



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UEC 28

Sciences de l'éducation et pédagogie

Processus éducatifs, éducation,
subjectivation, émancipation

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de F.TALI présenté le 20/03/2023

Processus éducatifs et environnement capacitant

Dans cette rédaction, les explications du prof sont indiquées en *italique*

I. L'éducation « Educare » ou « Educere » ?

La réponse du dictionnaire, Larousse ou Robert, est révélatrice : ce verbe viendrait du latin *educare* et *educare*. Et, en effet, le dictionnaire latin-français consulté nous apprend que *educare*, -are signifie « nourrir, instruire ». → *On nourrit simplement l'élève*

Mais surtout, il nous révèle un autre verbe dont la première personne du présent est identique, *-educare*, mais dont l'infinitif est *educere*. Il ne s'agit plus de nourrir, mais de *educere*, c'est-à-dire « conduire hors de », et en particulier, conduire hors de soi-même. Ce qui a permis à Catulle d'utiliser *educere* dans le sens de « faire éclore », et à Virgile dans le sens d' « élever un enfant ».

Sur le plan médical par exemple, on peut imaginer un patient à qui on donne un protocole de nutrition. On peut imaginer dans un premier cas la situation où on donne juste le protocole (→Educare). Dans une deuxième situation, on peut accompagner le patient à comprendre le document et l'adapter à son environnement (→Educere).

L'objectif premier de l'éducation est évidemment de révéler à un petit d'homme sa qualité d'homme, de lui apprendre à participer à la construction de l'humanité et, pour cela, de l'inciter à devenir son propre créateur, à sortir de lui-même pour devenir un sujet qui choisit son devenir, et non un objet qui subit sa fabrication. Albert Jacquard, extrait de "L'héritage de la liberté.

Deux orientations donc :

- Faire produire (la terre)
- Faire se développer (un être vivant)

La différence entre par l'étymologie *educare* (nourrir) et *educere* (élever) pour saisir la double instance liée au concept d'éducation et dont la conciliation est une problématique pédagogique majeure : nourrir/remplir de connaissances et élever c'est-à-dire maximiser les potentialités des individus (Mialaret).

L'éducation, de par son étymologie, est une notion qui signifie une sortie, un mouvement vers l'extérieur (conduire dehors), alors que la formation désigne plutôt une entrée dans la forme, une mise en forme. L'éducation, en tant que processus de dégageant d'un état antérieur qui s'ouvre sur de nouveaux possibles, et la formation, en tant que processus d'engagement dans une forme, sont en dialectique (en inter-dépendance) permanente depuis le premier jour de l'existence (Ferrasse).

Par exemple : La LSS est une formation et lorsque nous sommes en amphi, nous sommes en formation car le prof donne forme par rapport aux attendus : attendus les gestes professionnels, attendus des compétences. Lorsque l'on prend poste pendant les stages par exemple, on effectue une rencontre avec le réel et celle-ci nous aide à développer une forme d'éducation nouvelle puisqu'on change, on grandit au contact des expériences vécues. La formation donne un préalable mais elle ne suffit pas pour avoir une éducation de terrain.

II. La personnalisation et la subjectivité

a. Définition et influences

La personnalisation renvoie à un mouvement de « se faire soi », notamment en se situant dans ses souvenirs et ses anticipations. Elle consiste en l'organisation par l'individu de ses comportements, à partir des motifs qu'il élabore, au travers des relations interpersonnelles et dans la construction d'un système de représentations (Malrieu, 2004). *Lorsqu'on rencontre un patient, celui-ci a un vécu : il a construit des représentations par rapport au monde médical par exemple, il a des attentes, il se projette dans la relation soignant/soigné d'une certaine façon (positive ou négative). La personnalisation consiste donc à adapter sa prise en charge à pluralité des représentations.*

La subjectivité renvoie au déplacement sur l'autre : à la perception de soi du point de vue de l'autre. C'est ce que fait le jeune enfant avec la personne qui prend soin de lui : il trouve dans l'estime de l'autre un fondement pour s'estimer. [...]. *Nous l'avons tous vécu avec quelqu'un qui nous a élevé d'une manière ou d'une autre et en tant qu'enfant, on se perçoit et on construit nos valeurs, nos désirs à partir de l'orientation que le père, la mère ou les éducateurs ont donnés. C'est un héritage psychique qui s'ajoute à la transmission génétique. En fonction des personnes qui nous ont accompagnées dans notre vie, nous avons reçu des éléments qui nous ont rassurés sur nos valeurs et des éléments qui nous ont mis à mal.*

Il se perçoit et il construit ses valeurs, ses désirs, à partir de l'orientation que sa mère, son père et ses éducateurs lui donnent : un héritage psychique s'ajoute à la transmission génétique.

