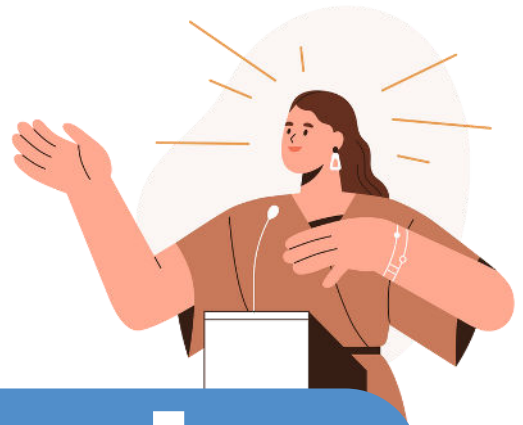


# Intégrer les patients dans la formation

## Etudes de médecine





# Sommaire

## pages

- 3 Introduction - 3 modalités de participation**
- 4 Quelle place pour les patients ?**
- 5 Quels types d'interventions pédagogiques ?**
- 6 Focus : le patient et la simulation**
- 7 Comment identifier / recruter des patients ?**
- 9 Témoignages dans les études de médecine**
- 11 Exemples appliqués au référentiel de compétences**
  - **Mener un interrogatoire pour appréhender mes premiers stages en tant qu'externe**
  - **Découvrir la cancérologie d'un point de vue expérimentiel**
- 15 Référentiel de compétences numérique en santé**
- 16 Exemple appliqué au référentiel de compétences du numérique en santé**



Association Nationale des Étudiants  
en Médecine de France

contact : [dahlia.laktib@anemf.org](mailto:dahlia.laktib@anemf.org)

## A propos de l'ANEMF

L'ANEMF, **Association Nationale des Étudiants en Médecine de France**, est une association régie par la loi 1901, créée en 1965, et ayant pour but la défense de l'intérêt commun des étudiants en médecine. **Administrée par les élus étudiants en médecine et par les représentants des associations locales d'étudiants en médecine, elle porte la voix des étudiants sur divers sujets.** Ainsi, elle défend l'accessibilité des études de médecine, notamment par le développement des Tutorats à destination des PASS et L.AS et des étudiants hospitaliers. Un diplôme reconnu par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, l'Agrément Tutorat, valorise chaque année la qualité des services proposés par les Tutorats d'Entrée dans les Études de Santé. L'ANEMF prône une amélioration du statut de l'étudiant hospitalier, des aides qui lui sont attribuées, de la rémunération de celui-ci et du respect de la réglementation encadrant ce statut dans les CHU et UFR.

**L'ANEMF est forte de son réseau d'élus étudiants pour porter ses positions** au plus près des étudiants, dans les UFR et universités. Elle est également représentée au Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (CNESER), et est adhérente à la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE) et à l'International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA).



contact : [adauphin@france-assos-sante.org](mailto:adauphin@france-assos-sante.org)

## A propos de France Assos Santé

L'**Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS)** dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016).

Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), **elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales** qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme **les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie.** Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.

# Introduction

Ce guide élaboré en coopération par France Assos Santé et l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France) a pour objectif d'outiller les **représentants des usagers et d'associations de patients** et les **représentants étudiants élus et associatifs** autour d'une volonté commune : intégrer les patients dans la formation initiale des étudiants en médecine.

L'introduction se veut généraliste pour dresser le **panorama des modalités de participation des patients et leur implication potentielle dans différentes activités pédagogiques**. Ce guide parcourt donc différents niveaux d'engagement des patients et liste les types d'intervention auxquelles ils peuvent participer.

S'appuyant sur des initiatives déjà déployées dans certaines facultés, ce guide doit permettre de fournir davantage de ressources utiles à la bonne intégration de cette modalité pédagogique maintenant obligatoire dans la formation initiale des étudiants en médecine. **Un focus est réalisé sur les compétences du numérique en santé** qui font leur apparition dans les maquettes pédagogiques à la rentrée 2024. Il s'agit d'une opportunité pertinente pour discuter de ces innovations pédagogiques lors de la construction de ces nouveaux enseignements.

Ce guide a donc vocation à **éclairer autant les étudiants que les patients engagés dans leurs associations respectives et dans leurs rôles de représentants** pour porter auprès des communautés académiques et équipes pédagogiques des propositions réalistes pour concrétiser l'intégration de patients dans la formation des étudiants.

## 3 modalités de participation

### Patient/usager témoinnant



Le patient/usager est invité à **partager son vécu, son expérience personnelle face à la maladie, à son parcours de soin ou au système de santé**. Ses savoirs expérientiels, issus de ses expériences, viennent apporter aux apprenants un angle de vue complémentaire, en particulier sur l'impact psycho-social de la santé sur le quotidien. Il peut s'agir autant d'un malade que d'un aidant ou tout autre usager du système de santé.

### Patient/usager intervenant



Le patient/usager participe ici à l'animation d'un enseignement, en général associé à des enseignants. Au delà de son expérience personnelle et de son vécu, il peut **transmettre une parole plus technique ou collective** par exemple dans le cas où il est représentant des usagers. Il peut faire appel à des savoirs positionnés : savoirs collectifs ou prises de position associatives.

