

ATTRIBUER UN PRIX DE THESE DE MEDECINE GENERALE EN PARTENARIAT AVEC DES PATIENTS PARTENAIRE : UNE EXPERIENCE DE DEMARCHE PARTENARIALE.

Awarding a medicine family thesis prize in partnership with patients partners : an experience of partnership approach

Auteur·e·s : Luigi Flora¹, Céline Casta², Stéphane Munck², Stéphanie Fauré³, Fabrice Gasperini², Sébastien Rubinstein³, David Darmon¹, Marielle Ravot³, Tiphanie Bouchez²

Affiliations

¹ Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public (CI3P), DERMG, faculté de médecine, Laboratoire RETInES, Université Côte d'Azur

² Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG), faculté de médecine, Laboratoire RETInES, Université Côte d'Azur.

³ CI3P, DERMG, Faculté de médecine, Université Côte d'azur.

RESUME: Cet article présente comment les modalités d'attribution d'un prix de thèse en médecine générale se sont réorganisées de manière participative en partenariat avec des patients et des maîtres de stages en concordance avec une orientation de responsabilité sociale. Il y est décrit les modalités initiales, en quoi et comment le processus de sélection a été modifié, et une mise en discussion des apports et des questions que cela révèle avant de conclure sur un des résultats, la pérennité acquise de cette nouvelle forme d'attribution du prix de thèse, une modalité de reconnaissance de la qualité de recherches menées en thèse de médecine générale et potentiellement d'une meilleure lisibilité de ce type de travaux.

MOTS-CLES : médecine générale, prix de thèse, approche partenariale, patients partenaires, responsabilité sociale.

ABSTRACT : *This article describes how the procedures for awarding a thesis prize in family medicine were reorganized in a participatory approach in partnership with patients and training supervisors, in line with a social responsibility approach. It describes the initial procedures, how and why the selection process was modified, and discusses the contributions and issues that this has raised, before concluding with one of the results: the durability of this new way of awarding the thesis prize, a way of recognizing the quality of research carried out in family medicine theses and potentially of making this type of work more visible.*

KEYWORDS: *Family medicine, thesis prize, partnership approach, patient partners, social responsibility*

INTRODUCTION & CONTEXTE

La recherche en médecine générale (MG) est importante car elle permet d'entretenir un corpus disciplinaire actualisé tant parce qu'elle nourrit l'enseignement que parce qu'elle vise à améliorer les pratiques pour répondre aux enjeux sociétaux. Ce type de recherche construit une discipline. Dans ce cadre général, si les travaux de thèse sont nombreux, il sont trop peu publiés, et peuvent être de qualité inégale. Proposer un prix permet de valoriser des travaux qui démontrent un intérêt tant pour les étudiants pour la lisibilité de la qualité des travaux que pour leur reconnaissance ou encore vis-à-vis des autres disciplines médicales.

Le prix de thèse de médecine générale (MG) - dit Charles Jeangirard - de la faculté de médecine de Nice existe depuis 2008. Il est, depuis, remis chaque année lors de la rentrée solennelle de la faculté de médecine, assorti d'un document symbolique. À chaque soutenance de thèse, le jury complète la mention obtenue par l'étudiant et peut préciser si la thèse est d'un niveau suffisant pour candidater au prix de thèse de façon non critériée, par consensus du jury.

Jusqu'en 2020, les travaux sélectionnés étaient uniquement évalués par les membres du département d'enseignement et de recherche en médecine générale (DERMG) en deux temps, une première lecture d'un enseignant chercheur suivie d'une réunion à trois, directeur du département compris, pour confirmer la présélection.

Les thèses présélectionnées étaient alors attribuées aléatoirement à des binômes majoritairement composés d'enseignants chercheurs du département et de deux professeurs de médecine extérieurs au DERMG. Il leur était fourni deux grilles d'évaluation, l'une quantitative, et l'autre qualitative. Une fois les thèses lues individuellement, tous les évaluateurs se réunissaient. Ils sélectionnaient lors d'un premier tour les thèses les mieux évaluées, en discutaient avant qu'un vote des évaluateurs permette de choisir les thèses finalistes pour décerner le prix.

Depuis fin 2019, le DERMG promeut l'approche de partenariat de soin avec le patient et la responsabilité territoriale comme valeurs transversales, notamment par la création du Centre d'Innovation pour le Partenariat avec les Patients et le public (CI3P) (Flora et al, 2020).