Cette influence des adultes est complexe. D'une part, elle provient d'une pluralité de personnes, dont les sentiments pour l'enfant peuvent diverger : des affinités et des aversions en résultent dans les rapports avec les pairs, les frères et sœurs, etc. D'autre part, la subjectivation est un processus en devenir, où le sentiment d'être avec ou contre les autres est en voie de transformation continue, bien que des ancrages puissants en un type humain puissent se manifester et construire un fond d'attitudes caractérielles et de convictions idéologiques. *On n'est pas ancré dans un schéma fixe. En fonction des rencontres on change et nous sommes nous-même des catalyseurs de changement chez l'autre. (Ex : prise en compte de l'estime de soi chez une personne atteinte d'obésité morbide).*

Cette subjectivation ne saurait cependant être pleinement comprise indépendamment de la personnalisation : personnalisation et subjectivation peuvent être considérées comme un seul et même phénomène.

Exemple : En gériatrie, les sujets perdent leur repères (diminution physique et psychique) et ils ont besoin des soignants pour préserver leur identité.

Question amphi : « La personnalisation et la subjectivation, c'est la même chose ? » Réponse : Cela se complète, la personnalisation c'est la prise en compte de la personne, de tout ce qu'elle a : on personnalise un soin par exemple. Je prends en compte les représentations, les croyances, le vécu. La subjectivation relève plus du personnel : c'est me dire que la personne en face quand elle dit « je me sens super mal dans mon corps, je ne me sens pas bien », entendez « je ne suis pas bien, je ne m'estime pas trop ». Si on prend l'exemple d'une personne âgée qui se sent mal d'avoir des changes complets : c'est se dire que la personne en face de moi a un regard qui est portée sur elle non pas uniquement dans la situation décrite (dans l'instant elle a un inconfort de porter un change complet) mais également sur ce qu'elle pense d'elle-même (elle se sent diminuée et elle se sent honteuse de porter des changes complets).

b. Obstacles

Il existe des obstacles à cette activité continuée de se faire soi... et de la façon d'y résister. *Le cas des réseaux sociaux est un exemple : ils influencent la représentation de la beauté corporelle.*

Ces obstacles peuvent être des facteurs internes ou de facteurs externes.

III. Environnement capacitant

a. Introduction

Exemple illustrant : Tomber dans les escaliers et avoir trois mois de plâtre...

- S'apitoyer
- Prendre une aide-ménagère
- Se débrouiller tout seul
- Télétravailler
- Prendre cela comme des vacances
- Prendre le temps pour faire d'autres activités à la maison
- Avoir la famille qui conduit pour les déplacements
- Devoir grimper les escaliers assis
- Grimper les escaliers à cloche pieds...

Chaque personne réagit de manière différente face aux événements, cela dépend :

- Du contexte
- De la situation (qui dépend de l'environnement de la personne)
- Des ressources internes (=mental d'acier, motivation...)
- Des ressources externes (bonne mutuelle, résidence avec ascenseur...)

b. Historique des environnements capacitant, vers le paradigme inclusif

Voici l'historique et l'évolution de ce concept :

- 1957 : Emergence du concept de « médecine constructive » lors d'un séminaire aux USA., à partir du monde du travail. "[...] The changing demands of modern industry, the increasing application of mechanization and automation and the concept of constructive medicine aiming not only at the prevention of disease and accidents, but also at the realization

of health all focus attention on man as necessarily the central object of interest in the study of industrial performance.” (Pierre Falzon, 2012) (Déclaration de l’association IEA, Europe et USA en 1957). *Voici ce qu’ils disaient : les changements permanents qui sont demandés dans l’industrie, l’automatisation et la mécanisation a nécessité de repenser le travail avec le concept de « médecine constructive ». L’idée était de prévenir les maladies et les accidents dans ces contexte à la fois mécanisés et automatisé. Il était question de faire attention à l’humain, qui était l’objet principal de l’étude dans la performance industrielle. L’idée du séminaire « Fitting the job to the worker » : adapter le travail au travailleur. Il était alors question de savoir comment imaginer l’environnement de travail pour qu’il soit adapté aux travailleurs avec l’idée qu’ils soient performants.*

- 1993 : De Montmollin parle de « santé cognitive » : disposer de compétences qui permettent d’être embauché, de réussir, de progresser ». Pour éviter par le manque de connaissances d’arriver à « une misère cognitive », voire une « misère sociale ». *La misère cognitive arrive lorsque l’on n’a pas appris assez de chose pour pouvoir s’en sortir tout seul.* Oubli de ce concept pendant plusieurs années, puis finalement repris par Pierre Falzon dans les années 2000.

1) 1993, la « santé cognitive » de Montmollin et apport de Falzon

Idee phare de Montmollin : « une organisation du travail qui permette aux opérateurs le maximum d’efficacité, c’est-à-dire la pleine mise en œuvre de leurs compétences ».

