

Article original/Original article

Expériences de psychologues cliniciens en éducation thérapeutique

Pilar Léger¹, Pierre-Henri Garnier¹, Domitille Bauer¹, Vincent Pialoux¹, Laurence Le Hélias¹, Jacqueline Iguenane², Catherine Greffier^{1*}

¹ CHU de Nantes, 85 rue Saint-Jacques, 44093, Nantes, France

² Département de Pédagogie des Sciences de la Santé, université Paris XIII, France

(Reçu le 25 mai 2011, accepté le 20 décembre 2011)

Résumé – Introduction. Cet article décrit comment le psychologue clinicien peut contribuer à un programme d'éducation thérapeutique. **Description.** En tant que membre d'une équipe pluridisciplinaire, il participe aux différentes étapes de la démarche éducative, pour repérer, soutenir et renforcer les compétences d'adaptation ou compétences psychosociales. Il apporte ses connaissances et son savoir-faire dans le domaine psychologique afin de faciliter l'expression du ressenti et l'élaboration psychique du patient face à sa maladie et à ses traitements. **Discussion.** Pour l'équipe, il est une aide complémentaire pour mieux comprendre le patient dans toutes ses dimensions, en travaillant avec l'équipe le respect de sa parole et de sa singularité. Par ailleurs, l'ETP apporte au psychologue clinicien une ouverture et un champ d'action lui permettant d'exercer son métier en participant à un projet d'équipe innovant, qui prend en compte la personne dans sa globalité.

Mots clés : éducation thérapeutique / psychologue clinicien / compétences d'adaptation ou psychosociales / démarche éducative

Abstract – Experiences of clinical psychologists in programs of therapeutic education. Introduction. This article describes the way that a clinical psychologist can contribute to a program of therapeutic education. **Description.** As a member of this pluridisciplinary group, the psychologist will participate in the different steps of the educative procedure in order to reveal and encourage the development of psychological and social competence. The psychologist will contribute through his thorough knowledge of psychology in order to facilitate the expression and growth of the patient in view of the disease and its treatment. **Discussion.** He will represent a complementary source of further and more profound understanding of the patient, respecting patient confidentiality. Furthermore, the TPE allows the clinical psychologist to broaden his career through innovative teamwork that takes into consideration the person as a whole.

Key words: therapeutic patient education / clinical psychologist / competence of adaptation or psychological and sociological skills / educative approach

1 Introduction

Les équipes médicales responsables du suivi de maladies chroniques sont invitées, depuis 2007, à intégrer dans leurs propositions de soins un programme d'éducation thérapeutique, en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Il s'agit de proposer au patient des « *activités organisées, y compris un soutien psychosocial pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie*

et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie » [1]. À partir de 2009, l'éducation thérapeutique acquiert un niveau de reconnaissance supérieur en étant désormais inscrite dans le code de la santé publique par la loi du 21 juillet 2009 « *Hôpital, patients, santé et territoires* » (Art. L. 1161-1 à L. 1161-4).

L'éducation thérapeutique est donc devenue un enjeu majeur de santé publique. Dans les Centres hospitaliers et CHU, de plus en plus d'équipes se forment et formaliser des programmes en ETP de qualité est devenu obligatoire. L'implication des équipes est nécessaire et les psychologues attachés aux services sont sollicités à ce titre.

*Correspondance : catherine.greffier@chu-nantes.fr

Tableau I. Liste des psychologues impliqués dans des programmes d'ETP co-auteurs de cet article. – *Psychologists involved in programs of therapeutic education co-authors of this article.*

	Sexe	Spécialités	Formations	Expérience ETP (nombre d'année et type de pathologie)
1	Féminin	Psychologue clinicienne Conseillère conjugale et familiale	ETP MUCO IPCEM Thérapie familiale systémique	Depuis 7 ans : participe au programme d'ETP pour parents et enfants atteints de mucoviscidose
2	Masculin	Psychologue	DEA psychologie sociale et cognitive	Depuis 2ans participe au les programmes ETP : – psoriasis – surcharge pondérale adulte – diabète enfants – diabète adulte
3	Féminin	Psychologue clinicienne en libéral, attachée au CHU de Nantes	DESS de psychologie clinique et pathologique DU de dermato psychologie DU d'éducation thérapeutique	Depuis 9 ans participe au sein de l'école de l'atopie dans 3 programmes ETP : – dermatite atopique – allergie alimentaire (enfants + parents) – psoriasis
4	Masculin	Psychologue de la santé	DU prévention et promotion de la santé Nantes + IPCEM ETP	Depuis 5 ans participe à 2 programmes ETP – enfants allergiques alimentaires – enfants diabétiques
5	Féminin	Psychologue clinique de la santé	Master2 ETP Bobigny Paris 13	Depuis 5 ans prise en charge psychologique collective et individuelle dans l'insuffisance cardiaque

