

# RETOUR D'EXPERIENCE D'UN D'ENSEIGNEMENT PEDAGOGIQUE INNOVANT EN TANDEM DE PARTENARIAT ORTHOPHONISTE-PATIENT EN FORMATION INITIALE D'ETUDES EN SANTE.

<https://doi.org/10.46298/pspa.17843>

Magali Payne<sup>1</sup>, Frédérique Haas<sup>2</sup>

## Affiliations

<sup>1</sup> PhD, Orthophoniste, Responsable Pédagogique, Enseignante-Chercheuse, Département d'orthophonie de Nice, UFR Médecine, Université Côte d'Azur, France.

<sup>2</sup> Patiente partenaire, Centre d'Innovation du Partenariat avec les patients et le public (CI3P), Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG), faculté de médecine, Université Côte-d'Azur.

**Résumé :** Cette étude présente une expérience pédagogique innovante intégrant une patiente partenaire dans la formation initiale des étudiantes en orthophonie à l'UFR médecine de l'Université Côte d'Azur. Sur trois années, les étudiants ont été formés au partenariat patient puis en Master 1, un programme d'enseignement coconstruit et coanimé par une orthophoniste enseignante et une patiente partenaire a été développé au sein d'une unité transversale dédiée à la communication et au professionnalisme. Une enquête de satisfaction (n = 16) a évalué l'impact de ce dispositif sur le positionnement clinique, les compétences communicationnelles et la compréhension du partenariat patient. **Les résultats** montrent des résultats encourageants chez les étudiantes : changement de perspective clinique (70 %), meilleure prise en compte du vécu patient (65 %), amélioration anticipée de la communication (77 %). Elles soulignent l'authenticité, la complémentarité et la valeur ajoutée du tandem pédagogique. Malgré des incertitudes quant à l'intégration future de patients partenaires en pratique clinique, l'expérience apparaît prometteuse pour renforcer la réflexivité, la vigilance éthique et les compétences collaboratives. Ces résultats soutiennent la pertinence d'intégrer des patients partenaires dans les formations en santé afin de promouvoir une approche du soin plus relationnelle, éthique et partenariale.

**Mots clés :** patient partenaire, pédagogie, tandem partenariat enseignant-patient orthophonie patient partenaire pédagogie orthophonie.

**Abstract :** *This study presents an innovative educational initiative that integrates a patient partner into the initial training of speech-language pathology students at the Faculty of Medicine of the Université Côte d'Azur. Over a three-year period, students were trained in patient partnership; then, in their first year of master's studies (M1), a teaching program co-designed and co-led by a speech-language pathologist instructor and a patient partner was developed within a cross-disciplinary unit dedicated to communication and professionalism. A satisfaction survey (n = 16) assessed the impact of this initiative on clinical positioning, communication skills, and understanding of patient partnership. The results show encouraging outcomes among the students: a shift in clinical perspective (70%), greater consideration of the patient's experience (65%), and an anticipated improvement in communication (77%). They highlight the authenticity, complementarity, and added value of the teaching partnership. Despite uncertainties regarding the future integration of patient partners into clinical practice, the experience appears promising for strengthening reflexivity, ethical vigilance, and collaborative skills. These results support the relevance of integrating patient partners into health education programs to promote a more relational, ethical, and partnership-based approach to care.*

**Keywords :** [SCCO] Cognitive science, patient partner, pedagogy, partnership teacher-patient tandem, speech and language pathology.

## CONTEXTE

Notre système de soin est en pleine transformation et la place du patient est en train de passer de celle de bénéficiaire de santé à celle d'acteur de la santé. Par conséquent le partenariat de soin avec le patient s'impose comme une approche innovante au 21<sup>e</sup> siècle, en réponse aux mutations épidémiologiques dont l'augmentation des maladies chroniques et sociétales avec l'accès à l'information et le niveau d'éducation et technologique accrus. Cette approche, conceptualisée il y a une décennie notamment à Montréal et en France, dépasse le modèle traditionnel centré sur le patient, en intégrant les savoirs expérientiels des patients et leurs proches et en les considérant comme des partenaires actifs dans leur suivi médical (Flora, 2023, Sannié, 2019). Le partenariat de soin consiste à la recherche de l'autonomie du patient et de ses proches et pour cela on va chercher à créer des conditions d'expression et de mobilisation complémentaires des savoirs et compétences issus de la vie avec la maladie (Berkesse et al, 2020).

Cette innovation ne peut se faire sans transition et celle-ci doit passer par la formation initiale des professionnels de santé comme ce fut le cas de l'initiative pionnière à l'Université de Montréal, dès 2011, où un modèle interprofessionnel a été développé, incluant des patients dans la formation de 13 professions de santé, dont l'orthophonie. Ce modèle, appelé *The Montreal Model*, a été exporté en Italie et en France.

En France, le Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public (CI3P) [4] a initié un Diplôme Universitaire (DU) "Art du Soin en partenariat avec le patient", primé en 2018 pour son innovation pédagogique. Ce DU, ouvert aux étudiants, professionnels et patients, aborde à la fois le partenariat patient et l'interprofessionnalité (Flora, 2023, Sannié, 2019).

La loi de santé de 2019 (article L. 632-1 du code de l'éducation) a inscrit dans le droit français l'obligation pour les facultés de médecine de favoriser la participation des patients dans les formations théoriques et pratiques, bien qu'aucun cadre national d'application n'ait encore permis son développement systématique (Sannié, 2019). La Haute Autorité de Santé (HAS), dans ses recommandations de septembre 2020, encourage explicitement l'engagement des usagers dans les secteurs sanitaire, médico-social et social, soulignant la nécessité de coconstruire les parcours de soin et de formation avec les patients. Ces recommandations insistent sur l'importance de former les professionnels à l'écoute des savoirs expérientiels et à la collaboration interprofessionnelle (HAS, 2020), ce qui permettra aux nouvelles générations de professionnels de santé de se préparer à une pratique collaborative et qui contribuera au déploiement du partenariat patient dans les milieux cliniques et ainsi de faire « avec » le patient (Schusselé Filliettazet et al, 2024).