Il s’agit donc :

- De penser un environnement de travail qui offre des difficultés « traitables », selon Falzon (2012), il faut :
 - o Des « ressources disponibles » (pour le travailleur pour effectuer la tâche)
 - o Des « tâches à niveau d’exigence acceptable »
- L’environnement ne va pas supprimer toutes les difficultés mais les rendre « faisables » pour le travailleur
- Il y a derrière l’idée de rendre les « difficultés intéressantes » les tâches proposées avec leurs difficultés, selon Falzon (2012), il faut :
 - o « Affronter des situations exigeantes » (résoudre des problèmes)
 - o Des « surmonter les difficultés des tâches »
 - o « Apprendre », en effectuant la tâche, le travailleur développe de nouvelles compétences
- Falzon parle de la « théorie du hamac » : il ne s’agit pas d’éliminer toute difficulté dans le travail, sinon il n’y aurait plus d’intérêt pour le travailleur mais de rendre ces tâches plus intéressantes.

Exemple : Nous venons d’être embauché à la sortie du diplôme et devons nous occuper d’un service de 9 lits. Les ressources disponibles peuvent être des fiches de poste, une personne du service aidante, les outils informatiques... Les tâches à niveau d’exigence non acceptable peuvent être le fait qu’un infirmier n’a pas son binôme pour prendre en charge ses patients sur sa journée de travail. Les difficultés intéressantes peuvent être des patients difficiles en prendre en charge sur le plan somatique ou psychiatrique, des typologies de service très spécialisées, des protocoles techniques...

➔ Visionnage vidéo Falzon : Parallèle avec l’histoire du jeu

« En soit, faire face à des difficultés, c’est un facteur de progrès. Cela amène à 2 types de questions : « comment est-ce que l’on peut concevoir un système de travail qui permette un exercice structuré de la pensée, qui permette de réussir dans ce que l’on fait ? » et une autre question « comment concevoir un système de travail qui favorise le développement de compétences et qui permette donc d’apprendre ? ». Du coup, cela amène aussi à se demande ce qu’est un travail de qualité, un travail bien fait. Prenons un exemple qui vous semblera peut-être bizarre mais il sert à vous illustrer qu’il y a un certain appétit chez l’être humain pour la résolution de problème, le dépassement. Il se trouve qu’il y a une école qui s’appelle ENJMIN qui forme des personnes à construire des jeux vidéo. Dans cette école il y a plusieurs branches dont des ergonomes qui travaillent à la formation de ces personnes. Ces ergonomes ont dû réfléchir à la question d’un bon jeu. Il en est ressorti que ce qui rend un bon jeu est le dépassement, le fait de passer au-delà d’une difficulté pour passer au niveau supérieur. Pour qu’un jeu soit bon, il faut que le joueur puisse dépasser les difficultés et donc il faut paramétrer le jeu pour qu’il soit faisable par un joueur de niveau donné afin qu’il soit toujours à la limite de ce qu’il ne sait pas faire : le jeu-vidéo se conçoit alors comme un environnement proximal de développement. Cela amène à l’idée d’une ergonomie constructive fondée sur l’idée que l’objectif doit être le développement

Pour une ergonomie constructive :

- Le développement comme un fait : Activité et activité constructive, activité fonctionnelle et méta-fonctionnelle → Les personnes apprennent
- Le développement comme objectif : Une finalité de l'action ergonomique, identification des conditions et des entraves au développement
- Le développement comme un moyen : un outil de l'action ergonomique. Les processus même d'intervention dans la situation de travail doivent être des processus de développement. »

Enfin, les personnes que l'on accompagne ont besoin de petits challenges car l'humain aime résoudre des problèmes. Quand on dépasse un petit challenge, on est en réussite et le circuit de la récompense se met alors en œuvre. Plus on réussit et plus on est content et donc plus on avance (dans le soin, la thérapie, dans la tâche demandée...).

2) Modèle des capacités de Amartya Sen : Prix Nobel d'économie en 1998

Ce modèle inscrit dans le développement de l'ergonomie constructive développé par Amartya SEN (2000). *Dans son pays, Amartya SEN a remarqué une énorme pauvreté alors que des richesses étaient à disposition. Il s'est alors demandé comment est-il possible qu'il y ait des millions de personnes qui meurent de faim alors qu'il y a des richesses disponibles. C'est à partir de ce questionnement qu'il développe l'idée que l'environnement peut être considéré comme « un facteur de développement humain » (Fernagu Oudet, 2016) :*

