regards

L'éducation thérapeutique peut-elle enrichir le soin en psychiatrie ?

■ Il existe différentes manières d'appréhender l'éducation thérapeutique en psychiatrie.
 ■ Si l'approche comportementale se fonde sur l'acquisition et la réussite, la psychanalyse se centre davantage sur la connaissance de soi du patient ■ La systémie, elle, s'intéresse aux interactions sociales et aux potentialités collectives.

JEAN-MARIE REVILLOT

Can therapeutic education enrich psychiatric care? There are different ways of approaching therapeutic education in psychiatry. While the behavioural approach is based on acquisition and success, psychoanalysis focuses more on the patient's self-knowledge. The systemic approach is interested in social interaction and collective potential.

Entre l'acte hautement symbolique de Jean-Baptiste Pussin et de Philippe Pinel¹ "d'enlever les chaînes aux aliénés" à la Révolution française et les origines de la psychothérapie institutionnelle, initiée à Saint-Alban-sur-Limagnole (48) par le psychiatre catalan François Tosquelles, lors de la dernière Guerre mondiale, il aura fallu plusieurs siècles à la psychiatrie pour réfléchir sur elle-même, s'ouvrir sur le monde et s'enraciner dans une pensée humaine. Les préoccupations de cette discipline, incarnées par la relation soignante et le transfert, se sont alors progressivement centrées sur la question de l'autre. De là, est apparu un questionnement itératif sur les liens entre le soin et l'éducation dans cette relation. Mais le positionnement quasi "idéologique" du personnel issu des hôpitaux psychiatriques, qui défendait le cadre unique autour de l'infirmier de secteur psychiatrique, a pu différer ce débat qui revient avec force aujourd'hui. Le récit des pratiques par des soignants révèle, cependant, combien l'éducation et le soin en psychiatrie s'entremêlent, s'enrichissent et s'ancrent dans cette pensée humaniste².

A contrario, les orientations politiques actuelles en psychiatrie peuvent raviver, de manière récurrente, un souvenir douloureux "du grand renfermement" précédant la circulaire de 1960 relative à la politique de secteur³. Dans ce contexte, si l'éducation thérapeutique n'est priorisée que sous l'angle économique, elle risque d'engendrer des confusions surtout si elle est réduite à la transmission de "bonnes conduites" concernant la maladie, l'observance thérapeutique ou l'hygiène de vie.

Il est important de clarifier trois approches de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en psychiatrie qui montrent comment la dimension

éducative valorise l'acte thérapeutique et lui donne une teinte humaine⁴ et de voir également comment quelques pistes méthodologiques dans la construction de programmes en éducation thérapeutique peuvent en être issues.

APPROCHES DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE

■ **L'ETP diffère de l'éducation pour la santé** parce qu'elle symbolise un rapport existentiel et temporel entre l'homme et la maladie chronique nécessitant chez le patient de renoncer parfois à guérir. Ceci soulève un conflit entre le désir d'exister du malade et sa souffrance qui révèle une difficulté de choix. Avec la régression du pouvoir d'agir et de dire, ressentie comme une diminution de l'effort pour exister, commence alors le règne de la souffrance qui facilite la perte du pouvoir sur le monde avec le sentiment d'être à la merci d'autrui⁵. Cette atteinte de la personne dans ses capacités d'agir traduite par une impuissance à dire, fait qu'elle se présente souvent comme dépendante, tel un objet de soins. Elle devient, dans l'univers soignant, ce visage psychotique déchiré d'où vient la plainte tournée vers l'autre. Comment accorder alors des soins liés à la maladie estimés nécessaires et le facteur humain : rythme, besoin, désir et demande de la personne (en partie) malade⁶?

■ **Le cœur de la pratique soignante** exige « d'appréhender une nouvelle langue qui permet d'entrer dans le pays de la communication avec le malade »⁷. Dans l'ETP, cette exigence passe par l'intégration de différentes approches afin de l'adapter, parfois très rapidement, au besoin du patient, à sa demande quant elle peut émerger, à sa ▶

MOTS CLÉS

- Chronicité
- Comportementalisme
- Éducation thérapeutique du patient
- Psychanalyse
- Systémie

KEY WORDS

- Behaviouralism
- Chronicity
- Psychoanalysis
- Systemic approach
- Therapeutic patient education

