



**HAL**  
open science

# Émanciper l'éducation du patient de l'influence des sciences de l'éducation : quelle alternative ?

Alain Panero

► **To cite this version:**

Alain Panero. Émanciper l'éducation du patient de l'influence des sciences de l'éducation : quelle alternative?. 2024. hal-04670441

**HAL Id: hal-04670441**

**<https://hal.science/hal-04670441v1>**

Preprint submitted on 12 Aug 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Émanciper l'éducation du patient de l'influence des sciences de l'éducation : quelle alternative ?

À partir d'une lecture (certes limitée) du *corpus* de l'éducation thérapeutique du patient, c'est-à-dire d'une littérature qui mêle des considérations médicales, des modélisations issues des sciences humaines et des témoignages de patients et de soignants, nous risquons quelques remarques sur ce que nous entrevoyons ou croyons entrevoir dans ce *système de pensée encore en devenir* qui a pour nom ETP, et dont nous n'ignorons pas qu'il est aussi et avant tout une pratique.

L'ETP, telle que nous la connaissons aujourd'hui, est une discipline jeune, née en 1975<sup>1</sup>, dans le sillage des sciences humaines des années 1960-70, elles-mêmes en plein essor et en pleine recomposition, et nous verrons d'abord que cela n'est pas sans incidence sur la conception de l'éducation qui la traverse.

Tout en prenant acte des perspectives heuristiques et des perspectives de formation universitaire ouvertes par les approches inter-, pluri- ou trans- disciplinaires qui irriguent l'ETP, nous suggérerons ensuite que cette situation pourrait paradoxalement se retourner non seulement contre la recherche en ETP mais encore contre les soignants et les patients eux-mêmes.

### 1. D'une métaphysique de l'éducation à une sociologie des inégalités scolaires

Pour contextualiser notre démarche, nous devons avant tout dire quelques mots du concept d'éducation, en retraçant à vive allure une sorte d'histoire de ce concept, ce qui fera en quelque sorte pendant aux considérations étymologiques un peu convenues que les chercheurs en ETP font souvent dans leurs ouvrages. Considérations étymologiques<sup>2</sup> certes tout à fait exactes mais qui ont peut-être le tort de laisser penser un peu vite qu'il existe une continuité *logique* évidente entre le concept récent d'éducation en ETP et un concept pérenne d'éducation. Or, il nous semble que ce rapport est loin d'aller de soi.

Les philosophies de l'éducation et les pédagogies, qui remontent à l'antiquité et se développent fortement au XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècle, avaient avant tout une visée métaphysique ou théologique. Leur objectif était certes sociétal, puisque l'individu devait à court ou moyen terme devenir un sujet du Roi ou un citoyen, mais l'enjeu, relativement utopique, était surtout celui d'un dépassement indéfini de l'animalité en l'homme, celui d'un progrès *purement moral* qui excède à la fois le progrès technico-scientifique et le progrès politique. Il s'agissait en quelque sorte de devenir un esprit avec un E majuscule, et pas seulement un animal intelligent, de s'émanciper non pas des seuls pouvoirs en place, mais de maîtriser toutes nos passions, à l'instar du sage demeurant stoïque dans l'adversité.

Ce modèle d'éducation n'a vraiment été mis en question qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle par le sociologue Émile Durkheim qui en dénonce le formalisme<sup>3</sup>, ou si l'on préfère, l'idéalisme. Ce pourquoi, il proposera, lui le fondateur de la sociologie, de construire plutôt une sociologie, et non une philosophie, de l'éducation. Mais cette sociologie de l'éducation – cruelle ironie de l'Histoire – sera jugée encore trop idéaliste par les sociologues contemporains<sup>4</sup>.

En fait, le vrai changement, en tout cas en France, se produit dans les années 1960-70. Ce qui fait son entrée sur la scène de l'éducation dans ces années-là et s'impose comme un nouveau paradigme modifiant entièrement notre système éducatif, c'est l'idée qu'il faut *lutter contre les inégalités scolaires* pourvoyeuses d'inégalités sociales<sup>5</sup>. Les sciences humaines et sociales occupent alors toute la scène, et les philosophies de l'éducation, jugées décidément trop éthérées (parce qu'elles parlent d'un enfant ou d'un homme abstrait, de droits abstraits, d'une justice et d'une injustice abstraites), sont reléguées au rang d'archives. Toute une ingénierie pédagogique se met en place, centrée sur les notions d'« expertise » et de « compétence ». Des

---

<sup>1</sup> « C'est en 1975 que le professeur Jean-Philippe Assal, diabétologue, a créé au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève une *unité de traitement et d'enseignement du diabète*. En s'adjoignant, quelques années plus tard, les compétences pédagogiques d'une psychologue d'essence psychanalytique, Anne Lacroix, pour former les soignants, cette unité a pu défricher de nouveaux territoires dans l'abord de la maladie chronique » (A. Golay, G. Lagger, A. Giordan, *Comment motiver le patient à changer ?*, Maloine, 2010, p. 5.) Voir sur ce point l'interview d'Anne Lacroix et d'Alain Deccache dans J.-D. Lalau et al., *Créer une alliance thérapeutique. On n'éduque pas un adulte souffrant*, Chronique sociale, Lyon, 2012, pp. 45-53.

<sup>2</sup> *Educatio* est un terme d'origine latine qui apparaît au XV<sup>e</sup> siècle et fait écho à la *paideia* grecque. Le verbe *educare* (qui veut dire « élever, nourrir, avoir soin de... ») et le verbe *educere* (qui signifie « conduire [*ducere*] quelqu'un hors de [*ex*] ») ont la même forme à la première personne de l'indicatif présent : *educo*.

<sup>3</sup> Cf. É. Durkheim, *L'évolution pédagogique en France*, Paris, PUF, 2017, p. 320).

<sup>4</sup> En un siècle, nous avons tout simplement changé d'*épistémè* (voir la Préface de F. Dubet à *L'évolution pédagogique en France*, *op. cit.*, pp. V-XXII).

<sup>5</sup> Voir P. Bourdieu & J.-Cl. Passeron, *Les héritiers. Les étudiants et la culture*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1964.

IUFM, Instituts Universitaires de Formation des Maîtres, sont créés afin de préparer les futurs enseignants aux nouveaux contextes d'exercice de leur métier, c'est-à-dire à des conditions de travail plus difficiles que par le passé. L'idée générale est d'apporter aux enseignants *un supplément de formation pédagogique et didactique* afin de faciliter leur contact avec ce que l'on appelle les « nouveaux publics », c'est-à-dire des publics plus hétérogènes.

Or, comment ne pas remarquer, en ouvrant aujourd'hui un livre d'ETP, que cette dernière est bien, qu'on le veuille ou non, fille de son temps ? Qu'il ait existé, dans le passé, et sans doute depuis l'origine de la médecine, des germes d'éducation thérapeutique, des bribes d'éducation informelle qui accompagnent les soins, sous forme de conseils ou d'injonctions, un historien des sciences médicales pourrait sans doute le montrer<sup>6</sup>. Mais dans sa forme actuelle, institutionnalisée et codifiée par le droit<sup>7</sup>, l'ETP est bien le produit d'une époque, celle d'une *sociologisation* du concept d'éducation *dans un contexte démocratique de lutte contre les inégalités*.

