

# ***UE RB 46 – M1 Recherche biomédicale***

## ***Approche Centrée sur la Personne, approfondissement de soi***

### **Responsable et principal intervenant**

Jérôme Goffette, Maître de Conférences HDR, Université Lyon 1

### **Etudiant-e-s potentiellement concerné-e-s**

- Facultés de Médecine : étudiant-e-s en FGSM 2 et 3
- Faculté de Pharmacie : étudiant-e-s en deuxième et troisième années
- Autres cursus : étudiant-e-s en Faculté d'Odontologie, en Maïeutique, etc.

### **Nombre d'étudiant-e-s maximum : 22**

### **Objectifs de l'enseignement**

- Acquérir les fondements théorique sde l'approche centrée sur la personne
- Acquérir les méthodologies de recherches mobilisant l'approche centrée patient
- S'initier aux questions de recherches et discussions posées par plusieurs approches ayant une certaine proximité : Approche centrée patient, les modèle de décision partagée, les approches par entretien motivationnel, certains concepts issus de M. Balint (remède médecin, « compagnie d'investissement mutuel, etc.)
- Réfléchir à l'entrée dans le monde des professions du soin et approfondir sa maturité personnelle par un groupe de pratique fondé sur l'approche centrée sur la personne
- Progresser vers le professionnalisme et s'interroger sur ce qu'est le professionnalisme
- Développer son sens éthique ; comprendre les principales théories éthiques, leurs forces et leurs limites

### **Modalités de l'enseignement**

Cet enseignement reposera sur un va-et-vient entre ateliers de discussion et de réflexion et enseignements magistraux, avec, de plus, quelques séances avec un-e patient-e.

Thèmes abordés dans les quelques enseignements magistraux : l'approche centrée patient, l'approche centrée sur la personne, la décision partagée, l'entretien motivationnel, l'alliance thérapeutique, la compréhension empathique, la lucidité intérieure (*insight*), la relation de soin, l'éthique du soin, les théories éthiques, faire face à la mort, la souffrance et la douleur, etc.

Questions abordées en ateliers de discussion-réflexion : la juste distance dans la relation d'aide, le rôle et la place des émotions, le consentement et l'accord, la compréhension/incompréhension de l'autre, les valeurs éthiques, la relation au corps, le monde technique, les zones d'ombre, la projection dans son avenir professionnel, les échecs et les regrets, la confiance en soi et l'estime de soi, vivre le temps court et le temps long, etc.

Questions abordées en ateliers de pratique : simulation relationnelle de consultation, animer un groupe de parole, s'exprimer (atelier rhétorique/théâtre), appréhender le schéma corporel (reproduction de quelques expériences de sciences cognitives), la musique de laconsultation, etc.

Pour ces deux types d'atelier, tout se fera dans la bienveillance et sans pression. Le droit au tact, à l'erreur, à l'essai, au tâtonnement sera un principe de base (conformément aux pédagogies fondées sur l'approche centrée sur la personne).

### **Modalités d'évaluation**

- Présence et participation : 75 % de la note.
- Examen final : examen écrit de 2 heures, 25 % de la note.

## **Lien avec l'UE RB25 « Mémoires »**

En parallèle à cette UE, il est possible de faire un mémoire dans le cadre de l'UE RB25.

## **Formation par la recherche / formation à la recherche**

### *Contexte*

L'approche centrée patient (ACP) fait partie depuis 2015 des bonnes pratiques faisant l'objet d'un guide et de recommandations par la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>1</sup>. L'ACP est particulièrement pertinente en matière d'éducation thérapeutique, de prise de décision, de soutien psychologique, d'adaptation des soins, et de soins demandant une conduite de changement. Elle est aussi au cœur du référentiel de compétences développé pour la médecine générale<sup>2</sup>, s'inspirant lui-même du référentiel canadien CanMEDs<sup>3</sup>. Ainsi, elle apparaît de plus en plus comme l'approche professionnelle de référence pour les situations d'interactions entre médecins et patients. Deux raisons ont conduit à cette situation centrale : certains éléments de preuve d'efficacité accrue (par ex. sur l'observance, sur les conduites de changement, etc.) et l'attente sociétale et éthique d'un meilleur respect de l'autonomie du patient.

