en DES MG Groupe de travail	Recueil de matériel d'étude pour analyse	
Décembre 2019 Janvier 2020	Réunion de préparation des rencontres 2 groupes	Membres du groupe de travail Tuteur du GEP impliqué	Description détaillée des objectifs pédagogiques	

Période	Sujet	Acteurs	Objectifs	Décisions
Janvier 2020	Rencontres PP et étudiants 2 groupes	Membres du groupe de travail Tuteurs des GEP Étudiants en DES	Discours libre Échanges libres	
COVID 19				
Septembre 2020	Réunion groupe de travail	Membres du groupe de travail	Concertation sur le projet	Poursuite des rencontres sur l'année universitaire 2020-2021
Novembre 2020	Réunion de préparation des rencontres 2 groupes	Membres du groupe de travail Tuteurs des GEP	Description détaillée des objectifs pédagogiques	
Décembre 2020	Rencontres PP et étudiants 2 groupes	Membres du groupe de travail Tuteurs des GEP Étudiants en DES	Discours libre Échanges libres	
Mars 2021	Réunion de synthèse	Membres du groupe de travail	Discussion des différents enjeux	Création d'un pool patient- partenaire

Quatre Groupe d'Échanges de Pratiques (GEP) ont été la cible de cette expérience pédagogique. À Saint-Etienne, les GEP sont à l'image des groupes Balint. Ce sont des groupes de pairs composés d'une dizaine d'internes en médecine générale et de leur tuteur. Ces GEP sont constitués par ordre alphabétique patronymique dès le début et pour toute la durée du DES de médecine générale. Le tuteur est le référent d'un groupe d'internes pendant trois années.

Plusieurs matériaux d'étude ont été recueillis. Ils sont présentés dans le Tableau 2 :

Tableau 2 : Matériel d'étude

Sujet	Technique de recueil
Rencontre de préparation groupe de travail	Enregistrement audio
Attentes des étudiants concernés par les rencontres	Recueil par écrit
Quatre rencontres patients-partenaires et étudiants :	
- Récits et échanges ;	Enregistrements audios
- Retour sur action immédiat patients-partenaires ;	
- Retour sur action immédiat étudiants ;	
Évaluation à distance par les étudiants concernés par les rencontres	Recueil par écrit
Rencontre de synthèse groupe de travail	Enregistrement audio

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les enregistrements audios ont été réalisés avec l'accord des patients-partenaires et ont tous été retranscrits personnellement en utilisant la méthode de retranscription sociologique. Le recueil écrit des attentes puis des évaluations à distance de chaque étudiant concerné a été réalisé de manière anonyme. L'ensemble du matériel d'étude a fait l'objet d'une analyse qualitative par théorisation ancrée.

Réflexions sur l'élaboration du projet

L'objectif général du projet patient-partenaire était centré sur le partage et l'échange entre étudiants et usagers de santé autour de parcours de soins afin de mettre en perspective différents vécus. L'intention était de valoriser la trace expérientielle des sujets en tant qu'empreinte mémorielle sur les étudiants. Comme les enseignants ont pu le verbaliser, cet objectif s'intégrait au sein d'une approche centrée-patient : « *on ne peut pas mieux faire pour aborder cette approche-là puisque vous devenez enseignants et que l'approche ne peut pas être plus centrée patient qu'avec vous* »⁵.

Les objectifs pédagogiques formulés par le groupe de travail étaient :

- Progresser sur les modalités d'annonce diagnostique en partageant l'expérience vécue du patient.
- Comprendre les enjeux de l'interdisciplinarité ou de la transdisciplinarité dans une approche centrée-patient.
- Prendre en considération l'expertise médicale du patient sur sa pathologie dans la relation de soin.

Le choix du contexte de mise en place de cet enseignement s'est porté sur les GEP d'étudiants en deuxième année de DES de MG. Les enseignants du groupe de travail justifiaient ce choix par le fait que les étudiants ont appris à se connaître au sein de leurs groupes d'échange permettant de libérer une certaine pudeur que l'on peut rencontrer au sein de groupes d'échange d'étudiants en première année. De plus, ces groupes sont composés d'une dizaine d'étudiants, ce qui semblait créer une atmosphère plus intimiste qu'un amphithéâtre plein. D'après les enseignants, on accède ainsi à des groupes où « *l'espace de parole est complètement libre et ouvert* ». Par ailleurs, les étudiants avaient alors, à ce moment de leurs études, l'expérience de la réalité du colloque singulier en cabinet de médecine générale « *parce qu'ils ont tous été confrontés à la consultation en soins primaires* ».