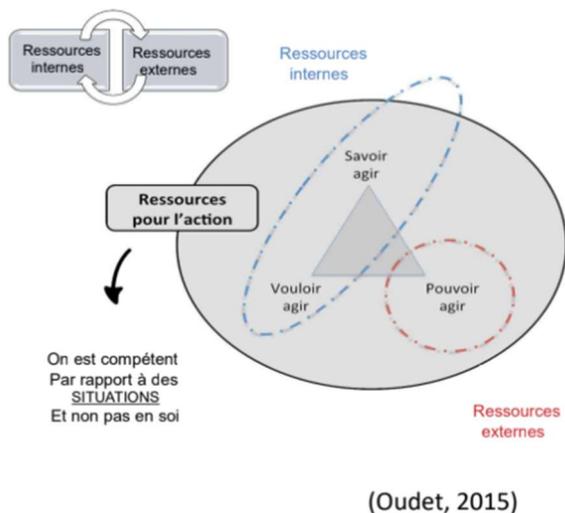
- On doit mettre en place un environnement capacitant pour accroître le développement du choix des individus. *Plus on est quelqu'un qui a la possibilité de choisir et plus on a la liberté de contrôler notre vie (exemple : à la sortie de diplôme, un étudiant sans enfant et sans vie de couple vs un étudiant avec 3 enfants scolarisés, une vie de couple et une maison → il n'y a pas la même liberté de choisir son futur poste en fonction des horaires, des trajets...).*
- L'approche par les capacités conceptualise la liberté de la personne comme fondement à la fois du développement humain et de la justice sociale. *(Exemple : étudiants au Mirail et étudiants en médecine → injustice sociale par rapport aux chances de réussite au regard des environnements différents)*
- Ce concept est repris dans de nombreux champs (ergonomie, sciences humaines et sociales, médecine...)
- L'ambition principale est de repenser l'égalité en l'appréciant à partir des libertés réelles dont jouissent les individus.
- Par exemple, SEN propose de revoir la « base informationnelle de jugement en matière de justice », soit les informations retenues pour évaluer les situations des personnes d'un point de vue individuel et social. *Pour qu'on soit juste, il faut qu'on puisse regarder la personne avec ses éléments qui relèvent de l'individuel et aussi l'ordre du groupe social où se situe la personne. On doit la prendre en compte dans son environnement.*

Exemple de la pomme pour illustrer cette notion : On prend une belle pomme rouge. On peut la laisser tomber par terre à de nombreuses reprises dans laquelle elle ne change d'aspect extérieur : elle est toujours rouge et lisse. En revanche, lorsque l'on épluche cette pomme, on s'aperçoit qu'à chaque impact, il y a une trace noire qui est restée à l'intérieur et qui abîmera la pomme à long terme. C'est pour cela que les agressions verbales sont aussi impactantes que les agressions physiques dans l'environnement.

« Les notions de capacité et d'environnement capacitant, environnement qui permet aux apprenants d'élargir leurs possibilités d'action, nous amènent à ne pas considérer uniquement la compétence, dont l'individu serait à la fois le dépositaire et le responsable, mais également la relation que l'individu entretient à son environnement, c'est-à-dire aux capacités » (Nagels, Tali et Abel, 2019).

Compétence = savoir agir, Capacité = Etre en mesure s'agir. On peut avoir des compétences dans un environnement sans avoir des capacités (exemple avoir les compétences de faire des soins techniques en stage sans pouvoir faire de soin (capacité) parce que c'est refusé par le tuteur de stage).

- Capacités = « les libertés réelles de mener une vie que l'on a des raisons de valoriser ».
- SEN était parti de l'idée de lutte contre la pauvreté : paradoxe de la famille alors qu'il y avait des greniers pleins !



Ce modèle de Oudet est intéressant car il fait intervenir différents niveaux d'analyse. On prend un individu, par exemple Mme Dupont, 50 ans avec une problématique médicale importante. Ses problématiques personnelles et psychologiques l'ont amené à développer une obésité morbide et du diabète. Mme Dupont a des ressources internes : elle a envie de s'en sortir, elle a compris qu'il y a un enjeu pour sa santé si elle n'agit pas. Elle a aussi quelques ressources externes : elle a un travail où elle peut jouer sur son emploi du temps.

Pour agir et mettre en place un projet thérapeutique avec cette patiente : Si on regarde le pôle de « vouloir agir » : Mme Dupont a envie d'agir. Le « savoir agir », c'est les soignants dans cette situation qui interviennent : on l'accompagne pour qu'elle développe ce « savoir agir » (conseils diététiques, protocole cholestérolique...) afin qu'elle perde du poids, qu'elle régule son cholestérol, qu'elle gagne du muscle. Dans le

quotidien, elle a 2 enfants qui sont lycéens. Ces 2 garçons ne sont pas du tout autonomes et ne savent pas cuisiner. Lorsqu'elle rentre chez elle le soir, elle leur fait des repas pour leur faire plaisir et ils n'aiment pas tellement manger sainement. Donc même si on explique dans le « savoir agir » comment préparer des repas diététiques, même si dans le « vouloir agir » elle a envie, elle n'aura pas un grand « pouvoir agir » au vu de son contexte. On est donc compétent par rapport à des situations, et non pas en soi.

3) Capabilités et accomplissements sont deux notions proches mais différentes (Sen, 2000)

Les capabilités offrent une liberté mais pas une fin en soi. L'objectif premier est l'épanouissement humain, « le potentiel d'épanouissement constitue une dimension fondamentale des capabilités. » (de Munck, 2008),

La notion de « accomplissements » (functionings) est ce qu'une personne réalise vraiment, ses choix et ses actions effectives.

« Les capabilités d'une personne constituent l'ensemble des accomplissements ou réalisations qu'une personne a la possibilité réelle d'atteindre au cours de sa vie. Autrement dit, sa capacité est sa liberté réelle de réaliser un de ces accomplissements accessibles » (Brotcorne, 2015).