Le CI3P est intégré dans les différentes activités du département. Il soutient et innove dans la démarche partenariale en enseignement, en recherche et dans les milieux de soins.

Cette approche partenariale et territoriale rejoint les dimensions de responsabilité sociale des facultés de médecine et universités et questionne en conséquence la méthode d'évaluation du prix de thèse décerné jusque-là.

Dès lors, il est apparu nécessaire d'intégrer les patients partenaires, mais également dans une dynamique partenariale les médecins maîtres de stage afin de s'ouvrir plus largement à la société civile dans le processus d'évaluation. Il s'agit donc d'hybrider les formes de savoirs et de leur permettre de s'organiser en complémentarité, tant à travers les perspectives académiques, de celles qui se nourrissent de ses savoirs sans y être nécessairement participants pour les maîtres de stages ou encore de ce qu'apportent les savoirs expérientiels emprunts de la vie avec la maladie ou les situations de handicap des patients partenaires.

L'occasion de regards croisés entre deux épistémologies, celle de la pathogénèse portée historiquement par les médecins, et celle de la salutogénèse que mobilisent les patients. Une dernière approche épistémologique peut être décrite comme identifiant les ressources mobilisées par l'humain, par les corps (individuels, sociaux ou sociétaux) pour rétablir ou favoriser leur équilibre de santé et de bien-être physique, psychique, social ou encore spirituel. Une approche qui devient donc d'autant plus une expertise intéressante au sein du

paradigme du partenariat pour peu qu'elle puisse s'imbriquer en complémentarité des savoirs médicaux, paramédicaux et de psychologie dont la nature épistémologique est issue de la pathogénèse (Flora, Koenig, 2021).

Par voie de conséquence, les outils préexistants ont dû être revus et adaptés par les nouveaux participants qui ne maîtrisent pas de savoirs professionnels académiques dans le but de mieux analyser les travaux présentés au vu des dimensions partenariale ou territoriale.

Cette nouvelle modalité d'attribution de prix de thèse s'inscrit dans un courant national (Zumstein et al, 2022) et international (Khalife et al, 2022 ; Harris et al, 2021 ; Berkese et al, 2020 ; Richards et al, 2013) de mobilisation des patients dans l'évaluation des étudiants en médecine.

Pour le prix de thèse de médecine générale 2021, une telle approche plurielle d'évaluation des thèses de médecine générale, tant pour la construction des outils d'évaluation que pour l'évaluation en elle-même répond à l'objectif du DERMG de développer une approche plurielle mêlant le partenariat patient et la responsabilité territoriale.

1. Implémentation

La conception en partenariat des grilles d'évaluation : une équipe était constituée de la coordinatrice du prix de thèse pour concevoir de nouveaux moyens d'évaluation en adéquation avec cette approche, pour évaluer les différents travaux de thèse.

Un appel à participation a été relayé le 31 août 2021 auprès des MSU et des patients partenaires formateurs et co-chercheurs mobilisés sur la base du référentiel de compétences des patients mobilisés comme base méthodologique de recrutement des patients par le CI3P (Flora, 2015)¹.

L'équipe d'évaluation était finalement composée de 9 enseignants généralistes du DERMG, 8 maîtres de stage des universités (MSU) et de 4 patients partenaires (Tableau 1).

Tableau 1

Profils des patients partenaires ¹
Le co-directeur patient du CI3P, patient-enseignant et patient-chercheur détenteur d'une thèse en sciences de l'éducation et d'un postdoc en santé publique à l'international.
Une patiente ancienne journaliste, membre de l'équipe pédagogique du diplôme universitaire (DU) Art du soin en partenariat avec le patient dont elle est diplômée, présidente d'association d'usagers et membre d'un groupe de travail pour l'élaboration de recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS)
Un patient-partenaire, ancien médiateur de santé pair, exerçant actuellement à un Conseil Local en Santé Mentale, titulaire d'une thèse de droit de la santé
Une patiente partenaire par ailleurs consultante et évaluatrice dans le secteur médico-social détentrice d'un master 2 de santé publique.

¹ Les patients vivent avec des maladies chroniques et/ou en situations de handicap différentes, ils sont également tous diplômés de la formation à l'Art du Soin en partenariat avec le patient excepté le codirecteur patient qui est l'un des concepteurs de cette formation.

