

Les paradoxes de l'ETP.

Par

Alexandre FAUQUETTE,

Docteur en science politique.

Maître de conférence en sociologie.

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Introduction

- 1) Présentation personnelle et présentation du contexte général
- 2) Problématique et annonce de plan.

L'ETP fait-il réellement évoluer la relation médicale dans un sens moins vertical et participe-t-il de la démocratisation du système ?

I : l'ETP par rapport aux mutations profondes du secteur sanitaire depuis les années 1970.

II : L'ETP renforce le pouvoir des professionnels de santé et le paternalisme médical.

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Terrain de recherche : des observations participantes dans trois dispositifs d'ETP.

- **Le premier dispositif** était un ETP en ambulatoire, qui était mis en place par une association de professionnels de santé dans le cadre de la construction d'un projet de maison de santé pluridisciplinaire. Cet ETP portait sur le diabète et les professionnels de santé étaient accompagnés et formés par un syndicat de médecins généralistes.
- **Le deuxième dispositif** était un dispositif mis en place dans un service hospitalier, et portait sur l'insuffisance rénale.
- **Le troisième dispositif (non présenté ici)** est également un dispositif hospitalier (un service de nutrition). Ce troisième dispositif est un peu différent des deux autres, que ce soit dans sa philosophie et son organisation. La posture des professionnels de santé semble différente. Au premier abord, le pouvoir médical s'exprime avec beaucoup moins de force et le message est moins descendant. Ce dispositif correspond, de fait, à ce que j'appelle un « dispositif émancipateur ».

I. L'éducation thérapeutique : la consultation d'un individu pris dans sa globalité

1) Le patient au centre des préoccupations.

l'ETP participe à cette institutionnalisation d'une médecine centrée sur le patient.

2) L'ETP ou le renforcement de l'individualisme contemporain : donner de l'information à un individu responsable.

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

I. L'éducation thérapeutique du patient ou le renforcement du pouvoir des professionnels de santé

1) Les séances d'ETP ou le renforcement du paternalisme médical

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

I. L'éducation thérapeutique du patient ou le renforcement du pouvoir des professionnels de santé

1) Les séances d'ETP ou le renforcement du paternalisme médical

- **Photos prises lors d'une séance d'ETP au cours de laquelle l'infirmière « explique » la survenue du diabète.**

Sur ces deux photos, l'impression d'être à l'école est patente : l'infirmière note des choses sur le paperboard (elle est la seule à pouvoir le faire) et la disposition de la salle laisse entrevoir qu'elle seule est en mesure de diffuser un savoir. C'est finalement bien le/la professionnel(le) de santé qui est « au centre ».



Ceraps

UMR 8026 - CNRS



À la fin de l'exercice, l'infirmier se montre satisfait : « *c'est bien, vous avez des bonnes notions, parce que vous avez fait plusieurs classements. Et il y avait plusieurs possibilités de classement* » =

2. La chasse gardée de la décision médicale ou la consultation à défaut de la co-décision

- Les patients participent eux-mêmes, à travers leurs propos et leurs échanges à entretenir la domination des professionnels de santé sur eux.
- C'est en affirmant avec force la nécessaire domination des professionnels de santé sur les profanes qu'Estelle parvient à « dominer » la situation et cherche à convaincre son auditoire.

3. Un constat à nuancer : quand les coulisses de l'ETP laisse entrevoir la fragilité du pouvoir médical.



Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Conclusion :

1) Le triomphe du pouvoir médical et de l'ordre social médical.

Façonner le patient aux dogmes médicaux sous couvert de sa participation : le biopouvoir

- Le renforcement du pouvoir médical, via l'ETP, se perçoit par les objectifs poursuivis
- Faire « triompher » les normes médicales sur les normes individuelles et sociales
- « Façonner » le public aux « rôles » et « comportements » attendus par les pouvoirs publics et les professionnels de santé

Le « bon patient », c'est finalement celui qui est « sous contrôle » des professionnels de santé et qui suit son traitement.

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

2) Co-décision, vous avez dit co-décision? Non, l'ETP n'est pas de la démocratie sanitaire.

Échelle de la participation (Arnstein, 1969)

Contrôle citoyen : une communauté locale gère de manière autonome un équipement ou un quartier.	Pouvoir réel des citoyens
Délégation de pouvoir : le pouvoir central délègue à la communauté locale le pouvoir de décider un programme et de le réaliser.	
Partenariat : la prise de décision se fait au travers d'une négociation entre les pouvoirs publics et les citoyens	
Conciliation : quelques habitants sont admis dans les organes de décision et peuvent avoir une influence sur la réalisation des projets.	Coopération symbolique
Consultation : des enquêtes ou des réunions publiques permettent aux habitants d'exprimer leur opinion sur les changements prévus.	
Information : les citoyens reçoivent une vraie information sur les projets en cours, mais ne peuvent donner leur avis.	
Manipulation : information biaisée utilisée pour « éduquer » les citoyens en leur donnant l'illusion qu'ils sont impliqués dans le processus.	Non-participation

DGP/ARUC-ISDC/Mercier/02-10 12

- En finir avec les mots valises ...
Préférer un bon vieux paternalisme assumé?
- Le « patient acteur » n'existe pas. Le patient « auteur » oui !

- 3) L'ETP renforce les gagnants ...Le pouvoir politique : le pouvoir des pouvoirs.

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Merci !

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr

Ceraps

UMR 8026 - CNRS

Centre d'Etudes et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales
1 place Déliot - BP 629 - 59024 Lille Cedex - +33 (0)3 20 90 74 51
<http://ceraps.univ-lille2.fr> - ceraps@univ-lille2.fr