

Afdet

Association française  
pour le développement  
de l'éducation thérapeutique

# LES APPORTS DE LA PSYCHOLOGIE À L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT - HOMMAGE À ANNE LACROIX -

Congrès Santé Education 2019  
De l'éducation thérapeutique du patient à la promotion de la santé

*Institut Pasteur - Paris – 1<sup>er</sup> février 2019*



Christine FERRON

Fédération nationale d'Éducation et de promotion de la Santé

Ecole des Hautes Etudes en santé publique

C. Ferron - 2019



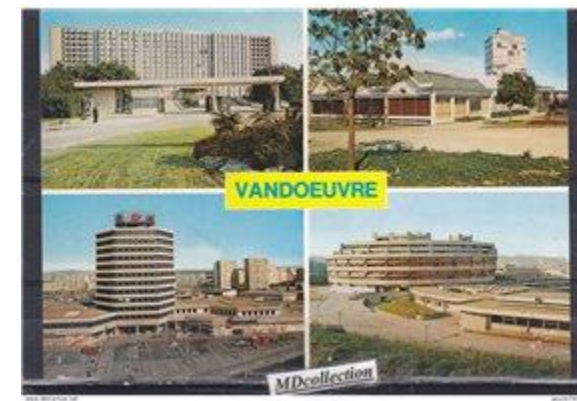
- Une psychologue à la découverte de la santé publique, de l'éducation pour la santé, de la promotion de la santé, de l'éducation thérapeutique du patient...

- « *La naïveté des idéologies et des discours* »



- « *Si l'on en croit la propagande sanitaire, le fumeur ne peut que désirer arrêter de fumer, l'obèse ne peut que désirer maigrir, l'anorexique vouloir se remplumer, le sédentaire vouloir faire du sport* »

# Le Centre de médecine préventive de Vandoeuvre-lès-Nancy

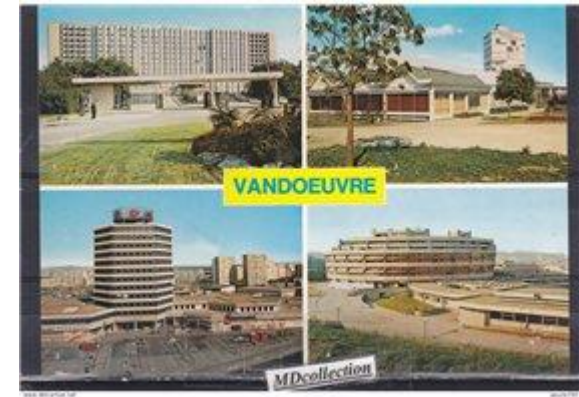


## « Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé »

« La finalité de l'éducation pour la santé est de **donner à chaque citoyen l'aptitude à participer au débat sur sa santé et sa qualité de vie et les déterminants de celle-ci, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé** », enfin, « lui permettre d'être **l'acteur de la démocratie sanitaire** ».

« L'objectif de l'éducation pour la santé n'est pas de **parler au public de sa santé, mais de lui donner l'aptitude à parler de sa santé et des éléments qui la contraignent ou la favorisent, des choix à faire, des décisions à prendre, de l'autonomie et de la justice sociale** ».