Le recrutement des patients-partenaires a été réalisé au sein de la patientèle des cabinets de médecine générale des membres du groupe de travail, tous médecins généralistes en exercice⁶. Pour ce projet, cinq patients-partenaires ont été recrutés (dont un couple).

⁵ L'auteur de chaque verbatim ne sera pas renseigné pour cause d'une multiplicité d'intervenants.

⁶ Quatre cabinets de médecine générale sont concernés et ceux-ci sont situés en zone urbaine.

Les questions autour d'un recrutement mixte ont été étudiées avec la possibilité d'intervention de patients associatifs⁷ ou l'intervention de patients formés sur le plan pédagogique. Finalement ce mode de recrutement exclusif, de patients non issus du tissu associatif et non issus d'une formation universitaire de patients-partenaires, semblait présenter l'avantage d'après les enseignants « *d'avoir des patients qui vont peut-être gagner en authenticité à travers leurs vécus* », « *qui n'auront pas passé une sorte de filtre de formation pédagogique* ». Il met également à distance les éventuels risques d'un discours militant que les enseignants considéraient comme « *pas forcément la meilleure approche pour les étudiants* ». En revanche, les risques liés à un tel recrutement étaient la mise en place d'une situation non pérenne mais aussi l'apparition d'un biais de recrutement. Pour tenter de discuter autour de ces biais, le groupe de travail a recueilli les critères de choix pour le recrutement des patients afin de les analyser. Ce choix se portait d'abord sur des patients dont l'histoire semblait répondre pleinement à l'objectif général du programme pédagogique, et dont la personnalité et la relation entretenue avec leur médecin rendaient possible une exposition à cette rencontre.

Le groupe de travail était pleinement conscient du biais cognitif mis en jeu par la situation de recrutement qui tend à corréler les objectifs pédagogiques attendus avec la personnalité des patients-partenaires sélectionnés. Toutefois, les patients-partenaires ont, d'eux-mêmes, verbalisé la volonté de venir « *pour être dans l'échange* ». Ils ne semblaient pas réaliser qu'ils puissent « *enseigner, je ne vois pas ce que j'enseignerais* » alors qu'ils verbalisaient une volonté de témoignage en accord avec les objectifs pédagogiques avancés par le projet (Tableau 3).

La problématique de financement a été abordé avec les patients-partenaires avec la description par les enseignants des enjeux financiers quant à la mise en place de cet enseignement. De l'autre côté, les patients se défendent de ne pas faire cela pour l'argent. Nous avons sollicité, avec appui législatif « *Ma Santé 2022* », le service compétent de l'Université de Saint-Etienne afin de prendre en charge, à minima, les frais de déplacement des patients-partenaires. L'Université a refusé et, a proposé qu'ils soient pris en charge par le budget du Département de Médecine Générale de Saint-Etienne. Faute de fonds disponibles, les patients-partenaires ont été bénévoles au cours de cette expérience.

⁷ Une association de patients stéphanoise a été contactée mais notre demande est restée sans réponse pendant toute la durée de l'expérience pédagogique.

Tableau 3 : Objectifs pédagogiques avancés par les patients-partenaires (PP)

Objectifs pédagogiques

Verbatim PP

« Je parle souvent à mon médecin des problèmes que je rencontre à l'hôpital, notamment des problèmes de dialogues ou de manque de dialogue avec les différents médecins. »

L'enrichissement de la représentation de l'annonce de la mauvaise nouvelle en partageant l'expérience vécue du patient.

« Si les futurs professionnels de santé pouvaient être un peu plus à l'écoute du patient. »

« Mon fils souffre beaucoup d'une espèce de culpabilisation permanente des médecins. »

« J'ai des courriers avec moi, je me dis que l'on peut avoir une meilleure communication. »

« J'ai connu toute la génération des personnes qui ne disaient jamais rien au médecin parce que le médecin sait et que l'on se tait et on ne dit rien. Moi je ne fais pas parti des personnes qui se taisent ! »

« J'ai accepté de témoigner pour discuter de la manière dont l'annonce m'a été faite. Je pense que le Dr X doit s'en souvenir ! Moi en tout cas je m'en souviens très bien ! Cela a été fait dans un couloir, juste après une IRM, très rapidement et très sèchement. On m'a donné le nom de la maladie, je ne savais même pas ce que c'était, sans aucune explication. Je me souviens que je suis sortie de l'hôpital en pleurant, j'ai appelé mon médecin traitant qui a répondu disponible pour une rencontre et m'a expliqué les choses. »

La compréhension des enjeux de l'interdisciplinarité ou de la transdisciplinarité dans une approche centrée-patient.

