



L'accompagnement par les PAIRS : enjeux contemporains

Santé, handicap, santé mentale

14 et 15 novembre 2019

LE CENTRE D'INNOVATION DU PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC UN MOTEUR DU DÉVELOPPEMENT DE LA CULTURE DU PARTENARIAT DE SOIN AVEC LE PATIENT, AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC EN FRANCE



Luigi Flora : PhD, Co-directeur patient du Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P), Faculté de médecine, Université Côte d'Azur. Conseiller principal de la Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP), Faculté de médecine, Université de Montréal

Jean-Michel Benattar : Md, membre fondateur de la Maison de la Médecine et de la Culture (MMC), co-directeur organisationnel du Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P), Faculté de médecine, Université Côte d'Azur

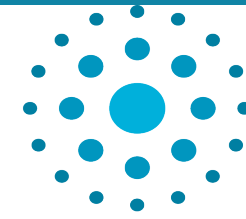
David Darmon, PhD, Md, Co-directeur médecin du Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P) & directeur du département d'enseignement et de recherche en médecine générale, Faculté de médecine, Université Côte d'Azur.

RESPONSABILITE SOCIALE

Luigi Flora n'a aucun lien d'intérêt avec
L'industrie pharmaceutique, du numérique, des mutuelles et
assurances en santé

Lien d'intérêt du docteur Jean-Michel Beattar
sur la base de santé gov dans les 3 ans précédent
de 2016 à 2018
2 enquêtes (47 euros)
1 buffet (18 euros)
Le dernier lien en mai 2017

David Darmon n'a aucun lien d'intérêt concernant cette
communication et les sujets abordés dans le colloque.
Aucun lien d'intérêt sur la base transparence.sante.gouv.fr depuis
Mars 2016.



