Colinet, S. et Avenel, C. (2018). *Éducation, formation et santé*

Montpellier : PULM, 306 p. ISBN : 978-2-36781-262-5

Nicolas Lechopier

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/4615>

DOI : 10.4000/rechercheformation.4615

ISSN : 1968-3936

Éditeur

ENS Éditions

Édition imprimée

Date de publication : 31 décembre 2018

Pagination : 134-136

ISBN : 979-10-362-0202-5

ISSN : 0988-1824

Référence électronique

Nicolas Lechopier, « Colinet, S. et Avenel, C. (2018). *Éducation, formation et santé* », *Recherche et formation* [En ligne], 89 | 2018, mis en ligne le 31 décembre 2018, consulté le 25 septembre 2020.

URL : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/4615> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.4615>

Ce document a été généré automatiquement le 25 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Colinet, S. et Avenel, C. (2018). *Éducation, formation et santé*

Montpellier : PULM, 306 p. ISBN : 978-2-36781-262-5

Nicolas Lechopier

RÉFÉRENCE

Colinet, S. et Avenel, C. (2018). *Éducation, formation et santé*. Montpellier : PULM, 306 p. ISBN : 978-2-36781-262-5

- 1 Cet ouvrage reprend le rapport d'une recherche financée par la fondation Groupama Maladies rares. Il porte sur l'annonce faite aux parents, au cours du suivi de grossesse, de problèmes rénaux, graves ou moins graves, chez l'enfant à naître. À différents égards, cet ouvrage illustre bien ce qu'une enquête qualitative en sciences de l'éducation peut apporter (ou pas) à la formation des professionnels de santé ainsi qu'à la construction des parcours de santé.
- 2 L'annonce d'une mauvaise nouvelle est un moment-clé, qui reste gravé en mémoire. Celui-ci est suivi de rebondissements, d'autres professionnels interviennent, qui font de nouvelles annonces, etc. Finalement, c'est de tout un parcours qu'il s'agit. « Comment construire des parcours d'annonces de maladies rares de l'enfant à naître ? » La réponse des auteures est que cela engage des processus de *formation*, à la fois pour les professionnels et pour les patients.
- 3 Cette idée est développée à travers quatre parties, de nature différente et de qualité inégale. La première partie dresse un panorama général des mutations en cours dans le champ de la formation des professionnels de santé. Elle constate la quasi-inexistence de formations spécifiques aux « parcours d'annonce » dans les maladies rénales. La dernière partie du livre développe en miroir des suggestions concernant de possibles formations – interventions de patients experts, création d'un centre de ressources pédagogiques virtuel fait de banques de vidéos d'annonces, groupes d'analyse de la pratique, simulation, discussions en groupes focalisés, collectes de récits de cas, etc.

Nous ne nous attarderons ici ni sur l'état des lieux initial ni sur les propositions des auteures en fin de rapport, qui sont généreuses mais programmatiques, et dont la faisabilité n'est pas discutée.