Deux grilles ont ainsi été conçues en partenariat. C'est à partir des grilles antérieures et d'un processus de navette de documents par courriel entre tous les évaluateurs que les nouvelles versions ont été réalisées. C'est par ce procédé qu'une grille pour les membres du DERMG (48 points) et une pour les patients-partenaires et les MSU (44 points) ont pu être validées. Elles comprenaient des items avec un système de quantification et une cartouche de commentaires, l'un sur le travail évalué, l'autre sur la grille d'évaluation.

La co-évaluation des thèses : Pour évaluer les thèses, des trinômes étaient constitués d'un patient-partenaire, d'un MSU non contractuel du DERMG et d'un membre du DERMG. La coordinatrice du prix a sollicité les MSU et les membres du DERMG par courriel entre le 17 et le 21 septembre 2021. Concernant les patients et les MSU, la coordinatrice du prix a recueilli leurs souhaits éventuels en termes de méthode de recherche ou de champ d'application des travaux qui leur seraient confiés à évaluer. Ces préférences étaient connues de la coordinatrice pour les membres du DERMG. Les modalités d'identification des travaux de thèses ont été identiques aux autres années. Pour certaines soutenances, le procès-verbal était manquant à la scolarité, notamment pour celles réalisées en visioconférence durant la période Covid-19. Les directeurs de thèse des étudiants concernés ont été contactés directement pour récupérer l'information.

En cas de biais de mémoire, pour éviter la perte de chance, la thèse était néanmoins incluse parmi les candidatures. Un tableur des travaux a été constitué par la coordinatrice du prix de thèse.

C'est la thèse et son apport qui étaient évalués et non l'étudiant. Ainsi pour les thèses collectives impliquant plus d'un étudiant, c'est la thèse et les apports de chacun qui étaient évalués. C'est par le processus décrit que 12 thèses ont été identifiées comme candidates. Le groupe des évaluateurs a reçu, le 03/10/2021, les modalités par courriel les modalités d'évaluation, le tableur des attributions et un lien pour un dossier partagé contenant les fichiers PDF des thèses, avec une demande de rendu des évaluations le 14/10/2021.

2. Résultats des évaluations

La moyenne des notes attribuées était de 36,7/44 pour les patients-partenaires, 33,7/44 pour les MSU et 37/48 pour les membres du DERMG (Tableau 2).

Tableau 2

Notes des PP (en points / 44)	36,7	30,0	44,0
Notes des PP (en %)	83,3	68,2	100,0
Notes des MSU (en points / 44)	33,8	25,0	39,0
Notes des MSU (en %)	76,7	56,8	88,6
Notes de EC (en points /48)	37,0	29	44
Notes des EC (en %)	77,0	60,4	91,7
Différence des notes en % - PP et MSU	6,6	11,4	11,4
Ecart notes (en %) - PP et MSU		-18,2	25,0
Différence des notes (en %) - PP et EC			
Ecart notes (en %) - PP et EC			
Différence des notes (en %) - MSU et EC			
Ecart notes (en %) - MSU et EC			
Ecart notes (en %) - MSU+PP et EC		-11,0	16,9

Résultat final : La thèse qui a obtenu le score total le plus haut constituait une recherche collective intitulée "Étude qualitative sur les représentations des migrants vis-à-vis de l'utilisation du dossier médical partagé".

3. Résultats de l'expérimentation

Le trio de tête pour chacun des "collèges" d'évaluateurs est présenté dans le tableau 3.