Exemple de 2 étudiants : Marie habite dans le Gers et est très contente d'être en Licence. C'est compliqué pour elle au niveau financier et elle habite dans un 9m². A la fin du mois il lui reste 19€ de budget. Cette étudiante se projette sur la réussite et elle est motivée. Tous les WE elle doit retourner voir sa mère malade dans le Gers. Elle ne peut pas avoir tous les stages qu'elle souhaite car elle habite trop loin. Elle n'a pas beaucoup de capacité. Marie va prendre un stage qui s'adapte à son emploi du temps.

De son côté, Pierre vient de Toulouse et a les moyens. Pierre peut s'inscrire sur les clubs de sport, s'inscrire dans le bénévolat... Dans les accomplissements, Marie finit sa scolarité épuisée en ayant peu de capacités. Pierre finira accompli avec de nombreuses capacités.

Lorsque l'on entre dans le marché du travail, il se pose les mêmes problématiques.

c. Le concept d'environnement capacitant

1) Le modèle de AMARYA SEN sert de base (voir III. b. 1)

Il s'agit donc :

- De penser un environnement de travail qui offre des difficultés « traitables », selon Falzon (2012), il faut :
 - o Des « ressources disponibles » (pour le travailleur pour effectuer la tâche)
 - o Des « tâches à niveau d'exigence acceptable »
- L'environnement ne va pas supprimer toutes les difficultés mais les rendre « faisables » pour le travailleur
- Il y a derrière l'idée de rendre les « difficultés intéressantes » les tâches proposées avec leurs difficultés, selon Falzon (2012), il faut :
 - o « Affronter des situations exigeantes » (résoudre des problèmes)
 - o Des « surmonter les difficultés des tâches »
 - o « Apprendre », en effectuant la tâche, le travailleur développe de nouvelles compétences
- Falzon parle de la « théorie du hamac » : il ne s'agit pas d'éliminer toute difficulté dans le travail, sinon il n'y aurait plus d'intérêt pour le travailleur mais de rendre ces tâches plus intéressantes.

2) Visionnage vidéo

Lutter contre les inégalités ? → <https://www.youtube.com/watch?v=5ILKwizHxI8>

Si on fait un parallèle avec les histoires d'inégalités : on a par exemple un groupe thérapeutique que l'on accompagne. On a regardé le dossier des uns et des autres et on met en place un protocole. Celui-ci est de fait égalitaire : on la propose à tous de la même façon. Seulement, dans la question des inégalités qui est renvoyée ici, on peut offrir la même chose aux personnes mais chaque personne dans le groupe s'investit très différemment de ce qu'on lui propose. Il ne faut pas reprocher à un patient de ne pas être aussi investi qu'un autre car il y a plein de raison qui l'en empêche.

3) Environnement capacitant comme pouvoir d'agir

La personne peut avoir des compétences pour agir (pouvoir agir) mais peut subir des contraintes de l'environnement sur le fait de réellement pouvoir agir, c'est le pouvoir d'agir. En passant des compétences aux capacités, SEN ajoute que ce pouvoir d'agir peut aller au pouvoir d'être et de faire en visant l'autonomie de la personne.

4) Environnement capacitant et liberté

Amartya Sen théorise donc la liberté...

« La liberté réelle est la possession de capacités permettant à chacun de faire des choix, dans tous les aspects de la vie. Bien-être et liberté sont le résultat non de la seule existence des options mais de la possibilité d'un choix « réel » (Falzon, 2015). *Il faut se poser la question de savoir si on impose quelque chose au patient ou si on laisse réellement à celui-ci la liberté de choisir. Si on impose, il peut y avoir un phénomène de résistance automatique.*

Exemple : Sen avait été frappé par la famine en Inde alors qu'en certains endroits la nourriture était présente mais pourtant les gens n'y accédaient pas. Sen a parlé de « handicap de conversions » : ce n'est pas parce qu'on a des ressources à disposition que les personnes peuvent s'en emparer : Manque d'information sur les lieux où était la nourriture, manque de moyens de transports pour y accéder et ramener la nourriture ...

5) Capacités et droit de vote

Ce n'est pas parce qu'on a le droit de vote que chaque personne peut l'exercer de la même façon. Certains ont le droit de vote mais ne votent pas (pas uniquement par choix de ne pas voter...). Pour Sen, le droit de vote seul n'a pas d'intérêt, il faut pour qu'il y ait capacité de voter

- Droit d'accès à l'information
- Accès à l'éducation
- L'existence de partis politiques (pour pouvoir choisir)
- Dans le pays : la liberté de parole et de la presse
- L'organisation équitable des élections avec une efficacité organisationnelle
- Et le droit de vote !