### *Les fondements de l'approche centrée patient (HAS)*

D'après la HAS, l'ACP se fonde sur ces principes :

- une personnalisation des soins : écoute du patient et compréhension de ce qui est important pour lui ; accès par un dialogue structuré aux connaissances, représentations et ressentis du patient, à ses besoins, attentes et préférences
- le développement et le renforcement des compétences du patient : dans le partage des décisions avec les soignants, dans l'engagement dans les soins, dans la gestion de sa vie avec la maladie grâce au partage d'informations, à la délivrance de conseils
- une continuité des soins dans le temps en apportant un suivi et un soutien au patient par une même équipe pluriprofessionnelle et si besoin pluridisciplinaire<sup>4</sup>

Si l'expression « approche centrée patient » est connue des étudiants, elle reste souvent lacunaire concernant les éléments théoriques, les concepts clefs, et les méthodologies, alors que sa centralité devrait aller de pair avec une acquisition solide. Pour qu'ils puissent en apprécier la validité, cette UE à l'ambition d'en expliquer les sources épistémologiques, c'est-à-dire les faisceaux de recherches initiales et contemporaines qui en forment les fondements.

### *L'approche centrée sur la personne (Carl Rogers)*

Parmi les sources de l'ACP, l'approche centrée sur la personne, de Carl Rogers, fut déterminante. La trajectoire de recherche de Rogers est intéressante. C'est en faisant une étude quantitative sur les facteurs prédictifs du devenir comportemental de personnes à problèmes que Rogers dut constater l'impact majeur du niveau de lucidité intérieure (compréhension de soi, conscience de ses actes et de ses responsabilités). Ceci le conduisit à construire et tester des démarches

<sup>1</sup>HAS (2015) : *Démarche centrée sur le patient – Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi*. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi)

<sup>2</sup>CNGE (2013) : *Référentiel métier et compétences – Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens*, Paris, Berger-Levrault. [https://www.cnge.fr/les\\_production\\_scientifiques/referentiels\\_metiers\\_et\\_competences/](https://www.cnge.fr/les_production_scientifiques/referentiels_metiers_et_competences/)

<sup>3</sup><https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>

<sup>4</sup>HAS : *Ibid.*

favorisant l'accroissement de la lucidité intérieure (l'*insight* ou *self-insight* chez Rogers).<sup>5</sup>

L'approche centrée sur la personne repose sur plusieurs pivots :

- la *compréhension empathique*, trop souvent réduite à la notion un peu vague d'empathie alors que l'aspect « compréhension » est essentiel
- l'*accueil inconditionnel*, qui signifie que l'attention portée à l'autre ne dépend pas de ce qu'il fait, mais uniquement du professionnalisme et de la considération humaine universelle
- l'*attention aux affects*, qui permet, indirectement, d'identifier les problèmes ainsi que les motivations du patient ; elle permet aussi, pour le médecin, d'identifier ses gênes
- le couplage d'une attention forte (*congruence*) et d'une directivité faible, qui permet au patient d'apporter des éléments diagnostiques clefs et des appuis pour une thérapie impliquée ; il s'agit de favoriser l'accroissement de la lucidité intérieure (*insight*).

L'approche centrée sur la personne a pour but de renforcer les compétences du patient, de l'aider à clarifier et consolider ses motivations dans une conduite de changement (addictions, comportements, etc.), de développer son implication dans le soin sans plaquer une directive extérieure souvent contre-productive, etc.

Elle pose aussi les conditions d'une forte *alliance thérapeutique*.

### *Démarches voisines et questionnements de recherche*

Compte-tenu des recherches actuelles, cette UE apportera aussi des éléments sur des démarches voisines : les travaux de M. Balint<sup>6</sup> (effet placebo médecin, « compagnie d'investissement mutuel », etc.), l'*entretien motivationnel*, et les démarches de décision partagée (*share decision-making models*). Toutes proposent un rôle du patient plus actif, des principes cadres, et font état d'une efficacité thérapeutique renforcée.