Mais au-delà de cette invitation à prendre part à un projet de service, le psychologue ne peut être qu'interpellé par l'importance que l'ETP accorde au point de vue du patient. Tant pour le psychologue que pour les autres professionnels de l'ETP, toute activité thérapeutique doit se centrer sur le patient [2].

L'ETP aide le patient à développer et acquérir des compétences dites d'auto soins lui permettant de répondre aux exigences biomédicales liées à sa pathologie et à mobiliser ses compétences d'adaptation qui font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales. Ces dernières s'appuient sur le vécu et l'expérience du patient qui est considéré non seulement comme un corps malade objet de soins, mais aussi comme une personne appelée à devenir « auteur de sa vie ». Il s'agit pour le patient de retrouver un sentiment de cohérence, de reprendre une forme de contrôle de sa vie après avoir vécu un possible effondrement sécuritaire et identitaire à l'occasion de la survenue de la maladie [3, 4]. Le patient va traverser un processus de deuil, celui de sa santé antérieure, et mettre en place les conditions du changement, qui lui permettront de « vivre une vie possible pour soi » [5]. Le centre de la pratique médicale se déplace alors de la maladie, à « vivre avec la maladie » [6]. D'Ivernois, Gagnayre et les membres de l'IPCCEM [7] ont formalisé huit nouvelles compétences concernant l'adaptation à la maladie, quelle que soit la pathologie concernée. Ce travail répond à un intérêt croissant de l'ETP pour ces compétences, qui relèvent aussi du travail réalisé par le psychologue.

La généralisation de l'ETP dans la prise en charge du patient atteint de maladie chronique interroge le psychologue sur sa contribution à cette activité. De leur côté, les autres soignants se demandent comment utiliser les compétences de ce professionnel.

2 Objectifs

Dans un premier temps sera abordée la fonction du psychologue clinicien dans un service de maladie chronique. Lorsque ce service s'engage dans des programmes d'éducation thérapeutique, le psychologue est invité à participer, comme chaque membre de l'équipe. La seconde partie de l'article questionnera justement la spécificité de sa contribution et ce que, en retour, l'ETP apporte à la pratique du psychologue.

3 Méthode

Depuis plusieurs années, cinq psychologues qui travaillent au CHU de Nantes participent à des programmes d'ETP (mucoviscidose, diabète, cardiopathies, maladies dermatologiques, allergie alimentaire) (Tableau I). Cet article est le fruit de réflexions communes au cours d'une vingtaine de rencontres étalées sur 3 ans, accompagnées de deux pédagogues spécialisées en éducation thérapeutique.

4 Résultats de cette réflexion

4.1 Quelle est la fonction du psychologue clinicien dans un service hospitalier de maladie chronique ?

4.1.1 Auprès du patient

Le psychologue écoute et accompagne les patients en souffrance psychique ou qui désirent « vivre au mieux avec leur maladie ». Son intervention va de l'entretien ponctuel à un

accompagnement de plus ou moins longue durée. Dans tous les cas, il propose au patient un espace réel et symbolique lui offrant la possibilité de mettre des mots sur des émotions et d'élaborer mentalement son expérience de la maladie. Quand une maladie chronique survient chez une personne, son rapport au corps est bouleversé. Quel sens donne-t-il à ce qu'il vit dans son corps ? L'annonce d'une maladie chronique est un véritable traumatisme. Le psychologue va soutenir le patient et l'aider à réfléchir sur la manière dont cette annonce fait effraction dans son corps, dans sa psyché et dans sa relation à l'autre. Il l'accompagne dans ce processus similaire au deuil, avec ses étapes de sidération, révolte, déni, fatalisme et acceptation, processus qui n'est jamais achevé mais au contraire toujours à remanier, en fonction de l'évolution de la maladie et des événements de la vie (par exemple, un changement professionnel, un désir d'enfant...) [8].

