

Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA 3412
Université Paris 13- Sorbonne Paris Cité

L'intérêt de l'intégration d'usagers formateurs
dans des dispositifs de formation continue des
professionnels du social et de la santé

Constats à partir de l'étude de 3 formations

O. Gross, PhD

LEPS Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé

UNIVERSITÉ **PARIS 13**
NORD



I- CONTEXTE

Intégration dans les formations initiales des PDS de patients ou de proches de patients comme : enseignants, instructeurs, formateurs, mentors, afin de :

- sensibiliser au vécu et au parcours de soins des patients (Gaver et al. 2005; Borkan, Weingarte, 2005);
- sensibiliser au rôle de diagnosticien (Renard et al. 2014)
- promouvoir la figure du patient-partenaire (Pomey et al. 2015)
- enseigner la démocratie sanitaire (Gross et al. 2017)
- apprendre à manipuler des membres douloureux (Bideau et al. 2006)
- enseigner la qualité des soins, telle que les patients la conçoivent (Lai et al. 2014 ; Gross et al. 2017)
- développer les compétences en entretiens cliniques, améliorer l'interprofessionnalité (Towle et al. 2014)

I-CONTEXTE

Les études ont montré :

- la satisfaction des étudiants (Arnold, 1992)
 - l'utilité des PE en GEP (Gross et al. 2018),
 - le fait qu'ils contribuent à développer l'approche centrée sur les patients (Barr et al. 2014)
 - et l'amélioration des connaissances des étudiants (Renard et al. 2014)
- Dans certains pays cette intégration est programmatique ou politiquement soutenue (Repper, Breeze; 2006)

Différents rapports (Berlin et al. 2011; Towle et al., 2016) ont rappelé les principes de l'intégration des usagers comme enseignants ou formateurs dans la formation des professionnels

I-CONTEXTE

LA DÉCLARATION DE VANCOUVER (Towle et al., 2016)

1. Les patients doivent jouer un **rôle actif et collaboratif** dans la formation, en tant qu'enseignants, évaluateurs, initiateurs de programmes et parties prenantes des décisions.
2. Promouvoir et veiller à ce que la formation des professionnels de la santé et des services sociaux fasse une place réelle à la **voix authentique et autonome** des patients, **accroître leur diversité**
3. Faciliter **la reconnaissance institutionnelle**, locale, nationale et mondiale de l'expertise des patients qui cimenter cette activité et en promeut la valeur.
4. Introduire des patients **le plus tôt possible dans la formation médicale**, y compris au moment de la **sélection des étudiants**

I- CONTEXTE - Problématique

Pas d'études dans le cadre du médico-social ni dans celui de la formation continue

Les participants aux formations continues sont en contact quotidien avec des usagers

⇒ ils pourraient avoir envie de rester « entre soi »,

⇒ ne pas en ressentir le besoin.

=> d'où l'intérêt d'étudier l'intégration d'UF dans ce contexte qui est peut-être particulier

I- CONTEXTE

La FEHAP et ses partenaires ont souhaité intégrer des UF dans certaines de leurs formations et en « **Faciliter la reconnaissance** »

=> Évaluer ces formations

=> Le choix unique et judicieux de le faire par 1 équipe de recherche extérieure

- 3 formations ont été choisies
 - 1 formation « annonce du cancer » (10)
 - 1 formation destinée à des formateurs d'aidants familiaux (18)
 - 1 formation « projet personnalisé » (15)

Il n'y avait pas d'attentes particulières concernant l'évaluation

Il a été choisi de questionner :

1. l'intérêt d'intégrer des usagers formateurs
2. le processus de leur intégration « **Rôle actif et collaboratif** »

II-1 QUESTIONS DE RECHERCHE

L'intérêt d'intégrer des usagers formateurs

Recherche en didactique, recherche de signification (Astolfi, 1993): vise à dépasser le cadre des échanges intersubjectifs

- Quels contenus pédagogiques les UF veulent apporter dans la formation?
- Qu'apportent-ils réellement?
- Qu'en retiennent les participants?

- Servent-ils, et si oui en quoi, le sentiment de compétence professionnelle des participants?
- Acceptabilité : pensent-ils que les UF sont à leur place dans la formation?

Le processus d'intégration des usagers formateurs

- Comment ont-ils été recrutés ?
- Sous quel statut ?
- Quel est leur profil ? (formation, statut associatif, compétences)
- Comment ont-ils été associés à la conception des formations ?
- Quelle est leur posture pendant la formation?