Les facultés de médecine et les centres de formations en sciences paramédicales explorent des méthodes pour intégrer les patients dans les cursus : cours magistraux, enseignements dirigés, groupes de réflexion, et

simulations avec des patients-enseignants. Ces derniers, formés et parfois rémunérés, partagent leurs expériences pour enrichir l'apprentissage des futurs professionnels. Les formations visent à développer chez les étudiants des compétences en communication, écoute active, et co-construction de projets de soin, tout en valorisant les savoirs expérientiels des patients (Sannié, 2019).

La restitution des travaux édités par le groupe de travail sur la Participation des patients à la formation initiale des médecins conduits par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) en janvier 2024, montre dans son état des lieux que la participation de partenaires patients à la formation initiale des médecins est considérée comme une innovation en pédagogie. Il est recommandé d'intégrer cette participation précocement dans la formation et de la distiller tout au long du cursus. Actuellement les niveaux d'implication des partenaires patients sont variés, s'inscrivant dans un continuum en construction, et pour lequel les modalités de recrutement et d'accompagnement sont perfectibles (HAS, 2024). En ce qui concerne les formations paramédicales, elles s'inscrivent naturellement dans ces recommandations.

## **LE PARTENARIAT PATIENT ET LES ENSEIGNEMENTS EN FORMATION INITIALE DU MASTER D'ORTHOPHONIE A L'UFR MEDECINE DE NICE (DEPARTEMENT D'ORTHOPHONIE DE NICE, DON)**

Le champ de compétences de l'orthophoniste couvre la prévention, l'évaluation, le diagnostic et le traitement des troubles de la communication. Il est basé sur l'expérience de terrain dont l'essence est l'écoute, l'accompagnement des patients et de leurs aidants, principalement les familles (De Place, 2018). Cela met en place une confiance réciproque et un engagement fort dans le soin. Le principe est de délivrer une information éclairée sur l'état de développement du patient et de ses difficultés dans le but de faire un état des lieux au début du soin, de mettre en place des objectifs, des aides diverses à engager et un ajustement au cas de chacun. La nécessité de cette discipline est d'outiller les patients et leur famille afin d'optimiser les stimulations langagières, communicationnelles et cognitives. L'objectif est de renforcer et généraliser les situations abordées en séance au quotidien du patient, dans un souci d'efficacité fonctionnelle propre à renforcer l'autonomie du patient et de ses proches. L'adaptation à chaque patient et à son environnement est indispensable. Cela repose sur l'empathie et la compréhension de l'attente et du niveau de compréhension de chacun. La singularité du patient est centrale, et le langage, la communication, la participation sociale sont des problèmes très incarnés dans lesquels le récit, le projet de vie du patient et ses savoirs expérientiels s'avèrent stratégiques pour le soin à long terme (Kerlan 2023).

Actuellement, la formation initiale s'appuie sur un référentiel national publié en 2013, et applique les principes de l'*Evidence-Based-Practice* (pratique basée sur les preuves). Celle-ci s'appuie sur 3 piliers, l'expertise clinique, la recherche de données probantes et les préférences du patient (Sackett et al, 1996). Ce changement de paradigme depuis la médecine paternaliste a constitué une avancée considérable dans la science orthophonique, aidé par une littérature scientifique abondante, mais cela ne doit pas minimiser les savoirs expérientiels du patient (Kerlan, 2023). Au fil du temps et de l'usage, les modèles d'EBP ont vu leurs trois piliers s'enrichir des notions d' « état clinique » et de « contexte » en 2002 (Haynes et al, 2021), ce qui permet de rééquilibrer les stratégies de soin en faveur du patient. Le principe de l'EBP a mis le patient au centre des soins, et c'est ce que revendiquent une grande partie des orthophonistes interrogées dans l'enquête de d'Illona Werba (2021) dans laquelle il apparaît que la grande majorité s'estiment « centrés-patient » mais aussi que la plupart ne connaît pas le cadre formel du partenariat patient.

Pour appliquer le modèle de partenariat patient tel que défini par Pomey et al en 2015, Kerlan (2023 ; 2025) et Werba (Werba, Lamartinière, 2021) plaident pour l'implication directe de patients partenaires dans la formation initiale des orthophonistes, notamment au travers d'activités pédagogiques coconstruites.

Cela afin de préparer les étudiants à la complexité de la clinique et à l'exploration des valeurs du patient, la co définition d'un projet de soin et l'ajustement au contexte de vie de chacun (Kerlan 2023 ; (Werba, Lamartinière, 2021) et afin de déployer la culture et les pratiques du partenariat de soins (Berkesse et al, 2020). Comme les patients suivis en orthophonie présentent pour la grande majorité des troubles chroniques et que les soins se font au long cours, il est logique et pertinent que le partenaire patient prenne sa part dans la formation des étudiants pour permettre à ces futurs soignants de devenir partenaires des soins. Cela approfondira une pratique de l'orthophonie collaborative, éthique et efficace et les étudiants ont tout à gagner dans la compréhension des trajectoires de soins complexes et dans les situations à enjeux éthiques (Kerlan 2025 ; Maury et al, 2021).

Pour les patients partenaires, la participation aux enseignements pédagogiques peut signifier la reconnaissance de leurs savoirs expérientiels, alors valorisés en compétences transférables pouvant engager les apprentissages et la motivation des étudiants (Jouet et al, 2010). Ils peuvent jouer un rôle dans divers aspects pédagogiques. Cela peut aussi leur apporter une satisfaction personnelle propre à la transmission. Il y a bien sûr des enjeux financiers qui ne sont pas toujours simples à mettre en place ainsi qu'un besoin de soutien concernant la légitimité, et l'engagement institutionnel est fondamental (Reach et al, 2024 ; Schusselé Filliettazet et al, 2024).