« Aider les étudiants à mettre les formes pour l'annonce. »

« Il faut qu'un médecin connaisse ses limites. »

« Un médecin doit savoir à quel moment il doit passer la main à un spécialiste. »

« Ne pas vouloir conserver ses patients pour lui et avoir la mainmise. »

« Avoir l'humilité de dire je ne sais pas ! »

La prise en considération de l'expertise médicale du patient sur sa pathologie dans la relation de soin.

« Savoir passer la main à un spécialiste ou à la personne concernée pour laquelle c'est son quotidien. »,

« Se rendre compte que quand on vit au quotidien avec une maladie, on maîtrise beaucoup de symptômes et on a une approche très pratique de la maladie. »

Les étudiants participants à ces rencontres avaient a priori, la volonté de discuter de plusieurs thématiques également en accord avec les objectifs pédagogiques avancés par le projet. Ils attendaient accéder à :

- L'expertise du patient, par le biais de la transmission de son quotidien et de ses émotions.
- La transmission de l'expérience de l'annonce diagnostique et des émotions impliquées afin de disposer d'outils de communication.
- Des éléments relationnels et de communication afin d'améliorer la relation patient-médecin.
- Un questionnement autour du statut de patient-partenaire.

Décidées conjointement avec les patients-partenaires, ces interventions se sont déroulées au cours de l'année universitaire 2020 (Tableau 1). Les enseignants ont proposé aux patients-partenaires : « *c'est vous qui déciderez mais nous, on proposait que l'on soit au moins deux avec vous* ». Validé par les patients-partenaires, les rencontres ont ainsi été encadrées par le tuteur respectif de chaque GEP ainsi qu'un membre du groupe de travail. Le choix de cette deuxième personne a été discuté avec les patients-partenaires qui ont finalement tous décidés d'être accompagnés de leur médecin généraliste malgré les interrogations des enseignants : « *est-ce réellement rassurant pour vous ? N'existe-t-il pas un besoin de liberté de parole en dehors de la présence de son médecin ?* ». Les patients-partenaires se sont accordés à une présence rassurante de leur médecin traitant sans que cela ne soit gênant pour la liberté de parole.

Le discours a été laissé au libre choix des patients-partenaires toutefois après leur avoir présenté les enseignements délivrés au cours du DES de MG, les objectifs pédagogiques et le déroulement des GEP. Les enseignants y voient une forme « *d'aventure, au sens où l'on s'adapte* ». Ainsi, quatre rencontres ont été organisées et toutes ont pris la forme d'un récit du vécu singulier du patient-partenaire suivi d'échanges libres avec les internes. L'ambiance y a été pour l'ensemble des participants « *bienveillante* ». Ces rencontres ont duré de 1 heure et 42 minutes à 2 heures et 48 minutes. Les récits des patients-partenaires ont duré de 16 minutes à 1 heure et 13 minutes. Les échanges entre patients-partenaires et étudiants ont duré de 1 heure et 6 minutes à 1 heure et 54 minutes.

Les craintes anticipées sur les enjeux des rencontres comme l'impact psychologique sur les étudiants ont été verbalisées par les enseignants : « *ce n'est pas évident pour eux je pense, on va leur poser la question mais ça les déstabilise beaucoup* », « *ça risque de les perturber, même si nous avons envie de les déstabiliser et de les reconstruire en toute bienveillance* ». L'impact psychologique sur les patients-partenaires a également été l'objet d'inquiétudes : « *on construit l'enseignement avec vous, pour nous c'est difficile de juger ce que ça représente en terme d'investissement* ». Les patients-partenaires ont également pu faire part de leurs craintes : « *je trouve qu'il y en a parfois ils sont déjà bien sûr d'eux* », « *ça sera impressionnant pour nous aussi* ».

Évaluation et perspectives

Authenticité et émotions

Le retour d'expérience par les étudiants a permis de souligner que la transmission du vécu singulier du patient a été rendue possible par la force du récit : « *il n'y a aucune autre façon je pense de faire passer ça à nous, futurs médecins* », « *moi je suis quelqu'un de très dissipé en cours et là pendant une heure j'ai tout écouté* ». La reconnaissance par les internes du caractère authentique du récit constitue selon eux un atout majeur pour l'ancrage mémoriel via cette expérience émotionnelle. « *Dans les bouquins, on n'a pas ce ressenti-là* », « *c'est bien beau de nous dire faite attention, ça va blesser les patients ... mais là du coup, ce sont des vraies personnes qui nous le disent* », « *on enregistre bien mieux quand c'est du vécu* ». Cette expérience est aussi pour eux, l'occasion de remettre de « *l'humain au milieu du médical* ».