NOTES

1. **Jean-Baptiste Pussin** (1745-1811 – surveillant en asile) et **Philippe Pinel** (1745-1826 – aliéniste) ont œuvré pour l'humanisation du traitement des patients en psychiatrie en France. P. Pinel a notamment réalisé la première classification des maladies mentales. Son influence s'est étendue en Europe et aux États-Unis.
2. **Les soignants ont relaté leurs pratiques** lors de séquences de formation réalisées par l'auteur entre 2008 et 2010.
3. **Pour en savoir plus sur la circulaire du 15 mars 1960** relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales : www.cnle.gouv.fr/Le-XXe-siecle-et-le-traitement-des.html
4. **Hervé JM, Eymard C.** Processus d'altérité entre le personnel de santé et le malade dans la relation éducative en santé. *Recherches et Éducatons* 2010 ; 3 : 173-96.
5. **Ricoeur P.** Réflexion faite, autobiographie intellectuelle. L'esprit, 1995.
6. **Lacan J.** Écrits. Éditions du Seuil, 1966.
7. **Assal JP, Lacroix A.** L'éducation thérapeutique des patients, nouvelles approches de la maladie chronique. Vigot, 2001.
8. **Eymard C.** Des modèles de l'éducation et de la santé à l'activité d'éducation thérapeutique. In : Foucaud J, Bury JA, Balcou-Debussche M. Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), 2010. Disponible sur : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1302.pdf
9. **Skinner BF.** Sciences du comportement humain. In Press, 2005.
10. **Décret n°2010-906 du 2 août 2010** relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient disponible sur : www.legifrance.gouv.fr
11. **Notamment ceux qui sont réalisés par les laboratoires.**

.../...

► singularité. Trois approches, construites en référence aux théories de l'apprentissage⁸, aux grands courants de pensées en santé mentale et aux pratiques de santé, sont présentées ici.

APPROCHE COMPORTEMENTALISTE, LES ACQUISITIONS ET LA RÉUSSITE

Cette approche, qui prend appui sur le behaviorisme⁹, a pour finalité un changement de comportement du malade pour faciliter le développement progressif de ses connaissances et de son indépendance. La motivation est entretenue par des renforcements positifs face aux acquisitions et aux comportements adaptés. L'ETP se traduit donc par une transmission d'information, une démonstration, une activité guidée ou une résolution de problèmes. L'accent est mis sur l'acquisition de savoirs ou de savoir-faire dans le respect des normes de bonne santé. Le soignant doit répondre à trois questions : que sait le patient ? Qu'a-t-il compris ? Que doit-on prioriser ?

■ **Le patient est plutôt passif** face à une transmission expositive ou démonstrative d'un soignant actif voire directif. Mais, parce qu'il souffre, il est prêt à coopérer avec le soignant qu'il situe dans une position d'autorité par rapport à lui. L'on attend surtout de lui qu'il obéisse. Il peut être en demande, mais parce qu'il est en décompensation, il s'en remet bien souvent au soignant qui sait ce qui est le mieux pour lui.

■ **L'ETP est ici associée au fait "d'instruire" en se centrant sur la maladie**, le symptôme, l'organe malade et la nosographie. Il s'agit d'informer le patient sur le diagnostic de la maladie, l'observance du traitement, la compliance, les facteurs de risque, les conduites à tenir, l'hygiène de vie... Tous ces thèmes confrontent bien souvent les soignants à l'hôpital à des questions récurrentes : faut-il obliger le patient à se laver ? Peut-on le laisser dans un cadre d'hygiène aussi déplorable ? Faut-il s'obstiner à lui donner son traitement, à lui faire une injection retard contre son gré ? Quel sens donner à l'annonce d'un diagnostic de psychose ? Peut-on parler de sexualité à l'hôpital ?

■ **Il est évident que l'information du patient est utile**, dans ce contexte, pour lui permettre de choisir ce qui est bon pour lui. Elle peut l'aider à comprendre la maladie dans son aspect le plus aliénant : la chronicité. Mais l'instruction ne peut pas faire abstraction du débat autour de ces questions qui jalonnent le quotidien des soignants et heurtent les limites de cette approche.

■ **C'est pourquoi cette approche nécessite le développement de compétences en pédagogie¹⁰** qui ne sont pas innées chez le soignant et qui

justifient le fait qu'il soit formé. Ainsi, il est, entre autres, essentiel de :

- **choisir le moment opportun** pour "instruire" ;
- **poser un cadre**, si possible, contractualisé ;
- **imager les informations** par des métaphores et utiliser l'humour ;
- **faciliter l'émergence du questionnement** en dosant les informations ;
- **se centrer sur les préoccupations du patient**, ses intérêts, ses limites ;
- **offrir plus qu'imposer** ;
- **présenter le traitement comme un allié** ;
- **respecter la temporalité** pour permettre l'intégration, l'interactivité et l'évaluation des acquisitions ;
- **savoir clôturer le moment d'éducation** en reformulant et en prévoyant éventuellement un temps ultérieur.