### Patient/usager coenseignant



Le patient/usager est impliqué fortement dans l'animation voire la construction de l'enseignement. Il peut **participer à ou mener des activités pédagogiques plus complexes et même contribuer à l'évaluation** des apprenants. Cela nécessite des compétences de partenariat avec son équipe de soin ou l'équipe enseignante, le patient n'est pas nécessairement associé à d'autres enseignants.

# Quelle place pour les patients ?

Inspiré des conclusions et propositions du rapport DGOS "Participation des patients à la formation initiale des médecins", ce tableau synthétise pour les différentes modalités de participation des patients les critères d'engagement. **Pour bien intégrer un patient, il faut que son profil corresponde aux savoirs et compétences associés attendus** pour la modalité de participation proposée. Ainsi ces attendus doivent être définis en amont et clarifié pour le patient et l'équipe pédagogique.

Selon les cas ce sont **les savoirs dit "expérientiels"**, issus des expériences vécues du patient, qui sont mis en avant. En partant de **leur vécu, le témoignage des patients** illustre en particulier l'impact de la santé dans le quotidien, les conséquences psycho-sociales, des éléments qui ne peuvent être appris en lisant un manuel. Cela peut concerner des savoirs sur sa propre maladie ou encore l'usage du système de santé par exemple.

**Les savoirs dits "positionnés"** sont des savoirs **collectifs, qui peuvent être produits par des associations de patients** par exemple. Il peut s'agir d'enseignements issus d'enquêtes ou de consultations d'un grand nombre de patients ou d'une compilation de leurs témoignages, et éventuellement aussi des prises de positions associatives .

**Les savoirs dit "situés"** sont le reflet de la perspective individuelle du patient pour **répondre à une situation particulière**. Ils sont liés à l'adaptation à des situations nouvelles ou à la réponse à des cas complexes.

Ce tableau propose une grille de lecture pour identifier la bonne modalité de participation des patients en fonction des attendus pédagogiques de la session.

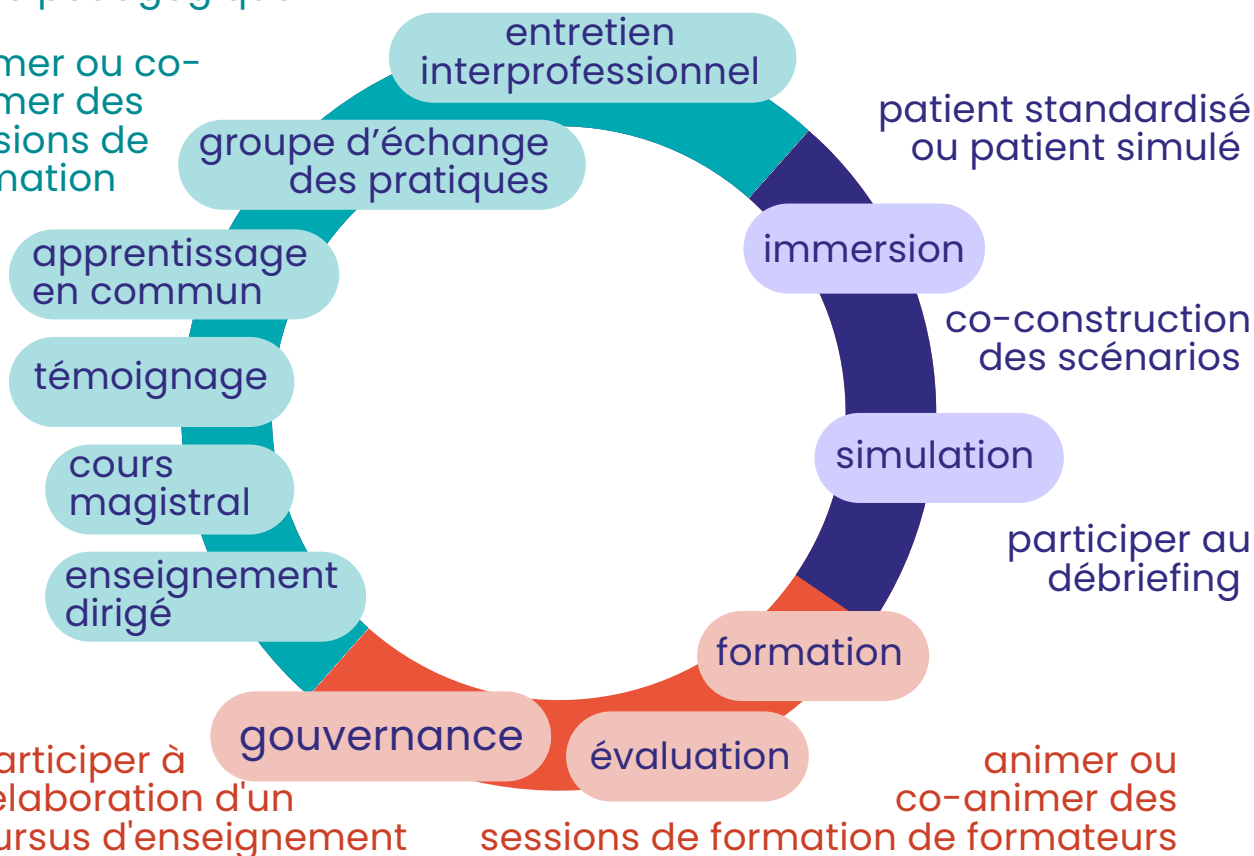
	Patient/usager témoignant	Patient/usager intervenant	Patient/usager co-enseignant
Degré d'implication	Faible	Modérée à importante	importante à forte
Types de savoirs mobilisés	Pas de co-construction	Co-construction éventuelle	Co-construction recommandée
Principales compétences à mobiliser	Savoirs tirés de l'expérience (implicites ou explicites)	Savoirs tirés de l'expérience + savoirs positionnés (collectifs)	Savoirs situés + savoirs théoriques
Type d'engagement recommandé	Écoute, communication	Réflexivité, travail en équipe	Travail en équipe, leadership
	Usager du système de santé	Usager du système de santé	Usager du système de santé
	Représentant des usagers	Représentant des usagers	Représentant des usagers
	Patient partenaire	Patient partenaire	Patient partenaire