Lors de consultations individuelles, la personne en situation de maladie chronique (ou son entourage) va trouver un espace suffisamment sécurisé et contenant pour exprimer ses sentiments, son ressenti et ses difficultés de vie. Le psychologue peut aussi proposer des groupes de parole au sein desquels les patients ou les aidants vont trouver entraide et partages d'expériences [9].

Ces espaces proposés par le psychologue clinicien aident aussi à créer, à maintenir ou à améliorer les liens entre la personne malade et son environnement (familial, soignant, professionnel). En fonction des équipes et des problématiques abordées, le psychologue participe à des consultations conjointes, des suivis par deux professionnels avec des rôles clairement définis (par exemple, diététicienne et psychologue pour des troubles alimentaires).

4.1.2 Auprès de l'équipe soignante

Au sein d'équipes pluridisciplinaires, le psychologue accompagne, soutient et valorise les professionnels de santé dans l'exercice de leur métier. Il les aide à questionner leur pratique et à surmonter leurs éventuelles difficultés. En effet, les équipes soignantes font parfois la demande d'être soutenues dans leur travail, afin de faire face aux inévitables périodes de découragement, aux sentiments d'impuissance ou aux difficultés face à la souffrance des patients [10]. Le psychologue leur donne des clés de compréhension face à certaines réactions des patients.

4.2 Quelle est la spécificité de la contribution du psychologue dans l'ETP ?

4.2.1 Une réflexion collective sur la contribution du psychologue à l'ETP

De l'atelier « la place du psychologue en éducation thérapeutique », nous retenons les « métaphores » suivantes évoquées par les participants :

- Le psychologue comme *éponge*, un absorbeur d'émotion ; il absorbe en douceur avec « ses grandes oreilles » et avec

les yeux. C'est une éponge à double face ; parfois il gratte aussi là où ça fait mal, décape le vieux vernis, enlève les taches incrustées...

- Le psychologue comme *métier à tisser* : il accompagne le sujet vers le « retissage de soi », en lien avec la résilience, il aide à retisser ce que la maladie a déchiré. Il aide à tisser du sens, à faire des liens à différents niveaux. Au niveau intra-personnel : des liens cognitifs, des liens entre l'affect et la représentation. Au niveau interpersonnel : un lien entre famille-équipe-patient.
- Le psychologue comme *traducteur* : il permet de rendre « intelligibles » les discours, par exemple, du médecin au patient ou du patient au médecin.
- Le psychologue comme *accordeur* : il fait partie de l'équipe (comme les notes d'un clavier), il est en interaction avec le système. Il donne le « la ». Pourquoi la démarche psy favorise-t-elle l'accordage de l'équipe ? Peut-être parce qu'elle recentre l'équipe sur les besoins du patient. L'écoute du patient permet de faire en sorte que « ça sonne juste pour lui ».
- Le psychologue comme *fenêtre* : il apporte un vent frais, de la créativité à l'équipe.
- Le psychologue comme *bateau* : c'est un passeur. Le bateau représente un cadre sécurisant (coque solide). Il accompagne la personne dans la tâche qui est la sienne : advenir comme sujet.

Ces métaphores indiquent que ces soignants, dans leur majorité, ont une vision positive des fonctions du psychologue, qu'ils perçoivent l'intérêt de son travail auprès de l'équipe et du patient. Ces fonctions sont variées : écoute, élaboration psychique, traduction, compréhension systémique, innovation, soutien.

4.2.2 La spécificité du psychologue aux différents temps de la démarche éducative

En tant que membre de l'équipe, le psychologue peut intervenir tout au long de la démarche éducative : diagnostic, conception d'un programme, réalisation de séances et évaluation [11].

4.2.2.1 Lors du diagnostic éducatif

Celui-ci permet à l'équipe de faire connaissance avec le patient, afin de cerner ses compétences, ses représentations, ses motivations, son projet de vie, ce qu'il aimerait mieux connaître de sa maladie, ce qui ne l'intéresse pas du tout. Le psychologue, généralement plus à l'aise avec l'expression des émotions que les autres soignants, aborde avec le patient des sujets parfois évités : par exemple, les problématiques délicates telles que l'incertitude face à l'avenir, la crainte de la mort, les deuils et les frustrations qu'impose la maladie au fil du temps. Grâce à des questions ouvertes et à une écoute « active », les inquiétudes, les moments douloureux (notamment l'annonce du diagnostic de la maladie) peuvent être racontés, parfois pour la première fois, reprenant place dans l'histoire de la vie de la personne. Le psychologue clinicien établit un accord avec le patient, afin de

définir ensemble ce qui pourra être retransmis à l'équipe, dans le respect de la confidentialité.

