

Des repères pour l'éducation thérapeutique

Jean-Daniel Lalau

Disponible sur internet le :

Service d'endocrinologie-diabétologie-nutrition, Collaboration et Partage autour de l'Éducation thérapeutique du Patient et de la Prévention en Interdisciplinarité (COPEPPI), centre amiénois de recherche en éducation et formation (CAREF), UR 4697, hôpital Sud, CHU d'Amiens, université de Picardie Jules-Verne, 1, rond-point du Pr-Cabrol, 80054 Amiens cedex 1, France
lalau.jean-daniel@chu-amiens.fr

Some guides for therapeutic education

« Un dictionnaire commencerait à partir du moment où il ne donnerait plus de sens mais les besoins des mots. »
Georges Bataille, *Documents* 7

Introduction et méthodologie

Les mots qui vont être présentés sont simples. Leur sens n'en mérite pas moins d'être précisé dans le contexte de leur usage en éducation thérapeutique (ETP) ou en formation. Il est difficile, en effet, d'élaborer un projet en commun si l'on ne s'accorde pas déjà sur le sens des mots. Certes, il y a un animateur, pour les séances d'ETP ; certes, il y a un formateur, pour les formations en ETP, mais ce sont les mots, en fait, qui sont nos maîtres. Nous sommes à leur service !

Pour ce qui nous concerne, nous menons, depuis de nombreuses années, des travaux selon deux axes: une analyse critique du champ sémantique des mots d'usage fréquent en ETP à l'aune de la philosophie morale. Nous avons ainsi fait le constat d'énoncés tantôt creux – au point que nous avons osé parler de novlangue – tantôt antinomiques même avec la visée de l'autonomie d'un être souffrant [1] ; dans le même temps, nous sommes allés à la recherche de formulations plus heureuses, qui

nous semblaient mieux convenir à la noble activité qu'est celle d'une ETP vivace.

Ces dernières, nous ne souhaitons pas les présenter sous un angle définitionnel, à l'instar d'un lexique ; nous visons plutôt l'opérationnalité. Aussi avons-nous écarté les dictionnaires (à l'exception du dictionnaire encyclopédique *Ergonomie* dirigé par Éric Brangier et Gérard Valléry [2]) et les définitions accessibles en ligne.

Les formulations qui vont suivre sont donc le fruit de notre réflexion, une réflexion nourrie de lectures (que nous référençons pour les principales). Elles ont été constituées pas à pas. En effet, nous avons ponctué nos différents ouvrages relatifs à l'ETP par un chapitre « Repères », avec une proposition de mots relatifs à l'ETP [3–5]. Les voici ici rassemblés, complétés et – espérons-nous – enrichis.

Nos mots

Accessibilité: l'accessibilité à l'éducation thérapeutique (ETP) et à la formation en ETP est évidemment une condition *sine qua non*. Elle doit d'abord être envisagée à un premier niveau, relativement aux capacités physiques des apprenants (pour les situations de mobilité réduite, d'acuité auditive réduite, etc.). Le second niveau est celui de l'accessibilité au contenu même. Ce deuxième point requiert une adaptabilité, et parfois même une innovation de la part des formateurs, en prenant

appui sur les profils et les besoins exprimés des participants, pour réajuster autant que de besoin les orientations pédagogiques aux aptitudes individuelles et collectives des participants. Accompagnement: accompagner, étymologiquement, c'est « partager le pain » (du latin du latin *cum* : « avec » et *panis* : « pain », avec donc le sens de « manger son pain avec »), dans une relation à l'autre (au moins duale), une relation qui s'inscrit dans une temporalité donnée, en l'occurrence avec une durée significative. Il est donc question de « partage », pour un enrichissement réciproque. Un tel partage mêle asymétrie et symétrie, la première de par les statuts de soignant et de soigné, de formateur et de formé ; la seconde en raison d'un même cheminement, d'une même mise en mouvement, d'une même recherche de l'équilibre – qui dans le respect de l'autonomie (celle de l'animateur ou du formateur), qui dans la recherche d'un surcroît d'autonomie (chez la personne soignée ou formée). Le corollaire de l'accompagnement est l'empathie (voir ce mot).