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

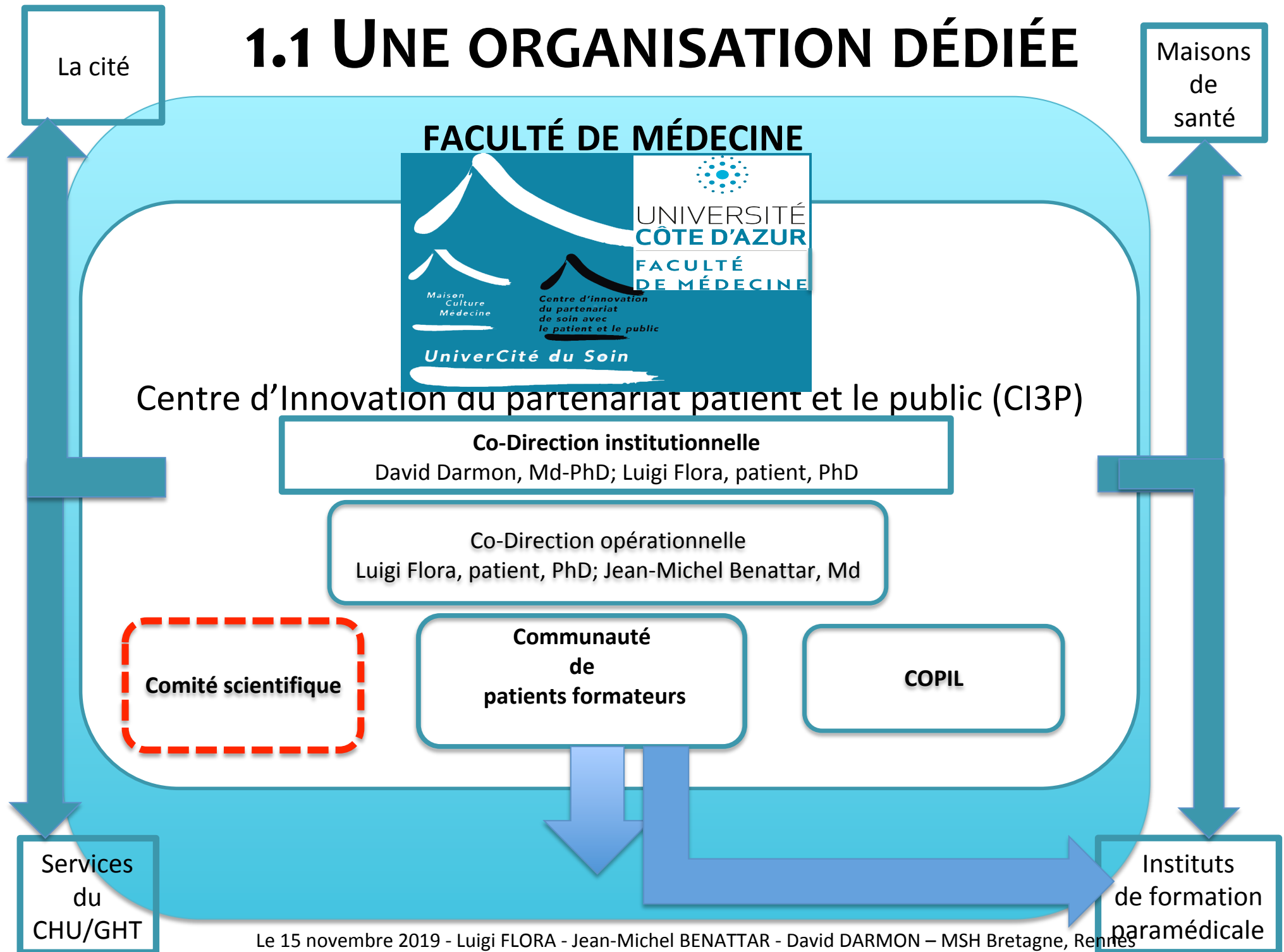
FACULTÉ
DE MÉDECINE

*Maison
Culture
Médecine*

*Centre d'innovation
du partenariat
de soin avec
le patient et le public*

UniverCité du Soin

1.1 UNE ORGANISATION DÉDIÉE



1.2 UNE ORGANISATION DÉDIÉE

COFIL

6 MÉDECINS

Le doyen de la Faculté de médecine, la vice doyenne en responsabilité de la pédagogie
Le Directeur du département d'enseignement et de recherche de médecine générale (DERMG)
Le fondateur de la MMC, coordinateur pédagogique du DU art du soin, le responsable de la pédagogie
Une spécialiste de l'ETP, ancienne directrice du DERMG

2 PATIENTS

Un patient expert formateur, diplômé en ETP, un patient, PhD en SHS

2 ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Tous deux étudiants délégués & diplômés du DU Art du Soin en partenariat avec le patient

UN CITOYEN

Représentant associatif de la MMC

3 CHERCHEURS ET ENSEIGNANTS EN SHS

Un anthropologue, laboratoire LAPCOS, un psychologue (doctorant), un docteur en sciences de l'éducation