Tableau 3

Travail	Date	Titre de la thèse	Evaluateur Patient	Note PP	(%/44)	Evaluateur MSU	Note MSU	(%/44)	Evaluateur DERMG	Note EC		TOTAL
n°1	15/01/20		Patient.e partenaire 1	39	88,6	Médecin Maître de stage 1	28	63,6	Médecin Enseignant.e 1	37,5	78,1	104,50
n°2	24/08/20		Patient.e partenaire 2	36	81,8	Médecin Maître de stage 2	28	63,6	Médecin Enseignant.e 2	35	72,9	99
			Patient.e partenaire 3	32	72,7	Médecin Maître de stage 3	37	84,1	Médecin Enseignant.e 3	38	79,2	107
n°3	04/09/20		Patient.e partenaire 2	38	86,4	Médecin Maître de stage 4	39	88,6	Médecin Enseignant.e 4	34	70,8	111
n°4	17/09/20		Patient.e partenaire 1	39	88,6	Médecin Maître de stage 5	34	77,3	Médecin Enseignant.e 2	33	68,8	106
n°5	12/10/20		Patient.e partenaire 2	32	72,7	Médecin Maître de stage 5	29	65,9	Médecin Enseignant.e 5	34	70,8	95
n°6	17/12/20		Patient.e partenaire 4	40	90,9	Médecin Maître de stage 1	37	84,1	Médecin Enseignant.e 6	44	91,7	121
n°7	29/10/20	Étude qualitative sur les représentations des migrants vis-a-vis de l'utilisation du Dossier Médical Partagé	Patient.e partenaire 4	44	100,0	Médecin Maître de stage 6	39	88,6	Médecin Enseignant.e 7	43	89,6	126
n°8	12/11/20		Patient.e partenaire 4	35	79,5	Médecin Maître de stage 7	25	56,8	Médecin Enseignant.e 8	36	75,0	96
n°9	27/11/20		Patient.e partenaire 1	38	86,4	Médecin Maître de stage 8	37	84,1	Médecin Enseignant.e 5	36	75,0	111
n°10	04/06/20		Patient.e partenaire 4	30	68,2	Médecin Maître de stage 8	38	86,4	Médecin Enseignant.e 4	29	60,4	97
n°11	26/11/20		Patient.e partenaire 2	37	84,1	Médecin Maître de stage 4	34	77,3	Médecin Enseignant.e 9	44	91,7	115

Il est possible de constater que l'approche partenariale modifie le classement de la thèse primée. Les bénéfices attendus pour les patients ou les pratiques sont plus pris en compte que précédemment.

Les difficultés rencontrées au cours de cette première expérience analysé dans cet article résidaient : dans un manque de temps pour ce processus évaluatif en vie réelle, une hétérogénéité des notes et des degrés de détails des critiques, ainsi que dans un manque de concertation (après les résultats, en découvrant les autres notes du trinôme, des évaluateurs ont douté de leur évaluation et demandé des échanges avec les deux autres membres).

Résultats des grilles d'évaluations des thèses : les commentaires recueillis sur l'expérience et les appréciations ont été colligés. Sur le fond, il s'agissait principalement de :

- l'ajout de critères d'éligibilité au prix de thèse (thèse-article, publication...),
- la transmission aux internes des grilles et des commentaires des évaluateurs,
- la mise en place d'un temps d'échanges entre les évaluateurs des trinômes.

4. Discussion

Au vu de la qualité des travaux présentés et de la mise en place de véritables orientations de recherche en soins primaires, la question d'élever les critères d'inclusion à la candidature du prix de thèse par le conditionnement à publication ou à thèse sur article, mérite d'être étudiée (**Dupety et al, 2021**).

La question de palier à l'hétérogénéité des évaluations se pose. Une des solutions pourrait être de créer des grilles critériées (Berthiaume et al 2011). En effet les grilles critériées (*rubrics* en anglais) permettent de mieux définir les critères d'évaluation et ainsi réduire la subjectivité de l'enseignant lors de l'interprétation des contenus rédigés par les étudiants. Une question qui pourrait également se poser pour les autres examinateurs dont il s'agirait d'étudier plus précisément les processus de décisions.

En ce qui concerne le manque de temps identifié, lequel est susceptible d'être accentué par l'ajout d'un temps d'échange pour les trinômes, il conviendrait de questionner, d'une part, les priorités calendaires des activités et la portée de l'initiative mise en place et, d'autre part, le périmètre de ce temps d'échange à prévoir : doit-il se limiter au niveau des trinômes ou inclure l'ensemble des évaluateurs de ces productions écrites ?

En effet « Au-delà de leur intérêt pour l'évaluation en elle-même, elles présentent un avantage pédagogique dans la mesure où elles facilitent le partage des attentes tout en permettant une rétroaction plus constructive à des fins d'apprentissage (Montgomery, 2002 ; Shepard, 2000). » (Martin et al, 2016).