- 4 Les deux parties centrales présentent une enquête qualitative et ses résultats. C'est là, notamment dans la troisième partie, que l'on trouve la part la plus originale de l'ouvrage. Les auteures avaient pour objectif de repérer les postures et les compétences des praticiens en situation d'annonce. Elles s'intéressaient aussi au vécu et aux expériences des parents concernés par ces annonces. Des entretiens semi-directifs ont donc été conduits avec 26 médecins dans 11 hôpitaux différents, ainsi qu'avec 13 familles (principalement les mères), et pour ces dernières à deux reprises, lorsque cela était possible. Les parents inclus dans l'enquête étaient adressés aux enquêtrices par les médecins eux-mêmes (p. 92), suivant des critères d'ailleurs non explicités, ce qui pose la question d'un tri, par les médecins, des patients qu'ils jugeaient bon d'adresser aux chercheuses.
- 5 Le contexte et le contenu de ces entretiens sont rapportés de façon systématique. Pour ce qui est de l'analyse, les auteures promettent de « mobiliser les notions-clés, les concepts dont usent les sciences sociales pour mieux dominer l'analyse du récit des parcours d'annonces » (p. 122). Ces notions – « mutations », « partenariat avec les patients », « *empowerment* », « formation mutuelle », « capacités », « *care* » etc. – sont surtout invoquées, et rarement rendues opérationnelles dans l'analyse. Parfois, leurs définitions frôlent le contresens, par exemple à la p. 264 : « le *care* représente le produit de revendications et d'injonctions croissantes à l'autonomie de la part des individus et des groupes professionnels ».
- 6 Cela étant, le matériau d'enquête reste riche et sa présentation intéressante. Au moment de l'annonce, un professionnel, notamment grâce à l'imagerie, constate que quelque chose ne va pas chez le fœtus, en informe les parents. La communication de cette information concerne un futur à la fois proche (l'enfant à naître, les premiers jours de vie) et lointain (la vie de l'enfant lorsqu'il sera adulte). Les mots prononcés peuvent avoir un impact traumatique sur la grossesse, la relation parentale. Il s'agit d'initier un parcours de soin, et fondamentalement de « répondre à une préoccupation de parent ». La responsabilité des médecins est grande, c'est « un temps crucial car les parents sont pendus à vos lèvres » (p. 142).
- 7 L'annonce marque aussi l'entrée dans un monde non seulement imprévu mais incertain, en particulier pour les cas qui tombent dans des « zones grises ». Une mère le dit bien : « On s'embarquait dans une histoire pleine de points d'interrogation. Notre fils allait-il survivre ou non ? Combien de temps ? Pourrait-il recevoir une greffe ou pas un jour ? Ce sur quoi elle [la médecin] n'avait pas d'informations, elle ne s'est pas avancée. Normal. » (p. 191). Il ressort ainsi des entretiens qu'annoncer est une question de posture : accompagner, entourer, être aussi neutre que possible, notamment vis-à-vis de la perspective d'une interruption médicale de grossesse. Il s'agit aussi d'être prévenant, de soulager de la responsabilité, par exemple en étant le premier à dire les mots lourds.
- 8 Les compétences cognitives, sociales et affectives impliquées dans une bonne annonce sont bien détaillées. Mais peut-on apprendre à annoncer ? Ce sera complexe, car pour annoncer il faut à la fois gérer ses émotions et accueillir celle des parents, être pédagogue et adaptatif dans la communication (il s'agit de « sentir » la famille), faire face aux incertitudes, savoir naviguer dans une prise en charge interprofessionnelle,

etc. Avec le temps, l'une des médecins interviewée se dit « de plus en plus prudente et modeste », en ayant « envie d'accompagner et d'aider plutôt que d'arriver avec la science infuse en étant sûre et savoir ce qui va se passer, parce qu'en fait, on ne le sait pas » (p. 182).

- 9 En tout cas selon certains praticiens interrogés, tout cela ne peut pas s'enseigner en dehors de l'expérience clinique. Les auteures repèrent dans ces paroles un problème, tenant au fait « que l'accompagnement aux parcours d'annonces laisse une large place aux apprentissages informels » (p. 218), une résistance chez les enquêtés à mettre en place des modules de formation adaptés et spécifiques pour l'annonce. Pour les auteures, il semble aller de soi que les sciences de l'éducation sont là pour apporter des propositions de formation plus « formelles ». Par exemple, elles suggèrent qu'elles pourraient aider les spécialistes à construire « des outils d'évaluation des caractéristiques cognitives, émotionnelles et culturelles des couples durant une consultation » (pour ne pas laisser l'adaptation médecin-patient à une seule question de *feeling*). En tant que « spécialistes de l'ingénierie pédagogique » (p. 257), elles multiplient les propositions (mais repoussent leur construction à plus tard). Ces propositions restent justement « formelles » au sens où elles ne sont jamais vraiment rapportées aux conditions institutionnelles des parcours de soins. Par exemple, quand les auteures proposent d'instaurer un « espace de réflexivité pour prendre du recul sur leurs pratiques de soin » (p. 233), aucune mention n'est faite concernant l'institution hospitalière et les contraintes structurelles qui la traversent. Paradoxalement, elles défendent aussi ça et là le principe des formations coconstruites et coélaborées avec les personnes concernées. Mais le flou demeure très grand par rapport à ces propositions, oscillant entre l'éducation de pair-à-pair (en rencontrant des parents qui sont passés par là) et la formation continue des professionnels par des formateurs spécialisés. Les familles, à qui il est demandé de revenir sur leur propre parcours d'annonce, ne sont pas interrogées sur la formation des médecins.
- 10 Au final, l'ouvrage insiste sur l'importance de la formalisation (de l'annonce et de la formation des soignants), multiplie les propositions d'innovations, et enfin plaide pour un rôle plus grand des sciences de l'éducation dans les processus de formation en santé. On cherche en vain des arguments convaincants sur ces points-là. L'annonce et ses multiples enjeux y sont pourtant bien cernés. C'est le principal intérêt qu'on pourra trouver à la lecture de ce long rapport de recherche.

AUTEURS

NICOLAS LECHOPIER

Université Claude-Bernard-Lyon 1, Faculté de médecine Lyon-Est, Collège des humanités et sciences sociales (CHUSS)