II-2 MÉTHODES

Objets de recherche	Méthodes utilisées
Caractérisation du profil des UF	Entretiens avec les UF et questionnaire
Identification du projet pédagogique des UF	Entretiens avec les UF
Caractérisation de l'intégration des UF	Entretiens avec les UF et les organisateurs et les formateurs professionnels
Identification des contenus pédagogiques délivrés et de la posture des UF	Observations non participantes
Acceptabilité, perception d'utilité	Questionnaires aux participants Commentaires libres

III-1 RÉSULTATS- Le profil, recrutement et intégration des UF

F1

Expérience de la maladie, formatrice professionnelle, coach, membre active d'association d'usagers

Rémunérée
Autonome
conception; animation; contenus

F2

Concernée, formatrice sur ce thème, membre active d' association d'usagers

Initiation +++, bénévole,
Conception +++, animation (10/90)
peu de contenus (6/94)

F3

MC, RU, membre actif d'association

Rémunéré comme le FP
Intervient en binôme
Sollicité pour la conception
peu de conception, peu d'animation
mais beaucoup de contenus (20/80)

III-2 La didactique des UF

PRÉVU	RÉALISÉ	RETENU
UF 1 ; UF 2; UF 3 Promouvoir la personnalisation des soins	« Dans certaines cultures, c'est normal que ce soit le chef de famille par qui passent les informations »	Personnalisation (10/10; 14/15), s'adapter aux attentes (10/10; 12/15), Solliciter les ressources ind (14/15)
UF 1; UF 3 Faire comprendre que les usagers veulent être acteurs ++	Diapositives « c'est le patient qui décide si ça vaut le coup ou pas de supporter les effets secondaires »	(10/10; 14/15)
UF 1 ; UF 3 Encourager l'échange d'informations, comprendre l'expérience des usagers	« Quand vous ne dites pas les choses clairement, on est perdus. Également quand vous dites des mots incomplets. Un IDE, on ne sait pas ce que c'est » « Des fois, il n'y a rien à mettre dans le projet de vie, on l'écrit pour faire plaisir aux autres ».	(10/10; 12/15)
UF 1; UF 2; UF 3 Décalage objectifs des prof/usagers	« Moi, je voulais vivre ma vie avec la maladie, mais pas la vie pour la maladie »	15/15 Temps du patient et temps des soignants (10/10; 8/15)
UF 1; UF 3 Savoir ce qu'un usager peut entendre,	« Il faut une question directe. Il faut poser gentiment la question, les gens vous disent oui ou non. Moi ça me choque pas».	(10/10; 12/15)
UF 2 Promouvoir la complémentarité des savoirs	Tout le contenu de la formation 2	

III-3 RÉSULTATS – Le ressenti des participants /l'utilité des UF

L'UF a toute sa place dans la formation (14/15 et 10/10)

Les gains en sentiment de compétences – Les UF vont les aider à :

- s'adapter aux attentes des personnes accompagnées (10/10 ; 12/15) ;
- améliorer les accompagnements (6/10 et 12/15) ;
- demander aux personnes accompagnées de faire part de leurs attentes en termes d'informations (11/15),
- comprendre pourquoi développer l'autonomie des personnes accompagnées (9/10),
- mieux cerner la place des professionnels (9/10),

/ Réflexivité

- réfléchir sur son empathie (7/10)
- réinterroger ses pratiques (11/15)

III-4 RÉSULTATS – L'utilité des UF

En revanche, ils sont plus sceptiques /:

- « Lâcher-prise sur les comportements des patients » : ils ne sont que 4/10 et 5/15 à penser que l'apport de l'UF va les y aider.
- Et seuls 8/15 se sentent désormais en capacité de s'adapter au décalage entre les objectifs des professionnels et ceux des personnes accompagnées.

10/10 et 14/15 pensent qu'un autre UF n'aurait pas apporté autant.

III-5 RÉSULTATS - L'attribution de compétences pédagogiques

Compétences pédagogiques	Résultats
L'UF met à l'aise	10/10: 14/15
Ne se pose pas en porte parole de tous les patients	12/15
Donne des exemples utiles	10/10 ; 10/15
Utilise à bon escient son histoire personnelle	10/10 ; 15/15
Est crédible	10/10 ; 15/15

III-6 RÉSULTATS : La posture pédagogique des usagers formateurs

Leur légitimité

- savoirs expérientiels personnels
- savoirs expérientiels dont ils sont dépositaires ou témoins
- Sont dans une posture empathique (F1 et F3)

Je vous comprends, c'est normal de penser comme vous, d'en avoir marre, de manquer de temps, les patients peuvent être difficiles, mais c'est beau ce que vous faites, on vous aime.