C'est dans ce contexte que nous avons mis en place une expérience d'enseignement en tandem de partenariat patiente-enseignante orthophoniste, dans les enseignements initiaux en master d'orthophonie. Cela a été favorisé par les enseignements du CI3P (Centre d'Innovation du partenariat avec les patients et le public) au sein du département d'enseignement et de recherche de médecine générale (DERMG) de notre UFR ainsi qu'à la faveur du Diplôme Universitaire « Art du soin en partenariat patient » auquel j'ai participé et au soutien de la Maison de la Médecine et de la Culture (Chansou, Benattar, 2020). Nous nous sommes inspirées des recommandations de la HAS sur l'intégration des patients partenaires dans la formation des médecins, en choisissant une Unité d'Enseignement (UE) déjà existante pour s'y adosser, l'UE « Communication avec le patient et son entourage », laquelle évoque la relation patient- professionnel de santé-proches, ce qui a permis d'aborder les questions déontologiques et d'éthique favorisant le développement du professionnalisme et la réflexivité des étudiants en santé comme recommandé (HAS, 2024).

## **UNE EXPERIENCE INNOVANTE EN ENSEIGNEMENTS INITIAUX**

Cette expérience d'enseignement en tandem de partenariat patiente-enseignante orthophoniste, dans les enseignements initiaux en master d'orthophonie, se fit de manière longitudinale et ce qui est décrit ici est le fruit d'une préparation sur 3 années successives auprès d'une promotion d'étudiants, ci-dessous désignés comme « étudiantes » car exclusivement

féminines. Dans le module intitulé « Orthophonie : la profession » dès l'année de Licence 2, en 2023, ont été apportés des éléments théoriques sur la relation avec le patient et le modèle du handicap, avec en pré requis une approche sur le droit du patient et la loi Kouchner de 2002<sup>1</sup>, la définition de la relation de soins définie par le Conseil Consultatif National d'Éthique (avis 140, novembre 2022) et le modèle de Montréal sur le partenariat patient, initiant les notions centrales de co-leadership d'actions communes, de co-construction et de co-responsabilité (Pomey et al, 2015). L'année suivante en 2024, les étudiantes de Licence 3 ont rencontré une première patiente partenaire (PP) pour coconstruire un cours clinique à partir de cas complexes rencontrés en stage.

Puis en 2025, dans le cadre de l'unité d'enseignement transversale intitulée « Communication avec le patient, son entourage et les autres professionnels » dispensée en 20 heures d'heures d'enseignements dispensés sous forme de travaux dirigés, comme recommandé par la Haute Autorité de Santé (2020), le programme d'enseignement a été totalement co-construit avec une PP (Flora et al, 2020). Cette UE permet d'aborder le développement du professionnalisme, la réflexivité et l'éthique. Des cas cliniques identifiés par les étudiantes comme ayant posé des difficultés dans la communication, l'éthique ou la relation, ont été adressés en amont du cours.

---

<sup>1</sup> LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 [Internet]. 2002 Mar 4. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

Avec la PP, nous avons regroupé les thématiques qui se concentraient autour de 4 sujets prégnants : l'annonce du diagnostic, les maltraitances, le consentement et les atteintes personnelles. Il y a eu 6 séances où nous étions en tandem de partenariat, dont 2 séances sur la thématique de l'annonce du diagnostic, qui mettait nos étudiantes en difficulté lors de leurs stages cliniques. Nous avons donc co-construit une séance centrée sur cette thématique en nous appuyant sur des extraits du film de Valérie Donzelli, « La guerre est déclarée ».

Nous avons pour cela reçu l'aide du CI3P et de la Maison de la Culture qui nous ont fourni les extraits de « l'annonce du diagnostic » puis celle de « l'IRM à La Timone ». Les autres séances thématiques se sont appuyées sur les cas cliniques décrits par les étudiantes, préparés en groupes puis joués en plénière, ou simplement discutés sous la forme de groupe d'analyse de pratiques. Les retours pédagogiques se faisaient en alternance par l'enseignante et la PP. Une séance a été proposée avec deux PP seulement, l'orthophoniste étant dans l'impossibilité d'être présente ce jour-là a été remplacée par une deuxième PP.

L'étude présentée ici résume les résultats d'un questionnaire post-intervention envoyé aux étudiantes à la suite de l'expérience d'enseignements en tandem de partenariat pour l'UE « Communication avec le patient, son entourage et les autres professionnels ».

## METHODE

Le questionnaire a été élaboré avec les PP, puis il a été relu par les étudiantes volontaires avant diffusion. Il a ensuite été diffusé à l'ensemble sous forme de Google Form le 16 juin 2025. Il comportait 14 questions faisant suite à l'expérience (voir annexe 1) et organisées autour de 3 thèmes : l'évolution de leur positionnement clinique et de la communication avec le patient, leurs besoins autour du partenariat patient et les faits marquants. Il y a eu 16 étudiantes sur 35 présentes en cours qui ont répondu aux 14 questions. Les questions 1 à 13 sont exploitées ici car la 14 était extérieure à la thématique.

## LES RESULTATS

Questions autour du positionnement clinique et la communication avec le patient : Le positionnement clinique : l'expérience en tandem de partenariat enseignante orthophoniste-PP a vu 70 % des étudiantes changer de perspective par exemple « la présence de la PP nous permet de comprendre le point de vue du PP et de nous remettre en question. Tout ce que l'on pense bon pour le patient ne l'est pas forcément selon lui. D'où l'intérêt d'établir en vrai partenariat de soin et d'écouter notre patient » ; 65 % ont pu prendre conscience du ressenti du patient :

« j'ai pris encore plus conscience du fait que les ressentis sont très différents d'une personne à l'autre et qu'il ne faut jamais présumer ce que pense le patient ou son entourage ».

Plusieurs étudiantes décrivent un déplacement profond de leur regard clinique, par exemple :

« cette expérience m'a fait évoluer sur ma façon de penser et d'agir »

ou encore

« je vais être plus à l'écoute, limiter le jugement et surtout prendre le temps avec le patient ».

