

Posture éducatrice

Pr Eric Bertin

Définition du terme « Posture »

- position du corps, attitude
- référence aux « postures adoptées par les sages orientaux (méditation, yoga) : attitude non seulement physique, mais aussi psychologique, voire spirituelle
- La posture désigne une manière d'être en relation à autrui dans un espace et à un moment donnés. C'est une attitude « de corps et d'esprit »

La « posture professionnelle » se caractérise par un certain état de vigilance qu'adopte le professionnel lorsqu'il fait son métier

Posture professionnelle et métiers de la santé

- pas de référence à la posture professionnelle dans les études de médecine
- réforme des études d'IDE de 2009 :

« Intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière »

- ***l'accompagnement de la personne** dans la réalisation de ses soins quotidiens*
- *l'évaluation d'une situation clinique*
- *la communication et la conduite de projet*
- ***les soins éducatifs** et la formation des professionnels et des stagiaires*
- *la mise en oeuvre des thérapeutiques et la coordination des soins*
- *l'analyse de la qualité et le traitement des données scientifiques et professionnelles*

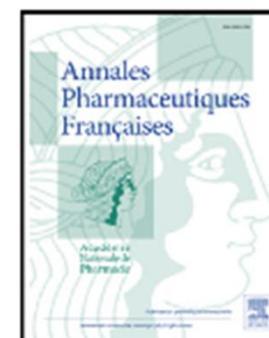
Posture professionnelle et métiers de la santé

Annales Pharmaceutiques Françaises (2012) 70, 53–57



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



QUESTION D'ACTUALITÉ

**Pour que l'éducation thérapeutique du patient
devienne pour le pharmacien une posture de travail**☆

So that therapeutic education becomes for the pharmacist a working posture

B. Allenet^{a,b,*}

Enjeux chez le patient atteint de pathologie(s) chronique(s)

- adhérer au(x) traitement(s) et examens de suivi
- modifier ses comportements (alimentation, activité physique, conduites à « risque ») sa vie relationnelle/professionnelle...
- savoir gérer les situations aiguës
- ± s'auto-administrer son traitement ?
- savoir parler de sa maladie, ne pas en avoir honte, ne pas se sentir exclu, être compris, soutenu ...

« Le danger pour l'éducateur thérapeutique
c'est de croire ou d'espérer que tout peut être
objet d'un apprentissage alors que la souffrance
ou l'échec sont simplement le lieu de
l'accompagnement et de l'écoute »

(J.M.Longneaux,1994)

Une posture de pédagogue actif

- il ne suffit pas de transmettre des informations à un individu « objet de soin »
- pour « activer », il faut mettre la personne en situation d'être « acteur »
- l'expression de soi est la première condition pour impliquer l'autre, par la mise en projet

(Paul Maela 2012)

L'acquisition des compétences nécessaires par le patient

Elle dépend de :

- motivation à agir (projet ayant du sens ?)
- représentations de la santé (delayed gratification...)
- intégration de la maladie dans la vie psychique (A. Lacroix)
- sentiment d'efficacité personnelle (A. Bandura)
- situation psycho-sociale / priorités de vie
- **modèle biomédical → modèle intégratif global (JA Bury)**

Finalités de l'acquisition de ces compétences

Du côté des acteurs de soins et des institutions :

- responsabilisation (se prendre en main) ?
- autonomisation (gérer ses soins) ?
- diminution des coûts

Du côté du patient :

- processus de résilience des effets de la maladie
- liberté / sécurité / émancipation...
(empowerment, autonormativité, autodétermination)

« Tant que le désir de vivre du patient est pris dans des contradictions qui le ruinent, jamais le moindre chantier ne pourra voir le jour. En promouvant l'autonomie du patient, en l'éduquant à la liberté, c'est-à-dire en commençant par s'éduquer soi-même à l'écoute et à la compréhension, le soignant permettra au patient de retrouver en lui-même la force et l'élan propices au choix éclairé. L'éducation thérapeutique instaure ainsi un lien de respect mutuel où une symétrie devient possible, où la compétence de l'un va permettre à la compétence de l'autre de s'épanouir »

(Ph. Barrier, 2007)

La résilience par le « voyage initiatique »

- Mythe de l'Odyssée : Ulysse, homme qui s'aventure hors du monde connu pour devenir autre et renaître à lui-même
- Film Avatar : handicapé qui intègre un autre monde dans un double mouvement d'autonomie et d'intégration, et acquiert une autre normalité