Ainsi, la réussite de ces rencontres semble avoir été permise par l'implication d'émotions convoquées par l'authenticité de la rencontre. Sylvie Pinchart dans « La prise en compte des émotions en éducation populaire » (23) et Catherine Favre dans « La prise en compte de la dimension émotionnelle dans la relation pédagogique » (24) discutent ces phénomènes. Pour l'ensemble des membres du groupe de travail, l'authenticité de la rencontre semble intimement liée au fait qu'il s'agit d'une expérience inaugurale pour les patients-partenaires et chacun s'accorde à penser que la répétition de l'expérience ou le passage par le prisme d'une formation pédagogique risque d'altérer la transmission du récit par la neutralisation et l'automatisation de la parole.

L'ensemble des patients-partenaires ont vécu des rencontres « *enrichissantes* » mais fatigantes. Les émotions impliquées par l'engagement des patients-partenaires dans ce projet nécessite une certaine distance par rapport au sujet abordé. La description des rencontres par les patients-partenaires à priori « *pour être dans l'échange* » et à postériori comme ayant, entre autres, « *une fonction cathartique* » nous interroge sur le rôle de ces rencontres dans le processus de résilience. Ils sont prêts à réitérer cette expérience une à deux fois par an et abordent spontanément le risque d'une perte d'authenticité par neutralisation de leurs émotions et automatisation du discours. Ces interrogations peuvent faire l'objet de travaux de recherche ultérieurs.

Cette réalité, nécessaire à ce type d'intervention, vient renforcer les craintes anticipées d'une situation de recrutement complexe, biaisée et non pérenne. Olivia Gross et Rémi Gagnayre (25) discutent cette situation et mettent en perspective la nécessité d'une diversité des profils de patients-partenaires et d'une diversité des modalités d'interventions au sein de la formation médicale. De la même façon, Nicolas Lechopier (26) modère la prise de position du groupe de travail avec une vision positive du recrutement de patient issu du milieu associatif. Là où le groupe de travail perçoit un risque aux discours militants, Nicolas Lechopier écrit (26) l'intérêt du discours associatif par la transformation de l'insatisfaction ou de la colère des associations de patients⁸ en réflexion collective et en propositions constructives.

Ces différents constats nous interrogent sur le profil, les compétences et les capacités du patient-partenaire dont la description a été théorisée par le modèle de Montréal (27). À partir des travaux de la Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP), un référentiel de compétences du patient pour accompagner les patients et les professionnels de santé a été élaboré (Annexe 3). La capacité pour un patient d'établir des interactions avec les professionnels de santé est présentée par la DCPP comme dépendante de : ses savoirs expérientiels, son degré d'implication dans ses soins, son recul et sa réflexivité vis-à-vis de la vie avec la maladie, son niveau de développement des compétences relationnelles.

L'évaluation de cette expérience nous incite à multiplier ce type d'intervention. La recherche d'authenticité nécessite un engagement important des tuteurs de GEP, conscients de la pertinence pédagogique de ces rencontres, pour intégrer un recrutement permanent de patients-partenaires dans leur pratique professionnelle.

Cela nous incite aussi à développer le projet patient-partenaire au sein du Département de Médecine Générale et au sein de la Faculté de Médecine de Saint-Etienne. Ainsi, le groupe de travail a impulsé la création d'un pool de patients-partenaires. Ce pool représente aujourd'hui une base de données permettant de les solliciter ultérieurement pour des interventions dans le domaine de l'enseignement et de la recherche médicale à Saint-Etienne.

Le développement de ce projet au sein de l'Université de Saint-Etienne devra tenir compte de la multiplicité des profils existants de patients-partenaires et de l'adaptation possible de ces profils aux différentes fonctions (évaluation, pédagogie, recherche ...) (28). Aussi, il est indispensable de réfléchir en amont aux enjeux d'une professionnalisation des patients-partenaires.

⁸ Nicolas Lechopier écrit (26) l'insatisfaction concernant la prise en charge médicale dans un domaine particulier comme socle de constitution de nombreuses associations de patients.