Accueil: nous voulons aussi mettre ce mot en exergue, car tout commence par l'accueil – l'accessibilité physique une fois acquise. L'accueil ne se limite pas au mot de bienvenue ; c'est, en amont, penser et aménager cet accueil. Au début était la faim, pourrions-nous dire ; car il y a – espérons-nous – l'appétit de savoir, mais il y a aussi la faim de se rencontrer, la faim de travailler ensemble, et la faim tout court ! Aussi café chaud et mignardises sont-ils bienvenus, mais dresser une belle corbeille de fruits de saison, c'est encore mieux ! Nous pensons à ce sujet à la sollicitude, à la bienveillance: le premier temps du care. Nous pensons plus particulièrement à ce propos de François Roustang, psychanalyste puis hypnothérapeute, qui nous marque: « guérir par le siège » [6]. Qu'est-ce à dire ? Que le souci de la bonne disposition des meubles dans l'espace importe. L'espace est thérapeutique parce qu'il est aménagé et être confortablement assis, c'est être confortablement à soi. Alliance thérapeutique: l'alliance désigne de façon générale la relation privilégiée que les hommes établissent entre eux par contrat dans le champ de l'existence individuelle et collective. L'alliance thérapeutique désigne plus précisément le processus interactionnel qui lie patient et thérapeute autour de la finalité et du déroulement de la thérapie [4]. L'alliance thérapeutique ne se décrète pas, elle ne se décide pas ; elle se mesure mais elle ne se contrôle pas elle-même: elle se vit. Et elle se vit dans le temps. Ce temps n'est pas linéaire ; il est notamment rythmé par les visites – que ce soient les visites médicales ou les différents « temps forts » de l'ETP – ; des temps entre lesquels il ne saurait y avoir de « temps mort ». Car le temps investi fait son œuvre. Une telle inscription dans le temps est essentielle: c'est la construction dans un rapport humain d'authenticité encore et toujours, au fil du temps, qui importe ; et cette perception du temps nécessaire pour l'obtention d'un changement nous permet de nous affranchir du diktat de l'efficacité. Cette dernière, de toutes les façons, ne sera obtenue que si l'on

est en capacité de penser plutôt en termes d'effets: de ce qui construit dynamiquement l'alliance.

Apprentissage: l'apprentissage se réfère à l'ensemble des activités humaines contribuant au développement tout au long de la vie, que ce soit dans la vie professionnelle, en situation de formation ou encore dans la vie au quotidien. Il porte sur un objet spécifique, à la différence du développement, terme plus général et qui s'inscrit dans une temporalité plus longue. Quel que soit le contexte, de nombreux processus sont impliqués, tels la compréhension, la mémorisation, la conceptualisation, l'imitation, l'analyse critique, la création, etc., chacune avec sa temporalité propre. Comprenons nous-mêmes à la fois que le terme « d'apprentissage » est plus global que celui de « formation », et que toute formation est bien caractérisée par des processus d'apprentissage.

Attention: nous développons cette notion ici selon celle, connexe, de « vigilance ». Comme pour l'accompagnement, il est question d'équilibre, s'agissant de la conscience et du contrôle d'une situation, par savant dosage d'action/inhibition à opérer entre un contrôle excessif obérant la spontanéité et l'évitement des stimuli distrayeurs, et ce pour mobiliser le mieux en retour les capacités attentionnelles dans les différentes situations auxquelles les éducateurs et les formateurs sont confrontés.

Autonomie: nous prolongeons ici la philosophie des normes de Georges Canguilhem (philosophe et médecin, auteur de *Le normal et le pathologique*, 1966 [7]). L'homme autonome n'est pas seulement un être sain dans une situation donnée ; c'est un être normatif, un être qui a la capacité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la capacité d'instituer de nouvelles normes dans des situations nouvelles. Réciproquement, l'homme normal peut être pathologique s'il vit dans l'inquiétude (in-quiétude) de ne pas demeurer normal, de ne pas être en capacité d'être plus fort que la maladie, une maladie qu'il n'a pas encore rencontrée mais dont la perspective de survenue peut générer un sentiment de vulnérabilité.

Avenir : il convient de distinguer l'avenir du futur. Le futur est le « présent qui sera », un horizon déterminé plus ou moins lointain sur lequel l'homme n'a pas nécessairement de prise (« Demain il fera beau », « Dans un mois, le cerisier sera en fleurs », « La prochaine éclipse totale. . . »). À cet égard, l'éducation thérapeutique a pour objectif de conjurer le « futur programmé » (« Il faudrait que le patient développe telle ou telle compétence, prenne bien son traitement, etc. »). L'avenir, lui, n'est pas déterminé ; il est « à venir ». L'imprévu peut ainsi laisser place à l'aventure humaine et à la responsabilité.