S'il existe diverses grilles d'évaluation, le choix était non seulement d'ouvrir le prix de thèse à l'ensemble des parties prenantes présentées, mais également de proposer la création d'un processus participatif tenant compte de l'ensemble des intervenants dans le processus pédagogique des étudiants au cursus menant au Diplôme d'Étude Spécialisée (DES), à savoir les maîtres de stage déjà présents depuis des années et les patients partenaires intégrés depuis 2020.

Cette expérimentation peut également être évaluée à travers le continuum d'engagement des patients (Pomey et al, 2015), inscrivant ainsi la démarche dans une cohérence de développement systémique telle que l'approche du partenariat de soin avec les patients le propose dans sa philosophie (Tableau 4).

Tableau 4

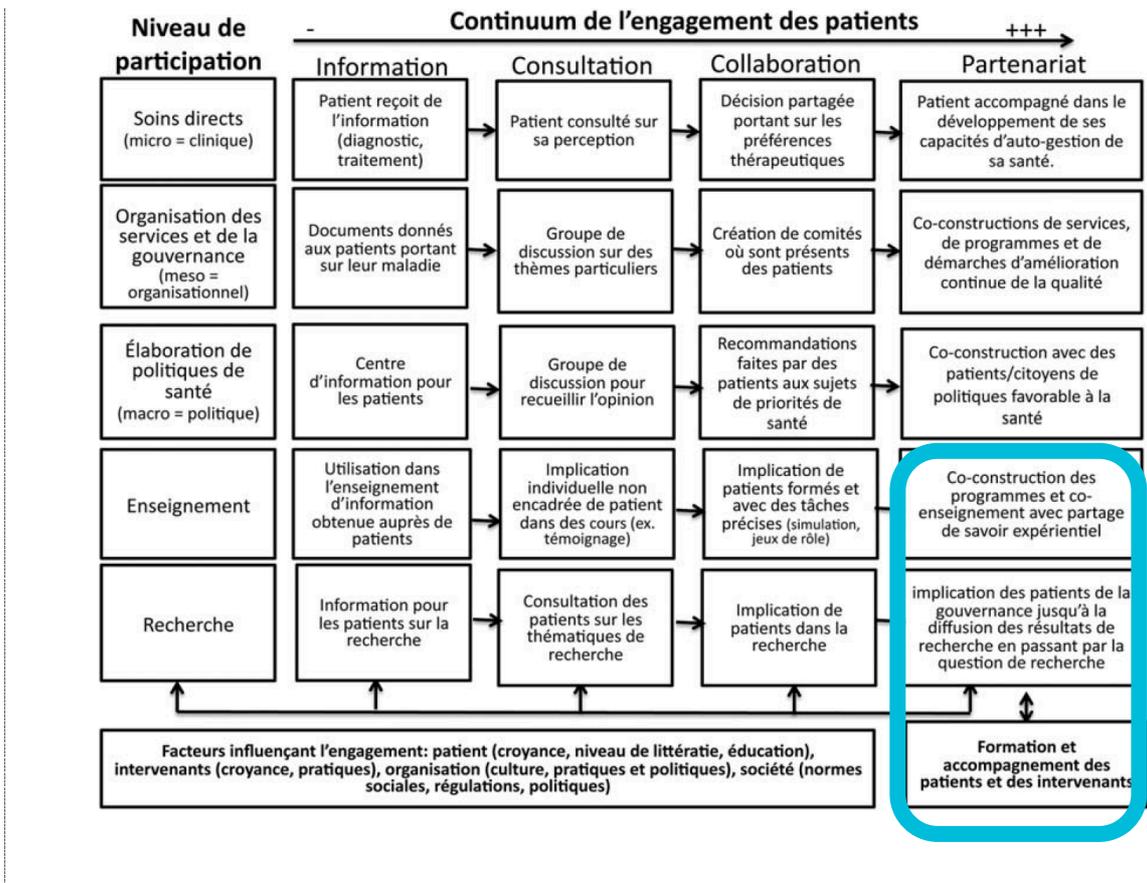


Figure 2 : Cadre théorique du continuum de l'engagement des patients inspiré de Carman *et al.* (2013) Pomey *et al.*, 2015

En tout état de cause, pour répondre au manque de temps, des adaptations techniques ont également été apportées au processus, à l'issue de l'expérience.

