

« Chaque année, 300 heures d'enseignement sont réalisées par des patients auprès des futurs généralistes »

Entretien avec Yannick Ruelle,
directeur adjoint du département universitaire de médecine générale,
UFR Sciences, Médecine, Biologie humaine,
université Sorbonne Paris Nord, Bobigny.

L'ESSENTIEL

► **Au sein de la filière de formation des internes de médecine générale de la faculté de médecine de Bobigny, une vingtaine de malades chroniques et d'aidants sont investis dans les enseignements et les groupes de pratiques réflexives. Initié en 2016, ce programme participatif rend plus concrète l'approche centrée sur le patient et sur le soutien en faveur de son autonomie.**

La Santé en action : Pourquoi avoir intégré des patients à la formation des étudiants en médecine ?

Yannick Ruelle : L'approche centrée sur le patient dans une perspective bio-psycho-sociale de la santé est une compétence centrale dans le référentiel de formation des internes de médecine générale. Toutefois, comment dispenser un tel enseignement en l'absence de patients ? Les étudiants de troisième cycle sont essentiellement formés sur leurs lieux de stages, et la « perspective patient » n'est pas explicite lors de leur cursus. À Bobigny, le laboratoire de recherche Éducatifs et Pratiques de santé (LEPS) mène des travaux sur les conditions pour soutenir les pouvoirs d'agir individuel, collectif et organisationnel, et notamment sur l'engagement des patients dans les programmes d'éducation thérapeutique. Cette proximité a constitué une opportunité pour lancer une recherche-action sur cette thématique, qui s'est concrétisée avec le programme PEP 13. L'objectif de départ était d'améliorer la prise en compte de la « perspective patient » dans les pratiques des internes de médecine générale. Nous

avons commencé par intégrer des patients dans les groupes d'échanges de pratiques animés par des médecins. Nous pensions que leur apport serait centré autour de la relation patient-soignant. Or celui-ci s'est révélé beaucoup plus large que ce que nous imaginions lorsque nous avons lancé la recherche-action. Elle permet ainsi d'irriguer l'ensemble des six compétences génériques du généraliste, que ce soit par exemple la continuité des soins et leur coordination, le droit ou encore la relation avec les tiers.

S. A. : Qui sont ces enseignants de la perspective patient ?

Y. R. : Nous travaillons aujourd'hui avec une vingtaine de patients enseignants, qui sont des malades chroniques ou des aidants de malades chroniques. Issus du milieu associatif, ils sont recrutés par cooptation du comité de pilotage patients. Ils sont investis à différents niveaux : au sein des groupes d'échange de pratique d'internes en médecine, dans les enseignements sur la relation et la communication avec les patients et les tiers, ou encore sur les questions de démocratie sanitaire. Leurs interventions sont co-construites et co-animées avec les médecins enseignants. De plus, ils participent aux évaluations des internes notamment en siégeant dans les jurys de fin de première année ou de fin d'études.

S. A. : Ces patients enseignants sont-ils rémunérés ?

Y. R. : Ils sont le plus souvent rémunérés sous forme de vacations, comme les enseignants médecins. Le statut de vacataire de l'université n'est pas toujours adapté puisqu'il implique d'avoir un emploi principal. Or certains patients peuvent être en invalidité ou au chômage. Nous avons trouvé un autre statut, celui de conférencier-invité, qui permet leur rémunération, même s'il ne règle pas toutes les situations. Au total, nous rémunérons chaque année environ 300 heures d'enseignement réalisées par les patients.

S. A. : Ce programme a-t-il fait l'objet d'une évaluation ?

Y. R. : Nous avons mené des travaux pour évaluer le sentiment d'utilité chez les étudiants, à partir d'un questionnaire mesurant en continu l'acceptabilité du programme, construit sur la base de *focus groups*¹ et d'entretiens avec des enseignants et des internes. Les résultats montrent que le sentiment d'utilité augmente au fur et à mesure du cursus. Par ailleurs, la promotion de 2020 exprimait un sentiment d'utilité plus important que celle de 2016. L'hypothèse est celle d'une acculturation à la fois des étudiants et des médecins enseignants. Nous souhaiterions aujourd'hui évaluer l'impact du programme à plus long terme sur les pratiques professionnelles des généralistes qui en ont bénéficié. Par exemple, les praticiens tendent à mieux admettre que leurs patients utilisent Internet pour se renseigner sur leurs symptômes. C'est toutefois une étude complexe en raison de nombreux facteurs de confusion.

S. A. : L'engagement des patients dans la formation médicale est-il bien accepté ?

Y. R. : Il y a eu au départ quelques réticences de médecins enseignants ou d'étudiants, mais elles se sont dissipées. Les freins sont en revanche plus importants pour introduire cet enseignement dès le second cycle en raison d'une résistance des professionnels de santé hospitalo-universitaires. En raison des épreuves de sixième année, qui induisent le classement des étudiants, il semble difficile de mettre en place des innovations pédagogiques à ce stade. Le programme, initié en 2016, a ouvert une voie que suivent désormais d'autres départements universitaires de médecine générale, des instituts de formation en soins infirmiers ou encore des écoles de kinésithérapie. ■

Propos recueillis par Joëlle Maraschin, journaliste.

1. Entretiens de recherche qualitative par le biais de groupes de discussion ciblés.