# Quels types d'activités pédagogiques ?

Cette représentation est librement inspirée des conclusions du rapport de la DGOS "Participation des patients à la formation initiale des médecins" pour représenter **l'éventail des activités pédagogiques auxquels les patients peuvent prendre part**. Ces types d'interventions sont classés en trois grands ensembles : la contribution dans les enseignements traditionnels, la simulation / immersion, et la conception des programmes.

contribuer par un témoignage à visée pédagogique

animer ou co-animer des sessions de formation



## Focus : le rapport de la DGOS

Le rapport de la DGOS "Participation des patients à la formation initiale des médecins" a été publié en janvier 2024 et a été édité grâce aux travaux d'un comité national de pilotage dédié. Il propose un état des lieux des initiatives et identifie les freins et leviers d'action pour faciliter leur généralisation. Ses travaux ont été enrichis d'enquêtes menées grâce à l'appui de la conférence nationale des doyens, de l'association des étudiants en médecine et des collègues d'enseignants, ainsi que les auditions auprès de nombreuses associations et institutions.

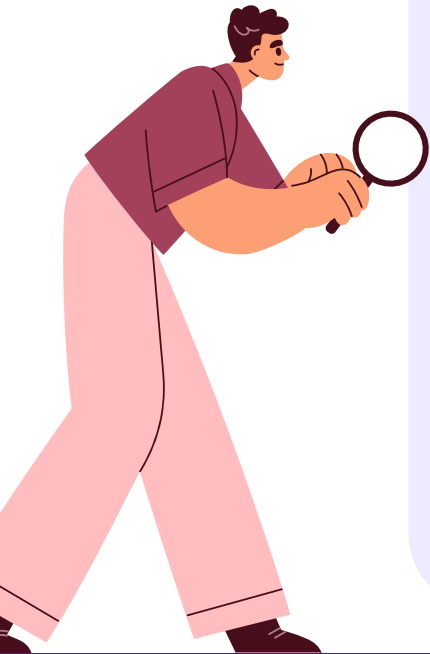
Au total, le rapport émet 23 recommandations concrètes autour de 4 grands axes :

- AFFIRMATION DE L'APPROCHE PARTENARIALE AVEC LES PATIENTS DANS LA FORMATION
- IDENTIFICATION/RECRUTEMENT DES PATIENTS PARTENAIRES
- ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS PARTENAIRES / CADRE D'EMPLOI ET REMUNERATION
- STRUCTURATION DU PARTENARIAT PATIENT DANS LA FORMATION

[Accéder au rapport](#)

# Focus : le patient et la simulation

## La simulation en général



Le patient peut prendre part à une reconstitution ou mise en situation (consultation, examen clinique, actes spécifiques, etc.). Il peut jouer le rôle du patient dans la relation soigné-soignant, son propre rôle ou un rôle de patient standardisé à partir d'un script prédéfini. La simulation peut être une modalité pédagogique de démonstration, d'entraînement ou d'évaluation.

Chaque apprenant peut prendre part à une simulation, et celles-ci peuvent notamment se dérouler en public ou retransmises en direct dans une autre salle pour le reste des étudiants. À noter que dans le cas où techniquement il est difficile de réaliser un grand nombre de sessions pour faire "passer tout le monde", le fait d'analyser et de commenter en groupe une session réalisée par un autre étudiant représente un apport pédagogique non négligeable.

Le patient peut aussi contribuer à la préparation de la mise en situation, à la rédaction des scripts et au débriefing par exemple. Dans certains cas, le patient standardisé peut être joué par un membre de l'équipe pédagogique en suivant un script pré-défini. L'apport d'un patient pour la rédaction du cas peut donc être pertinente pour s'assurer du réalisme du scénario.