Les grilles ont été adaptées, elles sont désormais proposées en tableur, afin de permettre :

- le calcul automatique de la note pour éviter les problèmes de calcul mental;
- l'intégration du titre de la thèse et des noms des étudiants en en-tête de la grille d'évaluation (et pas simplement le numéro, source de confusion) ;

- un champ de commentaire pour chaque item ;

À cela a été ajoutées, sans doute en partie du fait du plus grand nombre de parties prenantes parmi les évaluateurs, deux idées de nouveaux items qui sont :

- La proposition d'un nouvel item « Je conseille la lecture de ce travail à un ami », ou d'un bonus qui a été validé ;
- L'idée d'ajout de la mention « ce travail est prêt pour la publication » qui n'a pas encore été tranchée à ce stade.

Dans la démarche de conception en partenariat avec les patients et MSU d'un questionnaire pour l'évaluation de la grille, voici un exemple qu'il s'agira de valider avec l'ensemble des parties prenantes (Enseignant chercheurs médecins, Maîtres de stages et patients partenaires) :

	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Neutre	Plutôt satisfait	Totalement satisfait	Non concerné
Vous vous êtes senti suffisamment impliqué dans l'élaboration des grilles d'évaluation						
Le contexte de l'évaluation est clarifié						
La durée de remplissage de la grille était adaptée						
Les critères d'évaluation sont pertinents						
La formulation des critères est claire						

Le type d'échelle choisi vous paraît pertinent						
Les explications concernant l'utilisation de la grille sont claires						
Quelle est votre impression générale concernant les grilles d'évaluation						

Quelques questions restent cependant en suspens

La constitution des trinômes de par l'hétérogénéité des parties prenantes de l'évaluation a le mérite d'interroger la part de subjectivité, qui peut induire en conséquence une forme d'iniquité, mais qui d'autre part pourrait également être source de richesse?

Pour peu que nous soyons à l'avenir en capacité d'identifier et de mieux appréhender cette part de subjectivité, comme de celle de l'ensemble des médecins qui l'est trop peu au cours des études de médecine pour ne rester que dans le champs étudié dans cet article, et de mieux identifier et comprendre ses richesses.

Il reste à questionner, une fois programmée une réunion d'échange pour décider du choix final à partir des écarts de note, comment mieux éclairer le processus décisionnel ?

Serait-ce par exemple par la mise en place d'une recherche sur ce processus à travers la clinique de l'activité (Clos, 2006) ?

Serait-ce en allant plus loin dans le processus de co-évaluation à travers la création de triades évaluatives constituées de patients partenaires, de MSU et de membre du DERMG pour chaque thèse, avec procédure à identifier s'il existe écart de point important?

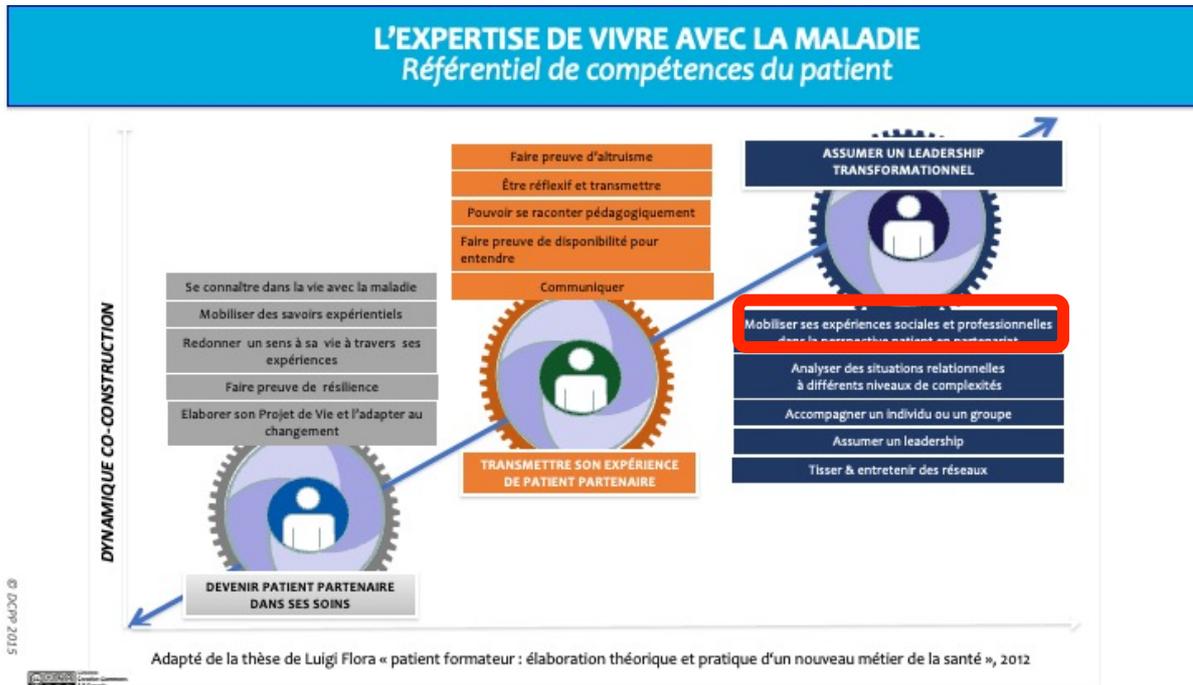
Dans ce cas et d'ailleurs plus généralement afin de répondre à la problématique de gestion du temps, serait-ce plus opérationnel de programmer l'évaluation des thèses au fur et à mesure de l'année avec une équipe d'évaluateurs fixe ? Ou encore de permettre des échanges entre triades après un premier temps aveugle?