En ce qui concerne le lien avec leur future pratique, il est validé toutes les participantes :

« La présence de patientes partenaires et le contenu des cours m'ont permis de mieux saisir l'importance d'une approche centrée sur le patient, son vécu, ses émotions et de cerner l'impact que nos propos et notre posture peuvent avoir sur le patient »,

ou encore

« je fais un lien avec ma future pratique et la communication avec le patient ainsi que l'intérêt d'avoir un partenariat pour mieux soigner. Chacun apporte ses compétences et connaissances dans l'équation. On ne peut que ressortir meilleur de ces expériences »

Pour ce qui est de l'influence de l'expérience sur leur implication en clinique et notamment que

« la présence d'un PP en cours permet d'approcher les situations cliniques sous un angle différent »,

44 % pensent que l'empathie envers le patient est plus développée ; 31 % voient davantage de réflexivité sur leur posture ; 19 % se remettent en question en stage qu'une étudiante résume ainsi

« c'est une UE qui nous permet de nous questionner et de nous adapter, la seule qui selon moi fait de nous des cliniciennes ».

Certaines (19 %) constatent un apport dans la gestion des situations délicates et que cela

« permet d'avoir du recul sur certaines situations incomprises auxquelles les Maitres de stage n'ont pas pu répondre ».

65 % pensent que la présence du PP peut être une aide lors des moments critiques de la pratique. Certaines considèrent que ces enseignements constituent une formation anticipée aux difficultés futures (18 %). Une étudiante résume ce bénéfice en indiquant que

« le partenariat nous aide à réajuster notre posture de soignant ».

Une partie (10 %) ne sont toutefois pas certaines d'avoir la capacité de transférer les acquis en situation réelle car elles ne sauraient pas comment procéder concrètement.

**La communication avec le patient** : 100 % estiment que l'expérience est positive, 50 % ont pris conscience de l'impact des mots utilisés avec les patients

« cela remet en question la façon de s'adresser au patient »,

77 % estiment que cette expérience va améliorer leur façon de communiquer avec les patients et que leur discours va mieux s'adapter :

« ce cours a surtout conforté ma façon de communiquer avec les patients. Quelque part on est tous patient / aidant de patient dans notre vie. On sait à peu près comment on aurait aimé que les soignants

réagissent avec nous. Mais c'était toujours bien d'avoir un patient externe à notre entourage avec son parcours qui nous présente de manière transparente ce qu'il attend de nous ».

Les verbatim confirment cette prise de conscience :

*« on comprend mieux la complexité du point de vue du patient et ses émotions ».* Une partie (10 %)

estime que les compétences communicationnelles préexistaient chez elles et que l'expérience les a validées, que certaines résumant ainsi

*« cela m'a aidé à améliorer la communication avec le patient et son entourage, oui et non. Je pense qu'en orthophonie nous sommes naturellement enclines à communiquer avec nos patients, à recueillir leur ressenti. Cela s'améliore également je pense avec les nouvelles générations. Toutefois ce cours nous a appris à avoir les bons mots, et surtout à nous protéger nous-même face à certaines situations ».*

### **Besoins autour du Partenariat Patient :**

Les apports de l'expérience en tandem de partenariat permettent pour 60 % un changement de perspective, voire une compréhension approfondie du patient pour 27 %. Les étudiantes soulignent l'authenticité et la valeur ajoutée du tandem pédagogique (61 %), ce que traduit une étudiante :

*« c'était concret, touchant et déstabilisant, mais très formateur ».*

Elles évoquent également un dépassement des barrières professionnelles et la possibilité de s'extraire de la réflexion purement théorique (59 %).

En ce qui concerne l'expérience avec les PP, les apports se concentrent sur l'appréciation de leurs qualités humaines (40 %) et de l'autonomie et du leadership des PP (27 %).

L'apport et la qualité des témoignages (47 %) ainsi que la complémentarité des PP (20 %) sont appréciés. Une étudiante souligne :

« Frédérique était accessible, à l'écoute et sans jugement ».

La présence de l'enseignante orthophoniste semble requise, 33 % regrettant son absence lors du cours avec les deux PP seules. Une partie (13 %) regrette que les expériences ne soient pas assez centrées sur la pratique spécifiquement orthophonique.

En ce qui concerne l'intégration de PP dans leur future pratique, il y a 47 % d'avis favorables, 35 % incertains et 18 % opposés. Les freins sont à 35 % une méconnaissance des modalités pratiques, à 12 % les contraintes financières possibles ; 12 % pensent que cela sera dépendant de la personnalité du PP ; 6 % pensent que la généralisation n'est pas souhaitable car chaque patient est unique. Les leviers sont la reconnaissance du bénéfice pour les patients (18 %) et l'amélioration de leur pratique (18 %). Certaines envisagent des formes alternatives :

« je préférerais engager un partenariat avec mes propres patients »

## **Les faits marquants :**

Finalement les étudiantes ont été impressionnées par la force et la fragilité des PP :

« Je pense que ce qui m'a le plus marqué, comme l'année dernière, c'est la force de ces PP qui acceptent de dévoiler une grande partie de leur intimité (maladie, difficultés au quotidien,

problèmes rencontrés avec les professionnels de santé). On sent que certains sujets sont encore extrêmement sensibles et pourtant elles (ils) acceptent d'en parler devant 35 personnes qu'elles ne connaissent pas et ça, avec bienveillance et ouverture d'esprit »

et finalement cette authenticité semble permettre de développer des valeurs de bienveillance et de solidarité à l'intérieur même du groupe de travail et c'est ce qui reste marquant:

« le partage, l'implication du groupe, le non jugement entre nous, la bienveillance de toute la promo, la solidarité, la construction de nos réflexions collectives » et qui leur permet aussi de comprendre que le métier de soignant implique comme remise en question : « la constante remise en question de chaque acte de notre pratique en tant que thérapeute »

## **L'EXPERIENCE VUE PAR LA PATIENTE PARTENAIRE**

Collaborer en tant que patiente partenaire aux côtés de Magali Payne à ce projet innovant d'enseignement est une expérience enrichissante à plus d'un titre, personnel, pédagogique et de soin. En effet, une des idée-force de cette initiative était d'enseigner une compétence profondément humaine, relationnelle en donnant pleinement accès à l'expérience des patients qui vivent au quotidien avec des pathologies que ces futures professionnelles vont rencontrer dans leur pratique et c'est ainsi que ma

participation en tant que patiente partenaire formatrice au sein des modules de communication en Master 1 d'orthophonie a vu le jour.