Pour Sen, ce sont des facteurs de conversion qui permettent la capacité de voter

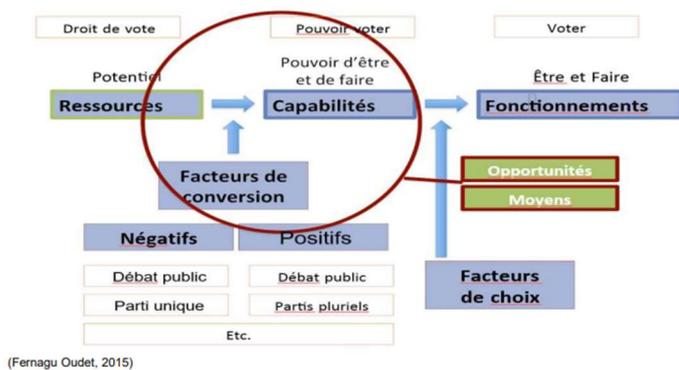
6) Facteurs de conversion

Les facteurs de conversion sont : « l'ensemble des facteurs qui facilitent (ou entravent) la capacité d'un individu à faire usage des ressources à sa disposition pour les convertir en réalisations concrètes » (Fernagu-Oudet, 2012)

Les facteurs de conversion sont essentiels aux environnements capacitant :

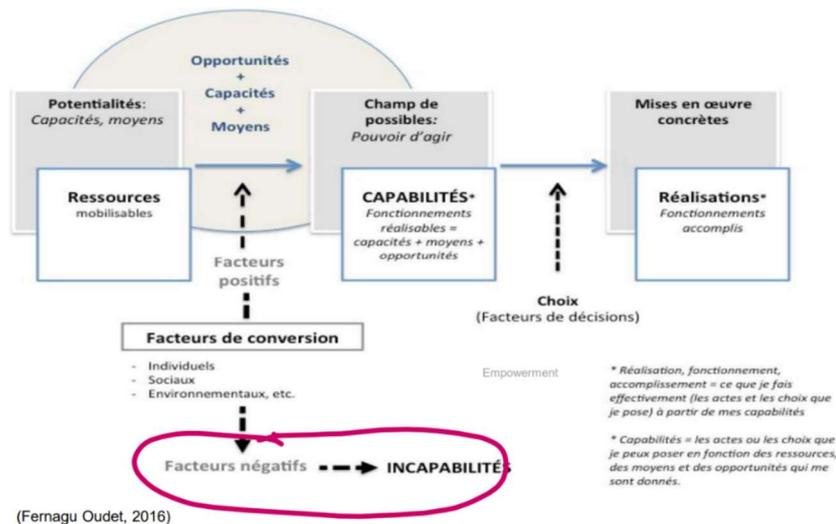
- Ce n'est pas parce qu'une ressource existe qu'elle est utilisable, utilisée
- Elle doit être repérable comme ressource, et que la personne puisse l'utiliser !

Exemple : donner une tablette tactile à une personne vivant dans la tribu Awa isolée en Amazonie (impossibilité de déverrouiller l'outil, usage...et problèmes pas d'électricité ni réseau wifi...)



Ce modèle de Oudet prend en exemple le droit de vote. On voit sur la gauche le « droit de vote » qui est associé avec le potentiel, les ressources de la personne. On voit ensuite le « pouvoir voter » qui est associé au pouvoir d'être et de faire, donc aux capacités. Les facteurs de conversions agissent sur la transition entre ressources et capacités. Ces facteurs peuvent être positifs comme négatifs (par exemple. Ensuite il y a l'acte de « voter », qui représente le fonctionnement, le choix effectif de mettre le bulletin dans l'urne. Les facteurs de choix qui interviennent c'est notre liberté : on est devant toute les piles de bulletin et on les choisit.

Cet autre modèle reprend celui du dessus avec un conception plus générale. Sur ce modèle ci on a représenté les potentialités avec les ressources qu'elle peut éventuellement mobiliser. Prenons l'exemple d'un service à l'hôpital : on a des moyens, des capacités mais on a aussi des opportunités avec une possible évolution de carrière vers cadre de santé par exemple. Admettons que les collègues sont bienveillants et que la cadre de service part bientôt à la retraite : ce sont des facteurs de conversion positifs qui vont permettre d'élargir le champ des possibles et de donner le pouvoir d'agir : je vais avoir des capacités en me disant « je peux éventuellement postuler dans ce poste mais en plus rien ne m'empêcherait de demander d'autres postes ailleurs ». Le choix intervient ensuite dans la décision pour parvenir au final à la mise en œuvre concrète : la prise de poste.



En revanche, des facteurs négatifs peuvent mener à une incapacité avec par exemple une cadre de santé qui ne part pas à la retraite et des collègues qui ne sont pas bienveillants. Il n'y a alors pas d'opportunité, pas de capacités et moins de moyens.

7) Capacités et droit sociaux, le cas du handicap

Tout le monde a le droit de prendre les transports en commun dans une ville Pourtant certaines personnes en situation de handicap ne le peuvent pas à cause des facteurs de conversion :

- Individuels : non voyant (pour s'orienter seul) par exemple en fautueil...
- Sociaux : Difficulté à faire faire des cartes de transports (ex : situation de grande pauvreté d'un SDF et impossibilité d'avoir une quittance de loyer pour faire le dossier...)
- Environnementaux : accès aux bus ou métro ou train (marches inaccessibles), pas d'annonce pour descendre pour un non voyant

➔ L'enjeu : agir sur les facteurs sociaux et environnementaux pour rendre l'accessibilité aux personnes en situation de handicap

« L'objectif fondamental du développement est d'élargir les choix de la population. En principe, ces choix peuvent être infinis et peuvent changer au fil du temps. [...]. L'objectif du développement est de créer un environnement capacitant pour que les gens puissent jouir d'une vie longue, d'une vie saine et créative » Manhub UI Haq, créateur, avec A. SEN, de l'Indice de Développement Humain.