Ce nouveau type d'évaluation des thèses dans le prisme de la délivrance d'un prix a-t-il ou aura-t-il un effet d'apprentissage, de développement de savoirs nouveaux pour les patients et les MSU facilitant leur travail et harmonisation des pratiques d'évaluations ? Et si oui quel est-il ?

Comment identifier l'intégration dans la réflexion les savoirs socio professionnels des patients qui peuvent éclairer un travail de recherche différemment des seuls savoirs expérientiels?

Les patients partenaires n'ayant pas été choisis au hasard mais au filtre de la compétence du référentiel de compétences de patients partenaires identifiés par le codirecteur patient du CI3P (Flora, 2012; 2015a), devenu référentiel de compétences intégrées (Flora 2015 b) avec la Direction Collaboration et Partenariat Patient (DCPP) du Centre de Pédagogie Appliquées des Sciences de la Santé CPASS) de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (DCPP, 2015) (Tableau 5).

Tableau 5



2

Comment prévenir les étudiants des grilles de jugement afin de permettre d'améliorer la qualité des travaux et une meilleure considération des retombées pour les patients et les populations ? Ce dernier point pourrait également permettre aux étudiants d'avoir une vision transparente sur les modalités d'évaluation pour candidater dans les meilleures conditions.

Enfin, identifier la nature et les formes de savoirs spécifiques mobilisés par chacune des parties dans le cadre de l'évaluation pourrait être traité dans un autre article.

Conclusion

La création d'une entité, tel le CI3P, au sein d'un département de médecine tel le CI3P dans le département d'enseignement et de recherche en médecine générale d'université Côte d'azur fait bouger les lignes. Elle amène à s'organiser au-delà d'un entre soi et à penser dans une vision plus globale, un moyen de se positionner vis-à-vis de la responsabilité sociale. À partir de cette expérimentation prolongée en 2022, il est possible de tirer quelques enseignements et de constater que de nouvelles questions émergent, dès lors que l'hétérogénéité des évaluateurs et les différentes perspectives sont invitées à participer à l'évaluation.

Ainsi, au-delà de la satisfaction motivée par la bonne conscience produite par le passage d'exercice de recherches menées pour le patient à « concevoir avec », un premier constat peut-être celui d'une expérimentation arrivée à terme et qui a même été renouvelée depuis. Le processus d'évaluation, s'il est encore à parfaire, et s'il amène un certain nombre de questions, s'est réalisé sans heurts et avec bonne intelligence, encourageant d'ailleurs son institutionnalisation suite à l'expérimentation qui se poursuit depuis.

Ce processus participatif d'attribution d'un prix de thèse de médecine est dorénavant institutionnalisé, puisque reproduit depuis et programmé dans l'avenir.

Une institutionnalisation rendue possible du fait d'un engagement de la faculté de médecine assumé par la création du Centre d'Innovation du partenariat avec le public et de son inscription dans la politique de recherche de l'écosystème de formation et de recherche (*Healthy*), des facteurs qui participent autant à son acceptabilité sociale que la remise du prix des deux premières sessions décernées lors de la rentrée solennelle de la faculté de médecine, avec le prix remis dès sa nouvelle mouture par une patiente, la patiente ayant évalué la thèse primée.