COMMUNAUTÉ DE PATIENTS FORMATEURS

Comité scientifique

Les co-directeurs médecin et patient



Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et Sociales

2. UNE ORGANISATION DÉDIÉE EN INTERACTION



3. UNE ASSISE CONCEPTUELLE

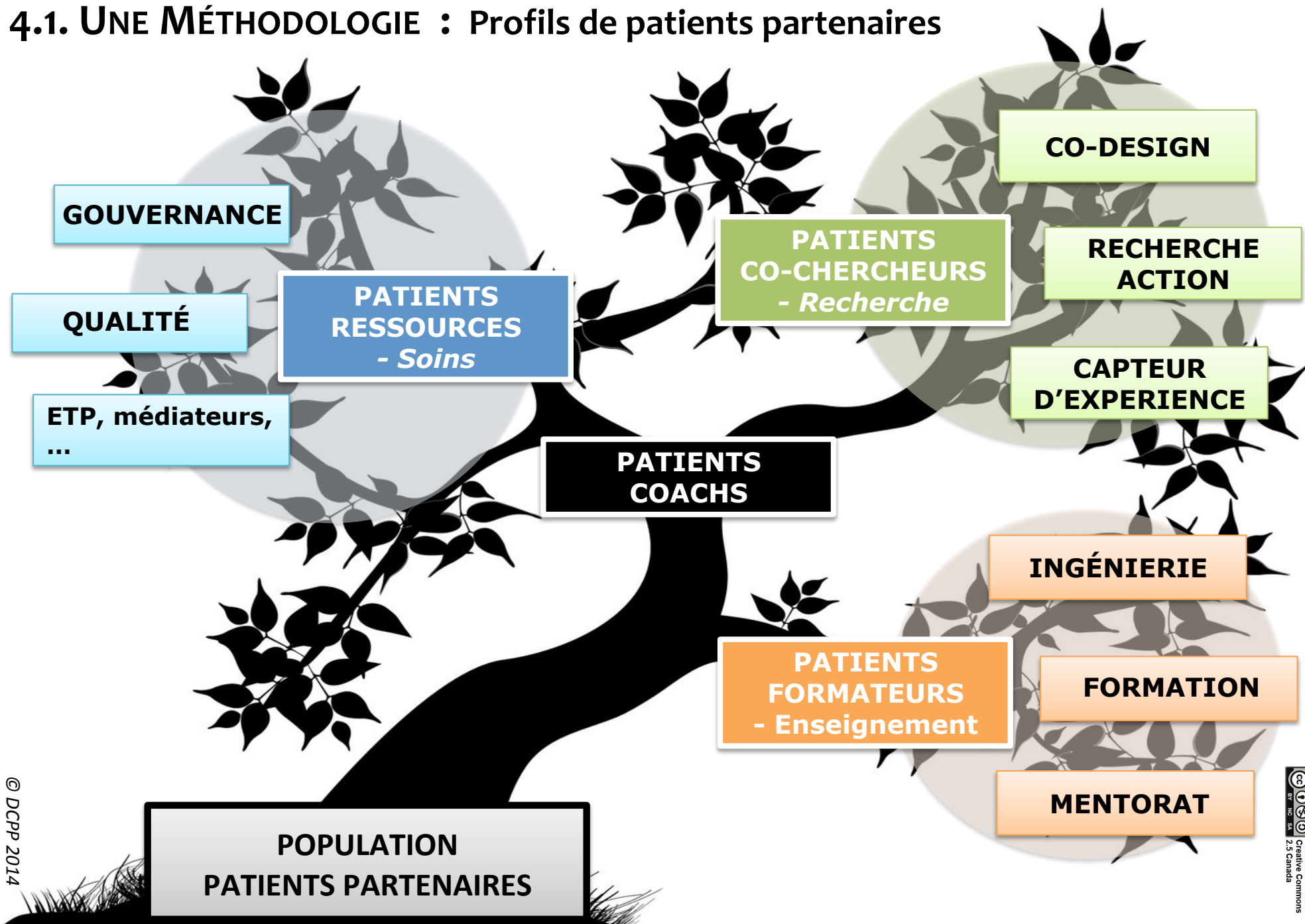
Le modèle relationnel du partenariat de soin avec le patient



- **Reconnaissance de la complémentarité des expertises**
- **Reconnaissance de la relation d'interdépendance**