De même, les potentialités du patient et ses ressources psychiques peuvent être identifiées, valorisées et mobilisées.

Une difficulté concerne la *temporalité* : le travail psychique de remaniement face à une maladie chronique demande du temps, qu'il est important de respecter. Par exemple, une jeune fille diabétique, connaissant parfaitement sa maladie, refuse de se faire les injections d'insuline. Ce comportement fait violence au soignant par son aspect irrationnel ; il est pourtant chargé de sens. Déchiffrer ce sens prend du temps, mais c'est une condition nécessaire à l'aménagement d'une relation soignant-soigné de qualité non focalisée exclusivement sur la maladie.

Cet « éclairage » de la personne malade apporté par le psychologue aide l'équipe à mieux la comprendre face à ses choix, ses comportements et ses ressentis. Il permet de découvrir les difficultés à accepter certaines limitations imposées par la maladie, des freins, des résistances et des motivations au changement. Il complète les informations fournies par les autres membres de l'équipe. Cette pluralité des « points de vue » permet la réalisation d'un diagnostic éducatif de qualité.

Un exemple d'apport du psychologue lors d'un diagnostic éducatif collectif est la « photoexpression ».

En pratique, pour débiter une session, nous proposons parfois d'utiliser l'outil « photo expression » [12] lors de séances collectives avec des parents d'enfants malades ou des adultes. Chaque participant choisit deux photos parmi plusieurs pour rendre compte de la manière dont il vit avec sa maladie. Il est invité à s'exprimer librement autour de son vécu. Les règles de confidentialité, d'attitude de non-jugement, de respect de la parole de chacun sont posées dès le départ : elles sont un préalable indispensable pour instaurer un climat de confiance pour l'ensemble des ateliers. Le psychologue est co-garant du cadre : sa présence rassure les participants et les soignants, qui appréhendent souvent les manifestations émotionnelles pourtant essentielles. Il apparaît clairement que le partage d'expériences et d'émotions favorise la cohésion du groupe et instaure une atmosphère propice à la rencontre et aux apprentissages. Ce temps nécessaire d'engagement émotionnel permet aux patients et aux soignants de se situer de façon dynamique, de devenir « acteurs » de la séance, prêts à échanger, se remettre en question, écouter, apprendre ensemble.

4.2.2.2 Dans l'élaboration de l'alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique, qui met en regard les objectifs du patient et ceux des soignants éducateurs, s'appuie le plus souvent sur un référentiel de compétences, qui concerne « l'intelligibilité de soi, de sa maladie et de son traitement, les capacités d'auto surveillance, d'auto soin, d'adaptation et de réajustement de la thérapeutique à son mode de vie, d'intégration des nouveaux acquis de la technologie ». Dans la pathologie chronique, les compétences d'adaptation à la maladie sont : se connaître soi-même, avoir confiance en soi, savoir gérer ses émotions et

son stress, développer un raisonnement créatif et une réflexion critique, développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles, prendre des décisions et résoudre un problème, se fixer des buts à atteindre et faire des choix, s'observer, s'évaluer et se renforcer [1]. Celles-ci, de nature très générale, ont été explicitées et illustrées par des exemples d'objectifs spécifiques par d'Ivernois, Gagnayre et l'équipe de l'IPCEM dans un récent article [7].

Le psychologue va être particulièrement vigilant à ce que les compétences d'adaptation du patient à la maladie soient prises en compte au cours de l'élaboration de l'alliance thérapeutique, pour aller dans le sens d'une amélioration de son bien-être psychique et de sa qualité de vie. en accompagnant chacun à son rythme.

4.2.2.3 Dans la mise en œuvre des séances d'ETP

Le psychologue contribue à l'élaboration du contenu des séances collectives. Il partage avec l'équipe ses connaissances en psychologie du développement et psychologie cognitive afin d'adapter le contenu des séances à l'ensemble des personnes. Par exemple, il souligne l'alternance nécessaire entre concentration et détente, avec le souci d'introduire des activités ludiques tant pour les enfants que pour les adultes et accompagnants. Il peut questionner l'équipe sur la pertinence des méthodes et des outils utilisés en fonction des caractéristiques psychologiques des patients identifiées lors du diagnostic éducatif.

