



Centre of Excellence on Partnership  
with Patients and the Public

SCHOOL • LAB • NETWORK



DIRECTION COLLABORATION  
ET PARTENARIAT PATIENT  
Faculté de médecine



Université   
de Montréal

**Comment les « patients/aidants partenaires » dans  
l'enseignement peuvent-ils contribuer à l'évaluation des  
compétences des professionnels de santé ?**

# Précautions introductives

- Approche éthique et politique : ne contribuent pas seulement au développement de leurs compétences de « médecin » mais aussi de celles de « citoyen » (encastrement) en développant par exemple leur capacité à expliciter l'éthique qui les guident et à avoir conscience de la portée politique de leur action quotidienne (ex : contribution à aménager les conditions de l'émancipation à travers les soins et l'organisation des soins).
- Pourquoi participer à l'évaluation ?
  - Sont-ils légitimes ? (démocratie en santé)
  - Sont-ils compétents ? (expérience + développement continu des compétences)
  - Sont-ils utiles ? (aux fins visées par l'institution vs. les communautés)
- Approche par compétences : requiert l'observation de **la manifestation** des compétences dans des étudiants dans des situations cliniques précises.
  - Différencier les contributions des patients en contexte d'évaluation **formative** (rétroaction ayant pour objectif l'amélioration continue des compétences) et **sommative** (donner une note).



# Comment ?

Selon l'activité d'enseignement, les patients peuvent contribuer à l'évaluation en

:

- Caractérisant **l'expérience** qu'ils ont **de la relation avec l'étudiant** (ex : sentiment de confiance, d'écoute, de respect, etc.).
- Qualifiant **la nature et l'envergure du partenariat de soin** (ex : reconnaissance et mobilisation des savoirs expérientiels explicites, place du projet de vie, intégration des autres acteurs de soin (professionnels comme aidants), etc.).
- Évaluant **le réalisme et l'adéquation des propositions** faites pour une situation similaire à la leur (+ identifier les défis potentiels associés aux choix réalisés).
- Observant la manifestation de **compétences requises pour la pratique du partenariat de soin** (réflexivité, critique constructive, concevoir une action dans une perspective écosystémique, etc.).



# Diversité des contextes d'évaluation (2020)

32 patients-formateurs	2 patients-formateurs	6 patients-formateurs	23 patients-formateurs	2 patients-formateurs
<b>CSS 1900</b> Collab. Interprof.	<b>Cours Pluralisme des valeurs</b>	<b>APP Croissance, Développ. et vieilliss.</b>	<b>Atelier IMC</b> Profess. en médecine	<b>Cours IMC</b> Conflit d'intérêts
1 500 étudiants / année	300 étudiants / année	30 étudiants / année	300 étudiants / année	300 étudiants / année

**Pré-clinique**  
(1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> années)

76 patients-formateurs	76 patients-formateurs	23 patients-formateurs	2 patients-formateurs	5 patients-formateurs	20 patients-formateurs
<b>CSS 2900</b> Collab. Interprof.	<b>CSS 3900</b> Collab. Interprof.	<b>Atelier IDC</b> Pouvoir et sarrau blanc	<b>Cours IDC</b> Éthique soins fin de vie	<b>OSLER</b> (sommatif)	<b>OSLER</b> (formatif)
1 500 étudiants / année	1 500 étudiants / année	300 étudiants / année	300 étudiants / année	4 - 8 étudiants / année	300 étudiants / année

**Externat**  
(3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années)

12 patients-formateurs	12 patients-formateurs	4 patients-formateurs
<b>Atelier 1</b> éthique narrative	<b>Atelier 2</b> éthique narrative	<b>Atelier 4</b> éthique narrative
140 étudiants / année	140 étudiants / année	140 étudiants / année

**Résidence**  
(5<sup>e</sup> à 11<sup>e</sup> années)

# Exemple

Thomson et al. (2020). BMC Medical Education  
(2017)17:214.

## Examens Cliniques Objectifs Structurés - ECOS (Aberdeen)

- ECOS de fin de programme (sommatif, valide l'obtention du 2<sup>ème</sup> cycle).
- Stations d'examen physique, d'annonce de résultats de test ou de diagnostic, etc.
- Selon **les patients/aidants formateurs impliqués dans les ECOS** (160 répondants) : + 60% considèrent que leur évaluation devrait correspondre à 5-10% du score final.
  - (mon expérience) : la plupart considèrent avoir **plus de valeur ajoutée** à l'enseignement en ayant un espace pour **fournir des rétroactions de qualité** aux étudiants et pouvoir en discuter avec eux (plutôt que de les noter).
  - Point d'attention : régulièrement, des professionnels demandent aux patients d'**être plus « sévères »** qu'eux, en particulier avec les étudiants en difficulté (argument : parce que les patients seraient plus légitimes à jouer ce rôle de « couperet » de la responsabilité sociale).
- Point de tension / de discussion concernant une des consignes données aux patients formateurs : **“It is very important that you are not marking the students on their medical knowledge and/or skills”** (à questionner).



# Exemple

Les « activité professionnelle confiées » (Entrustable Professional Activities - EPA)  
du College Royal de Médecine du Canada

- Ces activités correspondent à ce qui est évaluée pour les résidents (internes en France) en médecine (5<sup>ème</sup> à 9<sup>ème</sup> année).
- Plusieurs EPA requièrent la mobilisation d'une diversité de sources pour confirmer la manifestation de ces compétences chez l'étudiant (ex : « recueillir 10 observations de réussite »).

*Observation must be informed by at least 3 sources of information, such as nursing, other health care professionals, patients and their families, attending physicians or resident in Core or TTP from consulting services, emergency department administrative and support staff.*



# Exemple des EPA du Collège Royal du Canada

## Médecine interne

**PD7** : Formulation, communication et mise en œuvre de plans de congé pour des patients présentant des problèmes médicaux courants en contexte de soins aigus.

Cette activité professionnelle fiable consiste à assurer le congé sécuritaire et éclairé de patients présentant des problèmes courants en médecine interne. Cela comprend la co-construction et l'exécution d'un plan de congé avec les patients, leurs proches aidants et les autres professionnels de la santé. L'observation de cette APC comporte trois parties : la documentation du plan de congé, sa co-construction et sa communication.

- **Comment mobiliser la contribution d'un patient/aidant formateur pour l'observation de la manifestation des compétences requises dans cette situation ?**



# Exemple des EPA du Collège Royal du Canada

## Médecine d'urgence

**PD3** : Facilitation de la communication entre un patient du service d'urgence, les proches aidants et l'équipe de soins afin d'organiser les soins et l'orientation finale du patient.

Cette activité professionnelle confiée porte sur les responsabilités liées à la prestation des soins au service d'urgence et l'utilisation d'une communication qui facilite la circulation de l'information entre le patient, ses proches aidants, l'équipe de soins et les consultants.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'établir rapidement un lien de confiance avec le patient, de savoir **établir une relation où** le patient comprend que ses préoccupations sont accueillies comme légitimes, de recueillir de l'information diagnostique utile, de gérer le déroulement de la rencontre dans des délais raisonnables et de transmettre les renseignements cliniques aux membres appropriés de l'équipe de soins pour faciliter un travail intégré.

- **Comment mobiliser la contribution d'un patient/aidant formateur pour l'observation de la manifestation des compétences requises dans cette situation ?**