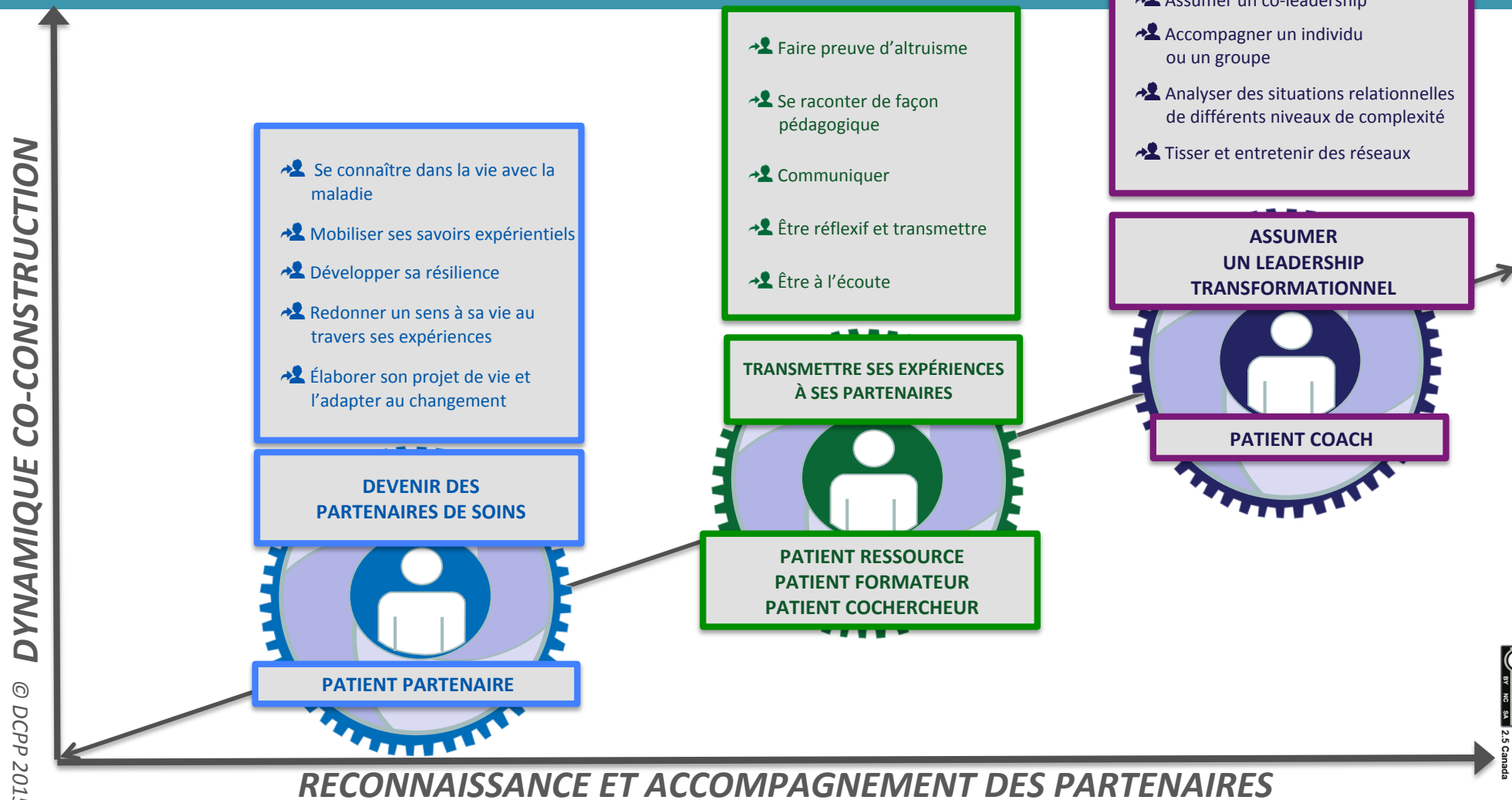
© DCP 2013

4.1. UNE MÉTHODOLOGIE : Profils de patients partenaires



4.2. UNE MÉTHODOLOGIE L'EXPERTISE DE VIVRE AVEC LA MALADIE

Référentiel de compétences du patient



DYNAMIQUE CO-CONSTRUCTION © DCPD 2015



Ces compétences, définies en trois niveaux, sont issues de la vie avec la maladie. Elles ont été identifiées suite à six ans d'observation de différents patients mobilisant leurs expériences dans des répondants à des commandes sociales (Flora, 2012, 2015). Elles ont été déclinées par Luigi Flora et une partie de l'équipe de la DCPD entre 2013 et 2015. Flora L. (2012). *Le patient formateur : élaboration théorique et pratique d'un nouveau métier de la santé*, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Université Paris 8, Campus Condorcet. Un ouvrage de la thèse est disponible aux presses académiques francophones depuis 2015.

Flora L. (2015), *Un référentiel de compétences de patient : pourquoi faire ? Du savoir expérientiel des malades à un référentiel de compétences intégré : l'exemple du modèle de Montréal*, Presses Académiques Francophones, Sarrebruck, Allemagne.