## Le cas des ECOS

Les ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés) introduits avec l'arrivée de la réforme du second cycle des études de médecine ont pour objectif l'évaluation des compétences acquises par l'étudiant et notamment sa capacité à s'adresser de façon adaptée aux patients qu'il prend en charge.

Par souci de standardisation, les patients qui entrent parfois en scène dans des stations d'ECOS sont davantage dans une posture d'acteurs que de réels patients. Dans ces situations d'évaluation il est crucial d'avoir une homogénéité dans le déroulé des scénarios, et donc une standardisation, l'objectif de ces activités n'étant pas l'acquisition de nouvelles compétences mais leur évaluation.

S'il est intéressant de réaliser des ECOS avec des patients qui suivent un script standardisé à des fins d'évaluation pédagogique, la participation des patients ne doit pas s'y limiter. Justement car les ECOS sont une modalité d'évaluation, il est essentiel que les étudiants aient pu auparavant être en contact avec des patients dans le cadre d'activités pédagogiques, en particulier de simulation avec des patients.



crédit photo : Université Côte d'Azur - Faculté de médecine

# Comment identifier / recruter des patients / usagers ?

Inspiré des conclusions et propositions du rapport DGOS "Participation des patients à la formation initiale des médecins", ce tableau synthétise pour les différentes modalités de participation des patients les critères d'engagement. Pour bien intégrer un patient, il faut que son profil corresponde aux savoirs et compétences associés attendus pour la modalité de participation proposée. Il faut le bon savoir au bon endroit et donc le bon patient au bon endroit.

**Ainsi ces attendus doivent être définis en amont et clarifiés pour le patient et l'équipe pédagogique.**

## Focus : les représentants des usagers

Concernant les représentants des usagers, ceux-ci siègent en tant que représentants d'associations agréées par le Ministère chargé de la santé sur des critères d'indépendance et de transparence financière et de place des patients dans la gouvernance. Ils sont tenus de suivre une formation socle de 3 jours pour apprendre à porter une voix collective au service de l'amélioration de la qualité des soins, à l'information et l'application des droits des usagers, etc. Ils peuvent être des malades chroniques, des aidants ou bénévoles associatifs.

Dans les établissements de santé ils siègent dans la Commission des Usagers mais aussi au sein du Conseil de surveillance. Des représentants siègent aussi au sein de Caisses Primaires d'Assurance Maladie et dans les instances de démocratie en santé territoriales. Des représentants peuvent aussi être présents au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

En savoir plus sur les représentants des usagers

## Mémo pour les équipes pédagogiques

	Usager du système de santé	Représentant des usagers
Identification initiale	Diffusion d'informations auprès de la patientèle des enseignants	Diffusion d'informations via les contacts des représentants des usagers
	Diffusion d'information via des association de patients et d'usagers	
Sélection	Selon aisance pour l'expression orale et adéquation entre vécu de l'usager et objectif pédagogique	Selon expérience et connaissances sur les sujets abordés
Préparation	Échange avec un membre de l'équipe pédagogique, pas de formation nécessaire	Formation de base des représentants des usagers et autres formations thématiques complémentaires
Accompagnement	Rencontre avec l'équipe pédagogique et présentation du contexte de l'enseignement	
	Retour d'expérience systématique et mise en situation préalable si contribution au déroulé de l'animation	

# Comment identifier / recruter des patients / usagers ?

Le CI3P (Centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public) créé en 2019, au sein du département d'enseignement et de recherche de médecine générale de l'Université Côte d'Azur, propose un processus de recrutement des patients / usagers partenaires pour la formation des étudiants en santé, restitué dans le tableau ci-dessous.

## Focus : les patients partenaires

De plus en plus de "patients partenaires" participent au sein des établissements de santé à des actions d'accompagnement des patients. Parfois directement intégrés au sein des équipes soignantes, ils peuvent être rémunérés pour leur activité, certains sont même salariés à plein-temps pour ces missions. Ils se distinguent du terme "patient expert", de moins en moins utilisé, et qui rend davantage compte d'une formation particulière reçue par le patient, tandis que le terme de "patient partenaire" traduit mieux leurs compétences collaboratives et leurs missions auprès des soignants et patients

En savoir plus  
sur les  
patients  
partenaires



## Mémo pour les équipes pédagogiques

### Patient / usager partenaire

#### Identification initiale

Diffusion d'informations et d'appels à candidatures relayés par internet et par les journaux locaux

Prise de contact du patient partenaire potentiel

#### Sélection

Entretien par un tandem médecin

Analyse du profil à partir d'un référentiel de compétences préétabli

Information, après l'entretien, de la décision

#### Préparation

En l'absence de formation préalable, proposition de participation à des événements ou formations

Co-conception d'un dispositif « test » pour confirmer les capacités à mobiliser ses savoirs

#### Accompagnement

Rencontre avec l'équipe pédagogique et présentation du contexte de l'enseignement

Retour d'expérience systématique et mise en situation préalable si contribution au déroulé de l'animation

# Témoignages des étudiants en médecine

## Pour certains, les patients à la faculté, c'est déjà une réalité

Au cours des 3 premières années que j'ai passées dans mon cursus, j'ai pu faire le constat suivant : le rôle des patients dans les études de santé est souvent minimisé, malgré leur place centrale dans le système de santé. À titre personnel, c'est à travers les stages et les enseignements dirigés propres à cette thématique que j'ai pu assoir cette conviction.