# Le Centre de médecine préventive de Vandoeuvre-lès-Nancy

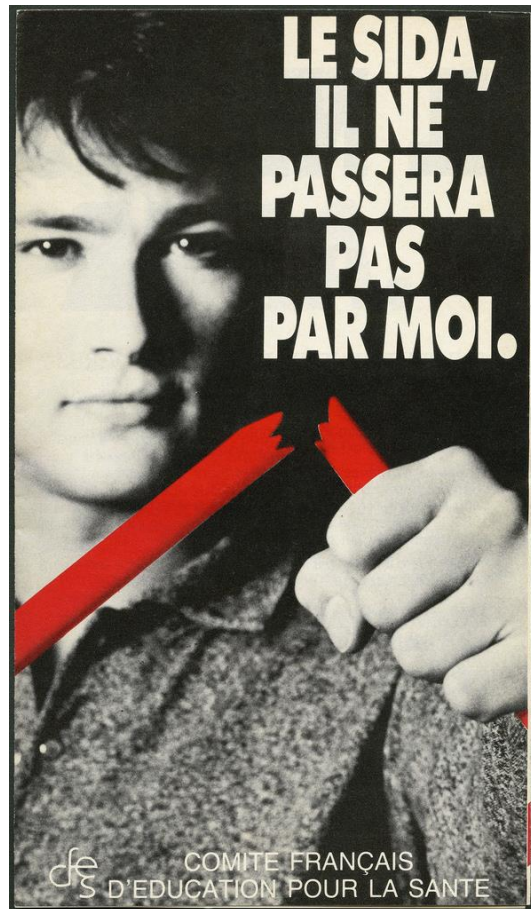


« Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé »

« La finalité de l'éducation pour la santé est de **donner à chaque citoyen l'aptitude à participer au débat sur sa santé et sa qualité de vie et les déterminants de celle-ci, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé** », enfin, « lui permettre d'être l'acteur de la démocratie sanitaire ».

« **L'objectif de l'éducation thérapeutique n'est pas de parler au patient de sa santé, mais de lui donner l'aptitude à parler de sa santé et des éléments qui la contraignent ou la favorisent, des choix à faire, des décisions à prendre, de l'autonomie et de la justice sociale** ».

# L'émergence des mouvements de patients



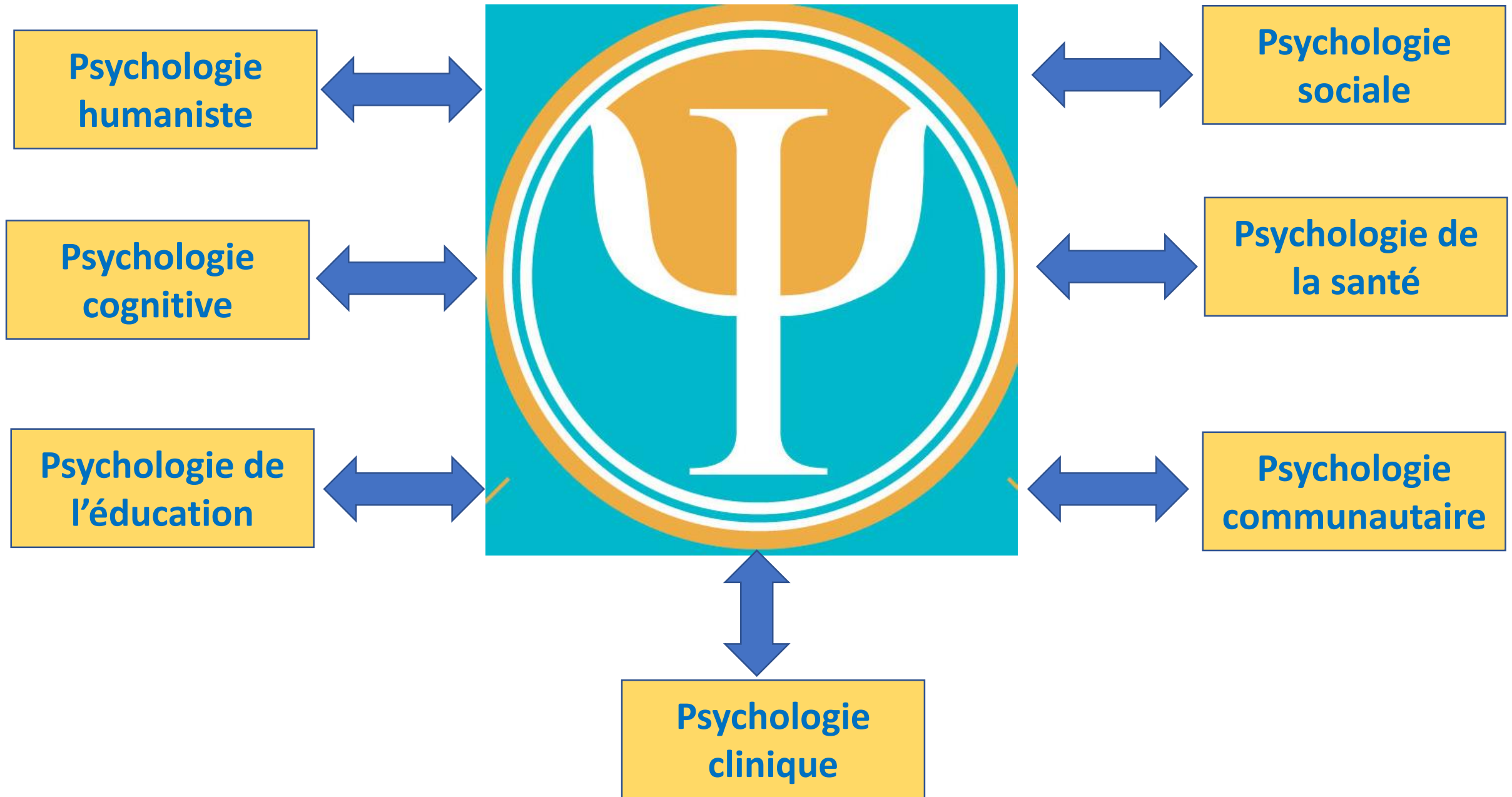
# LISTE DES SOUS-DISCIPLINES DE LA PSYCHOLOGIE, SELON LES DOMAINES CONCERNÉS, LES TYPES D'APPROCHES THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES, ET LES LIENS AVEC D'AUTRES DISCIPLINES ACADÉMIQUES