Aussi convient-il de ne pas sous-estimer cet aspect des choses (pourtant largement passé sous silence dans les ouvrages d'ETP) pour déjà éviter nombre d'équivoques ou de faux débats. L'opposition entre, d'un côté, un modèle biomédical supposé ne s'occuper que de la maladie, et non du malade, et, d'un autre côté, un modèle global, supposé seul humaniste<sup>8</sup>, doit notamment être relativisée. La frontière passe surtout aujourd'hui entre deux époques du savoir, deux systèmes de représentation, deux paradigmes (ou deux *épistémès*) : une époque, révolue, où les inégalités en matière d'éducation ne faisaient guère problème et une époque, la nôtre, où elles sont devenues *le problème numéro un* des politiques éducatives. En ce point, c'est le sens même du syntagme « éducation thérapeutique » qui est en jeu : s'agit-il, quand on parle d'ETP, de développer les conditions matérielles d'un *accès aux soins* pour tous ainsi qu'un accompagnement *thérapeutique* plus durable ?<sup>9</sup> Ce qui semble logique et sensé. Ou s'agit-il, de façon plus détournée, plus ambiguë, *mais selon une logique bien de notre temps*, de laisser entendre que cet accès aux soins a bien lieu mais que s'il ne porte pas tous ses fruits et que l'accompagnement des patients fait défaut, c'est surtout *à cause d'un partage maladroit, insuffisant ou inégalitaire du savoir* au sein du système de soins ? Tout comme les enseignants ne sauraient pas s'occuper des élèves difficiles et décrocheurs, les médecins, les diététiciens ou les infirmiers ne sauraient pas trouver les mots pour convaincre certains patients récalcitrants de changer enfin leurs habitudes. À la limite, si l'on pousse cette logique à bout, tous nos maux, à l'école comme à l'hôpital, viendraient d'un *défaut de pédagogie* : seul un « toujours plus de formation » permettrait une éducation de tous enfin réussie, y compris en ETP. Or, certaines ambiguïtés ou équivoques mériteraient tout de même d'être levées, toute la question étant de savoir jusqu'à quel point la *pratique du soin* est désormais gouvernée plus ou moins consciemment par une politique éducative d'État qui se diffuse par-delà son champ d'origine, et qui, plus est, n'est jamais, quant à sa continuation même, à l'abri des circonstances (changement de ministre ou d'orientation politico-économique, etc.). Même si le *besoin d'éducation* et le *besoin de soin* semblent relever, en deçà de l'éducatif et du thérapeutique, d'une même logique durable et souterraine, celle des droits de l'homme, il convient d'éviter ou de prévenir, sur un sujet aussi grave, un certain confusionnisme.

Il convient aussi de se souvenir, si là encore on veut éviter au sein de l'ETP des controverses qui n'en finissent pas, que notre époque qualifiée de post-moderne<sup>10</sup> est celle d'une déconstruction généralisée de nos certitudes, non pas seulement à cause des réseaux sociaux qui propagent de nouvelles superstitions, mais parce que, de façon immanente, la pensée occidentale est par essence une pensée libre et critique qui devait bien, un jour ou l'autre, comme Pénélope, finir par déconstruire radicalement ses propres fondations. Or, dans ce contexte, le droit, en sa dynamique même, reste souvent la seule boussole, le seul repère *substantiel* quoique évolutif. D'où tout de même une question qui, là encore, mérite d'être posée : dans une société en perte de repères, les débats internes à l'ETP ne risquent-ils pas, un jour ou l'autre, d'être uniquement tranchés par l'instance juridique ? Ce qui pourrait conduire, pour le meilleur ou pour le pire, à une uniformisation des pratiques, et pas seulement à leur harmonisation.

---

<sup>6</sup> Cf. A. Golay *et al.*, *op. cit.*, p. 4.

<sup>7</sup> Inscrite dans l'article 84 de la Loi Hôpital Patient Santé Territoire, dite HPST, du 21 juillet 2009, l'ETP est un droit du patient et doit lui être proposée dans toute maladie chronique (cf. <https://www.copeppi.fr/>, consulté la dernière fois le 3/9/2022). Voir aussi la définition de l'EPT par la haute autorité de santé (HAS). Le terme d'éducation thérapeutique a été reconnu en 1998 par l'OMS-Europe (cf. J.-F. d'Ivernois, & R. Gagnayre, *Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique*, Maloïne, Paris, 2011, p. 3).

<sup>8</sup> Voir par exemple J.-F. d'Ivernois & R. Gagnayre, *op. cit.*, pp. 13-14.

<sup>9</sup> On a pu ainsi parler des diabétiques comme des « *laissés pour compte* de la médecine » (cf. A. Golay *et al.*, *op. cit.*, p. 4).

<sup>10</sup> Voir J.-F. Lyotard, *La condition postmoderne*, Paris, Les Éditions de minuit, 1979. À l'ère de la « postmodernité », tous les régimes de vérité (opinion, croyance, goût, jugement, etc.) et donc tous les savoirs se trouvent mis en concurrence.

## 2. L'omniprésence des sciences de l'éducation

Sachant que l'ETP est inséparable d'une certaine époque du savoir, nous n'avons pas été étonnés de constater, au niveau des concepts qui y circulent, nombre d'emprunts à d'autres disciplines, par exemple aux sciences de l'éducation, à la psychologie de l'éducation ou encore à la psychosociologie<sup>11</sup>. Que l'ETP s'enrichisse grâce ces concepts et se développe par eux<sup>12</sup>, ou que les chercheurs d'autres sciences humaines y trouvent l'occasion de se donner un nouvel objet d'études<sup>13</sup> – et de redorer au passage le blason de concepts qui s'étaient démagnétisés dans leur domaine d'origine –, rien de plus naturel. L'hybridation des savoirs est monnaie courante aujourd'hui, et elle est même perçue comme un gage d'objectivité.

Nous ne nous attendions toutefois pas à trouver dans des ouvrages d'ETP, dont la visée se veut avant tout *heuristique*, autant de concepts mais aussi d'outils (par exemple des grilles de compétences<sup>14</sup>, des grilles d'observation et d'évaluation<sup>15</sup>, des schémas, des diagrammes) qui *mutatis mutandis* ne sont guère différents de ceux que l'on rencontre dans les sciences de l'éducation. Nous avons même eu le sentiment, ici ou là, que l'ETP était soluble dans les sciences de l'éducation, et que le sujet de l'éducation, en l'occurrence le patient, le malade atteint de maladie chronique, n'était après tout qu'un *apprenant* comme un autre.