Besoin : en fait, nous ne parlons donc pas ici du besoin, au singulier, mais « des besoins ». C'est, en effet, un objectif pédagogique en soi que de faire émerger les besoins des participants à toute session d'ETP ou à toute formation, cette dernière sans clientélisme excessif, en prêtant attention à la différence entre une « attente », qui peut demeurer encore

floue, indifférenciée, et une « demande », elle, caractérisée, motivée (« Je viens parce que... »). Ceci du point de vue du participant. L'éducateur et le formateur, eux, ont leurs propres besoins : besoin de préparation, besoin d'objectifs pédagogiques, besoins méthodologiques pour atteindre ces objectifs, et bien sûr le besoin que « tout se passe pour le mieux », pour tous, y compris pour eux-mêmes, lors de leurs interventions.

Changement : toute expérience humaine est changement. En première analyse, la maladie peut être considérée, et vécue, comme le changement même, sinon comme le « grand chambardement ». La position inverse peut aussi être soutenue : la maladie est ce qui fait obstacle au processus de changement quand elle actualise un terme, quand elle fige même le cours de la vie, qu'un malade ne peut plus suivre par incapacité normative. Le changement est cette fois entendu au sens du déploiement de la vie (la « mélodie continue de notre vie intérieure », selon Henri Bergson [7]).

Collaboration : la notion de collaboration (comme celle de coopération) signifie étymologiquement « travailler ensemble » ; celle de « travail collaboratif » désigne à la fois le mode de contribution de chacun et le produit final issu de cette participation, c'est-à-dire l'action et la réalisation, en vue de réaliser conjointement un projet.

Compétence : nous ne pouvons pas faire l'économie de ce mot. Non pas par intérêt particulier pour ce mot, positivement, mais par nécessité, tant il est mentionné de nombreuses fois en ETP, à commencer dans les référentiels de la Haute Autorité de santé. Nous le citons plutôt pour en établir une lecture critique. La compétence, en effet, peut s'entendre comme l'exigence d'une ou de plusieurs tâche(s) à accomplir correctement, en adoptant une conduite normée, sinon standardisée, par une instance externe. La formulation, elle, est entachée d'ambiguïté aussi, entre le produit – le fruit d'une action – et la ressource, dont la mobilisation détermine la nature de l'action. Aussi comprend-on que le mot « compétence » s'écrive volontiers au pluriel. Enfin, « compétence » se réfère à l'avoir, et non à l'être. Aussi lui préférons-nous le mot « capacité », en souhaitant inscrire une sensibilité, en outre de la compétence purement technique, froide. Mieux encore « capabilité », en reprenant la conception ricœurienne au sens de ce qui cherche à s'exercer : le pouvoir-dire, le pouvoir-faire, et le pouvoir-être en définitive.

Concept(s) : sans nous engager ici sur le terrain de la formation des concepts, nous voulons malgré tout présenter ce mot car il est souvent utilisé à tort (par exemple, quand il est fait allusion au « concept d'éducation thérapeutique », renvoyant en fait à la définition de l'OMS relayée par la Haute Autorité de santé, définition [qui n'en est elle-même pas une parce qu'elle ne présente ni plus ni moins qu'un processus, qu'un mode opératoire]) [8]. Nous invitons par conséquent à bien faire la distinction entre « concept » et notion – sauf à dire le concept serait une « idée efficace ». Pour dire les choses simplement, la notion est une construction évolutive, dont les contours tendent à se

préciser au fil du temps ; le concept, lui, est stabilisé et, dès lors, « exportable en l'état ». On saura comment aura été conceptualisée par exemple l'éthique par Aristote, avec une éthique prudentielle ; par Kant, avec une éthique intransigeante ; une éthique encore chez Spinoza, Lévinas, Ricœur, etc. De façon générale, les mots ne sont pas des jugs ; il s'agit plutôt de comprendre, de se comprendre, et de comprendre pour s'entendre. D'un autre côté, si nous ne parlions qu'avec des concepts, la communication serait impossible, de sorte que les notions gardent un rôle important dans pour la vie de notre esprit et la communication humaine.

Conductance : en physique, la conductance est l'inverse de la résistance (voir ce mot). Cette caractéristique lui confère, à nos yeux, son intérêt : celui de considérer les choses positivement, plutôt que de chercher à vaincre une résistance (voir ce mot). Soutenons donc le processus de conductance vers le changement ! L'éducateur, le formateur sont d'ailleurs bien des « passeurs de changement » !