➔ « cheminement » du patient atteint de maladie chronique

Nécessité d'un accompagnement via une posture « émancipatrice »

- accompagner : « se joindre à quelqu'un/pour aller où il va/en même temps que lui »
- posture labile, fluide, en constante redéfinition et ajustement
- elle doit sa justesse à sa pertinence au regard d'une situation

→ Elle ne peut être ni plaquée ni standardisée

Modèle du développement du sujet

- **Constructiviste** : ETP centrée sur la communication, la connaissance de soi (fonctionnement organique). Les difficultés d'adoption des bons comportements de santé sont prises en compte dans l'idée que tout individu a un potentiel de « croissance ». L'objectif est centré sur la lutte contre les complications, l'observance.
- **Socioconstructiviste** : soutien au développement de l'individu en tant qu'être social dans son contexte de vie. Perspective de maîtrise de la santé pour le bien de soi et celui des autres

(Eymard, 2004)

Selon Hippocrate, il s'agissait moins de guérir que de prendre « soin de l'être », de concilier l'âme et le corps, soi et autrui dans un même mouvement.

La maladie se déchiffrait comme un indice d'un trouble existentiel, incitant à opérer un retour sur soi par la médiation du médecin

Posture « éthique »

- non-violence (Derrida 1967) : autres modalités de relation que celles du pouvoir, de la domination, de la répression, de l'humiliation, de l'infantilisation de l'autre par la séduction ou la peur, ou sa réduction à « un objet de soin »
- non « substitution à autrui » : penser, dire, faire à sa place (acte d'ingérence, négation de l'autre)

Exemple : Oui, j'entends que cette situation est difficile pour vous... ; Il est tout à fait légitime que vous aspiriez à voir cette situation évoluer... Oui, « j'entends » que vous souhaitiez m'associer... Alors oui, nous allons « ensemble » travailler à faire évoluer cette situation.

La posture éthique impose un questionnement personnel

- « Pour qui je me prends ? ; Pour quoi je le prends ?
- A quel type de relation je collabore ?
- Pour quel monde je travaille ? ; avec quelles finalités ? »

Une posture de « non-savoir »

- en « ne sachant pas », le professionnel privilégie l'élaboration par le patient
- il soutient le questionnement plutôt que l'affirmation
- « ne pas savoir » ne veut pas dire afficher l'ignorance ou rester neutre

La posture éducative selon Socrate

- offrir un espace vide qui permet à l'interlocuteur de venir se loger pour assumer sa part de déshérence et de liberté, et donc par là commencer à chercher par lui-même des questions sur lui-même, et des réponses à sa propre situation
- parier sur l'autonomie du jugement de chacun, comme élément déterminant de sa conduite, soit sa capacité à penser et à se penser
- **La position de Socrate est clairement celle de celui qui ne sait pas : il n'est jamais en position de maître, de celui qui donne les réponses.**

La « posture éducative » au cours du temps

- Moyen âge : centrée sur le message et l'enseignement didactique (le maître explique à l'élève)
- 17^{ème} S (Rousseau) : apprentissage par l'artisanat (le maître fait devant l'élève et la parole n'est que commentaire) et maternage (le maître-ou les pairs- sont là et soutiennent, sécurisent celui qui apprend en situation)
- 19^{ème} S : souci de l'égalité des destinataires recevant ces messages : autogestion de la pédagogie par les élèves (l'élève propose le contenu et le maître accompagne de façon non directive)

Pédagogie actuelle des savoirs pratiques

superposition et/ou opposition de 3 modèles

- Stratégique : apprendre à apprendre
- Socio-critique : empowerment
- Réflexif : réflexion sur l'expérience personnelle par l'étude de cas

(F Tochon 1998)

« Le désir réintroduit de l'existence, du mystère aussi, du possible multiple, de l'énergie, de l'impondérable, de la fantaisie, de la création. Fonder l'éducation sur le désir est une toute autre entreprise que de l'asseoir sur la motivation »

(Beillerot 1998)

Une posture de « dialogue »

- communication dissymétrique mais sur fond de parité
- échange de sujet à sujet et non plus de professionnel à usager, client, ou malade
- espace dédié à une situation pour laquelle leur double compétence est requise
- la relation engagée suppose une posture de compréhension de l'autre, de son état émotionnel