IV- DISCUSSION

- UF 1 : a conçu et délivré la formation seule
- UF 2 : a initié et conçu / contenus
=> Pas d'intérêt pédagogique
- UF 3 : a refusé en grande partie la co-animation et est intervenu au gré des contenus
=> Posture de la complémentarité

⇒ **Pédagogie de l'interstice** : éthique de l'utilité

IV- DISCUSSION

La posture empathique des UF

Ils ont le souci d'exprimer qu'ils comprennent les difficultés des professionnels, qu'ils savent qu'ils sont tiraillés entre une hiérarchie difficile à contenter, des normes envahissantes et des personnes accompagnées qui peuvent être difficiles

- Stratégie pour améliorer l'acceptabilité ?
- Semble rassurer les participants et faciliter leurs apprentissages : en évitant une attraction cognitive (Chentrouf, 2013) cad un jugement moral qui régit les pensées,
- Permet une rencontre cognitive.

IV- DISCUSSION

Doute que d'autres UF auraient pu apporter autant
La preuve de concept n'est pas faite après une exposition à un UF

À cause du profil de l'UF 1? Mêmes résultats autour de l'UF3...
=> Nécessite de multiples expositions directes ou indirectes

La légitimité des UF repose sur leurs deux sources de savoirs

1. Leurs savoirs expérientiels personnels;
2. Les savoirs tiers dont ils sont détenteurs
 - Les positionnent au même niveau que les professionnels
 - Met en évidence leur recul sur eux-mêmes
 - Permettent la cohérence pédagogique inter usagers formateurs

CONCLUSION – L'intérêt de l'apport des UF

- Les contenus délivrés par les usagers formateurs sont bien identifiés par les personnes qui ont suivi les formations ;
- Elles reconnaissent l'utilité de l'intervention des UF.
- Elles ont le sentiment d'avoir gagné en compétences pour mieux accompagner les personnes qu'elles sont amenées à prendre en soins;

Par conséquent, nous concluons sur l'intérêt de ce type de formations et sur l'intérêt à les poursuivre.

CONCLUSION - Les points saillants

1. La légitimité des usagers formateurs à intervenir dans les formations s'adosse à leurs savoirs expérientiels personnels et collectifs ;
2. Ils peuvent porter un projet pédagogique, intervenir seuls dans une formation ou en binôme avec un formateur professionnel ;
3. Leur rémunération est inversement proportionnelle à leur motivation intrinsèque ;
4. Ils interviennent comme porte-parole des usagers tout en se positionnant comme à même de comprendre les logiques des professionnels ;
5. Leurs objectifs pédagogiques leur sont communs ;
6. Les participants aux formations identifient parfaitement leurs apports ;
7. Les participants aux formations sont convaincus de l'intérêt de l'apport des usagers formateurs. Ils pensent qu'ils seront utiles pour leur pratique à la limite près qu'ils pensent toujours avoir des difficultés à s'adapter au décalage entre les objectifs des professionnels et ceux des patients.
8. Mais la preuve de concept n'est pas évidente : ils mettent en doute le fait que d'autres usagers formateurs auraient pu leur apporter autant.

Bibliographie

- Astolfi, JP. Trois paradigmes pour les recherches en didactique. In: *Revue française de pédagogie*, volume 103, 1993. pp. 5-18.
- Baba-Moussa A., Nache C., « Proposition d'une démarche d'évaluation de processus en éducation pour la santé », *Santé Publique*, 2010/4 (Vol. 22), p. 449-459.
- Berlin et al. *Patient and public involvement in the education of Tomorrow's Doctors*, UCL, 2011
- Gaver A, Borkan JM, Weingarten MA. Illness in context and families as teachers: a year-long project for medical students. *Acad Med* 2005;80 (5):448–51.
- Gross et al. Un département universitaire de médecine générale au défi de la démocratie sanitaire : l'engagement de patients-enseignants, *Revue des Affaires Sociales*, (1) 61-78
- Pomey et al. « Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique*, vol. s1, no. HS, 2015, pp. 41-50.
- Renard, E. ; Alliot Licht, B. ; Gross, O. ; Roger Leroi, V. ; Marchand, C. (2014). Study of the impacts of patients-educators on the course of basic sciences in dental studies, *European Journal of Dental Education*, Vol. 19-1 ; pp. 31-37
- Towle et al. The expert patient as teacher : an interprofessional Health Mentors programme, *THE CLINICAL TEACHER* 2014; 11: 301–306
- Towle, A. The patient's voice in health and social care professional education : The Vancouver Statement, *International Journal of Health Governance*, Vol. 21(1), 2016, 18-25