CONCLUSION

1. une vision associée à une assise conceptuelle enrichie d'une méthodologie et d'une organisation dédiée sont des facteurs de réussite d'une intégration durable des patients dans des objectifs d'intérêt généraux pour leur pairs et le système de santé dans toutes ses strates
2. Selon l'approche ici choisie, la mobilisations des patients a pour but de sensibiliser au fait que chaque patient peut devenir un partenaire de soin, s'il le souhaite, comme chaque professionnel de santé pourrait s'ouvrir au partenariat, si le patient formateur en socialisant ses savoirs est un partenaire du système de santé. C'est bien pour que chacun devienne partenaire, s'il le souhaite de et dans ses propres soins
3. La spécificité du modèle Niçois inspiré du modèle de Montréal réside dans le fait que les patients ont déjà acquis les compétences au cours de la vie avec la maladie, les formations se résument donc à permettre au patient recruté pour ses savoirs de cerner l'environnement dans lequel il mobilisera ses compétences afin qu'elles soient optimales, les formations ne visent donc qu'à permettre la meilleure compréhension à celui-ci de l'environnement dans lequel il lui est proposé d'exprimer ses savoirs expérimentiels et de mobiliser ses compétences acquises dans la vie avec la maladie
4. Dans l'intérêt de toutes les parties en France, un travail de recherche du cadre législatif est nécessaire pour permettre à chacun de devenir partenaire dans l'Art du Soin



« Dans les années à venir, la prise en compte de l'expérience humaine et de son processus de transformation vont devenir non seulement nécessaires aux investigations scientifiques, mais véritablement essentielles »

Merci !

Francisco Varela

Luigi Flora : luigi.flora@univ-cotedazur.fr

David Darmon : david.darmon@univ-cotedazur.fr

Jean-Michel Benattar: jean.michel.BENATTAR@univ-cotedazur.fr

<https://partenariat.sciencesconf.org>

Contact ci3p@univ-cotedazur.fr

[Lien Internet : CI3P](#)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Charles C., Whelan T., Gafni A. (1999) « What do we mean by partnership in making decisions about treatment? », *BMJ*, 18/09/1999 ; N° 319, pp 780-782.
- Coulter, A. (2011). *Engaging Patients in Healthcare*. Oxford University United Kingdom : Open University Press.
- Flora L. (2015), *Un référentiel de compétences de patient : pourquoi faire ? Du savoir expérientiel des malades à un référentiel de compétences intégré : l'exemple du modèle de Montréal*, Presses Académiques Francophones, Sarrebruck, Allemagne.
- Flora L. (2015), *Le patient formateur : nouveau métier de la santé ? Comment les savoirs expérientiels de l'ensemble des acteurs de santé peuvent relever les défis de nos systèmes de santé*, Presses Académiques Francophones, Sarrebruck, Allemagne.
- Flora L. (2012), *Le patient formateur : élaboration théorique et pratique d'un nouveau métier de la santé*. Thèse de doctorat en sciences sociales, Université Vincennes Saint-Denis Paris 8 – Campus Condorcet.
- Jouet, E. Flora, L. & Las Vergnas, O. (2010), « Construction et Reconnaissance des savoirs expérientiels des patients », Note de synthèse du N°, *Pratique de formation : Analyses*, N°57/58, Saint Denis, Université Paris 8, pp. 13-94.
- Ibarra Arana CE, (sous la direction de) Michaël Reicherts. (2006). *L'élaboration du projet de vie chez les jeunes adultes*. Université de Fribourg, Suisse.
- Karazivan P., Dumez V., Flora L., et al (2015), « The Patient as Partner in Care : Conceptual Grounds for a Necessary Transition », *Academic Medicine*, April 2015 - Volume 90 - N° 4 – pp. 437–441.
- Légaré F, Stacey D, Forest PG. « Shared decision-making in Canada: update, challenges and where next! », *Z Arztl Fortbild Qualitatssich.*, 2007, N° 101, Vol.4, pp. 213-221.
- Lorig K., et al. (1999), *Chronic Disease Self-Management Course Leader's Manual*. Palo Alto, CA : Stanford Patient Education Research Centre.
- Lorig K., et al. (1985), « Outcomes of self-help education for patients with arthritis », *Arthritis and Rheumatism*, vol. 28,N°6, pp. 680-685.
- White KL, Williams TF, Greenberg BG.— The ecology of medical care. *New England Journal of Medicine*, 1961, 265, 885-892.