La relation est sous-tendue par le croisement de plusieurs dialectiques

- perspectives/espoir
- confiance/respect
- distance/proximité
- implication/neutralité

Éléments nécessaires à l'alliance thérapeutique

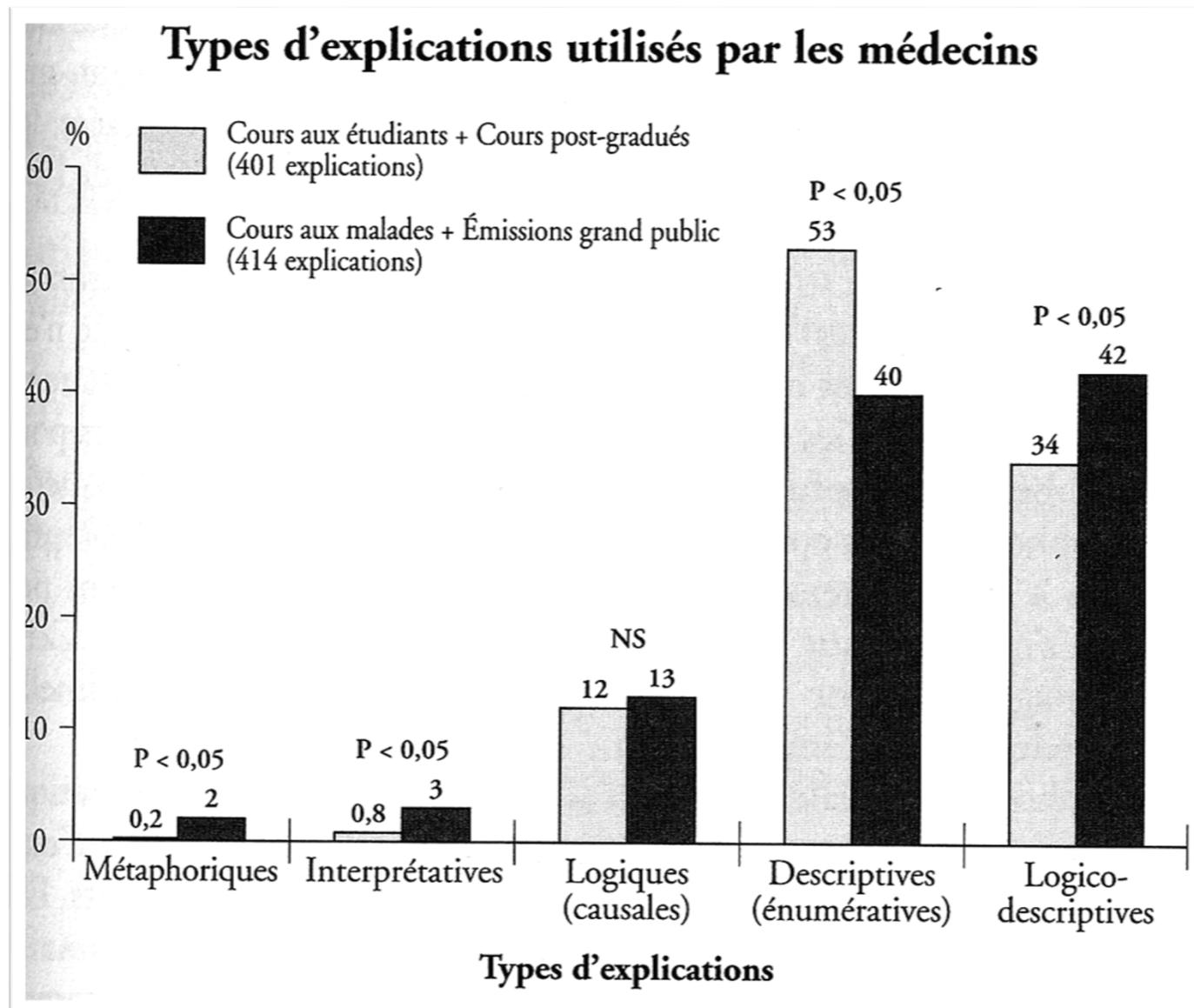
- relation affective du patient à son soignant
- capacité du patient à poursuivre un objectif thérapeutique
- compréhension empathique et implication du soignant
- accord sur les objectifs et réalisations

(Gaston 1990)