Confiance : nous sommes ici dans une circularité qui pourrait hypothéquer toute relation : il faudrait avoir confiance, il faudrait même restaurer la confiance disparue ; dans le même temps, pour avoir confiance, il est requis d'avoir confiance en la confiance. Nous ne pouvons donc que recommander aux soignants et aux formateurs, et également à toutes les personnes en formation, de bien soigner la confiance. Car, tout bien réfléchi, le changement espéré n'est possible que lorsqu'il y a eu passage de la résistance envers autrui à la confiance. Un passage volontaire, car il ne s'agit pas simplement de céder, de mauvais gré, mais de s'ouvrir à l'autre, en confiance. Il ne s'agit donc pas d'un état, mais d'un acte, d'un acte qui engage, d'un acte de confiance. Benveniste nous rappelle que la confiance était bien à l'origine un acte : un acte de dévotion, un acte « inspiré par une personne digne de foi » (fiance) [9]. Un acte réalisé avec la certitude d'une restitution (et le mot « crédit » a le même sens originel). La confiance prend ainsi place dans un système d'échanges, dans une tension entre l'élan vers l'autre et la crainte de l'autre, entre le désir et la raison, entre les avantages et les difficultés ; elle est à la fois une décision et un résultat. Le résultat attendu n'est pas nécessairement au rendez-vous, mais il n'y a pas moins un résultat de l'acte, ou plutôt de l'expérience : l'expérience de confiance, laquelle engendre à son tour un nouveau processus. La confiance attend une réponse, bien sûr une réponse positive ; mieux qu'un « retour sur investissement », comme l'on dit de nos jours. Mieux encore : une restitution du don, dans la gratuité du don (voir ce mot).

Contrat : un contrat est une convention passée entre deux parties ou davantage et qui a pour objet d'établir des obligations au bénéfice et/ou à la charge de chacune des parties. S'agissant de l'ETP en particulier, la convention est à l'évidence plus ou moins formelle – tant l'ETP s'accommoderait mal de toute contrainte. Nous parlons bien d'un contrat moral. Point n'est besoin de faire signer une participation à une séance

J-D Lalau

d'ETP. Il n'est d'ailleurs pas éthique de contraindre un sujet souffrant.

Don : que viendrait faire ce mot ici ? Avec Jacques T. Godbout [10], nous voudrions renverser la question : pourquoi n'en parle-t-on pas ? Serait-ce, poursuit-il, parce que le système du don est lié aux sociétés traditionnelles, ou même archaïques – un système soluble dans une modernité caractérisée par la dissolution des liens sociaux ? L'appât du don ne serait-il pourtant pas aussi puissant que celui du gain ? Le don n'est-il pas de nature à surmonter le fossé qui se creuse entre l'individu et le collectif ? Évoquons déjà « l'esprit du don », un esprit qui s'oppose à tout calcul, un esprit qui « se pose », au niveau local, et non universel. Écoutons à nouveau Godbout : « En circulant, le don enrichit le lien et transforme [nous soulignons] les protagonistes. Le don conscient contient toujours un au-delà, un supplément, quelque chose de plus, que la gratuité essaie de nommer. C'est la valeur de lien. La *plus-value*, c'est l'absorption de ce supplément par la chose qui circule, et par l'un des protagonistes, la transformation d'une valeur de lien en valeur d'échange ».

Dynamique de groupe : l'aspect qui nous intéresse ici est bien sûr de comprendre ce qui se déroule dans les relations interpersonnelles afin de générer un changement : un changement d'opinion, de pratique, etc. Non pas seulement parce que l'éducateur ou le formateur s'adresse(nt) à un groupe, et adviendrait ce qui devrait advenir ; mais plutôt parce que l'intervenant prend appui sur le groupe, parce que le groupe est déjà dans une posture de réceptivité, et que ces dynamiques en soi accroissent dans une belle circularité la dynamique de groupe, du groupe entier, avec animateurs et participants. En d'autres termes, un accroissement autour d'objectifs communs avec un facteur de renforcement multiplicateur, plutôt que simplement additif, de sorte que 2 plus 2 feraient plus que 4. La confiance (se fier à) s'accroît ; la confiance envers la personne formée, la confiance envers le formateur, la confiance envers son voisin, sa voisine, la confiance envers les vertus de la confiance, la confiance en définitive en soi. Car elle gît bien là, la résistance : au creux de la confiance. L'étude en psychologie sociale de la dynamique de groupe nous aide à mieux appréhender le phénomène de polarité des groupes, le rôle de « leaders », le défaut d'investissement au contraire de « personnes effacées ». Nous ne vivons pas sur une île déserte, mais nous pouvons malheureusement vivre coupés de relations, d'interactions.