Or, désigner le patient comme un simple *apprenant*, c'est manquer, nous semble-t-il, la spécificité de l'ETP. C'est, en jouant sur l'équivocité d'un terme, faire entrer un peu vite en scène toutes les ressources et modélisations prêtes à l'emploi que l'on trouve dans les sciences de l'éducation. C'est ce que fait par exemple Rémi Gagnayre qui est à la fois médecin et professeur en sciences de l'éducation. Le patient, nous dit-il, est « un *apprenant* particulier qui requiert une pédagogie adaptée »<sup>16</sup>. Certes, les adjectifs « particulier » et « adaptée » montrent qu'il entend tenir compte de la singularité du patient. Mais en le qualifiant d'emblée d'« apprenant », il fait tout de même usage dans un contexte thérapeutique *qui n'est pas son contexte originel* d'un mot fortement connoté. S'agit-il de dire qu'il faut mettre le patient « au centre », comme on a mis, dans les années 1990, « l'élève au centre » ? Logique sociologique qui est bien de son temps : cela laisse entendre que les médecins, les diététiciens, les infirmiers ont besoin d'un supplément de formation... si possible en sciences de l'éducation. À l'instar des enseignants des collèges, des lycées mais aussi des universités, ils seraient supposés ou bien ne pas savoir faire preuve de pédagogie, ou bien sous-estimer les difficultés psychologiques ou sociales de leur public.

Parfois l'assimilation du patient à un élève est très directe. Citons en ce sens quelques lignes significatives qui concernent un concept bien connu en éducation, celui de métacognition, réutilisé ici en ETP :

« La conception que le patient se fait de sa maladie, du traitement, du système de soins ou de santé en général est rarement explicitée. Or, fréquemment, ces aspects sont autant de points de blocage de l'apprentissage. Ce qui crée par exemple la difficulté chez les collégiens, ce ne sont pas les raisonnements mathématiques en tant que tels, mais l'image que l'élève s'en est fait, éventuellement les mots employés »<sup>17</sup>.

En vérité, cette continuité, cette analogie entre patient et collégien, qui, ici, semble aller de soi, demeure tout de même problématique. Elle repose sur une équivoque : « prendre soin », au sens figuré, d'un élève et « prendre soin », au sens propre, d'un patient, cela impliquerait au fond une démarche pédagogique comparable. Or, en ETP, l'éducation, *justement parce qu'elle est thérapeutique*, est la continuation d'un « prendre soin » *qui n'a rien de métaphorique*. Si l'enseignant peut ne pas intervenir en constatant qu'un élève ne comprend pas une consigne et ne rend pas sa copie à l'heure, le thérapeute, lui, « a le devoir d'intervenir

---

<sup>11</sup> Voir par exemple les références aux différentes théories des apprentissages (béhaviorisme de Skinner, constructivisme de Piaget, socio-constructivisme de Vygotski, etc.) ou les emprunts aux travaux de Carl Rogers sur le vécu et les affects du sujet ou d'Albert Bandura sur le sentiment d'efficacité personnelle. Voir aussi les stratégies d'entretien influencées par la technique de l'entretien d'explicitation de Pierre Vermersch.

<sup>12</sup> Voir par exemple les concepts de motivation, d'apprentissage, de métacognition, etc.

<sup>13</sup> « Les faits de la maladie, du corps, de la souffrance, des thérapeutiques, de la prise en charge des malades deviennent progressivement des objets d'étude pour les sciences de l'éducation et de la formation » (C. Tourette-Turgis, *L'éducation thérapeutique du patient. La maladie comme occasion d'apprentissage*, De Boeck, Louvain-la-Neuve, 2015, p. 9).

<sup>14</sup> Voir par exemple J.-F. d'Ivernois & R. Gagnayre, *op. cit.*, pp. 51-52, et pp. 138-145.

<sup>15</sup> Voir par exemple J.-F. d'Ivernois & R. Gagnayre, *op. cit.*, pp.121-122.

<sup>16</sup> J.-F. d'Ivernois & R. Gagnayre, *op.cit.*, p. 1.

<sup>17</sup> A. Golay *et al.*, *op. cit.*, p. 53.

énergiquement pour lutter contre les attitudes dangereuses du patient »<sup>18</sup>, même si dans les deux cas tout repose sur un contrat ou une alliance préalable, tacite ou explicite. S'interroger avec un collégien sur son rapport *au savoir scolaire*, ce n'est pas la même chose que s'interroger avec un patient sur son rapport *aux soins*. Que le patient ait à conscientiser ses points de blocage reste évidemment essentiel mais utiliser ici le concept didactique de métacognition est trompeur. En tant que « malade », le patient *n'est pas*, quoi qu'on en dise, *dans le même rapport à son corps et à la société* qu'un simple apprenant sur les bancs de l'école, ou même qu'un adulte en formation continue.

Certes, tout cela atteste de bonnes intentions éducatives : mettre les sciences de l'éducation au service de la recherche en ETP permettrait d'ajouter des ressources nouvelles aux ressources déjà existantes, celles de la biomédecine, de la psychologie, du droit ou même de la philosophie. En « croisant leurs regards », en multipliant les approches heuristiques et les modélisations, les chercheurs révéleraient aux patients et aux soignants les mille facettes d'une relation éducative-thérapeutique dont ces derniers ne percevaient jusqu'à présent que la seule surface. Tandis que le soignant découvre de nouveaux moyens d'observer et d'agir, le patient s'aperçoit, lui, que certains projets, auxquels il avait renoncé, redeviennent d'actualité. Il lui suffirait juste, sous condition d'un meilleur encadrement par des soignants mieux formés (comme on a pu le dire *mutatis mutandis* dans l'Éducation nationale), d'être, si l'on ose dire, « actif » ou « motivé »<sup>19</sup>. Comme bien d'autres enfants ou hommes dans l'adversité ont dû le faire avant lui<sup>20</sup>, le patient pourra alors trouver, en lui mais aussi grâce à l'institution<sup>21</sup>, les moyens de se dépasser, de se fixer de nouvelles normes de vie (et pas seulement de survie), par-delà même les seules normes de l'existence sociale (celles de son insertion professionnelle).

S'il convient d'encourager ce type d'approche multidimensionnelle d'un sujet à la fois *patient* et *acteur des soins*, il importe néanmoins de prendre acte, en amont de la pluralisation des approches, d'un télescopage tout de même possible de paradigmes inconciliables. On ne peut pas vouloir que le patient devienne à la fois un *sage* et un *apprenant* sans mesurer les contradictions d'un tel positionnement. S'agit-il de revenir à l'antique philosophie qui prônait un changement si radical qu'il opérerait une « conversion » spirituelle et chamboulait la définition même de l'existence ? Ou s'agit-il plutôt de s'en tenir, selon le paradigme sociologico-didactique d'aujourd'hui, à une simple modification de nos modalités d'apprentissage ? Ce n'est pas du tout le même choix éducatif ; cela ne relève pas du même système de représentation.