Je vis avec une spasticité d'origine centrale, et je travaille depuis plusieurs années avec une orthophoniste, entre autres partenaires médicaux, pour maintenir la coordination pneumo phonique et l'ouverture buccale. Mon parcours de soins, jalonné de nombreuses discussions avec elle concernant sa pratique, a progressivement évolué vers un engagement actif dans la formation des futures professionnelles. Pendant longtemps, j'ai été surtout celle qu'on observe, qu'on évalue, qu'on corrige. Aujourd'hui, je suis celle qui explique, qui questionne, qui transmet. Ce basculement du rôle de patient à celui de patiente partenaire ne relève pas d'un simple changement de statut. Il s'inscrit aussi dans un processus de résilience, où l'expérience de la maladie et du handicap, initialement vécue comme une contrainte, devient une ressource. Mettre des mots sur son vécu, l'analyser, le partager avec des étudiantes, permet une reconstruction identitaire et une reconnaissance sociale souvent absentes du parcours de soins classique.

Le partenariat patient transforme une expérience de vulnérabilité (maladie, parcours de soins complexe) en une source de capacités, de sens et d'engagement. Il ne s'agit pas d'un simple témoignage mais de

« se raconter de manière pédagogique dans un rôle actif, reconnu et structuré, fondé sur des savoirs expérientiels. »

Du point de vue pédagogique, la co-construction des enseignements de communication entre l'enseignante et le patient partenaire a modifié les contenus abordés. Les objectifs ne sont plus uniquement définis à partir de référentiels professionnels, mais aussi à partir de ce qui fait réellement sens pour un patient : être écouté, compris, respecté, impliqué dans les décisions. La co-animation des séances donne chair à ces principes. Les étudiantes n'assistent pas à un témoignage isolé, mais observent une relation de partenariat en acte. Elles perçoivent immédiatement l'impact des postures professionnelles, du choix des mots, du rythme de parole ou du langage non verbal. Dire une phrase maladroite peut rester gravée longtemps, je vois leurs regards changer quand je le leur dis. Mon discours sort de la théorie pour s'ancrer dans le soin et le réel. La co-évaluation des compétences communicationnelles, associant enseignante et patient partenaire, constitue un temps fort du dispositif. Elle confronte les étudiantes à une question rarement posée dans les évaluations académiques : comment ma communication est-elle vécue par la personne en face de moi ? Cette confrontation favorise une réflexivité profonde, particulièrement essentielle en fin de cursus.

Pour moi en tant que patiente partenaire, cet engagement est également un espace de valorisation et de continuité du soin. Pour l'institution, il s'agit d'un levier d'innovation pédagogique. Pour les étudiantes, c'est souvent une expérience marquante, qui façonne durablement leur identité professionnelle. Former les orthophonistes avec les patients, et non seulement sur les patients, apparaît ainsi comme une évidence.

Ce partenariat ne transforme pas uniquement la formation : il transforme les regards, les postures, et parfois les trajectoires de vie.

## **DISCUSSION**

Les résultats de cette expérience, étudiés dans un questionnaire post-enseignement rempli par les étudiantes mettent en lumière des transformations significatives dans leur approche clinique et communicationnelle, ainsi que dans la compréhension du modèle de partenariat patient, malgré des défis encore existants. L'intégration d'un patient partenaire (PP) dans la formation initiale à travers un enseignement en tandem de partenariat orthophoniste-enseignante et patiente partenaire, représente une innovation pédagogique importante, qu'il conviendra encore de faire progresser et grandir.

On a pu voir une dynamique de transformation clinique où les compétences s'ancrent dans une pratique réflexive au travers d'un transfert professionnel avec des étudiantes qui déclarent en très grande majorité avoir changé de perspective clinique, et pris conscience du ressenti du patient.

L'expérience leur permet de se montrer accessibles aux changements et capables de modifier leur posture comme énoncé par Kerlan (2025), en cohérence avec l'étude de Hache et collègues (Hache et al, 2022).

Cette prise de conscience correspond à ce que Werba (Werba, Lamartinière, 2021) décrit comme le passage d'une approche « centrée-patient » à une approche en partenariat-patient, caractérisée par davantage d'équilibre dans la relation pour arriver à une collaboration qui favorisera une meilleure compréhension des attentes et des besoins des patients (Kerlan 2023). Le savoir expérientiel de la PP a permis aux étudiantes d'intégrer dans le cadre prescriptif du *modèle Evidence-Based Practice* (EBP) la dimension relationnelle du soin grâce à une compréhension approfondie du patient, et du dépassement des barrières. Notre dispositif pédagogique qui est présenté sur 3 ans, entre l'année de licence 2 et le master 1, a permis de rééquilibrer la triade EBP en donnant une place centrale aux savoirs expérientiels, conformément aux recommandations du Conseil Consultatif National d'Éthique, qui alerte dans son avis 140 sur le risque d'une « survalorisation des actes techniques par rapport aux actes réflexifs » (CCNE, Avis 140, 2022, cité dans Kerlan, 2023). Cette approche s'inscrit bien dans le modèle de Montréal [13], qui prône une collaboration symétrique entre patients et professionnels et ses résultats sont ceux attendus dans ce genre d'expérience (Kerlan, 2025).

L'expérience en tandem a aussi contribué au développement des capacités des étudiantes à analyser de façon réflexive les pratiques futures et notamment la gestion des situations cliniques complexes en tandem leur ont permis de s'exercer à la gestion de cas difficiles, où la communication et l'adaptation au patient sont déterminantes.