Compétences génériques et réflexivité

Une autre des caractéristiques retenues de cette expérience est la verbalisation par les étudiants en DES d'acquisition de compétences « *aussi bien théoriques qu'autour d'habiletés communicationnelles* ». Ces rencontres sont pour les étudiants l'occasion de faire le « *lien concret entre le subjectif (relaté par le patient) et l'objectif (appris dans nos livres de cours) autour d'une pathologie donnée* ». Ils s'accordent tous à reconnaître aux patients-partenaires « *une vraie expertise dans leurs maladies* », et cela permet, par l'écoute active, « *d'aborder différents aspects de la maladie que l'on ne voit ou n'apprend pas dans les livres, de mieux comprendre le vécu, leur ressenti concernant la pathologie* ». Ces rencontres permettent aussi aux étudiants de se questionner sur les enjeux relationnels du colloque singulier : « *peut-être qu'on ne se rend pas assez compte qu'il y a des moments clés quand même* » et de percevoir des axes d'améliorations de leurs pratiques : « *avec ce retour d'expérience, on peut avoir des pistes sur des actions concrètes à mettre en place dans notre pratique* ». Cette expérience a permis aux internes de se rendre compte de la façon dont ils sont « *perçus de l'autre côté du bureau* », en conséquence de quoi, affirmer que « *la classique relation médecin-malade où le médecin est le plus souvent celui qui détient le savoir* » est peut-être inadaptée. Ils envisagent de « *s'adapter à la personne que l'on a en face* » et « *accepter de ne pas savoir* », afin de favoriser « *une situation d'échange entre partenaires* » permettant « *une plus grande ouverture d'esprit* ».

Pour les internes, ces rencontres, réalisées au cours du troisième cycle de médecine générale, interviennent « *au moment opportun des études* ». Cela pose question alors qu'ils sont conscients d'un fait : « *notre cursus universitaire nous apprend surtout le théorique, et l'aspect des maladies côté médecin, mais prendre le temps d'avoir le ressenti du patient est rare et précieux* ».

En France, le premier et le second cycle de formation en sciences médicales a pour objectif l'acquisition de compétences génériques (29) et l'acquisition de compétences relationnelles n'est ni formalisée ni valorisée (9). La réalité de cette expérience est qu'elle contraste six années de formation théorique rythmée par un élitisme concurrentiel (7) où l'on apprend à « *prendre en charge un patient* » (8). Cette expérience est, pour le groupe de travail, l'occasion de pointer du doigt la prise de conscience d'étudiants en huitième année de médecine d'une carence de compétences relationnelles et communicationnelles pour l'exercice du colloque singulier. Au-delà de la nécessité de pérenniser ce programme au sein du troisième

cycle de Médecine Générale à Saint-Etienne, c'est aussi l'occasion de s'interroger sur la possibilité d'intégrer un tel programme au cours du premier et deuxième cycle des études médicales. Comme verbalisé par les étudiants cela pourrait permettre de remettre de « *l'humain au milieu du médical* », notion qui semble être appuyée par l'Académie Nationale de Médecine (30).

Conclusion

Depuis 2019, au sein du Département Universitaire de Médecine Générale de Saint-Etienne, un groupe de travail a mené une expérience pédagogique d'enseignement avec les patients-partenaires. Ce projet a pris la forme d'une recherche-action et a été analysé qualitativement par théorisation ancrée. Le choix de recruter des patients-partenaires non issus du milieu associatif et non formés sur le plan pédagogique a été guidé par la recherche d'une authenticité. Quatre rencontres entre patients-partenaires et groupes d'étudiants en 2^e année de DES de médecine générale ont été organisées. L'expérience atteste d'une implication émotionnelle forte pour les patients-partenaires et pour les étudiants. Du côté des patients, cette implication émotionnelle nous interroge sur la fonction cathartique de l'exercice et ses modalités de reproduction. Du côté des étudiants, les émotions semblent permettre un ancrage mémoriel et le développement de compétences génériques communicationnelle en médecine générale. Tous reconnaissent que ces émotions ont été permises par l'authenticité et l'unicité des rencontres. Ces constats nous incitent à poursuivre ce type d'expérience pédagogique mais la situation de recrutement est dépendante d'une forte implication des généralistes enseignants. Cette expérience pédagogique est l'occasion d'impulser une dynamique plus large et plus diverse de développement de l'intégration des patients-partenaires à la faculté de médecine de Saint-Etienne.

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE JEAN MONNET
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

CONCLUSIONS

Depuis 2019, au sein du Département Universitaire de Médecine Générale de Saint-Etienne, un groupe de travail a mené une expérience pédagogique d'enseignement avec les patients-partenaires. Ce projet a pris la forme d'une recherche-action et a été analysé qualitativement par théorisation ancrée. Le choix de recruter des patients-partenaires non issus du milieu associatif et non formés sur le plan pédagogique a été guidé par la recherche d'une authenticité. Quatre rencontres entre patients-partenaires et groupes d'étudiants en 2^e année de diplôme d'études spécialisées de médecine générale ont été organisées. L'expérience atteste d'une implication émotionnelle forte pour les patients-partenaires et pour les étudiants. Du côté des patients, cette implication émotionnelle nous interroge sur la fonction cathartique de l'exercice et ses modalités de reproduction. Du côté des étudiants, les émotions semblent permettre un ancrage mémoriel et le développement de compétences génériques communicationnelle en médecine générale. Tous reconnaissent que ces émotions ont été permises par l'authenticité et l'unicité des rencontres. Ces constats nous incitent à poursuivre ce type d'expérience pédagogique mais la situation de recrutement est dépendante d'une forte implication des généralistes enseignants. Cette expérience pédagogique est l'occasion d'impulser une dynamique plus large et plus diverse de développement de l'intégration des patients-partenaires à la faculté de médecine de Saint-Etienne.