Approches théoriques	Objets d'investigations	Méthodes d'étude
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Behaviorisme</u> ou Comportementalisme</li> <li>2. <u>Cognitivisme</u></li> <li>3. <u>Psychanalyse</u></li> <li>4. <u>Psychologie analytique</u></li> <li>5. <u>Psychologie dynamique</u></li> <li>6. <u>Psychologie humaniste</u></li> <li>7. <u>Psychologie de la forme</u> ou Gestalt</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Psychologie cognitive</u></li> <li>2. <u>Psychologie comparée</u></li> <li>3. <u>Psychologie de l'éducation</u></li> <li>4. <u>Psychologie de l'apprentissage</u></li> <li>5. <u>Psychologie du comportement</u></li> <li>6. <u>Psychologie du développement</u></li> <li>7. <u>Psychologie du genre</u></li> <li>8. <u>Psychologie évolutionniste</u></li> <li>9. <u>Psychologie générale</u></li> <li>10. <u>Psychologie sociale</u></li> <li>11. <u>Psychopathologie</u></li> <li>12. <u>Psychophysiologie</u></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Psychologie clinique</u></li> <li>2. <u>Psychologie différentielle</u></li> <li>3. <u>Psychologie expérimentale</u></li> <li>4. <u>Psychométrie</u></li> </ol>

# LISTE DES SOUS-DISCIPLINES DE LA PSYCHOLOGIE, SELON LES DOMAINES CONCERNÉS, LES TYPES D'APPROCHES THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES, ET LES LIENS AVEC D'AUTRES DISCIPLINES ACADÉMIQUES