Ainsi la compréhension des trajectoires de soins dans leur globalité et les enjeux éthiques inhérents à l'accompagnement au long cours les préparent à la réalité du terrain. Ces apports correspondent précisément aux bénéfices identifiés par Maury (2021), qui souligne que la participation de patients partenaires aux enseignements prépare les étudiants à la complexité clinique et à l'exploration des valeurs du patient, facilitant ainsi la co-définition d'un projet de soin ajusté au contexte de vie de chacun (Maury et al, 2021).

Les retours des étudiantes attestent d'un sentiment d'amélioration significative de leurs compétences communicationnelles, même si elles se reconnaissent des aptitudes pré existantes, on voit apparaître une lucidité nouvelle quant aux défis de la pratique clinique. Les résultats montrent que toutes estiment que l'expérience aura un impact positif sur leur façon de communiquer avec les patients dans un sens d'une amélioration. Ces données confirment les travaux de Maury et al. (2021), qui démontrent que l'interaction avec des patients enseignants développe des compétences empathiques et une meilleure écoute active (Maury et al, 2021). Cette évolution rejoint les observations de Flora (2024) concernant le modèle de Montréal, qui démontre que l'implication précoce et continue de patients partenaires dans la formation favorise le développement de compétences essentielles en communication et écoute active (Flora, 2023).

Le niveau de satisfaction atteint met en évidence la pertinence de notre action, ce qui est en cohérence avec les expériences précédentes notamment auprès des étudiants pharmaciens (Hache et al, 2022).

## **APPORTS MULTIPLES DE L'EXPERIENCE EN TANDEM : DECENTRATION, AUTHENTICITE ET COMPLEMENTARITE PEDAGOGIQUE**

L'un des apports majeurs de l'expérience en tandem de partenariat enseignante-patiente réside dans la décentration qu'elle a permise : les étudiantes ont changé de perspective, mieux compris la notion de partenariat avec le patient. La confrontation à des récits authentiques de maladie, portés par la PP, a renforcé la dimension humaine du soin, souvent négligée dans les formations traditionnelles (Kerlan 2023). L'impact reconnu sur la pratique professionnelle future s'explique par le caractère authentique et incarné des situations présentées, qui ont permis aux étudiantes de saisir la dimension holistique du soin orthophonique où « la singularité du patient est centrale, et le langage, la communication, la participation sociale sont des problèmes très incarnés dans lesquels le récit, le projet de vie du patient et ses savoirs expérientiels s'avèrent stratégiques pour le soin à long terme » (Kerlan, 2023). Ainsi notre dispositif a permis aux étudiantes de confronter leurs représentations initiales à la réalité de la collaboration authentique où le patient est co-constructeur du projet ouvrant aux limites de l'exercice professionnel.

On voit que cela a été vécu comme une invitation à l'humilité professionnelle par la reconnaissance des vertus thérapeutiques du recours au PP. Son aide dans les moments critiques a été identifiée comme point de vigilance éthique. Ces deux qualités, l'humilité professionnelle et la vigilance éthique sont essentielles et identifiées par Kerlan (2025; 2023) pour une pratique orthophonique respectueuse de la singularité du patient. Elles permettent de réorienter le soin, souvent basé sur les protocoles standardisés, vers une individualisation (Flora, 2023). Cela va dans le sens de ce que les étudiants en médecine réclament, à savoir une pédagogie innovante intégrant davantage la perspective des patients (Sannié, 2019).

La présence de la PP sur toutes les heures d'enseignement de l'UE, ainsi que celle de sa collègue en appui lors d'un cours, leurs questions et leurs témoignages ont contribué à la formation de la réflexivité professionnelle qui s'est opérée à travers un processus d'interrogation continue des pratiques. Cette dimension réflexive est essentielle dans un contexte où, comme le rappelle Werba (2021) près de 98% des orthophonistes trouvent l'approche de partenariat-patient enrichissante mais considèrent manquer de moyens et de formations pour l'intégrer à leurs pratiques.

La complémentarité pédagogique entre l'enseignante et la PP a été soulignée par les étudiantes, qui ont apprécié la qualité des témoignages et la reconnaissance du professionnalisme des PP et qui ont perçu la richesse d'un double regard : celui de l'expertise scientifique et clinique

de la part de l'enseignante et celui du savoir expérientiel d'autre part. Cette complémentarité illustre parfaitement l'équilibre préconisé par Kerlan (2023) entre les trois piliers de l'EBP. Werba ( Werba, Lamartinière, 2021) insiste sur le fait que « l'approche de partenariat-patient reconnaît l'interdépendance des savoirs du patient et du professionnel », principe qui s'est concrétisé dans notre dispositif par une véritable co-construction des enseignements. Ainsi notre formation, en apportant une vision holistique du soin, intègre bien à la fois les savoirs scientifiques et expérientiels comme recommandé (Flora, 2023; Sannié, 2019).

La reconnaissance du professionnalisme de la PP valide son statut non plus comme simple « témoignage vivant » mais comme véritable co-formatrice, détentrice d'une expertise complémentaire à celle de l'enseignante. Ses qualités relationnelles et d'écoute laissent la place à la fois à l'enseignante et aux étudiantes. Flora (2023) rappelle que cette reconnaissance des savoirs expérientiels valorisés en compétences transférables constitue un enjeu essentiel pour l'engagement des apprentissages et la motivation des étudiants, tout en apportant une satisfaction personnelle propre à la transmission pour le patient partenaire lui-même, c'est aussi ce qui est reconnu dans les expériences décrites dans la littérature (Kerlan 2025) et que la PP évoque ici comme un soin. Les apports positifs à la dynamique du groupe et à l'apprentissage collectif ont été particulièrement marquants. Les étudiantes ont souligné que la présence de la PP a créé un espace de dialogue authentique, favorisant les échanges horizontaux et la co-construction des savoirs.

Cette dimension collective rejoint les observations de Maury et al (2021) sur l'importance de l'apprentissage en groupe dans la formation au partenariat-patient, où les discussions collectives permettent d'enrichir les perspectives individuelles et de construire une culture professionnelle partagée basée sur le respect et la collaboration.