Une chose est sûre : s'il s'agit, du côté des patients, de les exhorter, comme on le fait à l'école, à « devenir acteurs de leurs apprentissages »<sup>22</sup> et, du côté des soignants, d'exiger d'eux qu'ils « donnent du sens aux apprentissages »<sup>23</sup>, comme on le fait dans les Instituts de formation des enseignants<sup>24</sup>, l'ETP est bien de son époque. Ces formules circulent depuis une dizaine d'années dans toutes les formations de l'Éducation nationale sans produire d'ailleurs de bouleversements tangibles, sinon que tout un chacun les reprend à son compte puisqu'elles figurent dans les circulaires officielles. Il est vrai qu'elles ont le défaut de laisser croire, soit que le changement et le sens se décrètent sur un mode impératif, soit qu'ils peuvent s'acquérir comme on acquiert des objets. En ce point, et quitte à changer de paradigme, un certain retour à une métaphysique de l'altération et de l'altérité serait sans doute préférable. En tout cas, si l'on veut vraiment parler de sens, d'activité et de passivité, de volontaire et d'involontaire, bref de changement, il faudra sans doute élaborer une phénoménologie ou une herméneutique, c'est-à-dire un déchiffrement des conduites et des paroles, qui soit tout autre chose que ces simples mots d'ordre démagnétisés.

### 3. Rester à l'écoute de ce que les soignants et les patients disent de leur expérience

La manière dont s'institutionnalise et s'autonomise l'ETP, dans son rapport aux sciences humaines et plus précisément aux sciences de l'éducation, peut donc nous laisser perplexes. Alors que l'ETP semblait promettre un concept d'éducation inédit dans l'histoire de l'éducation, qu'elle se proposait sans doute de faire bouger les lignes, d'opérer nombre de déplacements conceptuels *qui, en retour, auraient été instructifs pour*

<sup>18</sup> J.-D. Lalau, *Et pourtant j'ai fait tous les régimes. Des résistances à la confiance*, Chronique sociale, Lyon, 2017, p. 43.

<sup>19</sup> Le concept de motivation est très présent dans l'ETP.

<sup>20</sup> Voir par exemple les usages en ETP de la notion de résilience.

<sup>21</sup> *Mutatis mutandis*, on retrouve ici la logique dite de « l'inclusion » qui est celle de la politique éducative actuelle.

<sup>22</sup> Ce qui en didactique dite « conjointe » correspond au concept de dévolution. La dévolution est l'acte par lequel, dans le cadre d'un contrat didactique, l'élève devient en partie responsable de ses apprentissages, en apprenant mieux parce que *proprio motu* (de sa propre initiative).

<sup>23</sup> « Le patient peut apprendre si le processus d'apprentissage est facilité par des situations donnant du sens aux apprentissages » (A. Golay *et al.*, *op. cit.*, p. 61).

<sup>24</sup> Les Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Éducation (INSPÉ).

les spécialistes de l'éducation en dehors du seul champ de l'ETP, on a l'impression que cet élan s'est figé. D'où une question qui n'est peut-être pas sans enjeux pour les patients et les soignants : l'institutionnalisation – ou ce que nous appellerons ici la semi-autonomisation d'une ETP encore à la recherche d'elle-même – a-t-elle une incidence sur les pratiques de terrain ?

Ce n'est pas à un observateur extérieur, qui ne peut apprécier *in situ* le détail de ces gestes si particuliers que sont les gestes éducatifs-thérapeutiques, de le dire. Mais il existe peut-être un risque, qui est d'ailleurs comme l'avait vu Durkheim le risque de toute pédagogie : celui de s'acheminer, sans s'en rendre compte, soit vers un verbalisme qui heurte le bon sens, soit vers un formalisme qui substitue à la vivante complexité du réel la fausse complication des modèles. En confondant les mots et les choses, illusion bien naturelle puisque, ordinairement, les mots tiennent lieu de choses, on perd de vue la chose même, on perd de vue le réel dans ce qu'il a d'irréductible à la pensée. Ce qui, de fil en aiguille, devient prioritaire, c'est alors la *parole experte*, celle des *formateurs reconnus par l'institution* qui analysent les pratiques, et non plus la parole brute, non encore décantée, du patient et du praticien, celle de leur échange informel. D'autant que, par une sorte d'effet pervers, les patients et les soignants, soucieux de *bien faire*, peuvent avoir le sentiment que la restitution de leur expérience ne sera audible que s'ils la censurent, même inconsciemment, afin qu'elle entre plus vite dans les bons cadres, ceux d'une ETP qu'on leur présente comme un savoir constitué avant et sans eux. Ce qui d'emblée fausse la perspective, modifie *a priori* les modes d'échange et d'entretien, et risque de renforcer leur uniformisation. Que les soignants mais aussi les patients dits « experts » soient légitimement fascinés par les modèles et les contenus conceptuels de la recherche en ETP est une chose. Mais que cette fascination universitaire pour les apports des sciences humaines, par exemple pour les théories de l'évaluation par compétences, *puisse finir par étouffer toute spontanéité dans les échanges* est aussi un risque que la recherche contemporaine en ETP fait actuellement courir à l'ETP.

Ce qui est à craindre dans le cas si particulier de l'ETP, où les enjeux éducatifs sont en même temps des enjeux thérapeutiques, et les enjeux thérapeutiques des enjeux éducatifs, c'est donc la perspective d'une inversion des rapports de préséance entre ce que l'on peut appeler, d'un côté, *l'intuition*, et de l'autre, *l'analyse*. Il ne faudrait pas qu'au moment de la restitution et de la retranscription des vécus des soignants et des patients<sup>25</sup> – vécus toujours très riches mais assez obscurs, car trop intuitifs et informels – ce qui, dans ces vécus, échappe à toute modélisation, quantification ou mesure standardisée, soit trop vite tenu dans l'ombre. *Ce serait tarir la source vive de l'ETP*. Certes, on sait bien qu'il n'existe pas de pur vécu et que toute traduction d'un vécu, sous forme de récit, de dessin ou de questionnaire, présuppose déjà nombre d'influences familiales et de conditionnements sociaux qui altèrent ce vécu. Faire un dessin, écrire un texte, remplir un questionnaire, cela fait partie de tout un jeu de langage, avec ses codes et ses normes. De simples consignes, de simples remarques ou questions apparemment neutres ne le sont jamais totalement. Mais ce n'est pas une raison pour *survaloriser* les seuls modes de restitution qui, comme par miracle, entreraient en résonance avec les modélisations académiques en vigueur.

Cela dit, comment envisager aujourd'hui ce que nous pourrions appeler une éducation « alternative » du patient, c'est-à-dire une ETP en quelque sorte émancipée des sciences de l'éducation ? Si nombre de travaux de longue haleine<sup>26</sup>, conduits au contact des soignants et des patients, traversent d'un pas alerte les modèles convenus, et rouvrent une ETP qui menaçait de se figer, il nous semble qu'un exemple paradigmatique d'« alternative » nous est fourni par le professeur de nutrition Jean-Daniel Lalau<sup>27</sup>. Dans sa thèse de doctorat de *philosophie* intitulée *La métabolé : le changement dans la relation de soin en nutrition*<sup>28</sup>, et dont le contenu est, sur certains points, resté confidentiel, l'auteur nous livre un témoignage frappant sur l'évolution de sa pratique de soin : il nous donne à voir une *conversion personnelle qui, en sa dimension ontologique, est davantage que la simple réorientation d'une pratique professionnelle*. Car le changement qui est l'objet de cette thèse, c'est autant celui du soignant que celui des patients.