VU ET

PERMIS D'IMPRIMER

Saint-Etienne, le

**Le Doyen
de la Faculté,**


Ph. BERTHELOT

**Le Président
de Thèse,**


Ph. BERTHELOT

**Le Président
de l'Université,**


F. PIGEON



**La Directrice
de la Thèse,**

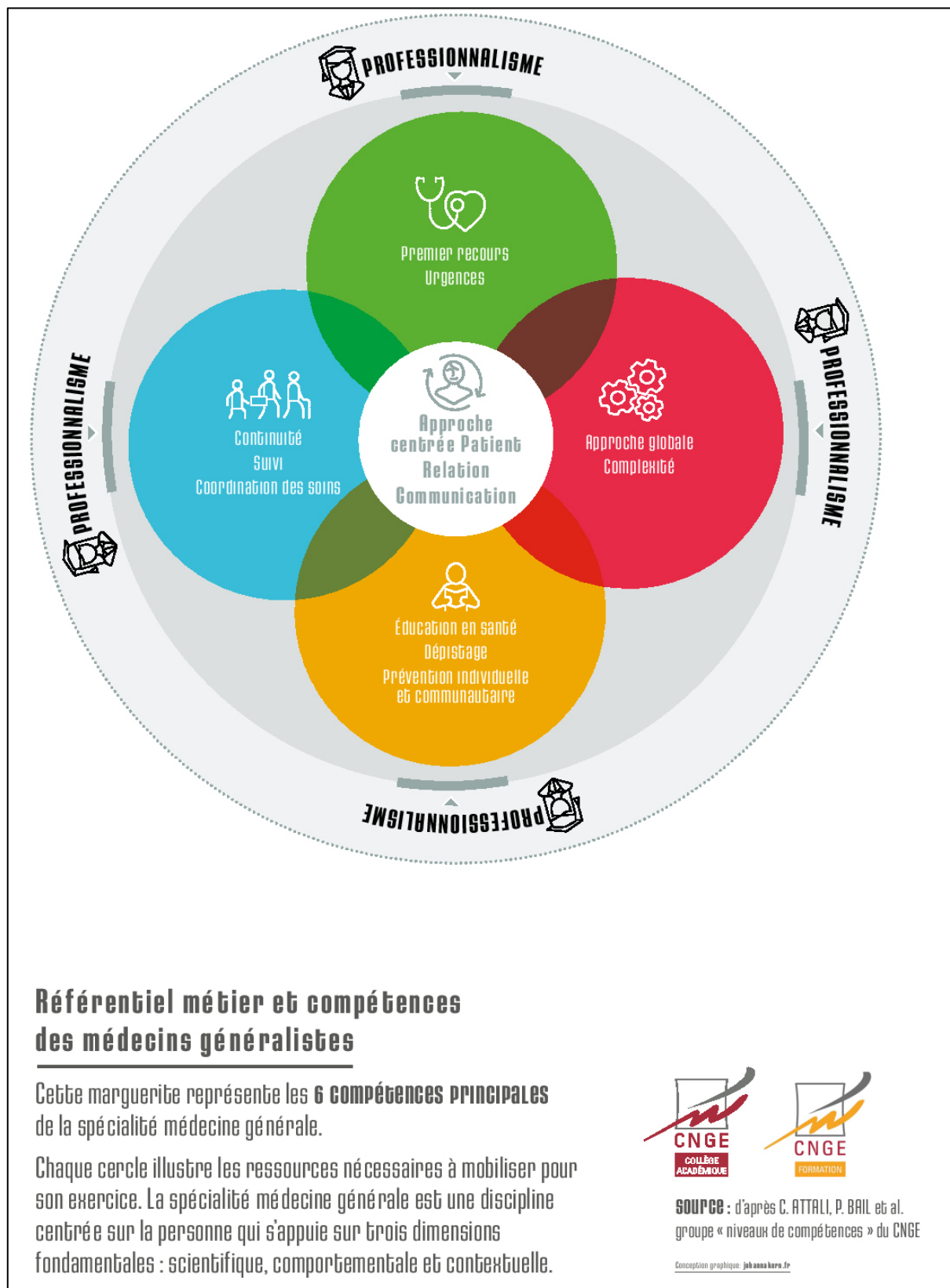
A. SAVALL


Références bibliographiques

1. Pétré B, Scholtes B, Voz B, Ortiz Halabi I, Gillain N, Husson E, et al. L'approche patient partenaire de soins en question. *Rev Médicale Liège*. 2018;
2. Rabeharisoa V, Callon M. L'engagement des associations de malades dans la recherche. *Rev Int Sci Soc*. 2002;171(1):65-73.
3. Domin J-P. De la démocratie sociale à la démocratie sanitaire : une évolution paradigmatique ? *Trib Santé*. 2014;HS 3(5):21-9.
4. Tesnière A, Rist S, Riom I. Adapter les formations aux enjeux du système de santé. 2018 sept p. 53. Report No.: Rapport final.
5. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1). 2019-774 juill 24, 2019.
6. Le Breton D. *Anthropologie du corps et de la modernité*. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2013. 336 p. (Quadrige; vol. 6e éd.).
7. Winckler M. La crise de la médecine générale. *Trib Santé*. 2009;22(1):67-74.
8. Winckler M. Le patient, le récit et le soignant : littérature et formation médicale. *Trib Santé*. 2009;23(2):37-42.
9. Chevallier F, Duhot D, Ruelle Y, Mercier A, Lombrail P, Saynac Y. Plaidoyer pour l'intégration des patients formateurs dans l'enseignement des futurs médecins généralistes à partir de l'expérience de l'université Sorbonne Paris Nord et de la littérature internationale. *Rev Fr Aff Soc*. 2020;1(1):281.
10. Simpson RG. Relationships between self-help health organizations and professional health care providers. *Health Soc Care Community*. 8 juin 2007;4(6):359-70.
11. Sorbonne U. Diplômes [Internet]. Université des Patients. Disponible sur: <https://universitedespatients-sorbonne.fr/diplome/>
12. Rabeharisoa V, Moreira T, Akrich M. Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society. *BioSocieties*. juin 2014;9(2):111-28.
13. Verspieren P. Malade et médecin, partenaires. *Études*. 2005;402(1):27-38.
14. Biosse-Duplan A, Chambaud L, Buzyn A. Démocratie sanitaire: les usagers dans le système de santé. *Malakoff (Hauts-de-Seine)*; [Lieu de publication non identifié: Dunod ; La revue *Territoire & santé*; 2017.