Éducation : le but d'une véritable éducation, c'est qu'un adolescent puisse devenir un adulte raisonnable et s'inscrire librement dans un projet d'avenir. Dès lors qu'il s'agit d'éduquer un adulte, écoutons Hannah Arendt, dans *La crise de la culture* [11] ; sa critique est définitive : « on n'éduque pas un adulte, sinon pour le dominer ». Ce propos concerne certes la politique, mais nous pourrions le transcrire en termes de politique de santé publique sans en dénaturer la portée critique : « quiconque se propose d'éduquer thérapeutiquement des adultes se propose de jouer le tuteur et de les détourner de toute activité

autonome ». Nous pouvons cependant prolonger la réflexion avec Pierre Hadot dans un ouvrage au titre explicite : « La philosophie comme éducation des adultes » (et qui sait s'inscrire dans la lignée d'autres penseurs) [12] : on ne devient adulte qu'en éduquant « l'enfant qui est en nous ». Non pas l'enfant qui représente la part irrationnelle de notre être, mais l'enfant qui pose en nous des questions, l'enfant qui continue à remettre en question ce qui semble acquis, là où l'adulte – non éduqué dirions-nous – ne se pose plus de questions. Et essayer de répondre à l'enfant qui est en nous, c'est commencer à nous éduquer nous-mêmes, à penser par nous-mêmes.

Empathie : l'empathie désigne en psychologie la capacité à ressentir et à comprendre les émotions d'autrui. Dans la relation thérapeutique, une telle capacité requiert une forme complète à l'intersubjectivité, au-delà des deux premiers degrés que sont l'identification (je me mets à la place de l'autre) et la reconnaissance (j'accepte en retour que l'autre se mette à ma place) ; elle requiert en outre l'intersubjectivité (j'accepte que l'autre me révèle à moi-même). L'empathie doit être distinguée de la sympathie (je partage la vie de l'autre, ses émotions et aussi ses valeurs) et de la compassion.

Esprit critique : on nous rebat les oreilles du « développement personnel » [13]. Développons plutôt notre « esprit critique » ! Demeurons ainsi des « enfants », mais comme vient de nous y inviter Pierre Hadot (voir « Éducation ») ; l'enfant en nous qui se pose encore et toujours des questions ! C'est ainsi que nous changerions, et que nous changerions continuellement, tout au long de notre vie (nous pensons à ce sujet à la formulation relative à la formation continue : « La formation tout au long de la vie »). Il est ici nécessaire de rappeler ici que le mot « critique » est un mot polysémique ; il a le sens de : « choix », « jugement », « débat », « dispute », et aussi de : « décision d'une affaire », « moment décisif », « crise d'une maladie ».

Éthique : nous avons évoqué le concept d'« éthique » précisément avec le mot « concept », pour dire de lui qu'il aura évolué très sensiblement au fil du temps. Nous ne souhaitons pas développer ici les différentes conceptualisations, pour la raison que l'éthique relative au soin et à la santé ne saurait être une éthique théorique seulement, une éthique abstraite, une éthique qui se voudrait humaniste mais qui, se nourrissant de principes universalisables, fonctionne à l'instar d'une morale prescriptive ou corrective, une éthique au bout du compte autoritaire. Dès lors qu'elle est une éthique de la vulnérabilité, et donc de la relationnalité, elle est structurée par l'attention à l'autre, et non à un « autrui » indifférencié ; elle se déploie nécessairement dans un contexte donné, comme « une éthique du local » [14]. Nous pourrions presque la qualifier d'anti-intellectuelle, tant elle s'inscrit dans le concret, avec la prise en compte des conséquences induites par telle ou telle décision, par tel ou tel geste, pratiqué chez tel ou tel individu. Nous souhaitons donc que la distinction soit dûment faite entre « éthique » et « morale ». Écoutons à ce sujet Frédéric Worms :

« L'éthique se distingue de la morale et du droit, dans la mesure où elle ne juge pas les actions seulement par leur contenu et selon les normes universelles (sans contredire ces normes pour autant), mais où elle les rattache à l'existence et à la vie de quelqu'un, qu'il s'agisse de moi ou des autres, et à leurs relations. Elle se présente donc comme cet étrange "supplément" de la morale ou du droit, mais qui se situe en réalité en leur centre, en leur cœur, comme le fait de penser aux autres part en réalité de celui qui consiste à penser à quelqu'un. » [15].

Étonnement : l'étonnement, c'est le début de la connaissance, le début de la sagesse, nous disent les philosophes (Platon, Aristote, Jaspers, etc.). L'étonnement résulte de l'effet de surprise, de l'effraction de l'inattendu. Mais quelle est-elle, cette surprise ? Quel est-il, cet inattendu ? C'est le réel, quand on se trouve de façon inattendue dans une familiarité face au réel : « La philosophie est ce qui ramène au centre où l'homme devient lui-même en s'insérant dans la réalité », nous dit Karl Jaspers [16] (« Ah, c'était donc cela... »). Où cela nous mène-t-il ? Possiblement à une vérité, par le dévoilement.