« Reconnaissons aussi que nous avons été attiré par "l'éducation du patient". Mais durant un moment seulement. Nous sommes vite devenu rétif, réfractaire même, devant les présupposés et les effets de cette "éducation" (...) Dans votre pseudo

<sup>25</sup> Rappelons que l'intention initiale de J.-P. Assal et d'A. Lacroix est bien de « mettre en pratique une éducation où le vécu du malade est une source de connaissance et d'apprentissage pour lui et pour les soignants » (A. Golay *et al.*, *op. cit.*, p. 5).

<sup>26</sup> Voir, par exemple, les travaux de C. Tourette-Turgis.

<sup>27</sup> Chef du service d'endocrinologie-diabétologie-nutrition au CHU d'Amiens et président de COPEPPI (coordination pour la prévention et l'éducation du patient en Picardie).

<sup>28</sup> *La métabolé : le changement dans la relation de soin en nutrition*, dirigée par le Professeur Dominique Folscheid et soutenue à l'Université de Marne-la-Vallée en 2007.

éducation, il n'y a que de la besogne, que le quotidien déshumanise davantage, obturant l'œuvre (humanitaire). Il n'y a pas de présence réelle, pas d'être qui doute ; chacun joue un rôle selon un code implicite. Il n'y a donc pas de relation humaine véritable, pas de don »<sup>29</sup>.

« Pas de présence réelle, pas d'être qui doute (...) pas de relation humaine véritable, pas de don ». Comment ne pas remarquer ici la dimension éthique mais aussi ontologique du propos ? Ce qui se dévoile ici, c'est un Sujet, qui, après avoir dû intérioriser le discours des autres, et notamment celui de l'éducation thérapeutique de son temps, s'en libère et reconquiert son droit de penser par lui-même et de s'exprimer librement. Et celui qui parle ici, ce n'est pas seulement le professionnel mais l'homme qui désire lire et écrire, qui trouve dans la philosophie, la poésie, la littérature, l'art, bref la Culture, les ressources qui lui permettent de coïncider avec lui-même, pour ensuite assumer un projet professionnel un peu fou ou intempestif, en tout cas aux yeux de ses pairs, celui d'*habiter poétiquement le lieu de sa pratique en faisant parler, écrire ou peindre ses patients, ici anorexiques ou obèses, autour d'images fortes, celles de feu et de la combustion.*

« Le médecin, comme tout être humain, doit habiter et exercer en poète, pour que le "patient " puisse vivre lui-même en poète, « poétiser » sa vie ! Et vivre tout court ! »<sup>30</sup>

Mais comment rendre légitime un tel positionnement ? Comment vérifier la communicabilité, la fécondité et donc la viabilité d'une intuition fondatrice mais obscure, celle selon laquelle la frontière ne passerait pas entre gens bien portants et malades mais entre ceux qui habitent ou non poétiquement le monde ? Défendre une thèse sur la *metabolè* est une chose ; autre chose est de convaincre les collègues. On ne peut tout de même pas demander aux spécialistes de la nutrition, ni même aux patients d'ailleurs, de changer, si l'on ose dire, de régime existentiel, de sortir de la fameuse caverne de Platon, de se recueillir en eux-mêmes pour retrouver leur vocation métaphysique, celle d'habiter philosophiquement ou poétiquement le monde, y compris à l'hôpital. Après tout, la plupart des médecins et des soignants, férus ou non de poésie, de littérature ou d'art, considèrent que l'éducation thérapeutique telle qu'elle se pratique aujourd'hui *correspond tout à fait à leurs attentes*, parce qu'elle est une pratique raisonnable et légitime (puisque'elle est reconnue et régulée par des instances arbitrales nationales et internationales). À leurs yeux, la méthodologie innovante proposée par J.-D. Lalau, qui s'origine dans sa propre conversion, risque donc de demeurer trop singulière, de relever sans doute d'une philosophie « persuasive », fondée de plus sur une éthique méritoire, mais ne répondant pas aux critères de l'expérimentation scientifique : mesure, quantification, vérification, testabilité, falsifiabilité, etc. Et sauf à se lancer dans un débat sur le statut épistémologique de la médecine, ou pire, dans un débat, totalement déplacé ici, sur le conventionnalisme inhérent au déterminisme scientifique ou sur la contingence des lois de la Nature elles-mêmes, J.-D. Lalau ne peut que prendre acte des réserves de ses collègues. D'autant que du côté des patients tous singuliers, Valérie, Laure, Gérard..., le professeur de nutrition reconnaît que si son approche a aidé durablement les uns, *elle n'a pas pu sauver les autres*<sup>31</sup>.

#### 4. Ranimer les puissances refondatrices de l'imagination chez le patient

Dans l'alternative thérapeutique proposée par J.-D. Lalau, tout se passe donc comme s'il s'agissait de construire, de consolider et de défendre avant tout une position existentielle, *une position dans l'Être en quelque sorte*, et non de bâtir, de façon purement logico-formelle, un énième château de cartes à l'intérieur de cette discipline instituée et donc rassurante qui a pour nom « éducation thérapeutique ». Cet engagement ontologique, inséparable d'une position éthique radicale, précède et excède, dans un même élan, et les morales sociales, et les modalités ordinaires de la conscience professionnelle. Ici, l'engagement professionnel n'est plus mimé : il ne s'agit plus, pour reprendre la formule citée plus haut, de « jouer un rôle selon un code implicite » parce qu'il y va à présent d'une position *dans l'Être* et non d'une simple position dans la Société. De là le côté *socratique* ou *platonicien* d'une telle démarche. C'est en tout cas cette façon d'être qui permet d'avancer dans la voie nouvelle, autant personnelle que professionnelle, que le soignant ouvre en cheminant avec les patients qui consentent à lui emboîter le pas. À condition toutefois

<sup>29</sup> *Op. cit.*, p.17 et p. 197.

<sup>30</sup> *Ibidem*, p. 24.

<sup>31</sup> *Ib.*, p. 305.

qu'ils réussissent eux aussi à fouler ce sol ontologique, qu'ils retrouvent eux aussi, et par eux-mêmes – car personne ne peut opérer pour eux une telle conversion – cette possibilité de réanimer leur vocation poétique. Tout comme la statue de Glaucus chez Platon, trop longtemps immergée dans la mer, est d'abord difficilement reconnaissable mais demeure telle qu'en elle-même malgré les dépôts qui la recouvrent, on doit supposer que la vocation métaphysique des patients reste indemne malgré tous les bouleversements que la maladie impose.