À Toulouse, ce sont 2 séances dédiées à cette thématique qui sont organisées au cours du 1er cycle. Une première explorant la thématique de la relation patient-soignant. Cette dernière reste assez classique mais aborde les bases essentielles de ce rapport très particulier, propre à l'exercice de notre futur métier. Ensuite, une seconde qui permet d'appréhender le contact avec des patients en situation de handicap. L'intérêt et la pertinence de cette séance réside, selon moi, dans l'intervention de patient expert, qui aborde leur handicap et la façon dont ce dernier affecte leur vie quotidienne. Ces enseignements nous ont notamment permis de replacer le patient dans la réalité de sa vie quotidienne sans que nous nous limitions à sa pathologie.

Étudiant en 3ème année à Toulouse

### Témoignage #1



### Témoignage #2

En tant qu'élue étudiante, je me suis impliquée dans l'organisation d'une journée dédiée au secret médical. Lors de cette dernière, nous avons choisi une approche multidisciplinaire en intégrant des interventions et des témoignages variés. Il nous a semblé indispensable d'inclure le témoignage et le ressenti des patients sur cette question cruciale, puisqu'elle est avant tout instaurée pour eux.

L'intervention d'une représentante des usagers a été particulièrement enrichissante pour l'ensemble des participants. Son témoignage a apporté une perspective précieuse et peu courante dans des études souvent cloisonnées. De plus, cette intervention a convaincu la direction de l'UFR de renforcer l'intégration des patients dans la formation.

Étudiante en 3ème année à Brest

À Montpellier, en troisième année, nous avons une UE Handicap. Dans ce cadre, nous avons eu l'opportunité d'écouter plusieurs témoignages de patients. Notamment, une médecin en MPR amputée des membres inférieurs, une chercheuse atteinte de diabète depuis l'adolescence, et une étudiante schizophrène. Ces témoignages étaient particulièrement intéressants, car ils nous ont permis de comprendre de manière plus intime la réalité de vivre avec une maladie chronique ou un handicap à vie.

Étudiante en 3ème année à Montpellier

### Témoignage #3

## Pour les autres, des attentes fortes en lien avec les missions du médecin et leurs évolutions

Dans ma faculté, nous n'avons pas de patient qui intervient lors de nos enseignements alors qu'il serait vraiment intéressant d'interagir avec eux. En effet, nous passons énormément de temps en stage confrontés à des patients et à leurs pathologies. Parfois, nous pouvons nous sentir démunis face à certaines situations difficiles et je suis sûre qu'avec davantage d'interaction avec des patients nous retrouverions de l'assurance.

**Quel type de patient verrais-tu ?** L'idéal serait que nous soyons confrontés à tous types de patients. Que ces derniers soient issus de milieux sociaux différents, atteints de pathologies différentes, de génération différentes, ...

Il pourrait être très enrichissant pour nous d'apprendre à interagir avec des personnes en difficultés de compréhension (étrangers, personnes sous tutelle) et avec des personnes qui ne connaissent pas tout sur la santé ou qui n'y sont pas du tout sensibilisées.

**Pourquoi la présence du patient dans nos enseignements te semble-t-elle nécessaire ?** Cela permettrait d'avoir une phase pratique pour s'entraîner et que ce soit concret parce que l'on a principalement que du théorique donc il est difficile d'appliquer nos connaissances une fois dans le monde du travail.

Étudiante en 3ème année à Clermont-Ferrand




### Témoignage #4

# Témoignages de patients

## Pour les patients mettre un pied à l'université, c'est aussi la démocratie en santé

Mon intervention en tant que Patient Aidant Formateur auprès des étudiants, est d'une grande richesse et source d'apprentissages pour eux comme pour moi. De pouvoir mettre ces étudiants en situation réelle de relation avec les patients est, selon moi, une opportunité majeure dans leurs apprentissages. Cela permet d'approfondir leurs compétences, en se positionnant au plus près des ressentis des patients, ainsi que de leurs réels besoins et attentes, par le partage d'expérience. Accompagner ces étudiants dans leur cursus scolaire, permettra d'accroître leur confiance dans leur futur métier, mais également leur « estime de soi »

Patient Aidant Formateur à Toulouse



Avec cette formation, je me sens à nouveau utile. La seule chose qui me peine dans cet exercice c'est de les entendre me dire qu'ils souhaiteraient passer plus de temps avec les patients

Patient Aidant Formateur à Toulouse

Depuis 2016, je suis enseignante de la perspective patient à l'Université Paris Sorbonne Nord auprès d'internes en médecine générale. Il s'agit d'animer, en binôme avec un médecin enseignant, des groupes réflexifs qui leur permettent de nous présenter des cas cliniques qui leur ont posé problème lors de leurs stages. Le but est de réfléchir ensemble et leur donner les clés pour une meilleure prise en soins. Nous abordons des sujets aussi divers que : les droits des patients, la décision partagée, la communication, la nécessité de prendre en compte les aspects psycho-sociaux de leurs patients etc . Nous participons à l'ingénierie des cours jusqu'à l'évaluation.