Expertise : d'aucuns considéreront, peut-être, l'éducateur et le formateur comme des « experts » et peut-être aussi, par un juste retour des choses, qu'un patient puisse lui-même être un « patient-expert ». Mais il serait expert de quoi, le patient qui viendrait témoigner du vécu de sa pathologie, que ce soit en ETP ou en formation ? Un expert de sa maladie ? Mais comment diantre pourrait-on l'être, au même titre qu'une réelle expertise dans telle ou telle activité ? Est-ce si enviable d'être expert, quand on connaît la faillite de l'expertise ? Faille-t-il vraiment réduire à tout crin l'écart entre « celui qui sait », et celui qui a un savoir « d'une autre nature » ? Enfin, comment fonctionnerait-elle, la relation entre le soignant et le soigné, entre formateur et le sujet formé, si la nécessaire asymétrie de leurs positions venait à être réduite ? Soulignons que l'enjeu de la construction d'une relation de mutualité n'est pas de compenser, mais bien de dépasser la situation d'asymétrie.

Formation : nous pouvons prolonger ici ce qui a été abordé avec l'apprentissage. En réalité, la formation n'est pas simplement un sous-ensemble, parce qu'elle n'implique pas le même niveau de contrainte. À l'issue de l'apprentissage, l'apprenant « doit être capable de... », capable d'exécuter telle ou telle tâche ; tandis qu'à l'issue de la formation, l'étudiant doit être... formé. Pour le dire plus directement, au regard de notre sujet, à l'issue de l'apprentissage l'apprenant doit être capable d'intégrer un programme d'ETP, tandis qu'au terme de la formation, gageons qu'il acquiert à tout le moins la posture éducative la mieux adaptée pour sa pratique de soin.

Image : il paraît difficile de se passer d'images, de nos jours. Pour ce qui nous concerne, nous incitons à une grande prudence à ce sujet, en rappelant que les Grecs avaient deux mots pour dire image : *eicon* et *eidolon*, le premier que l'on peut traduire par « icône », avec le sens de « ressemblance », et le second par... « idole », avec le sens donc de « simulacre ». En fait la

problématique ne réside pas dans le statut de l'image en lui-même, mais dans le rapport que l'on entretient avec l'image. S'agit-il juste d'imager pour imaginer ? Imager, pour donner à voir avec un but pédagogique précis ? Ou, plutôt, solliciter l'imaginaire, à visée de symbolisation d'une expérience de vie ? Ce ne sont pas les mêmes choses !

Interaction : le mot est simple ; ici à petite échelle, des individus – chacun avec sa conduite, son attitude, sa verbalisation, etc. – vivent une relation interpersonnelle, interagissante en raison d'une influence mutuelle, libre et spontanée, puis réciproque, cette fois avec l'action de donner en retour. Et ce, jusqu'à une certaine solidarité entre les interactants ? Jusqu'à une co-construction, une coordination des actions, parce qu'une intercompréhension prend place ? Avec une interaction de quel degré par conséquent : un peu, beaucoup, énormément ? Point n'est besoin de quantifier : si l'interaction est forte, gageons qu'il y ait intercompréhension. Toujours est-il que la notion d'interaction est sans doute considérée de façon restrictive, non assez approfondie, ce pourquoi nous lui préférons celle de « systémie relationnelle ».

Intercompréhension : comprendre, dans la communication, ce que l'autre dit ; c'est d'abord et avant tout entendre et comprendre les mots – les silences aussi – en suspendant toute tentative de traduction à l'aune de sa propre activité, de son expérience, de sa culture ; comprendre par l'attention accordée à l'usage de ces mots, à l'intention qui sous-tend leur énonciation, comme les témoins d'une expérience insubstituable. Pour le dire autrement, la compréhension cherche à accéder à un sens ; l'intercompréhension, elle, est la recherche de chacun, dans un partage de la parole, à comprendre le sens de l'expérience de l'autre, dans un travail d'interprétation réciproque, dans une démarche d'accompagnement réciproque, dans une co-construction en définitive.

Lien : le lien est ce par quoi deux choses ou deux êtres sont tenue(s) ensemble. Si le lien peut impliquer la dépendance, nous évoquons plutôt – positivement – la relation au sens de l'allemand *Beziehung* (de *ziehen*, tirer) et de l'utilité des « tirants » humains.

Notion : nous renvoyons à son sujet au mot « concept ».

