

« DEVENIR PATIENT.E INSTRUCTEUR.TRICE EN NEUROLOGIE : DÉFIS ET PERSPECTIVES PRATIQUES »

Sylvie Ferchichi-Barbey¹, Félicia Bielser², Corinne Gaudin³, Nicolas Perret⁴

¹-*maitre d'enseignement, filière physiothérapie, Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale*

²*chargée de Ra&D, Haute école de santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne*

³*maitre d'enseignement, responsable du programme de patients simulés, Haute école de santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne*

⁴*maitre d'enseignement, filière physiothérapie, Haute école de santé Vaud (HESAV), HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne*

Contact : sylvie.ferchichi-barbey@hesav.ch

INTRODUCTION :

Certaines déficiences en neurologie ne peuvent être simulées, notamment la spasticité et l'ataxie. Le recours à des personnes présentant ces symptômes permet aux étudiant.e.s en physiothérapie d'entraîner les compétences nécessaires à l'évaluation et au traitement de ces personnes, tout en assurant un cadre pédagogique favorisant l'apprentissage, en augmentant notamment l'authenticité de la situation. Lors d'un projet d'innovation pédagogique, la Haute école de santé Vaud a fait appel à de « vrais patient.e.s », avec des savoirs expérientiels ¹, afin qu'ils prennent le rôle de patient.e instructeur-trice (PI). Les défis de ce projet résidaient dans l'adéquation du recrutement afin que les PI soient emblématiques des atteintes rencontrées en pratique clinique, tout en étant capables d'acquérir de nouveaux savoirs. Par ailleurs, il fallait être capable de dispenser une formation adéquate au terme de laquelle les PI maîtriseraient les composantes des tests et seraient capable de délivrer des retours formatifs de qualité. Lors des rencontres avec les étudiant.e.s, les interactions avec les PI devaient être riches sur le plan pédagogique et alignées avec le partenariat patient². Finalement, ce projet ambitionnait de participer à un changement de rôle sociétal pour les PI, dont l'activité professionnelle avait été rendue impossible après leur atteinte neurologique.

EXPÉRIENCE :

La procédure de recrutement s'est effectuée en deux temps. Dans un premier temps, un entretien téléphonique a permis d'informer le.la candidat.e au sujet du projet et de vérifier son intérêt à y participer. Au terme de cet échange, une lettre d'information et une déclaration de consentement a été envoyée au futur.e PI, ainsi qu'à son médecin. Les enseignant.e.s expert.e.s en neurologie ont rencontré le.la futur.e PI pour évaluer son niveau cognitif (Mini Mental State Examination (MMSE) >27) et sa motivation. Un second entretien a ensuite été réalisé par une spécialiste de la simulation pour identifier les attentes, les motivations et limites de ces personnes à participer au programme afin de garantir leur sécurité physique et psychologique.

Dans un deuxième temps, la formation s'est effectuée sur quatre demi-journées afin de transmettre les éléments essentiels de l'évaluation et du traitement en neurologie et développer la capacité des PI à délivrer un *feedback* constructif. Des fiches explicatives et des consignes de *feedback* spécifiques ont permis de soutenir l'apprentissage des PI et de structurer leur retour aux étudiant.e.s. Des savoirs experts ont été transmis aux PI. A la fin de la formation, ils connaissaient les procédures d'évaluation du tonus, de la force, de la sensibilité et de la coordination. Ils devaient réagir durant les tests proposés par les étudiants. De plus, à la fin de chaque traitement, ils devaient effectuer un retour sur : l'intensité

des exercices proposés, leur adéquation avec l'objectif fixé et leur sentiment de sécurité pendant la séance.

Après les rencontres avec les étudiant.e.s, des entretiens semi-dirigés ont eu lieu. Les PI ont relevé « avoir fait de nouvelles rencontres, avoir appris sur eux-mêmes et se sentent importants pour les apprentissages des étudiant.e.s qui peuvent exercer dans des conditions proches de la réalité ».

DISCUSSION :

Un des défis de cette modalité pédagogique résidait dans la qualité du retour formatif que les PI seraient capables de délivrer. Les critères basés sur le MMSE avec un seuil à 27 sont insuffisants pour recruter des personnes capables d'apprendre les spécificités des tests en neurologie, de les mémoriser et de donner un retour formatif riche et adapté. Le niveau socio-professionnel semble influencer cette capacité, ainsi que l'objectivation d'une attitude de patient.e partenaire dans les prises en charge antérieures³. De plus, la posture d'instructeur-trice n'a pas été atteinte au terme de la formation, elle s'est développée lors des rencontres avec les étudiant.e.s et est appelée à évoluer avec le temps. Cette évolution semble dépendre de facteurs tels, la relation tissée entre l'enseignant.e et le.la PI, la dynamique avec les étudiants et le positionnement de l'enseignant.e dans la classe. En effet, au départ il.elle se situait à proximité du PI afin de le.la soutenir dans sa mission de formateur et de le.la rassurer. Cependant, il a été constaté que le.la PI avait tendance à rechercher l'approbation de l'enseignant.e, limitant ainsi son autonomie. Un éloignement progressif de l'enseignant.e s'est donc mis en place. A plusieurs reprises, les étudiant.e.s se sont étonné.e.s des connaissances et compétences des PI. En rencontrant des personnes atteintes sur le plan neurologique, en étant confrontés à leur aphasie, dysarthrie ou ataxie, et en étant stimulés à fixer des objectifs de manière collaborative avec les PI, ces enseignements tendent à lutter contre le manque de reconnaissances des savoirs d'autrui et l'impression d'une compréhension altérée de ces personnes⁴.

CONCLUSION :

Il est possible de recruter et former de « vrais patient.e.s » atteints sur le plan neurologique à devenir patient.e.s instructeurs-trice.s à travers une procédure basée sur des critères spécifiques. Les PI doivent avoir la capacité d'augmenter leur expertise au sujet de leur maladie, des évaluations et traitements en physiothérapie ainsi que de délivrer un feedback constructif aux étudiants. Cette démarche contribuerait à leur donner un rôle de formateur, rôle à développer dans un cadre favorable et avec le temps. Quant au développement d'un rôle sociétal nouveau pour des personnes à participation sociale réduite, cette nouvelle activité y participe probablement, mais de manière limitée.