S'ils sont parfois surpris lors des premiers groupes, probablement parce qu'il leur est difficile de se montrer en échec face à nous, ils évoluent très rapidement et on sent une adhésion au concept au fil de leurs années d'apprentissage.

Quant à moi, cela m'a beaucoup apporté et permis de comprendre leurs difficultés face à un métier compliqué et avant tout humain.

Catherine Cerisey,  
enseignante de la perspective patient à Paris Sorbonne

## Exemples d'initiatives pouvant être mises en place

Nous proposons dans ce guide des exemples pour illustrer la pertinence de l'intervention des patients. Notre idée est de proposer des illustrations selon les compétences et les objectifs pédagogiques qui peuvent être visés et d'y associer la bonne modalité d'intervention du patient (témoin, intervenant, co-enseignant) et donc de bien le choisir (patient, représentant des usagers, patient partenaire). Intégrer "le bon patient au bon endroit" est un point essentiel pour assurer le succès de leur participation.

- **Exemple 1** : Mener un interrogatoire pour appréhender mes premiers stages, avec **un patient partenaire** qui participe **en tant que co-enseignant**
- **Exemple 2** : Découvrir la cancérologie d'un point de vue expérientiel, avec **patient/aidant** qui participe **en tant que témoin**
- **Exemple 3** : Interactions entre professionnels et avec l'utilisateur avec les outils numériques, avec **un représentant des usagers** qui participe **en tant que patient-intervenant**

## Exemple 1

1 compétence

**Mener un interrogatoire pour appréhender mes premiers stages en tant qu'externe**

1 modalité de participation

**Patient co-enseignant**



**Si le patient co-enseignant est un patient partenaire**

### Coté patient

Je participe à la construction des situations de simulation et à l'évaluation des étudiants.

J'apporte mon expertise personnelle et donne des conseils aux étudiants pour qu'ils puissent progresser.

- **Il s'appuie sur son expérience de patient pour retranscrire dans l'exercice pédagogique son vécu dans le parcours de santé**
- **Il peut intégrer dans l'activité pédagogique des éléments de témoignages, situations vécues, qui peuvent être issus de son expérience dans l'accompagnement d'autres malades**
- **Il utilise ses compétences pour apporter une analyse réflexive dans l'activité pédagogique selon les situations de patient / exemples et les réponses des étudiants**

### Illustration de ce que peut rapporter le patient sur cette compétence

Après avoir moi même vécu l'expérience de la maladie et du parcours de soins, j'ai décidé par mon témoignage d'aider d'autres patients qui ont pu traverser les mêmes épreuves.

Mon engagement s'est renforcé au fil des années, alors que ma connaissance des parcours de santé s'est affinée et en accompagnant une diversité de malades, avec des profils et situation médicales variées. Après avoir bénéficié d'une formation sur le sujet j'ai été intégré en tant que patient partenaire au sein de l'équipe du service à l'hôpital et j'interviens désormais aussi auprès des étudiants à la Faculté.

L'interrogatoire clinique peut être un moment compliqué pour le patient, entre la peur de ne pas être compris ou écouté, les questions que l'on n'ose pas poser, ou les examens parfois abrupts. En simulant une consultation, on peut recréer différentes situations critiques, inspirées du réel. Avant d'évaluer les réactions des étudiants, l'intérêt est surtout de leur donner un cadre d'exercice pour prendre confiance en eux et leur donner ensuite des clés de lecture pour mieux comprendre leurs patients et adopter des comportements appropriés en réponse : écoute, empathie, pédagogie, etc.

# Exemple 1

1 compétence

**Mener un interrogatoire pour appréhender mes premiers stages en tant qu'externe**

1 modalité de participation

**Patient co-enseignant**



**Coté étudiant**

Je m'entretiens avec un patient dans le but d'acquérir les bons réflexes et la bonne attitude face à lui !

**étudiant en médecine**



## Exemples d'objectifs pédagogiques

- J'apprends à établir un climat de confiance et de respect avec mon patient
- Je pose les bonnes questions pour obtenir des informations complètes et pertinentes
- J'utilise des techniques de communication non verbale appropriées
- Je structure mon entretien de manière logique et cohérente
- J'apprends à m'auto-évaluer

## Illustration pour un étudiant de ce que peut apporter sur cette compétence l'intervention des patients

L'entrée dans le second cycle des études médicales, autrement appelé externat, est une période parfois stressante pour les étudiants où nombre d'entre eux expérimente le rôle de professionnel de santé pour la première fois.