15. Akrich M, Rabeharisoa V. L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Santé Publique*. 2012;24(1):69-74.

16. Jouet E, Flora LG, Las Vergnas O. Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients. *Prat Form - Anal.* juin 2010;2010(58-59).
17. Lestrade D. *Act Up: une histoire.* Paris: Denoël; 2000. 446 p. (Denoël impacts).
18. Debré P. Pour une recherche médicale participative : quand la crise du Sida introduit un nouveau modèle: *Raison Présente.* 12 avr 2021;N° 217(1):27-35.
19. Gross O. *L'engagement des patients au service du système de santé.* 2021.
20. Perrichon G. *État des lieux de l'enseignement par patients formateurs sur le CHU et la faculté de médecine de Saint-Etienne [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine Jacques Lisfranc, France]: Université Jean-Monnet (Saint-Etienne); 2018.*
21. Poyet R, Morceau A. *Etats des lieux de l'engagement des patients dans l'enseignement médical en France.* Lyon 1; 2019.
22. Pomey M-P, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier M-C, et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé Publique.* 2015;S1(HS):41-50.
23. Pinchart S. Pour prendre en compte les émotions en éducation populaire. Le pouvoir des émotions - *Journal de l'Alpha. Lire et Ecrire Communauté Française.* Deuxième trimestre 2015;5-8.
24. Favre C. Comment prendre en compte la dimension émotionnelle dans la relation pédagogique ? Le pouvoir des émotions - *Journal de l'Alpha. Lire et Ecrire Communauté Française.* Deuxième trimestre 2015;
25. Gross O, Gagnayre R. Caractéristiques des savoirs des patients et liens avec leurs pouvoirs d'action : implication pour la formation médicale. *Rev Fr Pédagogie.* 31 déc 2017;(201):71-82.
26. Lechopier N. *Patients formateurs ? Questions réponses. PACTEM.*
27. Flora L, Berkesse A, Payot A, Dumez V, Karazivan P. Chapitre 3. L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé. *J Int Bioéthique Déthique Sci.* 2016;27(1-2):59-72.
28. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *Health Aff (Millwood).* févr 2013;32(2):223-31.
29. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales.
30. Reach G. *Simplicity and Complexity in Medicine.* 2018;14.