Dans les ateliers collectifs dont l'objectif concerne le vécu du patient, le psychologue fait émerger et accueille les états émotionnels exprimés. Avec l'équipe, il choisit différents outils en fonction des caractéristiques du groupe. Il peut utiliser des jeux de rôles, des ateliers d'écriture, des marionnettes, le dessin et des jeux utilisant des métaphores. Par exemple, à l'aide de marionnettes, il peut « mettre en scène » les conflits internes qui habitent l'enfant face à la prise de médicaments, permettant l'identification, la dédramatisation et ensuite la discussion entre patients. Il observe le déroulement de la séance et les réactions des patients, quitte à proposer à l'équipe une modification s'il perçoit une gêne, un manque de motivation du groupe ou l'intérêt d'approfondir un thème particulier. Il peut agir comme « de l'huile dans les rouages », en favorisant un déroulement harmonieux de la séance.

Ainsi, le psychologue, en facilitant l'expression du ressenti et de l'imaginaire, va créer chez le patient une disponibilité plus grande lui permettant de mieux s'investir dans l'apprentissage des compétences d'auto soins. Il sensibilise l'équipe sur l'importance de ces temps particuliers qui contribuent largement à la qualité des séances d'ETP. Il permet à l'équipe d'envisager plus sereinement l'émergence de problématiques telles que l'incertitude, les deuils et frustrations qu'impose la maladie chronique au fil du temps. Il peut repérer des troubles psychologiques ou des dysfonctionnements familiaux importants qu'il peut prendre en charge, ou orienter les familles vers des professionnels compétents.

Dans les séances individuelles, la contribution du psychologue à l'ETP concerne principalement les émotions, les représentations sur la maladie et la prise en compte des difficultés du patient à accepter un soin. Par exemple, en dermatologie, un des objectifs pour l'enfant est : « mettre sa crème tout seul ». Pour certains enfants, cet objectif peut être difficile à atteindre, il en va de même pour les parents s'ils ne sont pas prêts à accepter l'autonomie de leur enfant. Le psychologue peut accompagner l'enfant dans son processus d'autonomisation et/ou accompagner les parents vers un processus de séparation vis-à-vis de l'enfant, ou bien pointer à l'équipe que l'enfant et/ou les parents ne sont pas prêts aujourd'hui à réaliser cet objectif.

Le psychologue peut aussi aider à la symbolisation (création de jeux, d'outils, d'histoires, rôle de l'imaginaire) qui va humaniser l'objet thérapeutique. Par exemple, comment faire de la trousse de secours autre chose qu'un objet biomédical ? Comment lui permettre de devenir un objet transitionnel, un pont entre culture médicale et culture familiale ?

Après la session d'ETP, certains patients ont des questions ou le désir de reparler de ce qu'ils y ont vécu. Leur offrir un espace de parole à ce moment-là permet de continuer à élaborer ce vécu, lui donner du sens afin de l'intégrer à la vie quotidienne.

4.2.2.4 Dans l'évaluation des séances d'ETP

Le psychologue sensibilise les soignants sur l'importance de prévoir à la fin de la séance, avant la séparation du groupe, un temps de conclusion où chacun va pouvoir dire comment il se sent, ce qu'il a apprécié ou pas, ce qu'il voudrait dire au groupe avant de se quitter et ce qu'il retient de la séance. Il s'agit d'un moment d'évaluation qualitative où le patient donne son opinion sur la séance qu'il vient de vivre. Au cours des séances (ou ateliers), le psychologue signifie qu'il reste disponible pour rencontrer les patients en individuel s'ils en ressentent le besoin. Il est fréquent que les patients sensibilisés à cette approche sollicitent le psychologue pour une consultation individuelle.

Après une séance collective, l'équipe se retrouve pour en évaluer son contenu et son déroulement. Les questions suivantes se posent : comment ça s'est passé ? Quelles sont les activités qui ont bien fonctionné ? Quels ont été les points à améliorer, les points forts ?

Comme les autres membres de l'équipe, le psychologue apporte son point de vue avec son expérience sur la dynamique de groupe. Il s'intéresse particulièrement aux interactions, aux places et aux rôles tenus par les soignants et les participants, aux actes manqués, à la circulation de la parole, aux espaces d'expression du ressenti et d'échanges d'expériences, à l'ambiance générale de la séance [12].