Applications	Liens avec une autre discipline académique
<p><u>Psycho-gérontologie</u> (vieillesse) - <u>Psycho-oncologie</u> (cancer)</p> <p><u>Psycho-oncologie pédiatrique</u> - <u>Psychologie criminologique</u></p> <p><u>Psychologie de l'art</u> - <u>Psychologie de la santé</u></p> <p><u>Psychologie de la santé du travail</u> - <u>Psychologie de l'enfant</u></p> <p><u>Psychologie de l'adolescent</u> - <u>Psychologie des marchés</u></p> <p><u>Psychologie du conseil et de l'orientation</u> - <u>Psychologie du travail et des organisations</u></p> <p><u>Psychologie du sport</u> - <u>Psychologie environnementale</u></p> <p><u>Psychologie légale</u> - <u>Psychologie politique</u></p> <p><u>Psychologie scolaire</u> - <u>Psychothérapie</u></p> <p><u>Suicidologie</u> (psychologie et sociologie du suicide)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Neurosciences</u></li> <li>2. <u>Neurolinguistique</u></li> <li>3. <u>Neuropsychologie</u></li> <li>4. <u>Psychoéducation</u></li> <li>5. <u>Psycholinguistique</u></li> <li>6. <u>Psychopédagogie</u></li> <li>7. <u>Psychophysiology</u></li> <li>8. <u>Psychosociologie</u></li> <li>9. <u>Sciences cognitives</u></li> </ol>

# Les apports de quelques sous-disciplines de la psychologie





# L'approche clinique et la relation d'aide

- **L'inscription dans le temps, d'une narration qui confère au patient le statut de sujet**
- **« Donner la parole au patient revient à accorder la primauté à ce qui est éprouvé – la parole est médiatrice de l'expérience de vie, et cette parole inaugure l'entrée dans une relation, prémisse d'une alliance thérapeutique »**

# Une relation d'aide

- **Empathie, reformulation, congruence**
- « **L'empathie** consiste à chercher à comprendre ce qui nous est **étranger** ; tandis que **la sympathie** est une **identification à soi** »
- **La condition de l'éducation thérapeutique**, qui n'est possible que « si l'ambition est moins de **convertir à une vie normée**, que **d'offrir un espace et un temps où la parole puisse circuler dans une relation de confiance** entre l'éducateur et le sujet ».

# Une sollicitude dans le respect de l'altérité

⇒ *L'importance accordée au **récit fait par le patient***

⇒ *Le caractère **imprévisible** du déroulement du processus éducatif et de ses effets*

⇒ *La question du **sens de la vie***

# « L'alchimie probabiliste »

- « Qui peut dire que **telle personne singulière aurait pu vivre plus longtemps si... ?** »
- « Quel est **le sens de ce si ?** »
- « Il ne s'agit pas seulement de vivre — faire ce qu'il faut pour que le corps vive —, encore lui faut-il **exister, c'est-à-dire trouver une manière propre d'être au monde**. Nul n'échappe à cette tension. C'est ce paradoxe de l'opposition frontale entre **la poursuite d'un absolu de la santé** et **la nécessité pour le patient d'exister à sa manière**, qui est, forcément, troublante »

« Un singe en hiver »  
Film d'[Henri Verneuil](#) sorti  
en [1962](#) - dialogues  
de [Michel Audiard](#), d'après  
le roman d'[Antoine  
Blondin](#).

**« Si je buvais  
moins, je serais  
un autre homme,  
et j'y tiens pas ! »**



# L'objet transitionnel, témoin de l'organisation d'un espace transitionnel

- « Un espace qui joue un rôle essentiel dans **les processus de représentation et de symbolisation** et qui permet un premier décollement avec l'objet maternel, **un premier mouvement de l'enfant vers l'indépendance.** »
- Ce n'est pas tant le support utilisé qui importe, que **l'usage qu'en font soignants et patients**

# L'objet transitionnel, témoin de l'organisation d'un espace transitionnel

- « La connaissance devrait être comme un ours en peluche qui traîne à portée de main »