Attitudes spontanées des soignants

- Penser que le projet de soins qu'ils proposent est obligatoirement le projet du patient
- Donner leurs solutions (décalage avec la réalité de vie de la personne)
- D'abord rassurer (enfermement des affects)
- Inquiéter pour mobiliser (renforcement des conduites d'évitement)
- Se débarrasser de la souffrance psychique

Attitudes spontanées des soignants



Une posture d'« écoute »

- être attentif, interagir, répondre, solliciter, dynamiser un questionnement permettant aux personnes de s'interroger dans leur rapport à la réalité
- L'écoute désigne un processus de négociation des compréhensions, de délibération interactive, de conception partagée du sens
- C'est à la fois une posture et une technique, c'est elle qui soutient la démarche, qui nourrit le cheminement. Elle s'accomplit tant dans le silence réceptif qui acquiesce et valide la parole d'un autre que dans l'interpellation confrontante

L'« écoute » est le terme utilisé par tous les professionnels pour définir le type d'accompagnement qu'ils effectuent auprès des patients. Mais quand ils décrivent ce qu'ils font et comment ils le font, cette notion d'écoute disparaît au profit de « *on va fixer des objectifs* », « *on voit ce qui peut être modifié* », « *d'après le rapport Delfraissy* », « *nous dépistons des problèmes d'observance* », « *on va donner des règles* », « *je lui apprend à respecter les normes* », « *on donne des conseils* », « *j'oriente* », « *je corrige les grosses erreurs* », « *arriver à l'adhésion du traitement* ».

En effet, cette façon d'envisager le soin et la relation entretenue avec les patients se voit confirmée par l'inscription de ces soignants dans une logique de contrôle du comportement du patient, de l'observance: « *on voit si les objectifs sont atteints* », « *pareil, moins bien* », « *je calcule* », « *normes caloriques* », « *critères...* », « *échelle d'observance* », « *si la formulation est correcte, c'est qu'il a assimilé la façon de faire* » « *on réinterroge* » ; ces quelques unités de sens sont extraites du discours des soignants quant à l'évaluation de leur action auprès des patients.

Références à la « posture éducative » dans le champ de l'ETP

Former à l'éducation du patient : quelles compétences ? Réflexions
autour du séminaire de Lille 11-13 octobre 2006 éditions INPES

- La posture éducative concerne tous les professionnels intervenant dans le champ de la santé
- C'est une transformation des pratiques professionnelles au quotidien en lieu et place de postures classiquement injonctives ou prescriptives

Références à la « posture éducative » dans le champ de l'ETP

Rapport de l'académie nationale de médecine de 2013 :

**« LA POSTURE EDUCATIVE DU SOIGNANT UNE NOUVELLE
RELATION THERAPEUTIQUE »**

- être dans une autre relation avec le patient, permettant à ce dernier de prendre une place différente et d'élaborer un projet de changement avec la temporalité dont il a besoin
- approche plus globale et plus écologique de l'individu
- identifier l'influence de sa propre subjectivité en tant que filtre de la parole et/ou du cheminement du patient ... ; devenir un « praticien réflexif » (Donald Schön 1983)

Difficultés prévisibles face à ce changement de posture

- Perte de repères :
 - où se situer pour être guidant sans enfermer ?
 - comment gérer mon temps si je laisse autant de place au patient?
 - ...
- « Décalage » culturel avec le reste de l'équipe

Conclusion

- nouveau concept ne se réduisant pas à des dispositions naturelles mais à de véritables compétences
- quitter la recherche de contenus « clef-en-main » pour s'accommoder et même assumer une gestion des possibles toujours placée sous le sceau de l'incertitude
- concevoir que nous puissions instaurer des relations au sein desquelles « le besoin de l'autre » n'est ni disqualifiant ni humiliant

Quelques références

- L'éducation thérapeutique, un enjeu philosophique pour le patient et son médecin. Philippe Barrier. ADSP 2009 ; 66 : 57-58
- L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique, Paul Maela, *Recherche en soins infirmiers* 3/2012 (N° 110) , p. 13-20
- Quelles postures professionnelles dans l'éducation à l'observance thérapeutique ? « Deux expériences de terrain » Pierre Coupat, Flavio Leroux, Françoise Ponet. *Recherche en soins infirmiers* 2008/1 (N° 92), 106-113
- Pour une initiation propédeutique à la relation thérapeutique. Transmettre l'art de l'influence. Eric Bonvin *Psychothérapies* (2006), 4 : 187-196