Une chose est sûre : si le professeur de nutrition choisit ici de s'appuyer sur une ontologie de l'image et une anthropologie de l'imaginaire, et non pas, par exemple sur une sociologie qui dénoncerait nos modes occidentaux de consommation, *c'est parce que seule une approche suffisamment radicale* a quelque chance de valoir universellement, en deçà ou par-delà les modes et les relativismes culturels. Il s'agit de replonger avec les patients dans ce sol de l'imaginaire qui sous-tend toutes nos représentations sociales et scientifiques, dans ce terreau où se fabriquent nos sensations, nos rêves, nos rêveries, nos croyances, et même, par une étrange alchimie, nos métaphores, nos métonymies, notre langage, nos concepts et sans doute aussi nos certitudes en physique et en mathématiques. En ce lieu énigmatique, dénommé « imaginaire », *les déterminations ne sont pas encore figées*, tout passe dans tout, les extrêmes se rejoignent et les contradictoires sont miscibles, le positif ne se distingue pas encore du négatif, ni l'intime du cosmique, ni le continu du discontinu. Et c'est cette matrice qu'explorent certains philosophes comme Bachelard ou Ricœur, mais aussi les romanciers et les poètes, ou encore les anthropologues comme Gilbert Durand, les historiens des religions comme Henri Corbin ou encore les psychologues des profondeurs comme Carl Gustav Jung. On parle d'imaginaire. On peut parler aussi d'imagination *productrice* par opposition à une imagination simplement reproductrice. « Productrice » car c'est là que se trament le visible et la parole, au moyen de mille synthèses qui semblent déjouer toute logique et toute modélisation<sup>32</sup>, et dont nous pressentons qu'elles conditionnent la possibilité même de vivre. Comme le dira Bachelard, c'est en se replongeant dans l'imaginaire que le Moi, forcément dissocié par les exigences de la vie sociale, peut coïncider de nouveau avec lui-même, ce qui est absolument nécessaire pour son *tonus* psychique. Les rêveries diurnes mais aussi les rêves nocturnes sont réunificatrices<sup>33</sup>.

Et c'est bien pourquoi J.-D. Lalau fait de l'image du feu un opérateur de communication entre le praticien et les patients. Ce n'est pas seulement parce que le discours spécialisé risque toujours d'être trop technique, et que la combustion vaut comme une métaphore commode des processus physico-chimiques de la digestion et de la consommation des calories. C'est aussi et surtout parce qu'il veut *rétablir la communication*, la rétablir *en profondeur*, au niveau de l'imaginaire, en deçà des relations et des catégorisations figées, en deçà des rôles sociaux, dans un autre espace et un autre temps que l'espace de l'hôpital et le temps de la maladie. Il veut qu'une rencontre d'un autre type ait lieu entre lui et Valérie, Laure, Gérard... ses patients. Il ne veut pas d'une simple rencontre en deux dimensions, d'une rencontre en noir et blanc, sans relief, avec des mots usés où tout est joué d'avance.

Il s'agit donc de susciter chez le patient, autour de l'imaginaire du feu, des rêveries déstabilisantes mais néanmoins roboratives, qui, lorsque ce dernier les retranscrit, en se faisant pendant quelques heures écrivain, peintre ou poète, sont certes révélatrices de sa propre représentation de la maladie, mais aussi de sa personnalité enfouie et de son corps propre (irréductible au corps objectivement perçu), voire, plus largement *de son rapport métaphysique au Moi et au Non-moi*. S'immergeant momentanément dans ce sol ontologique où Moi et Non-moi semblent encore indéterminés et donc interchangeable, comme s'ils n'étaient tous deux que le produit d'une fantasmagorie anonyme qui les précède, un *Sujet « refondu »* (comme on le dit d'un métal) pourrait ainsi émerger de cette rêverie, un Sujet d'avant le sujet qualifié d'obèse ou d'anorexique, un Sujet d'avant le langage expert des prétendus éducateurs thérapeutiques, d'avant les normes et réifications sociales qui sous-estiment le *pouvoir de l'imagination productrice* qui est aussi un pouvoir de re-symboliser et de créer d'autres normes de vie<sup>34</sup>.

Telle serait la vertu thérapeutique d'une refonte ou d'une refente du sujet *via* l'imaginaire et la re-symbolisation qu'elle autorise. Le contenu latent et la teneur archétypale des rêveries diurnes sur le feu, à valences intimistes ou cosmiques, n'ont donc rien à envier aux rêves nocturnes ou aux jeux de signifiants que déchiffrent, de leur côté et avec leurs propres méthodes, les psychanalystes. Certaines intuitions ou concepts de Freud, de Lacan ou encore de Gérard Haddad, sont d'ailleurs rapportées ici par J.-D. Lalau pour marquer les intersections possibles entre différents domaines disciplinaires : psychanalyse,

<sup>32</sup> Sur ce point, voir Jean-Jacques Wunenburger, *L'imaginaire*. Paris, PUF, 2020, p. 5.

<sup>33</sup> Cf. G. Bachelard, *La terre et les rêveries de la volonté*, Paris, J. Corti, 1986, p. 98.

<sup>34</sup> Voir la référence à Georges Canguilhem, J.-D. Lalau, *op. cit.*, pp. 70-72.

philosophie, anthropologie, linguistique, sémiologie, phénoménologie, histoire des religions, herméneutique...

### 5. La « psychanalyse existentielle » de Sartre peut-elle nous aider à penser le décalage toujours possible entre, d'un côté, le choix et le projet du soignant et, de l'autre, le choix et le projet du patient ?

Qu'un projet alternatif d'éducation du patient, émancipé des sciences de l'éducation, soit donc possible, c'est ce que la thèse d'inspiration bachelardienne de J.-D. Lalau sur le changement de la relation de soin nous montre déjà : le processus de métaphorisation inhérent au langage permettrait de rénover cette relation en renforçant sa teneur ontologique. Pourtant *nous pressentons un point de tension persistant, un décalage toujours possible entre, d'un côté, le choix et le projet du soignant et, de l'autre, le choix et le projet du patient*. Aussi ne peut-on éluder la question que J.-D. Lalau pose d'ailleurs lui-même lorsqu'il nous fait part continûment de ses doutes mais aussi des échecs thérapeutiques qu'il rencontre, malgré la mise en place des exercices d'écriture, de dessin ou de peinture qu'il propose autour du thème du feu :

« Sommes-nous bien sûr de quoi sera faite l'évolution des personnes qui souffraient ?  
Sûr aussi de la nature et de la portée de ce que nous avons fait pour elles ? En d'autres termes, parvenons-nous à un changement manifeste ? Ou simplement à un manifeste de changement ? »<sup>35</sup>

En ce point, où le coefficient de contingence semble le plus élevé, il ne s'agit certes pas de baisser les bras mais plutôt d'en tenir compte, ce que fait d'ailleurs J.-D. Lalau dans la troisième partie de sa thèse intitulée « Acheminement vers le sujet », où il approfondit la notion de changement en examinant les résistances au changement. Analysant ces résistances, qui peuvent être familiales ou culturelles ou dont les causes profondes relèvent de la psychanalyse mais aussi de la psychiatrie, J.-D. Lalau tente de *faire baisser* à tout prix ce que nous appelons ici le « coefficient de contingence ». Pourtant, nous voudrions pour finir, et contrairement à J.-D. Lalau, *accroître le plus possible ce coefficient de contingence* en empruntant une autre voie, celle de la « psychanalyse existentielle »<sup>36</sup> imaginée par Sartre dans *L'être et le néant*.