■ **Sur la forme, la transmission doit être structurée**, vivante, argumentée. Il est intéressant de multiplier les styles de présentation : oraux, visuels, illustrés, outillés¹¹. Le soignant veillera à ce que son rythme soit "tranquille" afin de faciliter l'intérêt du malade et de capter son attention.

■ **Enfin, l'information doit être relayée par les différents soignants de l'équipe pluridisciplinaire** (médecin, cadre, infirmiers, éducateurs, aides-soignants, psychologue...) pour tenter de s'inscrire dans la cohérence collective et d'initier le projet éducatif et de soins.

Les outils disponibles de cette approche sont : l'entretien directif avec un ensemble de questions fermées, préconstruites, identiques pour tous ; l'entretien semi-directif plus propice à une certaine interactivité dans l'échange d'informations ; l'exposé et la démonstration.

APPROCHE PSYCHANALYTIQUE, LA CONNAISSANCE DE SOI DU PATIENT ET DE SES POTENTIALITÉS

■ **Cette approche est à rapprocher du constructivisme¹²** qui, comme la psychanalyse, est ancré dans la pensée structuraliste ; cette dernière se caractérise par une mise à jour d'invariants dans une structure accomplissant des transformations. L'ETP vise alors la connaissance de soi du patient et le développement de ses potentialités. Il s'agit de l'accompagner dans la prise de conscience de la maladie et de ses incidences au cœur de la quotidienneté de sa vie. Toute expérience de la maladie et de la prise en charge qu'elle nécessite, oblige ainsi à reconsidérer les liens, toujours problématiques, entre la maladie et la santé, entre le corps et l'esprit. Ces liens sont souvent conflictuels, sinon contradictoires. C'est là qu'entre en jeu la relation éducative comme rencontre avec une

L'éducation thérapeutique peut-elle enrichir le soin en psychiatrie ?

conception de la santé qui associerait la maladie à l'histoire du sujet afin de resituer chaque malade dans sa dignité et sa fragile humanité. Le soignant doit répondre à deux questions : comment le patient vit-il sa maladie, avec sa maladie ? Que veut-il, quelle est sa demande ?

■ **L'expérience du patient devient un élément capital** parce qu'elle détermine ses choix ; il s'agit pour le soignant d'aider ce dernier à s'aider lui-même en repérant sa vulnérabilité mais aussi ses désirs afin de concevoir un projet de vie possible. Cette mutualité repose sur la relation éducative non réduite à une transmission de savoirs : « *Elle engage des êtres dans une rencontre où chacun découvre l'autre et se voit soi-même, et où commence une aventure humaine par laquelle l'adulte va naître en l'enfant* »¹³. La rencontre peut revêtir, par le transfert, lorsqu'il survient, un caractère prodigieux. Sigmund Freud définit le transfert comme « *le ressort le plus solide du travail* »¹⁴, fragment de la vie affective que le soignant et le soigné ont refoulé, mais qu'ils revivent dans la relation.

■ **La relation éducative favorise le développement de l'estime de soi**, le sentiment d'efficacité personnelle¹⁵, l'*empowerment*¹⁶ et l'autonomie.

■ **Comme le préconise le décret du 2 août 2010**¹⁷, le soignant doit développer des compétences relationnelles sous-tendues par l'écoute, la disponibilité et le travail sur soi.

APPROCHE SYSTÉMIQUE, LES INTERACTIONS SOCIALES ET LES POTENTIALITÉS COLLECTIVES

■ **Faire appel au socioconstructivisme**, mettant l'accent sur l'apprentissage social¹⁸, est une autre manière d'envisager l'ETP. Il est possible de rapprocher ce dernier de la pensée systémique tant elle s'intéresse aux interactions dans les groupes et aux potentialités collectives. La visée de l'ETP, dans cette approche, est l'apprentissage par le groupe dans le but de favoriser l'émergence des compétences ou des potentialités qui ne s'exprimeraient pas ailleurs.

■ **Ce modèle d'apprentissage coopératif facilite l'accès à la citoyenneté** chez le patient. En psychiatrie, il se caractérise notamment sur le mode associatif ou dans les groupes d'entraide mutuelle. Le patient est susceptible d'intervenir au niveau de la capacité que possède toute personne à agir. Ainsi, l'ETP est essentiellement centrée sur le groupe au sein duquel le soignant est médiateur parce qu'il part du postulat qu'un potentiel existe en chaque personne, que l'éducation traditionnelle cherche à étouffer.