J'ai appris à gérer mes émotions et à rester calme face aux réactions de détresse du patient. Cette simulation m'a également aidée à clarifier mon discours et à expliquer les étapes de traitement de manière compréhensible. Grâce à ce type d'exercice, j'ai gagné en confiance et me sens maintenant mieux préparée pour mes futurs stages, notamment pour accueillir et soutenir des patients en situation réelle. Le feedback constructif que j'ai reçu m'a permis d'identifier des points à améliorer et de me perfectionner.

Cette formation m'a montré l'importance de l'empathie et de la communication dans la relation médecin-patient, des compétences essentielles pour ma future pratique.

## Exemple 2

1 compétence

**Découvrir la cancérologie d'un point de vue expérientiel**

1 modalité de participation

**Patient ou usager témoin**

**Coté patient**

Je témoigne au nom de mon expérience personnelle de patient, aidant, usager.



**Si le patient témoin est un simple usager**



**Il s'appuie sur son propre vécu pour témoigner, en lien avec le thème de l'enseignement**



**Son témoignage peut s'additionner à celui d'autres patients pour enrichir les retours**



**Les échanges avec les étudiants permettent de faire comprendre comment ses ressentis personnels sont intervenus dans son parcours de soin**

**Illustration pour un étudiant de ce que peut apporter sur cette compétence l'intervention des patients**

Diagnostiqué il y a quelques années d'un cancer, j'ai eu la chance de pouvoir témoigner auprès des futurs médecins. En racontant mon historique médical, depuis les premiers éléments cliniques suspects jusqu'à la rémission, j'espère pouvoir les aider à mieux comprendre ce que vivent les patients.

Si ma prise en charge s'est bien passée, tout n'a pas non plus été simple. Le parcours de soins peut être chaotique, surtout pour nous les patients qui n'y connaissons rien. Une fois passée l'attente diagnostique qui peut être longue, avec les angoisses que cela engendre, pour nous et nos proches, c'est tout un nouveau langage qu'il faut essayer d'apprendre. Métastases, immunothérapie, ganglions, j'ai vite été perdu, d'autant qu'une fois le diagnostic posé les choses s'accélérent.

Chaque patient a une histoire différente, mais raconter la mienne c'était l'occasion de leur parler de comment un parcours peut être vécu quand on est ballotté entre tous les médecins, prises de sang, scanners, etc. J'aimerais que les étudiants puissent se souvenir que quand ils voient le patient, même si ce n'est qu'une fois, ils ne doivent pas oublier le poids de son parcours, et que chacun d'entre eux le vit différemment.

## Exemple 2

1 compétence

**Découvrir la cancérologie d'un point de vue expérimentiel**

1 modalité de participation

**Patient ou usager témoin**



étudiant en médecine

### Coté étudiant

J'enrichi mes connaissances théoriques avec les savoirs expérimentiels des usagers du système de santé !

### Exemples d'objectifs pédagogiques

- J'humanise les concepts théoriques et je rends mon apprentissage plus concret
- Je comprends mieux l'impact psychologique et social du cancer
- Je clarifie les aspects pratiques de la gestion du cancer qui ne sont pas toujours couverts en détails dans les référentiels
- J'apprends l'importance de la communication et de l'écoute active
- J'expérimente la relation partenariale patient-soignant

### Illustration pour un étudiant de ce que peut apporter sur cette compétence l'intervention des patients

Participer à cet exercice a été profondément enrichissant pour moi en tant qu'étudiant en médecine. Entendre le récit de mon patient m'a permis de réaliser à quel point la réalité clinique peut différer de la théorie académique.

Les moments les plus marquants ont été ceux où il a partagé ses émotions brutes : la peur initiale du diagnostic, la lutte contre les effets secondaires débilitants de la chimiothérapie, et l'impact durable sur sa confiance en soi et sa vie quotidienne. Cela m'a rappelé que derrière chaque cas clinique, il y a une personne avec ses peurs, ses espoirs et ses défis personnels. Sa capacité à exprimer son vécu m'a appris plus que des heures de cours sur les traitements standard.

# Référentiel de compétences numérique une nouveauté pour la rentrée 2024

Pour répondre aux défis des nouveaux usages professionnels du numérique dans la santé et des nombreux enjeux associés, le Ministère chargé de la Santé a construit et publié un référentiel de compétences dédié au numérique en santé. Applicable à l'ensemble des étudiants en santé, il aborde 5 grands thèmes :



Thèmes	Exemples de compétences inscrites dans le référentiel
<b>Données de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• identifier les critères d'accès aux données des usagers : connaître le cadre réglementaire et la notion d'équipe de soins</li><li>• comprendre le cycle de vie de la donnée de santé numérique</li></ul>
<b>Cybersécurité en santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• comprendre les enjeux de l'identification électronique appliquée au secteur de la santé</li><li>• réagir en cas d'incident de cybersécurité en santé</li></ul>
<b>Communication en santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• adopter les bonnes pratiques et les bons outils pour interagir et partager des données de santé</li><li>• connaître les bonnes pratiques en cas de connexion à des plateformes</li></ul>
<b>Outils numériques en santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• connaître la responsabilité associée à la décision médicale</li><li>• utiliser les services associés au Dossier Médical Partagé (DMP) et à Mon Espace Santé (MES)</li></ul>
<b>Télesanté</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• être en mesure de distinguer téléconsultation, téléassistance, télésurveillance, téléexpertise et télésoin</li><li>• choisir les outils de télesanté adaptés à sa pratique et selon les préférences des patients et des usagers</li></ul>



[Télécharger le référentiel de compétences](#)



## Où faire intervenir le patient ?

Alors que les maquettes pédagogiques sont en construction et seront sûrement amenées à évoluer à l'épreuve de la pratique, l'arrivée de ce référentiel de compétence peut être une opportunité pertinente pour ouvrir au sein des équipes pédagogiques les discussions pour intégrer des patients dans ces nouveaux enseignements.