Annexes

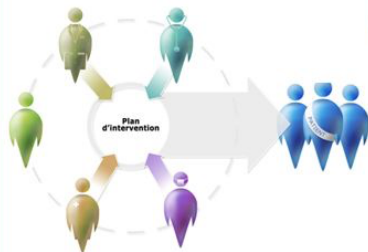


Annexe 1 : Marguerite compétences génériques médecine générale

Évolution progressive du partenariat de soins

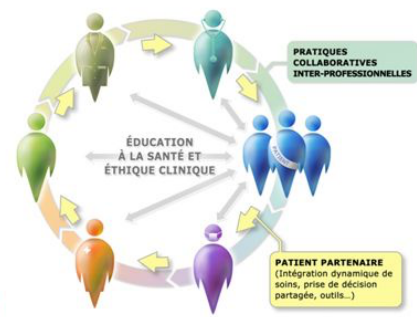
PATERNALISME 1950-1980

- Modèle biomédical
- Relation sens unique
- Dépendance du patient



APPROCHE CENTRÉE 1980-aujourd'hui

- Pression légalisation des soins
- Émergence maladies chroniques
- De la pathologie à l'humain

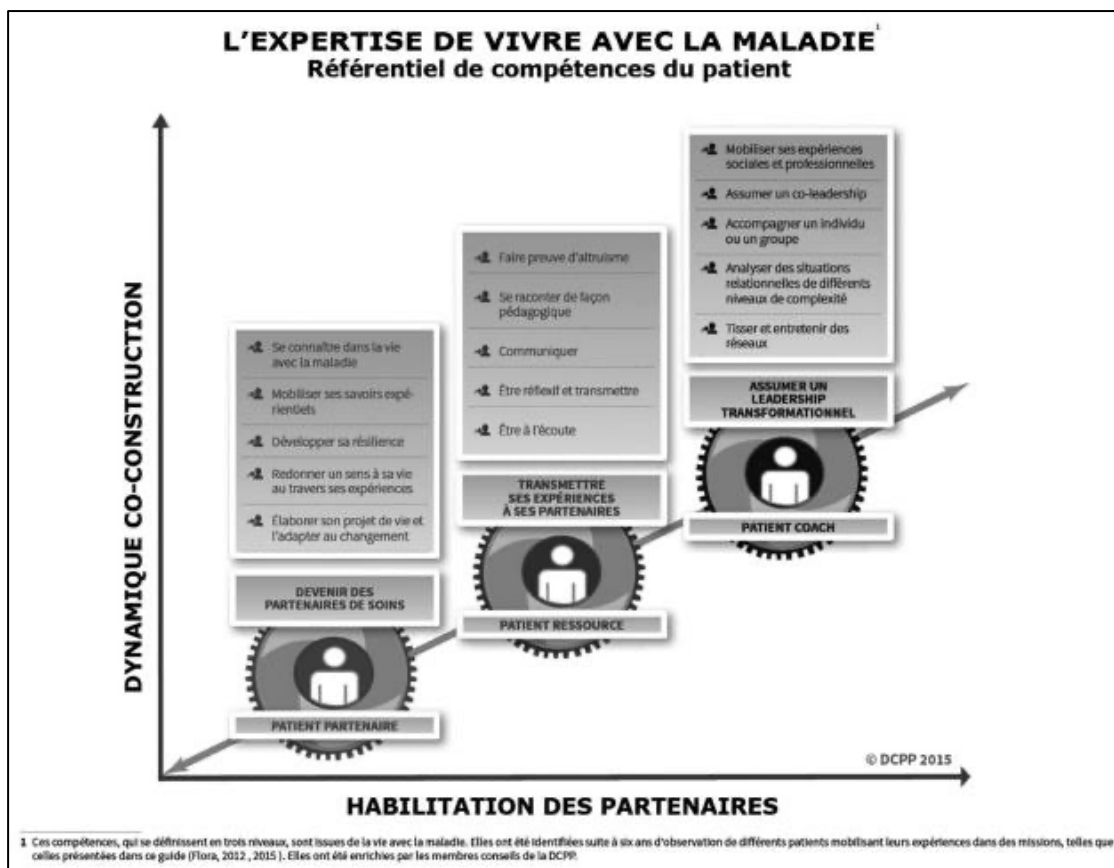


PARTENARIAT DE SOINS Aujourd'hui...

- Patient acteur de soins
- Éducation à la santé
- Prise de décision éclairée

Source : CPASS

Annexe 2 : Évolution progressive relation médecin-malade



Annexe 3 : Référentiel de compétences du patient – DCP