8) 3 points de vue de l'environnement capacitant selon Falzon

Au départ, l'IDH est vu du côté des politiques publiques plutôt que du côté ergonomie constructive. Puis Falzon (2012) transforme cette approche du point de vue d'un véritable environnement capacitant avec 3 points de vue possibles :

Environnement préventif	Environnement universel	Environnement développemental
<p>Selon Falzon (2012), un environnement capacitant du point de vue préventif doit être « non agressif pour l'individu et préservant les capacités futures d'action.</p> <p>Une dimension classique de l'action ergonomique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détection et prévention des risques pour la sécurité - Elimination de l'exposition aux toxiques - Elimination de l'exposition à des exigences aboutissant à des déficiences à long terme (p.ex. TMS) à des effets psychologiques négatifs (p.ex. stress) » 	<p>Selon Falzon (2012), un environnement capacitant du point de vue préventif doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « Sensible aux différences inter-individuelles - Anthropométrie : âge, sexe, culture... <p>Compensant les déficiences liées à l'âge, maladie, incapacités... Prévenant l'exclusion et la perte d'emploi</p> <p>→ Un environnement qui prévienne l'exclusion quelles que soient les différences</p>	<p>Selon Falzon (2012), un environnement capacitant du point de vue développemental doit permettre la réussite et l'apprentissage de tous et toutes.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Un environnement qui permette d'être efficace, de réussir, d'élargir ses possibilités d'action, son degré d'autonomie ainsi que de développer de nouveaux savoirs et de nouvelles compétences. → Un environnement d'apprentissage pour l'individu, le collectif et l'organisation <p>Selon Falzon (2012), un environnement capacitant du point de vue développemental doit permettre la réussite et l'apprentissage de tous et toutes : mais la notion de réussite n'est pas la même pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La personne cherche la qualité par exemple dans son travail (performance) - L'organisation collective <p>Derrière l'idée de performance, il y a une subjectivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La personne cherche la qualité par exemple dans son travail (performance) - L'organisation aussi mais pas au même niveau ! - Lorsque l'organisation ne donne pas les ressources à la personne d'atteindre la qualité dans son travail, il y a possibilité de risques psychosociaux par exemple...

The basic purpose of development is to enlarge people's choices. In principle, these choices can be infinite and can change over time. [...] The objective of development is to create an enabling environment for people to enjoy long, healthy and creative lives” Mahbub ul Haq (créateur, avec A. Sen, de l'indice de développement humain)

IV. Exemple

Exercices : Sur les deux cas présentés et à partir du modèle ci-contre :

- Identifier les facteurs de conversion personnels, sociaux et institutionnels qui influencent positivement ou négativement la situation.
- Repérer les différentes ressources (internes au patient et externes) sur lesquelles peuvent s'appuyer les professionnels de santé.
- Réfléchir aux leviers d'action possibles, en s'appuyant sur le modèle des capacités, pour permettre au patient d'atteindre le fonctionnement souhaité (maintien à domicile, équilibre de la pathologie, etc.)

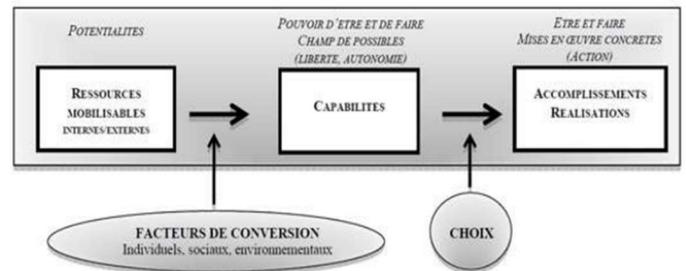


Schéma 1 : L'approche par les capacités (adapté de Bonvin et Farvaque-2006)

Mme Dupont, 82 ans, vit seule à son domicile. Suite à une chute récente, elle présente une mobilité réduite qui impacte son autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Un ergothérapeute intervient pour favoriser son maintien à domicile. Mme Dupont est encore mentalement vive et très motivée pour retrouver son indépendance malgré ses limitations physiques. Elle a déjà mis en place quelques stratégies pour pallier ses difficultés. Son fils voisin passe régulièrement l'aider. Son logement est globalement accessible après quelques aménagements.