Il amène l'équipe à prendre le temps de s'interroger, prendre du recul, afin de développer une attitude réflexive (métacognitive). Le psychologue fait émerger des interrogations sur le sens des pratiques : « Qu'est-ce que l'on est en train de faire ? Le patient est-il toujours au centre ? » Il aide l'équipe à penser sa propre

pensée, en se situant à la frontière de l'action/réflexion, de l'individuel/collectif, du psycho/social, de l'identité/culture, etc.

Cette « relecture » peut parfois se faire lorsqu'il n'a pas participé à la séance, en individuel ou en collectif. Dans ce cas, il travaille à partir de l'expression du ressenti des animateurs lors de la séance.

4.2.3 À quel moment l'éducation thérapeutique révèle une nécessité de prise en charge psychologique du patient ?

Les soignants travaillant avec des personnes atteintes de maladies chroniques sont souvent amenés, surtout grâce à l'ETP, à accueillir l'expression des émotions et des ressentis des patients. Mais certaines situations peuvent être une bonne indication pour diriger la personne vers un psychologue, tout en maintenant le lien du patient avec l'équipe. Par exemple :

- lorsque le soignant sent qu'il ne peut plus rien faire, le processus d'apprentissage est bloqué, il ne comprend pas pourquoi et se sent impuissant ;
- lorsque le soignant ne se sent pas disponible pour faire face à la situation ;
- lorsque les problèmes psychologiques prennent une place trop importante ;
- lorsque le soignant se sent « embarqué » dans un type d'interaction où il a de la difficulté à trouver la juste distance ;
- en cas de deuil pathologique, c'est-à-dire dans le cas d'une situation générale figée, en cas de dépression avérée.

Ces situations renvoient non pas au patient et à son état psychologique mais essentiellement au soignant et à ses propres besoins et limites, aux mouvements transférentiels et contre-transférentiels. Selon Lasserre-Moutet, « *Le critère fondamental pour savoir quand référer un patient à un psychothérapeute est le confort du soignant* ». D'où l'intérêt pour les soignants, lors d'analyses de pratiques, d'apprendre à reconnaître leurs besoins et leurs limites, et d'identifier leurs propres besoins en matière d'accompagnement et de soutien [6].

4.3 Que peut apprendre le psychologue clinicien de l'ETP ?

Il nous a semblé important de nous demander ce que l'ETP nous apportait dans notre pratique.

L'ETP nous invite à situer notre action de manière globale, systémique et pluridisciplinaire. Dans le cadre de l'ETP, la démarche psychologique ne se limite pas au psychologue isolé : elle émerge des interactions entre les acteurs. Nos échanges avec l'équipe soignante nous aident à comprendre les enjeux biomédicaux associés à la pathologie, les éléments difficilement négociables concernant la survie du patient (les objectifs de sécurité).

L'ETP fournit un cadre favorable à l'accordage entre des cultures professionnelles hétérogènes. En ce sens, l'ETP incite le psychologue à traduire sa culture, à la rendre accessible à l'équipe et aux patients, en utilisant un vocabulaire compréhensible par tous.

L'ETP nous donne l'occasion de sortir d'une opposition idéologique entre divers courants : psychanalytique, cognitiviste, systémique, comportemental. Elle permet de développer une autre clinique en santé, dans une démarche intégrative, en ayant toujours en tête un questionnement de nos référentiels théoriques et notre éthique.

La création et l'utilisation d'outils pédagogiques axés sur les compétences d'adaptation par exemple la carte des émotions [14], les cartes conceptuelles, les divers « jeux de l'oie » adaptés à différentes pathologies, les puzzles de santé, ainsi que les activités centrées sur ces compétences favorisent les échanges avec le patient et participent à ses remaniements psychiques face à la maladie.

5 Conclusion

Les modèles de santé globale, d'apprentissage, de relation patient-soignant de type participation mutuelle [15] auxquels se réfère la démarche éducative impliquent de développer l'accompagnement psychosocial parallèlement et/ou de façon intriquée à l'accompagnement éducatif du patient. C'est ainsi qu'un programme d'ETP prend tout son sens et justifie la présence d'un psychologue au sein d'une équipe multidisciplinaire.