Objectif(s) pédagogique(s) : un objectif est un but, ou une finalité, fixé(e) par la raison, et qui se doit d'être réalisé(e) au travers d'un projet. Le projet, ici, est clairement défini. Il est, de façon explicite, de transmettre un savoir – et qui pourra être évalué. Pour ce faire, les objectifs s'inscrivent en déclinaison d'une stratégie. C'est dire que l'on pourrait faire l'équivalence entre les objectifs pédagogiques et les objectifs stratégiques, ou aussi considérer d'une part les objectifs stratégiques et d'autre part les objectifs opérationnels au service de la stratégie, dans une logique de progressivité. La progressivité se réfère au déploiement de la formation étape par étape, et aussi à ce qui permet aux apprenants de prendre la mesure de leur progression au fil de l'apprentissage. La déclinaison des objectifs

pourrait encore se faire en considérant les objectifs spécifiques, lesquels se concentrent par définition à un domaine spécifique d'apprentissage. Les principaux objectifs doivent être identifiables, et énoncés en amont de toute formation.

Parole : ce terme désigne l'acte par lequel s'exécute la fonction du langage. La parole a le pouvoir d'influencer autrui. Elle soulève à ce titre un problème éthique : peut-on tout dire ? Quand et comment faut-il prendre la parole ? Qu'est-ce qu'une parole pleine et entière, c'est-à-dire authentique ?

Projet : le projet est une des catégories de l'anticipation qui se caractérise par son caractère opératoire et partiellement déterminé. Le projet n'est en effet pas purement rationnel, à la différence de l'« objectif ». C'est ainsi qu'il laisse place à la liberté, et donc à la responsabilité.

Récit : le soignant relate « les antécédents » du malade, selon un ordre purement chronologique ; le sujet malade, lui, agencera ses événements de vie selon un ordre à la fois chronologique et subjectif pour en faire une histoire cohérente. Faire le récit de ses expériences passées peut donner au sujet l'opportunité de renouer avec les décisions qu'il a alors prises, de ressaisir ses choix et d'ouvrir ainsi de nouvelles possibilités de choix.

Résilience : le concept de « résilience », qui théorise originellement en physique des solides les données d'observation, ouvre un espoir dans la psychologie clinique pour les sujets souffrants, et plus généralement pour la société tout entière car il fait intervenir à la fois des facteurs psychoaffectifs, relationnels et sociaux. Surtout quand Boris Cyrulnik [17] (et d'autres) rend (ent) compte de la possibilité de dépasser des traumatismes les plus graves (que ce soit la violence exercée sur les enfants, les déportations, les génocides) avec la transformation des facteurs destructeurs en forces constructives afin d'assurer au sujet un « rebond psychologique ». Selon ce point de vue, la gravité de l'affect dolosif résiderait plutôt dans le mode de survenue : il serait moins difficile de surmonter des traumatismes imprévus que de gérer des changements ambigus.

Résistance : qui dit « changement » dit « résistance ». Il est normal, en effet, que les choses résistent. Il ne serait pas normal, en revanche, de modifier la conduite par les comportements et les attitudes ; il convient plutôt de prendre appui sur ces dernières pour donner la priorité à la relation que l'acteur entretient avec l'objet de son action. En outre, si le terme « résistance » est généralement un terme dépréciatif, le terme « résister » renvoie plus positivement au fait de tenir encore et toujours debout, selon l'étymologie même du mot : *resistere*, de *stare* : être debout.

Retour d'expérience : le retour d'expérience, notamment après un stage réalisé dans une structure pratiquant l'ETP, qu'il soit informel ou formalisé, permet le rapport de faits prévus et imprévus, des points positifs et aussi des incidents et des dysfonctionnements, autant d'éléments aidant à percevoir la complexité croissante des organisations. Il devrait idéalement constituer une analyse des pratiques qui fasse lien avec ce qui a

été abordé au plan théorique, une analyse sans doute facilitée par l'observation de situations inhabituelles, ou mêmes insolites ; ce sont celles, en effet, que l'on mémorise le mieux.

Sens du travail : le sens du travail, le sens de son travail, le sens du rapport au travail doivent être à l'évidence la préoccupation de tous les instants chez tout éducateur, chez tout formateur. Dans le domaine spécifique de la santé, l'enjeu est de taille : le personnel soignant est en effet confronté à la douleur (physique), à la souffrance (psychique), à la précarité ambiante, et en outre à un management des établissements de santé au mieux absent, au pire maltraitant. Comme si le mot « travail » était renvoyé à son étymologie, au latin *tripalium* qui était un instrument de torture (à trois pieds). Comme si le travail devait être et demeurer souffrance. Dépasserions-nous ici le cadre strict de l'ETP ? Nullement. Il faut bien reconnaître ce qui est : l'ETP est avant tout dispensée par un personnel hospitalier. Et puis, acteur du soin hospitalier ou libéral, l'enjeu est toujours de donner, de continuer à donner du sens à son travail. On comprendra ainsi que l'enjeu de toute pratique d'ETP, de toute formation en ETP, n'est pas simplement de dispenser une « bonne ETP » ; l'ETP, c'est d'abord et avant tout l'éducation à la personne, soignée comme soignante.

