



HAL
open science

**PATIENT EXPERT, PATIENT FORMATEUR :
EXPERIENCE PEDAGOGIQUE EN CYCLE 2**
Contexte Méthode Résultats Discussion Conclusion

Moreau Alain, Marie Flori, Christine Maynié, Evelyne Lassere, Nicolas
Lechopier

► **To cite this version:**

Moreau Alain, Marie Flori, Christine Maynié, Evelyne Lassere, Nicolas Lechopier. PATIENT EXPERT, PATIENT FORMATEUR : EXPERIENCE PEDAGOGIQUE EN CYCLE 2 Contexte Méthode Résultats Discussion Conclusion. Congrès CNGE, Nov 2015, Dijon, France. hal-02494553

HAL Id: hal-02494553

<https://hal.science/hal-02494553>

Submitted on 28 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

PATIENT EXPERT, PATIENT FORMATEUR : EXPERIENCE PEDAGOGIQUE EN CYCLE 2

Moreau Alain (1,3), Marie Flori (1), Christine Maynié (1), Evelyne Lassere (2,3) Nicolas Lechopier (2,3)

(1) DMG Lyon (2) enseignant SHS Lyon Est (3) EA 4148



Contexte



Dans une approche centrée patient, le patient est reconnu comme le meilleur connaisseur de lui-même qu'il exprime par sa perspective (son expérience vécue, ses représentations, ses attentes, ses préférences ...) dans sa relation avec le médecin. Il peut acquérir une expertise sur soi qui le rend partenaire du professionnel qui l'accompagne. Cette réalité de la pratique soignante doit émerger au cours des études médicales dès le 2^{ème} cycle pour sortir d'un savoir purement académique sur la maladie. Pour remplir cet objectif pédagogique, nous avons fait intervenir l'expertise d'un patient diabétique de type 2 dans le cadre des cours de sciences humaines et sociales (SHS)

Méthode

L'objectif du cours était de reproduire une première séance de consultation d'éducation thérapeutique explorant par écoute active la perspective d'un patient diabétique de type 2 pendant 20 min environ.

1^{er} temps: les étudiants avaient des consignes précises d'observation (contenu, communication verbale-non verbale, attitudes).

2^{ème} temps: les étudiants étaient encouragés à poser des questions pour compléter ce qui n'avait pas été abordé.

3^{ème} temps: les étudiants pouvaient restituer leurs observations et réflexions.

La séance devait durer 2 h.

Résultats

Trois séances ont eu lieu regroupant à chaque fois une centaine d'étudiants de FGSM3. Pour évaluer l'impact de la 3^{ème} séance, les étudiants ont été invités à écrire 2 à 3 idées sur les apports de ce cours.

Humaniser la médecine scientifique

- « Voir la maladie du point de vue du patient, sa manière d'en parler, ses représentations » qui contraste avec le cours académique.

Comprendre l'approche centrée patient

- « Apprendre à écouter...partage d'expériences » « ce qui est important dans la prise en charge du patient : quelles sont ses attentes ? comment vit-il au quotidien ? »
- « les patients formateurs experts permettent de voir au-delà de la maladie...le patient dans sa globalité, l'impact sur sa vie »
- « j'ai aimé voir comment le patient réagit à sa pathologie en transformant une annonce négative en des actions positives, en une force »
- « savoir ce que la maladie peut avoir comme impact sur sa vie, ses motivations pour reprendre le contrôle »
- « Se rendre compte que les patients ont un rôle actif dans leur maladie et leur prise en charge »
- « Comprendre que les leviers et les freins sont propres à chaque patient »

Développer la réflexivité

- « Réfléchir sur notre pratique futur...ça motive pour aller en cours ...à adapter à d'autres cours »

Illustrer l'interaction relationnelle médecin patient

- « Se recentrer sur l'essentiel : la relation médecin malade »
- « Partage... relation de confiance... se mettre à la place »
- « dialogue pour donner envie au patient d'être plus précis sur son ressenti, ses émotions, motivations (non prise en compte dans les cours magistraux) »

Observer un modèle de rôle médecin

- « diagnostiquer, annoncer, accompagner le patient dans sa vie avec la maladie »
- « le côté jeu de rôle » « techniques d'entretien, positions, les mots utilisés »
- « personnage clé qui rassure, relais d'information, acteur de prévention »

Mobiliser les émotions

- Cours « innovant », « émouvant », « témoignage touchant » par l'authenticité de l'expérience vécue, la vie au quotidien « voir la réalité en face », « Mettre un visage, un nom et une histoire sur la maladie »
- « ça fait beaucoup de bien... on se sent moins désemparé par rapport à la pression de la théorie »

Critiques et propositions

« un peu long et beaucoup de redites » ; « Voir différents témoignages moins conciliants »

Discussion Conclusion

Cette expérience pédagogique a permis de mettre en lumière l'approche centrée patient en mobilisant l'expertise du patient qui est là en personne pour la porter. Une telle implication du patient dans la formation mérite discussion : quelle place pour des savoirs expérientiels/savoirs académiques dans le cursus des étudiants ? Quel type de formation pour ces patients experts ?