Cependant la démarche éducative ne permet pas de rendre compte de la complexité de l'activité du psychologue clinicien en ETP. Sa « disponibilité » apparaît comme une boîte noire dans laquelle se cachent des fonctions informelles, encore difficiles à évaluer en termes de rentabilité ou d'efficacité.

En adoptant une attitude réflexive, le psychologue aide l'équipe à prendre du recul sur sa pratique. Au fil des réunions, des moments de partages et d'échanges, des transferts de compétences s'opèrent au sein de l'équipe soignante. Le psychologue reçoit des informations biomédicales, à son tour il donne à l'équipe des clés de compréhension et suscite des attitudes plus ajustées face aux personnes malades. Il est important de clarifier en équipe un cadre qui permet d'accueillir la parole de patient dans le respect de la confidentialité.

C'est dans sa fonction de « traducteur » qu'il aide à comprendre le vécu du patient et ainsi répondre au mieux à la question « qui est cette personne malade ? ». Le psychologue favorise alors un travail d'articulation et de complémentarité entre les soignants qui amènera à singulariser la prise en charge de la personne. Par ailleurs, s'il est important de rester centré sur le patient, il convient de prendre en considération tout ce qui entoure le patient : sa famille et les aidants naturels, son milieu socioprofessionnel, dans une approche systémique.

Dans l'ETP, cette considération de la personne malade dans sa globalité permet une richesse dans les échanges, une dynamique qui motive l'équipe soignante, favorisant la créativité et le plaisir à travailler ensemble. Elle suscite aussi chez les personnes atteintes de maladie chronique une énergie communicative, des sentiments positifs comme la joie, le plaisir, lors des activités ludiques par exemple, la solidarité, l'envie de se battre

contre la maladie. L'ensemble de ces rôles et fonctions du psychologue impliqué dans l'ETP participerait à une profonde transformation de la relation patient-soignant, permettant au patient de devenir une personne malade capable de « dire » et de « se dire » et au soignant d'accueillir ses propos en vue d'adapter ses comportements, ses attitudes et ses pratiques éducatives.

Conflit d'intérêt. Aucun.

Références

1. Haute Autorité de Santé, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques : guide méthodologique. HAS (en ligne).
2. Rogers C. Le développement de la personne. Paris: Dunod; 1998.
3. Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns* 2007; 66:13–20.
4. Aujoulat I. Se reconstruire avec une maladie chronique : analyse critique de l'empowerment. *Journal du DELF- Diabète Éducation de Langue Française*, février 2008.
5. Lecorps P. Éducation du patient : penser le patient comme « sujet » éduicable ? *Pédagogie médicale* 2004; 5:82–86.
6. Lasserre-Mouter A. Éducation thérapeutique : où se situe la frontière. *Journal du DELF- Diabète Éducation de Langue Française*, février 2008.
7. Ivernois (d') JF, Gagnayre R. et les membres du groupe de travail de l'IPCCEM. Compétences d'adaptation à la maladie du patient : une proposition. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ* 2011; 3(2):S201–S205.
8. Assal J-P, Gfeller R, Kleinhofer M. Les stades d'acceptation du diabète - Leur interférence avec le traitement, leur influence sur l'attitude de l'équipe soignante. In *Journées annuelles de diabétologie de l'Hôtel-Dieu*. Flammarion; 1981, p. 223–235.
9. Galiano A-R, Portarlier S. Les groupes de parole d'enfants déficients visuels: réflexion sur le dispositif et sur la place du psychologue. *Pratiques psychologiques* 2012; doi: 10.1016/j.prps.209.12.006.
10. Grimaud M. « Le rôle du psychologue dans l'accompagnement en éducation thérapeutique de patient en néphrologie » *J Pharmacol Clin* 2010 ; 29:93–97.
11. Ivernois (d') JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient-approche pédagogique. 2e éd., Paris: Maloine; 2004.
12. Baptiste A, Belisle C. Photolangage : une méthode pour communiquer en groupe par la photo. Ed. d'organisation; 1991.
13. Donnadiou G, Karsky M. La systémique: penser et agir dans la complexité. *Liaisons*; 2002.
14. Odier, Marchand C, Léger, Gagnayre R. Highlighting emotions through concept mapping; an exploratory study of adolescent patients. *Educ Ther Patient/ Ther Educ Patient* 2010; 2(2):S139–S147.
15. Fournier C. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Santé Publique* 2007; 19:413–425.