Dans la perspective de Sartre, pour qui Dieu n'existe pas, il n'est évidemment pas question, bien au contraire, de dissiper l'atmosphère de contingence qui enveloppe et enveloppera toujours toute chose. Sauf à croire dans la Providence, dans la Fatalité ou dans la toute-puissance d'une Science qui, un jour, percera le secret de la genèse de l'être à partir du néant, il faut assumer notre condition qualifiée à la même époque d'« absurde » par Albert Camus. Nous sommes jetés dans le monde ; c'est ainsi. Inutile de chercher une première cause, un fondement : l'existence précède l'essence. Ce qui veut dire que nous existons mais que notre existence « par-dessus le marché » ne répond à aucune commande divine, n'est le produit d'aucun dessein ou plan transcendant. Seule la contingence n'est pas contingente, et c'est cette nécessaire contingence, dénommée facticité, qu'il nous faut assumer. En un sens, c'est angoissant parce que nous pressentons le halo de néant qui entoure l'être. Les fameuses racines de l'imposant marronnier du jardin du Luxembourg que regarde le personnage de *La nausée* (roman que Sartre voulait intituler *De la contingence* mais l'éditeur n'a pas voulu), ces racines s'enfoncent en vérité dans le néant. C'est ce sentiment d'absurdité qui donne la nausée. Mais, d'un autre côté, tout cela, c'est une chance parce que si le monde et nous-mêmes n'avons pas été créés dans un but précis, pour remplir une fonction précise, nous sommes libres. On reconnaît ici la grande thèse de ce courant de pensée dénommé « existentialisme ».

Certes, dans le détail, *L'être et le néant*, sous-titré *Essai d'ontologie phénoménologique*, est une construction complexe. Mais, quelles qu'en soient les figures, ce monument de sept cents pages repose sur un dualisme très visible, celui de l'*en soi* et du *pour soi*. D'un côté, il y a les choses vides de toute conscience, ce que Sartre nomme l'*en soi*. L'*en soi*, c'est plein d'être, c'est saturé d'être : il n'y a aucune place pour autre chose. Et, d'un autre côté, il y a nous, les sujets conscients, et nous, nous ne sommes pas au sens où l'*en soi est*. Nous, nous existons uniquement par la conscience de nous-même. D'où la notion de *pour soi*. Comparativement à l'*en soi* qui demeure tel qu'en lui-même, dans son opacité vide de toute conscience, nous, nous passons comme des ombres mais c'est ce passage qui fait que l'*en soi* apparaît. Sans le miroir de

<sup>35</sup> *Op.cit.*, p. 304.

<sup>36</sup> J.-P. Sartre, *L'être et le néant*, Paris, Gallimard, « Quatrième partie : Avoir, faire et être ; chap. 2 : Faire et avoir : I. La psychanalyse existentielle », 1976, p. 628.

notre conscience, aucun *en soi* ne se manifesterait. Ce qui veut dire que notre conscience n'est qu'un miroir, qu'il n'y a pas d'intériorité psychologique, de double-fond, d'arrière-plan, d'inconscient. Tout l'être, y compris mon corps que je ressens et que je vois, reste extérieur au *pour soi*. Nous ne sommes qu'intentionnalité, mouvement vers les choses, existence. Et c'est bien pourquoi le *pour soi* est dit libre.

Or, c'est ce couple de notions en tension qui est à la base de la psychanalyse existentielle, tout comme d'autres dualités (conscient/inconscient ; principe de réalité/principe de plaisir ; etc.) sont à la base d'autres types de psychanalyse. Sartre rejette le concept d'Inconscient mais ne rejette pas les concepts de désir et de manque. Ce que l'homme désire, ce qu'il désire plus que tout, c'est de se faire *en soi-pour soi*. L'en-soi-pour-soi, c'est la figure de Dieu, de cet être à la fois infiniment substantiel et infiniment conscient de lui-même. Et c'est autour de ce désir *ontologique* d'être Dieu – « ontologique » parce qu'antérieur à la famille ou au social – que se nouent plusieurs symptômes.

Certains sujets, fascinés par la substantialité de l'*en-soi* qui est l'un des versants de la figure de l'*en-soi-pour-soi*, cherchent à se l'incorporer, à s'y enliser, à s'y perdre, comme si le *pour soi* pouvait enfin *se lester de tout l'être de l'en soi*, et stopper ainsi son glissement hors de l'être qui fait qu'il est certes conscient et libre, mais qu'il se temporalise et meurt. Or, pour Sartre, vouloir ainsi réifier les battements de la conscience et aliéner une liberté par définition inaliénable, c'est être de mauvaise foi, ou dit-il encore dans ses romans, être un « salaud » (ce qui correspond, dans le langage plus convenable du philosophe Kierkegaard, à l'esprit de sérieux). Celui qui s'imagine que son corps propre, son œuvre, ses objets, ses titres, sa profession, sa richesse, ses relations avec les autres, etc., le *lestent d'être* se trompe. Tout cela atteste de son existence, pas de son être. Voilà un premier symptôme : vouloir être plutôt que vouloir exister. On pressent ici que cela entraîne des troubles au niveau de la temporalisation du sujet enlisé dans son passé ou dans son présent, et incapable d'exister, c'est-à-dire de se projeter dans le futur. Troubles bien connus de la psychanalyse mais aussi de la psychiatrie, même si leurs outils ne sont bien sûr pas ceux de Sartre. Songeons ici à la psychasthénie, étudiée à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle par Pierre Janet, ou encore au livre d'Eugène Minkowski, publié dans les années 1930 et intitulé *Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques*.

À l'inverse, d'autres profitent d'exister pour ne jamais s'engager et agir. Toujours extérieurs à leurs décisions, ils surfent sur le devenir pour se réinventer d'instant en instant. Ce qui les attire dans l'*en-soi-pour-soi*, c'est alors le versant *pour-soi*, la perspective d'une liberté hyperbolique et éternelle, comme s'ils pouvaient, grâce à un usage excessif de leur liberté, mimer l'*auto-causation* de Dieu par lui-même et fuir les obligations familiales, sociales, professionnelles de leur condition d'homme. C'est là aussi être de mauvaise foi mais le terme à employer dans le vocabulaire littéraire de Sartre est, cette fois-ci, celui de « lâche ».