L'insertion sociale est le point de départ et d'arrivée de tout acte éducatif. Le centre de gravité de

Conseils pour une initiation réussie à l'établissement d'une relation éducative

Afin de s'initier à la relation éducative avec un patient, quelques conseils préalables sont importants :

- **respecter le rythme du patient**, ses limites et ses choix ;
- **l'aider à vivre avec la maladie ;**
- **valoriser ses ressources et ses savoirs d'expérience** de la maladie ;
- **adapter l'éducation** en la personnalisant ;
- **travailler sur soi et repérer les mécanismes de défenses à l'œuvre** dans la relation, notamment la projection ;
- **accompagner les décisions du patient** au sujet de sa santé et de ses projets.

Les outils disponibles pour cette approche sont :

- **le récit de vie ;**
- **l'entretien motivationnel** avec deux principes majeurs : « *rouler avec la résistance* » en veillant à ne pas pousser le malade là où il n'est pas prêt à aller ; faire émerger les contradictions du malade plutôt que de les annuler¹ ;
- **l'entretien non-directif**², avec des questions ouvertes qui incitent au développement du discours.

1. **Rollick S, Miller W, Butler C.** *Pratique de l'entretien motivationnel.* InterEditions, 2008.
2. **Blanchet A (dir).** *L'entretien dans les sciences sociales.* Dunod, 1997.

l'action se situe dans le rapport que le patient entretient, en tant qu'agent social¹⁹, avec son milieu de vie, son environnement familial et social, les autres malades dans les groupes de parole ou les activités thérapeutiques et avec l'équipe pluridisciplinaire. Ce rapport traduit tout autant l'autonomie du patient que son interdépendance aux autres. Chacun peut être créateur de liens (soignant et soigné) en se centrant sur les ressources au service d'un collectif. Il s'agira de repérer les alliances²⁰ et les coalitions²¹ afin de faciliter le processus éducatif, de mobiliser les énergies du groupe et de construire du sens entre professionnels et patients. Le soignant doit répondre à deux questions : quelle place sociale peut être offerte au patient ? Peut-il être éducateur pour d'autres ?

■ **L'animation d'un groupe est sans doute ce qui est le plus difficile pour un soignant** parce qu'il s'agit de partager son pouvoir, de se présenter à l'autre avec son authenticité mais également avec sa vulnérabilité. De plus, être le médiateur d'une multitude d'interactions, en cherchant constamment à saisir des moments de grâce, est un exercice périlleux qui invite toujours à être soi. Dans un tel contexte, il est essentiel de savoir que :

- **des règles de fonctionnement du groupe sont à établir** : animateur, circulation de la parole, discrétion, respect, partage du pouvoir... ;
- **la médiation nécessite deux soignants ;**
- **le médiateur doit chercher en permanence à rebondir sur une idée** opportune d'un patient ;
- **tout le groupe est régulateur de la loi ;** ▶

NOTES

- ... / ...
12. **Piaget J.** *Le structuralisme.* PUF, 1968.
 13. **Postic M.** *La relation éducative.* PUF, 2001.
 14. **Freud S.** *Introduction à la psychanalyse.* Petite Bibliothèque Payot, 1921.
 15. **Rollick S, Miller W, Butler C.** *Pratique de l'entretien motivationnel.* InterEditions, 2008.
 16. **Rappaport J.** *Terms of empowerment/ exemplars of prevention : Toward a theory for community psychology.* *American Journal Community Psychology* 1987 ; 15(2) : 121-48.
 17. **Décret du 2 août 2010** relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient disponible sur : www.legifrance.gouv.fr
 18. **Vygotski L.** *Pensée et Langage.* Éditions sociales, 1985.
 19. **Bourdieu P.** *Leçon sur la leçon.* Les Éditions de Minuit, 1982.
 20. **Par alliance, comprendre :** accords de plusieurs personnes au service de...
 21. **Dans ce contexte, le terme coalition** est compris comme un accord de plusieurs personnes contre...
- ... / ...

NOTES

22. Haute Autorité de santé (HAS), Institut national de prévention et d'éducation de la santé (Inpes). Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, juin 2007. Disponible sur : www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf

- **quand des potentialités émergent, des expériences sont partagées**, elles participent alors à l'apprentissage d'autres malades ;
 - **la séance nécessite une synthèse du médiateur** voire parfois une re-centration ;
 - **le groupe doit trouver lui-même des solutions** à partir de savoirs contextualisés.
- Les outils disponibles pour cette approche sont : les groupes de parole à thèmes, l'animation de groupes autour de partages d'expérience et de construction de projets, les ateliers thérapeutiques comme facteur social et les rencontres avec les familles.