Ainsi l'intégration précoce des PP dans les enseignements en santé comme ici en orthophonie, a permettrait d'agir sur les représentations des étudiants, d'améliorer la relation soignant-soigné et le processus de décision partagée notamment dans les situations difficiles. Elle permettrait de développer les compétences et de permettre une approche plus humaniste tout en développant l'intérêt des étudiants, s'inscrivant bien alors en cohérence avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS, 2024).

Malgré ces avancées, des limites persistent, notamment en ce qui concerne les aspects pratiques et financiers qui apparaissent comme des freins potentiels pour les étudiantes. Maury et ses collègues (2021) identifient des obstacles similaires dans leur étude (Maury et al, 2021). Werba et Lamartinière (2021) soulignent que « beaucoup de professionnels considèrent manquer de moyens et de formation pour intégrer l'approche de partenariat-patient à leurs pratiques », constat qui s'applique également au contexte de la formation initiale.

Malgré la participation à cette UE enseignée en tandem de partenariat enseignante-patiente, certaines étudiantes expriment des doutes sur leur capacité à transférer ces acquis en situation réelle, ce qui souligne la nécessité d'un accompagnement continu, comme le préconise Kerlan (2025 ; 2023). Il s'agit maintenant de pérenniser cette expérience dans le centre de formation, et de poursuivre son évaluation de manière à ce que puissent en être envisagés les effets à moyen et à long terme comme préconisé par Towle et en 2010, ce qui n'a jamais été proposé et nous semble indispensable.

Une autre limite de notre étude est le faible nombre de réponses obtenues ce qui nous suggère de pondérer nos résultats et nous encourage à poursuivre dans cette voie pour augmenter chaque année le nombre de répondants. En effet le questionnaire a été envoyé un peu tardivement après la fin du semestre et un émoussement de la motivation est à prendre en compte. Il est probable aussi que seules les étudiantes ayant vécu une expérience positive aient eu envie d'y répondre, bien que nous ayons observé chez au moins une d'entre elles une tendance forte à relativiser les résultats de l'expérience en les trouvant inférieurs aux expériences vécues en stage. Pour nous les deux expériences doivent être complémentaires et à mettre en parallèle. A l'avenir, le questionnaire étant établi, nous pourrions le diffuser rapidement après la fin des enseignements.

Dans les perspectives à venir nous allons enrichir la formation avec les aspects plus formels du partenariat patient incluant la formation et la rémunération des PP , qui ont manqué aux étudiantes. Nous allons probablement enrichir l'offre d'enseignements en partenariat à d'autres unités d'enseignements pour une extension par pathologie ce qui est aussi un souhait exprimé par les étudiantes. En effet, si elles valident cette expérience et s'en montrent satisfaites comme attendu (Kerlan, 2025), elle aimeraient être confrontées à ce partenariat davantage et dans les aspects techniques de leur futur travail aussi. Il est aussi souhaitable que nous travaillions à communiquer et à développer cette expérience auprès des autres centres de formation en santé.

## CONCLUSION

En conclusion cette expérience d'enseignement en tandem orthophoniste enseignante-patiente a été riche d'enseignements : les compétences relationnelles et communicationnelles des étudiantes paraissent avoir été améliorées. Le retour d'expérience, même s'il est de faible ampleur et demande à ce titre d'être davantage développé, nous semble avoir permis une meilleure appropriation des enjeux du partenariat patient, en apportant précocement dès la formation initiale des aspects innovants, permettant d'aborder efficacement les questions de collaboration avec les patients, de reconnaissance des savoirs expérientiels et d'éthique dans un cadre de transmission motivant pour les étudiantes.

Nous nous inscrivons dans un parcours que nous espérons de plus en plus dense au fil des années de manière à pouvoir développer un véritable modèle. Nous sommes très encouragées par les retours des étudiantes, même s'il est souhaitable qu'elles puissent vivre de l'intérieur, en stage ou dans leur pratique future, la présence de partenaires patients généralisée. La route est encore longue mais s'inscrit dans la médecine du futur.

Remerciements : nous remercions, ainsi que l'ensemble de la promotion 2021-2026 du Département d'Orthophonie de Nice pour leur participation et leur implication lors des cours liés à cette expérience. Leurs retours et questionnements en cours nous ont beaucoup aidés dans la réflexion qui a guidée l'expérience.

## BIBLIOGRAPHIE

Berkesse A, Karavisan 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](#). *La revue sur le partenariat de soin avec le patient : Analyses*. N°1, pp.6–29.

Chansou T. Benattar J.-M. (2020). [Enseigner l'exercice médical par l'Art et les savoirs expérientiel avec la participation du patient](#). *Le partenariat de soin avec le patient : Analyses*, N°1, pp 30-48.

Conseil Consultatif National d'Ethique (CCNE). (2022). Avis 140: Repenser le système de soins sur un fondement éthique.

De Place A. (2018). Implication des parents dans le travail mené en orthophonie avec leurs enfants : un retour d'expérience : *Enfances & Psy*. Dec 6;N° 79(3), pp.111–117. doi:10.3917/ep.079.011

Flora L. (2023). Le partenariat de soin avec le patient : une approche du soin du 21° siècle. *Rééducation Orthophonique*. (293/294).

Flora L, Benattar JM, Darmon D. (2020). [Le centre d'innovation du partenariat avec les patients et le public : un moteur de développement de la culture du partenariat de soin avec le patient, avec les patients et le public en Europe](#). *La revue sur le partenariat de soin avec le patient : Analyses*. N°1, pp.138–163.