Apporter une bonne connaissance de l'ACP et de ces recherches a plusieurs intérêts :

- Apporter les bases théoriques aux étudiants qui, plus tard, feront des thèses de médecine mobilisant de façon forte l'approche centrée patient ou certains de ses concepts clefs (ces thèses sont déjà nombreuses)
- Initier aux questions méthodologiques complexes permettant d'apporter des éléments de validité aux recherches qui touchent à ce domaine (par ex. sur les domaines de pertinence des méthodologies quantitatives et qualitatives ; sur l'élaboration d'une bonne question de recherche ; sur la question des transpositions d'un résultat de recherche)
- Discuter les concepts clefs, leurs limites, leurs champs d'application, ce qui ouvre à un vaste champ de recherches contemporaines

### *Une initiation théorique mais aussi pratique / Approfondissement de soi et professionnalisme*

En matière d'approche centrée sur la personne, la bonne compréhension théorique ne peut pas être obtenue sans mise en pratique, sans vécu des effets de cette approche. Ce vécu et son analyse, en retour, permettent de discuter du sens et de la pertinence des éléments théoriques.

De ce fait, cette UE reposera sur un va-et-vient entre théorie et pratique, avec la présence forte de groupes de parole, d'ateliers de réflexion, de jeux de rôles, etc. L'enseignement repose donc sur une pédagogie d'approche centrée sur la personne. Ce choix est cohérent et fait écho à la trajectoire de recherche de Rogers, qui a travaillé sur cet aspect pédagogique.

Outre la meilleure compréhension de ce type de démarche, ce va-et-vient a aussi pour objectif d'aider les étudiants à accroître leur lucidité intérieure, de mieux appréhender la juste place de

---

<sup>5</sup>Rogers C. (2013) : *L'Approche centrée sur la personne*, Paris Ambre. (Edition anglophone : 1989)

<sup>6</sup>Balint M. (1960) : *Le médecin, son malade et la maladie*, Paris, Puf. (Edition anglophone : 1957)

l'empathie, d'acquérir une réflexion sur l'alliance thérapeutique, etc. Elle vise donc aussi à l'apprentissage du professionnalisme.

On peut ici résumer ces effets pédagogiques :

- Mieux appréhender les enjeux de sa propre pratique d'étudiant en médecine en situation de soin
- Développer, chez les étudiants en médecine, une meilleure lucidité intérieure, pour mieux tirer bénéfices des apprentissages faits en stage et des connaissances reçues à la Faculté.

### **Programme prévisionnel de l'enseignement**

Séance introductive – Prise de contact, programme, modalités, présentations croisées

Cours – L'approche centrée patient et ses concepts clefs

Atelier – Quelle juste distance dans la relation d'aide ?

Cours – Les recherches de Rogers et l'approche centrée sur la personne. Les concepts clefs.

Ateliers – Quelle place pour les émotions ? Comprend-t-on / ne comprend-t-on pas l'autre ?

Cours – Les modèles de décision partagée. L'entretien motivationnel.

Atelier – Simulation relationnelle (jeux de rôle de consultation)

Discussion – Témoignage d'un patient

Cours – Concepts issus de Michael Balint. Le remède médecin. Le travail d'écoute.  
Le tandem médecin-patient : une « Compagnie d'investissement mutuel »

Atelier – Quels effets de la maladie et du soin dans le temps court et dans le temps long ?

Cours – Le schéma corporel (philosophie, psychologie développementale, sc. cognitives)

Atelier – Raconter une histoire arrivée à votre corps

Cours – Introduction aux théories éthiques

Cours – L'éthique du consentement et de l'accord

Atelier – Quelles sont ses valeurs éthiques personnelles/professionnelles

Atelier – Réflexions sur le consentement et l'accord à partir de cas rencontrés par les étudiants

Discussion – Thème : le consentement et l'accord – Co-animé avec un collègue médecin

Cours – La lucidité envers les objets. Le concept de « script des objets »

Atelier – Quels sont les effets du monde technique sur le soin, sur le patient, sur soi ?

Cours – La lucidité intérieure. La responsabilité. L'estime de soi

Discussion – Thème : les échecs et les regrets / débriefer ses erreurs. Confiance en soi et estime de soi – Co-animé avec un collègue médecin

Cours/discussion – La douleur, la souffrance, la mort...

Atelier – Animer un groupe de parole (essais et tâtonnements)

Ce programme est prévisionnel. Il s'agit d'un canevas qui pourra être réaménagé selon ce qui paraît pédagogiquement pertinent.