LES ÉLÉMENTS INCONTOURNABLES POUR LA CONSTRUCTION D'UN PROGRAMME EN ETP

Deux préalables sont à poser avant toute mise en œuvre d'un programme d'ETP. D'une part, il est indispensable de faire un état des lieux de l'existant dans ce qu'il représente de "vie" et de relation afin de puiser, tel un pionnier, dans cette richesse individuelle et collective ; d'autre part, il faut définir le parcours du patient dans ce dispositif en négociant les contenus, en choisissant les méthodes, en coordonnant les séances autour des professionnels et des patients impliqués. Enfin, il convient d'établir le parcours individuel du patient dans l'action envisagée, et notamment :

- **les modalités d'intervention** (groupe, entretien individuel, document) permettant ainsi de saisir la cohérence du dispositif pour le patient et la logique éducative réellement à l'œuvre ;
- **la dimension temporelle**. Quels sont les différents "temps" à l'œuvre dans l'action ? Le temps du patient, celui de l'équipe ou de l'institutionnel ;
- **les lieux d'intervention**, à partir de l'étude de l'existant : domicile, hôpital, centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)...

Les séances d'un programme d'éducation thérapeutique peuvent se décliner de différentes manières :

- **une séance individuelle** permettra l'élaboration du diagnostic éducatif à partir de la demande du malade autour de quatre dimensions : cognitive, affective, sociale et sanitaire. Cette séance doit faciliter l'identification des intérêts du programme pour le patient ;
- **des séances individuelles et/ou collectives** qui s'appuient sur les trois approches de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour finalité de développer des compétences et d'adapter l'éducation aux choix du malade. Ces derniers relèvent du maintien de la santé (dont les normes sont co-construites) et également de l'intégration de l'apprentissage de la vie avec la maladie ;

• **des séances d'évaluation qui diffèrent selon le point de vue adopté**. Plus normative dans l'approche comportementaliste, l'évaluation se caractérise par la reconnaissance et la régulation dans l'appréhension psychanalytique pour développer l'estime de soi du patient, préalable au développement de compétences. Dans la réflexion systémique, l'évaluation est collective et elle participe de l'apprentissage.

■ **Les points du programme à travailler plus précisément sont**, d'après la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)²² :

- **sa finalité ;**
- **la population concernée** (notamment le stade de la maladie) ;
- **les critères d'inclusion du malade ;**
- **les compétences à acquérir ;**
- **le déroulement et le contenu ;**
- **les professionnels concernés ;**
- **les modalités de coordination ;**
- **la planification et l'organisation des séances ;**
- **les modalités d'évaluation** (acquisitions, changements du malade, résistance, etc.).

■ **Inéluctable, l'évaluation du programme d'éducation thérapeutique peut prendre plusieurs formes** telles que l'évaluation du patient ou avec le patient, l'autoévaluation, l'évaluation du programme en équipe ou avec l'aide d'un tiers. Il est important de tenir compte de quelques critères lors de l'évaluation d'un programme :

- **il est en adéquation avec les attentes de l'ARS ;**
- **il se réalise dans la pluridisciplinarité ;**
- **il est scientifiquement fondé** (sur les approches, les modèles, les outils) ;
- **les intentions, les valeurs et les approches sont en cohérence avec le contenu ;**
- **il est centré sur le patient** (respect, éthique, dignité) ;
- **il est attractif, créatif et réaliste ;**
- **il est enrichi par les retours d'expérience** des malades.

CONCLUSION

Le sens de chaque approche se nourrit de l'écho et de la complémentarité qu'il saisit des autres appréhensions existantes de l'éducation thérapeutique. Aussi, la compétence en cette dernière passe par l'intégration et le tissage de ses approches afin de convoquer celle(s) qui répond(ent) le mieux à ce qu'il est nécessaire de faire. Les indices sont donnés tant par le soignant que par le malade, tant par le collectif que par l'individuel.

C'est dans ce terreau de la multi-référentialité qu'un programme peut se construire et devenir œuvre. Alors, oui, l'éducation thérapeutique participe à enrichir le soin en psychiatrie. ■

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

L'AUTEUR

Jean-Marie Revillot, cadre de santé en psychiatrie, formateur consultant groupe de recherche et d'intervention pour l'éducation permanente des professions sanitaires et sociales (GRIEPS) jm.revillot@wanadoo.fr