Références bibliographique

Berkesse A., Karazivan P., Dumez V. (2020). Le déploiement du partenariat avec les patients dans la formation initiale des professionnels de la santé : réflexions et pistes d'action à partir de l'expérience de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. *Le partenariat de soin avec le patient : Analyses*, N°1, pp. 6-29.

Berthiaume, D., David, J., David, T. (2011). Réduire la subjectivité lors de l'évaluation des apprentissages à l'aide d'une grille critériée : repères théoriques et applications à un enseignement interdisciplinaire. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 27(2).

Carman, K. L., P. Dardess, M. Maurer, S. Sofaer, K. Adams, C. Bechtel and J. Sweeney (2013). "Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies." *Health Affairs*. 32(2): 223-231.

Clos Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2006/1 n° 1, pp 165-177.

DCPP (2015). *Référentiel de compétences des patients*, Direction collaboration et partenariat patient, Faculté de médecine, Université de Montréal.

Dupety H., Hurpez E., Barbaroux A. (2021) « Implémentation du Dossier Médical Partagé dans l'accès aux soins et l'accompagnement des migrants en médecine générale : représentations des principaux acteurs. N3, S2, Le partenariat de soin avec le patient : analyses, pp. 60-85

Flora L., Koenig M. (2021) "La question du rétablissement et du patient partenaire", in *Manuel de la psychiatrie*. Paris : Edition Elsevier Masson, pp. 779-782.

Flora L., Darmon D., Benattar J.-M. (2020). "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 Europe. *Le partenariat de soin avec le patient : Analyses*, N°1, pp. 138-163.

Flora L. (2015 a), 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. (2015 b), Un référentiel de compétences de patient : pour quoi 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. (2012). Le patient formateur : élaboration théorique et pratique d'un nouveau métier de la santé, Thèse de doctorat de sciences sociales, spécialité « Sciences de l'éducation », Université Vincennes Saint Denis – Paris 8, campus Condorcet.

Harris W., Skuse., Craig C. (2021). Understanding patient involvement in judging students' communication skills in OSCEs : A medical student perspective. *Medical Teacher*, 1.

<https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1996552>

Khalife, R., Gupta, M., Gonsalves, C., Park, Y. S., Riddle, J., Tekian, A., Horsley T. (2022). Patient involvement in assessment of postgraduate medical learners: A scoping review. *Medical Education*.

<https://doi.org/10.1111/medu.14726>

Lebel P., Flora L., Dumez V., Berkesse A., Néron A., Débarges B., Trempe-Martineau J. (2014), « Le partenariat en santé : pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants par la co-construction. », *Vie et Vieillesse*, vol. 12, no 11, pp. 15-20.

Martin E., Lefrançois C., Guichard A., Tapp D., Arsenault L. (2016). « Processus de coconstruction d'une grille critériée pour l'évaluation de productions écrites complexes à l'université », *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur* [En ligne], 32(2) | 2016, mis en ligne le 20 juin 2016, consulté le 12 juillet 2023. URL : <http://journals.openedition.org/ripes/1094>; DOI : <https://doi.org/10.4000/ripes.1094>

Montgomery, K. (2002). Authentic tasks and rubrics: going beyond traditional assessments in college teaching. *College Teaching*, 50(1), 34-39. DOI : [10.1080/87567550209595870](https://doi.org/10.1080/87567550209595870)

Pomey M.-P., Flora L., Karazivan P., Dumez V., Lebel P., Vanier M.-C., Débarge B., Clavel N., Jouet E. (2015), [Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de santé](#), *Santé publique*, France, Vol. 27, N°1 Supplément, pp.41-50.

Richards T, Montori VM, Godlee F, Lapsley P, Paul D. (2013). Let the patient revolution begin. *British Medical Journal (BMJ)*; 346: f2614

Shepard, L. A. (2000). The role of assessment in a learning culture. *Educational researcher*, 29(7), 4-14.

Zumstein C. Giacomini A. (2022). « Comment intégrer des patients dans la formation et l'évaluation des professionnels de santé ? Revue de la littérature actualisée ». Les actes du 3ème Colloque interuniversitaire sur l'engagement des patients dans la formation médicale, p.11