Hache C, Honoré S, Hache G. (2022). Implementation of a patient-teaching workshop to improve pharmacy students' competencies in patient-centered communication: a case report. *BMC Med Educ*. Dec;22(1):555. doi:10.1186/s12909-022-03618-x

Haute Autorité de Santé (HAS). *Participation des patients à la formation initiale des médecins* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 17]. Available from: <https://sante.gouv.fr>

Haute Autorité de Santé (HAS). Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs sociaux, médico-social et sanitaire. [Internet]. 2020 [cited 1025 Nov 16]. Available from: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201812/fr/soutenir-et-encourager-l-engagement-des-usagers-dans-les-secteurs-social-medico-social-et-sanitaire)

Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. (2022). Physicians' and patients' choices in evidence based practice [Internet]. Jun 8. doi:10.1136/bmj.324.7350.1350.

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°58/59, Saint Denis, Université Paris 8, pp. 13-94.

Kerlan M. Pratique du partenariat avec le patient en orthophonie. *L'Aide-Soignante*. Dec;39(272), pp.22–25. doi:10.1016/j.aidsoi.2025.10.008

Kerlan M. (2023). La relation patient dans le modèle EBM EBP. *Reéducation Orthophonique*. N° 293/294(mars/juin).

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 [Internet]. 2002 Mar 4. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>

Maury A, Berkese A, Lucas G, Mouriaux F, Allory E. (2021). Intégration des patients enseignants dans les études de médecine : *Santé Publique*. Nov 22;Vol. 33(4):559–68. doi:10.3917/spub.214.0559

Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, Débarges B, Clavel N, Jouet E. (2015). [Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé](#). *Santé Publique*. Mar 26;1(HS): pp. 41–50. doi:10.3917/spub.150.0041

Reach G. Jaury P. (2024). [Au nom du groupe de travail de l'ANM \(2024\). Rapport 24-08. Patients Partenaires. Rapport et recommandations de l'Académie nationale de médecine](#). Bulletin de Académie Nationale de Medicine- ANM-1255. Paris Elsevier.

Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS.(1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. Jan 13;312(7023), pp. 71–72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71 PubMed PMID: 8555924.

Sannié T. (2019). Des patients partenaires d'enseignement : une avancée historique dans les formations médicales : *Santé Publique*. 2019 Dec 6; Vol. 31(4):pp. 473–474. doi:10.3917/spub.194.0473

Schusselé Filliettaz S, Laroussi-Libeault L, Rochat S, Gaillard Desmedt S. (2024). Retour d'expérience sur la mise en œuvre du partenariat-patient dans une formation continue en Suisse: *Santé Publique*. Jun 21;36(3), pp.57–68. doi:10.3917/spub.243.0057.

Towle A, Bainbridge L, Godolphin W, Katz A, Kline C, Lown B, Madularu I, Solomon P, Thistlethwaite J. (2010). Active patient involvement in the education of health professionals. *Medical Education*. Jan;44(1), pp.64–74. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x

Werba I, Lamartiniere NB. (2021). *Le partenariat-patient dans la pratique orthophonique en France : état des lieux et perspectives*.

## **Annexe 1 : Implication du Partenaire Patient en enseignement orthophonique**

Vous avez reçu des cours sur le modèle de Montréal et l'éthique du soin en L2, (UE 4.2), Et en L3 (UE 4.3) où certains de vos cours cliniques furent coconstruits avec un partenaire patient (PP). Puis cette année 2025, la quasi-totalité des cours de l'UE 8.3 (communication avec le patient et son entourage) se sont déroulés avec un enseignante orthophoniste et une PP, et un cours s'est déroulé avec seulement deux PP. Dans le but de présenter ces enseignements très innovants et de les valoriser, nous préparons une communication pour la Semaine du PP qui aura lieu à Nice au mois de septembre 2025. Nous souhaitons y intégrer vos ressentis et vos retours, et pourquoi pas la coconstruire avec certaines volontaires. Pour cela nous avons préparé un questionnaire qui ne vous prendra pas plus de 15 mn à remplir. Il a été coconstruit par Magali Payne, Frédérique Haas et Laurence Liguori, et relu par Audrey Nambride, Aurélia Obadia, Pauline Longuebray et Elisa Mattei, étudiantes volontaires. Nous vous remercions pour votre participation

· jour ? 1. Est-ce que vous avez l'impression d'être assez formée à l'approche en partenariat patient à ce jour ?

*Plusieurs réponses possibles.*

OUI

Non

2. Si vous avez répondu non à la question précédente, que souhaiteriez-vous approfondir sur cette approche ?

---

---

---

---

---

---

---

3. Vous avez assisté à des cours avec un PP et une enseignante ortho. Est-ce que cela a changé votre positionnement clinique/avec le patient/sur certaines notions ?

4. Est-ce que la présence du PP modifie votre implication en stage ? Si oui, à quel niveau ?

---

5. Est-ce que vous êtes satisfaites des sujets abordés en cours ? Quels autres sujets auriez-vous souhaité aborder ?

6. Est-ce que le format du cours vous semblait adapté ? si non, qu'auriez-vous changé / que souhaiteriez-vous proposer ?

---

7. Pensez-vous que cette thématique « patient partenaire » devrait être proposée au sein d'autres UE, et pas seulement comme une UE à part entière ?

8. Pour aller plus loin, que vous a apporté l'implication d'un PP dans les cours qu'il intervienne seul ou avec l'enseignante ? Avez-vous des suggestions d'amélioration ?

9. Les PP sont intervenues seules, pouvez-vous citer les points forts/faibles de cette intervention ?

10. Quelle est d'après vous l'utilité de ce cours sur votre implication en stage, et sur votre future pratique ?

11. Pensez-vous pouvoir intégrer un PP dans votre pratique ? Quels seraient les freins ? Quels seraient les leviers ?

12. Souhaitez-vous partager ce qui vous a le plus marqué lors de ces séances ?

---

---

---

13. Qu'aimeriez-vous voir aborder l'an prochain lors du séminaire de fin d'étude avec le PP ?

---

---

14. Souhaitez-vous intervenir avec nous lors de la communication orale à la Semaine du PP (Nice du 23 au 28 septembre 2025), il faudrait que vous dégagiez probablement quelques heures pour participer soit à une table ronde, soit à une communication orale avec Frédérique et Magali (format non encore arrêté par les organisateurs).

---

---