Temps : qu'est-ce donc que le temps ? « Si personne ne m'interroge, je le sais », disait Saint Augustin. Et de faire aussitôt l'aveu : « si je veux répondre à cette demande, je l'ignore ». Nous savons néanmoins que nous sommes limités dans le temps. Ce constat fait aborder un autre terme : la temporalité (du latin *temporalis* : qui ne dure qu'un temps), laquelle nous inscrit et nous projette dans l'espace et le temps auxquels nous sommes condamnés à donner sens.

Temporalité : la temporalité déborde la notion du temps, le temps chronologique ; elle englobe le temps objectif et le temps subjectif : la perception du temps, la conscience temporelle et les construits temporels, chacun ayant sa temporalité propre (linéaire et séquentielle, épisodique, répétitifs, cyclique, etc.). L'hétérogénéité temporelle des niveaux concernés (le niveau individuel, le groupe, l'équipe, le projet, l'organisation, cette dernière en interaction avec la société elle-même) peut générer des tensions ou même des conflits entre différentes temporalités. De façon générale, le temps est la variable centrale que l'animateur doit gérer, avec une activité délimitée dans le temps, pour parvenir à un niveau de progression satisfaisant chez les apprenants. Tout ceci prend une dimension encore plus importante dans le contexte de la complexité temporelle croissante des organisations et face à des soignants de plus en plus soumis à une pression temporelle importante.

Transformation : il se trouve que nous achevons notre parcours avec notre maître-mot, notre mot-clé. Parce que l'enjeu de l'ETP, d'une formation en ETP, c'est bien une transformation. Il est vrai qu'en première analyse les mots « changement » et « transformation » sont interchangeables. En fait, dans le droit fil de leur étymologie, « changement » (*metabolè* en grec) évoque le

passage d'un état à l'autre tandis que « transformation » se réfère au passage d'une forme à une autre. Mais est-ce une réelle différence, si une nouvelle forme devait renvoyer à un nouvel état, comme sous l'effet du changement ? Une différence perdure entre les deux formulations : la nature de l'évolution dans le temps. Le changement d'un état s'opère par effet de bascule (selon le sens du préfixe *meta* de *metabolè*), un changement vécu dès lors avec ambivalence, sinon anxiété ; tandis

que la nouvelle forme, par le processus de transformation, s'acquière dans une progressivité, silencieusement – le changement n'apparaissant comme tel que dans l'après-coup. C'est ainsi que vieillir a toujours commencé, mais avec l'observation un jour d'un cheveu blanc devant le miroir, tout aura changé.

Déclaration de liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Lalau J-D. Le langage de l'éducation du patient : une novlangue ? Med Mal Metab 2015;9:782-8.
- [2] Brangier E, Valléry G. Ergonomie. Paris: Dunod; 2021.
- [3] Lalau J-D. Créer une alliance thérapeutique. Lyon: Chronique sociale; 2012.
- [4] Lalau J-D. De l'éducation du patient à l'alliance thérapeutique. Lyon: Chronique sociale; 2021.
- [5] Lalau J-D. Éducation thérapeutique, former et se former. Lyon: Chronique sociale; 2025.
- [6] Roustang F. Jamais contre, d'abord. Paris: Odile Jacob; 2015.
- [7] Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Paris: PUF, coll. « Quadrige », 1966, 10^e édition; 2007.
- [8] HAS. Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation, 2007. Paris.
- [9] Benvéniste É. Vocabulaire des institutions indo-européennes, t. 1: économie, parenté, société. Paris: Les Éditions de Minuit; 1969.
- [10] Godbout J-T. L'esprit du don. Paris: La Découverte/Poche; 1992.
- [11] Arendt H. La crise de la culture. Paris: Gallimard, coll. « Folio »; 1961.
- [12] Hadot P. La philosophie comme éducation des adultes. Paris: Vrin, coll. « Philosophie du présent »; 2019.
- [13] de Funès J. Développement (im)personnel. Paris: Éditions de l'Observatoire/Humensis; 2019.
- [14] Brugère F. L'éthique du « care ». Paris: PUF, coll. « Que sais-je ? »; 2011.
- [15] Worms F. Penser – à quelqu'un. Paris: Flammarion; 2014.
- [16] Jaspers K. Introduction à la philosophie (trad. J. Hersch). 10/18, rééd. 2022.
- [17] Cyrulnik B, Seron C. La Résilience ou comment renaître de sa souffrance ?. Paris: Fabert; 2003.