# L'objet transitionnel, témoin de l'organisation d'un espace transitionnel

- « **C'est le patient qui va décider** de quoi il va s'emparer, ce qu'il va s'approprier, et ce sera en grande partie conditionné par **le climat de confiance qui va s'établir** »
- « On ne va pas arriver tout de suite avec nos valises pleines, on ne va pas tout de suite remplir l'espace. On va plutôt **offrir au patient la possibilité de le remplir, de l'habiter** en quelque sorte »



# L'objet transitionnel, témoin de l'organisation d'un espace transitionnel

- « La connaissance devrait être comme un ours en peluche qui traîne à portée de main »
- « La quête du soi »



# L'objet transitionnel, témoin de l'organisation d'un espace transitionnel

- « La connaissance devrait être comme un ours en peluche qui traîne à portée de main »
- « La quête du soi »
- « La transition, d'une réalité à une autre, d'un temps d'avant la maladie au temps d'après, et au temps avec la maladie »



# Le deuil et les mécanismes de défense

- Le « **travail de deuil** »
- La levée de **mécanismes de défense**
- La « **réduction psychologique** d'une complexité ingérable »
  - ⇒ *Déni, refus, pensée magique, minimisation, clivage, conduites à risque...*
  - ⇒ *Banalisation → oublis, négligences, mauvaise interprétation des symptômes...*
- Des mécanismes aussi à l'œuvre chez les soignants
- « La pureté technique ou la parfaite cohérence des idées peut avoir une **fonction défensive** » chez les soignants

# Les représentations ou conceptions de la santé et de la maladie

- La « maturité mentale »
- La culture
- Le milieu familial ou social
- L'éducation, la formation, l'activité professionnelle
- Les médias

# Les représentations ou conceptions de la santé et de la maladie

- **Représentation du corps et de son fonctionnement**
- **L'image inconsciente du corps**  
« Contrairement au schéma corporel qui est en principe le même pour tous les individus de l'espèce humaine, **l'image du corps est propre à chacun** : elle est liée au sujet et à son histoire et constitue **la synthèse vivante des expériences émotionnelles de l'individu** »

# Les représentations ou conceptions de la santé et de la maladie

- **Littératie en santé**
- Des conceptions qui sont **des repères pour l'ETP**
  - ⇒ ***sur la manière dont la personne conçoit les choses et raisonne***
  - ⇒ ***sur les origines de ces conceptions***
- **Groupes de patients**      ⇒      **conflits cognitifs**

# La notion de norme

- **Réunions en petits groupes**

- ⇒ Changements d'attitudes et de comportements qui peuvent devenir une **norme commune**

- ⇒ Importance de la **régulation** du groupe

- ⇒ « ***C'est tout un métier*** »

# La critique des approches centrées sur le savoir et la raison

- « De nombreux patients savent ce qu'il faut faire mais ne le font pas nécessairement ou ne le font que partiellement **alors même qu'ils connaissent les risques pour leur santé** »
- « S'il est une évidence scientifique incontournable que des dizaines d'années de recherche fondamentale et appliquée en sciences du comportement ont confirmée *ad nauseam*, **c'est l'absence de lien automatique entre les connaissances et le comportement** »





# La critique des approches centrées sur le savoir et la raison

- La « chasse à la motivation »
- « *Pour une approche clinique fondée sur un postulat qui commande de penser relation avant de penser action, information et apprentissages »*
- Les limites de la pédagogie par objectifs
  - ⇒ **Négociation**
  - ⇒ **Temps**

# La critique des approches centrées sur le savoir et la raison

- **Evidence based patient education ?**

⇒ ***Efficacité, contrôle et pouvoir vs. risques et incertitudes***

⇒ Modifier

- ***La perception du patient***
- ***La relation au patient***
- ***Le langage***