Après cet abrégé, nous sommes en mesure de saisir les ressorts de la psychanalyse existentielle : puisque le désir d'être Dieu est celui de tout sujet voulant s'arracher à la contingence de sa condition, ce désir transparaîtra, d'une façon ou d'une autre, dans tous les choix et projets du sujet, y compris dans ceux les plus apparemment anodins de la vie courante. Et tous ces choix comporteront forcément une certaine dose, fût-elle minimale, de mauvaise foi. Que certains disent pouvoir assumer courageusement la temporalisation qui les conduit à la dissolution irréversible de leur existence, pourquoi pas ? Mais reste à savoir s'il n'y a pas là encore quelque reste d'un désir d'auto-causation de soi par soi.

Le détour que nous venons de faire nous emmène-t-il trop loin ? Non, car Sartre voit dans toutes nos activités – par exemple, acheter, consommer, jouer, fumer, skier... mais aussi, ce qui nous intéresse au plus haut point ici, *choisir des aliments* – les indices, les symboles de choix ou de projets plus originels, dont les deux grandes figures de référence sont, on l'a vu, une tentative d'appropriation massive de l'être vouée par définition à l'échec et une tentative de déréalisation excessive des choses, également, elle, vouée à l'échec. Pour nous en tenir à la question des goûts alimentaires, citons juste deux passages significatifs de

*L'être* *et* *le* *néant.*

Premier extrait :

« Quelle est la teneur métaphysique du jaune, du rouge, du poli, du rugueux ? Quel est – question qu'on posera *après* ces questions élémentaires – le coefficient métaphysique du citron, de l'eau, de l'huile, etc. ? Autant de problèmes que la psychanalyse se doit de résoudre si elle veut comprendre un jour pourquoi Pierre aime les oranges et a horreur

de l'eau, pourquoi il mange volontiers de la tomate et refuse de manger des fèves, pourquoi il vomit s'il est forcé d'avaler des huîtres ou des œufs crus »<sup>37</sup>.

Deuxième extrait :

« Si le visqueux est bien le symbole d'un être où le *pour-soi* est bu par l'*en-soi*, que suis-je donc moi qui, à l'encontre des autres, aime le visqueux ? À quel projet fondamental de moi-même suis-je renvoyé si je veux expliciter cet amour d'un en-soi enlisant et louche ? Ainsi les *goûts* ne restent pas des données irréductibles : si on sait les interroger, ils nous révèlent les projets fondamentaux de la personne. Il n'est pas jusqu'aux préférences alimentaires qui n'aient un sens (...) Manger en effet c'est s'approprier par destruction, c'est en même temps *se boucher* avec un certain être (...) La totalité de l'aliment me propose un certain mode d'être de l'être que j'accepte ou que je refuse (...) Le « sucré » par exemple *exprime* le visqueux, lorsque nous mangeons une cuillerée de miel »<sup>38</sup>.

On sait que Sartre n'aimait pas les fruits de mer, que cela le dégoûtait. Il y voyait le signe d'un enlèvement dans l'*en soi*. Relier aussi directement une simple affaire de goût, ou plus généralement la question de nos valorisations originaires, à une métaphysique de l'*en soi* et du *pour soi* peut sembler audacieux ou incongru, d'autant qu'elle semble faire l'économie de l'anthropologie de l'imaginaire à laquelle J.-D. Lalau se réfère. Mais ce n'est pas le cas : Sartre cite les travaux des ethnologues et il cite aussi Bachelard et Rimbaud<sup>39</sup>. Même s'il rejette la notion d'Inconscient, Sartre connaît donc la complexité du processus de symbolisation et de métaphorisation ; il connaît le rapport qui existe entre les qualités des aliments et les mots qui les nomment, leur enchevêtrement quasi synesthésique qui mobilise des images et des valorisations variables d'un Sujet à l'autre. Citons un dernier extrait :

« Si je mange un gâteau rose, le goût en est rose ; le léger parfum sucré et l'onctuosité de la crème au beurre *sont* le rose. Ainsi je mange rose comme je vois sucré. On comprend que la saveur, de ce fait, reçoive une architecture complexe et une matière différenciée ; c'est cette matière structurée – qui nous présente un type d'être singulier – que nous pouvons assimiler ou rejeter avec des nausées, selon notre projet originel. Il n'est donc nullement indifférent d'aimer les huîtres ou les palourdes, les escargots ou les crevettes, pour peu que nous sachions démêler la signification existentielle de ces nourritures. D'une façon générale il n'y a pas de goût ou d'inclination irréductible. Ils représentent tous un certain choix appropriatif de l'être. C'est à la psychanalyse existentielle de les comparer et de les classer »<sup>40</sup>.

Notre référence à la psychanalyse existentielle permet-elle sérieusement d'éclairer un peu plus la face cachée des résistances au changement pointées par J.-D. Lalau ? Il reste certes permis d'en douter. Car les choix, les projets et les résistances des patients anorexiques ou obèses ne sauraient être miraculeusement dévoilés par une phénoménologie dont les bases, notamment la présupposition d'un dualisme de l'*en soi* et du *pour soi*, semblent tout de même fragiles. Mais reconnaissons que la philosophie sartrienne de la contingence, qui en ce sens peut valoir comme un prolongement ou un complément possible des analyses de J.-D. Lalau, a au moins le mérite, contrairement à une éducation thérapeutique fondée sur des sciences de l'éducation soucieuses de réduire le plus possible le coefficient de contingence *en matière d'éducation*, de nous donner à penser pleinement le décalage toujours possible entre, d'un côté, le choix et le projet du soignant et, de l'autre, le choix et le projet du patient.

## Conclusion

Dans le vaste champ des sciences humaines qui se sont multipliées et recomposées depuis les années 1970, l'ETP, dans sa forme actuelle, institutionnelle et codifiée par le droit, est en voie d'autonomisation.

---

<sup>37</sup> *Ibidem*, pp. 665-666.

<sup>38</sup> *Ib.*, pp. 676-677.

<sup>39</sup> *Cf. ib.*, p. 664.

<sup>40</sup> *Ib.*, p. 677.

Son caractère propre, celui d'une éducation spécifiquement *thérapeutique*, risque toutefois de disparaître à force de croisements mal maîtrisés avec des disciplines comme les sciences de l'éducation, les didactiques ou la psychosociologie. Ici, nous avons surtout insisté sur l'omniprésence des sciences de l'éducation. Sous cet angle, la frontière ne passe plus aujourd'hui entre, d'un côté, une médecine technique sans âme qui ne s'occuperait que de la maladie et non des malades, et d'un autre côté, une ETP humaniste soucieuse de la singularité des sujets, mais, à l'intérieur de l'ETP, entre une recherche en quête d'intelligibilité mais *qui reste prioritairement en prise avec l'intuition originaires des soignants et des patients*, et une ETP de plus en plus académique qui, priorisant d'un point de vue juridique une harmonisation codifiée des pratiques, et d'un point de vue universitaire, une harmonisation des maquettes de formation, risque d'inverser le rapport de préséance entre intuition et analyse, et de tarir ainsi sa source vive.