Nous proposons dans ce guide un exemple pour illustrer la pertinence de l'intervention des patients dans le cadre de ce nouveau référentiel, associé à un exemple de modalité de participation des patients.

## Exemple 3

**1 compétence Interactions entre professionnels et avec l'utilisateur**

Compétences 3.1 et 3.2 du référentiel

**1 modalité de participation Usager intervenant**



### Coté patient

En tant que patient / usager intervenant je peux témoigner de mon expérience personnelle ou aussi au nom du collectif sur des enjeux et questions de patients et usagers, à l'occasion d'un cours magistral par exemple.

**Si le patient intervenant est un représentant des usagers**

- **Il s'appuie sur son expérience de représentant des usagers pour porter une parole au delà de son expérience personnelle**
- **Il peut partager un savoir collectif issu des expériences recueillies avec son association ou lors de son mandat de représentant des usagers**
- **Il peut utiliser des ressources associatives complémentaires pour dresser un panorama complet, et s'adapter aux objectifs pédagogiques de l'enseignement**

**Illustration de ce que peut rapporter le patient sur cette compétence, en repartant de l'expérience des patients en médecine et des usages numériques**

En tant que patient je vois un réel intérêt à ce que mes professionnels de santé communiquent au mieux entre eux et avec moi, j'ai plusieurs pathologies chroniques et il arrive bien sûr d'avoir d'autres petits pépins de santé. C'est aussi une difficulté que je constate au sein de mon établissement, au sein duquel je représente les usagers.

Je suis donc assez dérangé de voir que certains professionnels utilisent leur boîte Gmail quand d'autres passent par la messagerie sécurisée de Mon Espace Santé ou d'autres plateformes. Cela me questionne car les données de santé sont sensibles et ni moi ni les autres patients n'ont envie qu'elles soient exposées aux quatre vents. En même temps on constate encore des situations de rupture de parcours car une lettre de compte-rendu n'arrive pas à destination, et cela peut arriver au format papier comme électronique !

J'ai notamment un parcours de santé mentale, et trop souvent quand un professionnel le découvre, son regard change. Sa prise en charge aussi et je suis moins bien soigné pour mes douleurs. Je tiens donc à garder une certaine maîtrise sur "mon équipe de soin" et à ce que mon dossier médical ne soit pas exposé à des professionnels sans que je le sache. C'est important pour moi que le partage de mon dossier et mes échanges avec mes professionnels soient tracés et sécurisés autant que possible et c'est aussi ce que nous portons au sein de mon établissement et avec mon association, pour améliorer les prises en soins de tous et le respect de nos droits en tant que patients.

## Exemple 3

**1 compétence Interactions entre professionnels et avec l'utilisateur**

Compétences 3.1 et 3.2 du référentiel

**1 modalité de participation Patient ou usager témoin**



**étudiant en médecine**

### Coté étudiant

Le vécu des patients m'est utile, eux comme nous sommes concernés par les mêmes enjeux.

### Exemples d'objectifs pédagogiques

- J'associe à la notion d'équipe de soin une utilisation adaptée des outils de communication
- Je replace les enjeux éthiques de communication numérique au regard de la perspective des patients
- En adoptant les bonnes pratiques, je les diffuse, dans l'officine mais aussi en dehors

### Illustration pour un étudiant de ce que peut apporter l'intervention des patients sur cette compétence en lien avec les usages numériques

Alors que la notion d'exercice coordonné avec les professionnels de santé du territoire, notamment dans les MSP ou CPTS prend toujours plus d'ampleur, la nécessité de communication s'impose à nous.

Mais nous ne voyons cette activité que par notre propre perspective et intérêt, sans prendre en compte comment les patients peuvent vivre cette situation. Aujourd'hui ils ne voient pas ces échanges entre professionnels, mais nous échangeons de plus en plus directement avec eux.

Nous mettons souvent les critères de sécurité ou d'éthique un peu de côté si elles nous compliquent la vie dans le numérique. Pourtant nous avons de plus en plus de moyens appropriés pour le faire.

Entendre le vécu et les interrogations des patients nous aide à prendre conscience de l'importance d'utiliser ces outils. L'envoi d'ordonnance par la messagerie sécurisée par le patient dans Mon Espace Santé en est un bon exemple. Le témoignage de patients couplé aux apports pédagogiques des enseignants était intéressant.