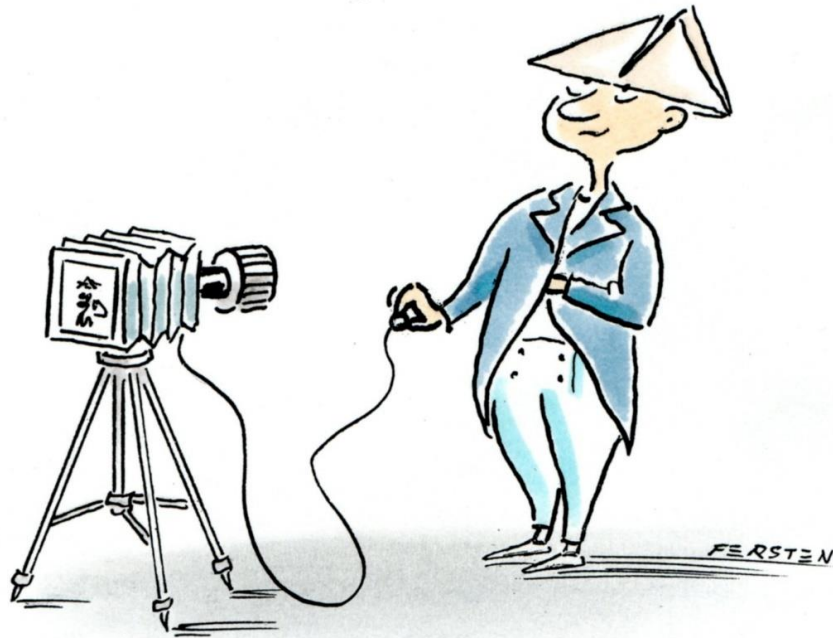
# La critique des approches centrées sur le savoir et la raison

- **Modèles éducatifs centrés sur des programmes structurés reproduisant l'approche médicale classique ?**
- « **Au nom de l'efficacité**, ces modèles visent une adaptation raisonnée du patient à son état de santé. Or la survenue comme la durée de la maladie chronique ont **un impact critique sur l'équilibre psychique.** »

# La critique des approches centrées sur le savoir et la raison

- Le **désir** dans sa dimension largement inconsciente
  - ⇒ « *Le sujet résiste !* »
  - ⇒ « *Aucune raison ne pourra jamais, à elle seule et à coup sûr, empêcher l'homme d'agir à sa guise. Il faut bien entendre cette petite musique du sujet, mi-être de raison, mi-être de l'inconscient.* »
  - ⇒ « *Le désir, c'est l'envers de la raison* »
  - ⇒ « *C'est ce sujet [désirant et contradictoire] que rencontre l'éducation thérapeutique.* »

# « Plaidoyer pour un sujet incompétent »



ARTICLE FERRON

- « *Nous reconnaissons-nous dans ce portrait ?* »
  - « *Transparence de la conscience, force de la volonté ?...* »
- ⇒ Aider les personnes à élaborer, face aux questions qu'elles se posent, une réponse qui soit la leur
- ⇒ *Rencontre des subjectivités*

# Une réflexion éthique

- « **L'engagement éthique** »
- « **Une sagesse pratique** » englobant soin, éducation et éthique
- **Une démarche éthique** « qui se situe **du côté du choix, de la proposition, de l'offre** »
- « **Aller à la rencontre des patients** »
- « **Faire un bout de chemin ensemble, en reconnaissant les compétences des uns et des autres** »
- « **Une éthique de la liberté**, plutôt qu'une éthique de la vérité »

# En guise de conclusion...

- ⇒ **Créer les conditions d'une rencontre intersubjective**
- ⇒ **Créer l'espace et préserver le temps nécessaires au sujet, pour l'élaboration psychique d'une réponse qui lui soit propre**
- ⇒ **Psychologue « dans la cité »**
- **Mobiliser les principes des approches communautaires**
- **Contextualiser son intervention**
- **Favoriser les processus démocratiques d'expression et de prise en compte de la parole des usagers**
- **Promouvoir le partage des pouvoirs**

Merci (beaucoup) de votre  
attention !