Facteurs de conversion :

- Individuels : Motivation et volonté de rester autonome ; Stratégies d'adaptation déjà mises en place ; Capacités cognitives préservées
- Sociaux : Soutien actif de son fils proche ; Logement accessible après quelques aménagements ; Présence d'un ergothérapeute à domicile
- Organisationnels : Existence de services d'ergothérapie à domicile remboursés ; Possibilité d'obtenir des aides financières pour l'aménagement du logement ; Dispositifs pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées... / Manque éventuel de coordination entre les différents intervenants à domicile/ Reste à charge élevée possiblement si revenus modestes pour adaptation logement

Des ressources : Les capacités résiduelles et l'expérience de Mme Dupont ; L'aide concrète apportée par son fils ; Les compétences de l'ergothérapeute.

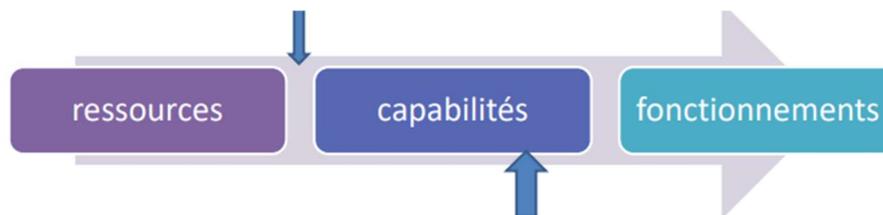
Pistes d'action pour l'ergothérapeute :

- Renforcer la motivation et l'estime de soi de Mme Dupont
- Proposer des activités signifiantes dans un but de réadaptation
- Mettre en place les aides techniques et aménagements adaptés
- Impliquer le fils dans une démarche de "care" partagée

Exemple d'un environnement capacitant : Emilie, caissière de supermarché

Facteurs de conversion :

- Individuels : projet professionnel clair, formation niveau bac, implication dans la tâche
- Sociaux : chef de caisse et hiérarchie lui font confiance, lui donne les informations nécessaires
- Organisationnels : formation interne sur temps de travail, accompagnement pour mise en œuvre des apprentissages ayant un poste qui se libère...

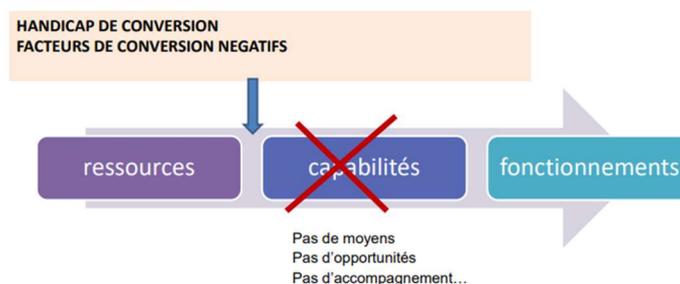


Des ressources : politique d'évolution interne de l'entreprise, possibilité d'avoir des formations internes :

- Les compétences : niveau bac, expérience dans plusieurs postes de caissières....
- Les opportunités : possibilité d'apprendre en posant des questions à sa chef,
- Moyens : formation interne
- Réalisations : intervention auprès de ses collègues avec accord de la hiérarchie...

Exemple d'un environnement non capacitant : Marie, caissière dans un petit supermarché

Marie est caissière dans un supermarché autonome qui a peu d'employés, situé à la campagne et non affilié à une chaîne. Il n'y a pas de politique interne d'évolution et pas d'accompagnement. Lorsque Marie fait savoir qu'elle aimerait devenir chef de caisse, il n'a qu'un refus net : la personne en place n'est pas prête à partir en retraite !

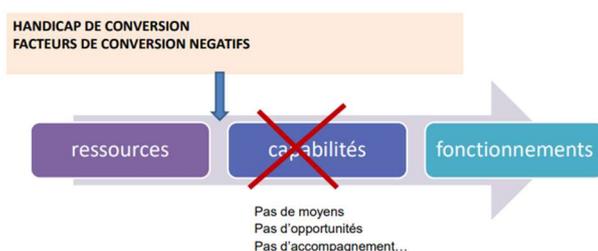


Exemple d'un environnement différent : M. Martin, 58 ans, souffre de diabète de type 2 depuis 10 ans. Malgré un suivi médical régulier, son diabète reste mal équilibré en raison d'une observance irrégulière au traitement médicamenteux et aux recommandations hygiéno-diététiques. Une infirmière à domicile se joint à la prise en charge pour une éducation thérapeutique renforcée. M. Martin ne semble pas pleinement conscient des risques de complications liés à sa pathologie. Il exprime des craintes sur les contraintes du traitement. Son épouse prépare les repas selon ses préférences, souvent trop riches. Les déplacements pour se procurer des aliments sains sont limités par l'éloignement des commerces.

Facteurs :

- Individuels : défavorable : Méconnaissances sur les risques liés au diabète ; Craintes sur les contraintes du traitement ; Manque d'observance médicamenteuse et diététique
- Sociaux: défavorables : Environnement alimentaire délétère (préparations riches par l'épouse); Accès limité aux commerces pour une alimentation équilibrée; Norme culturelle alimentaire inadaptée
- Organisationnels: (favorable) : Prise en charge du diabète par l'Assurance Maladie (soins, traitements, éducation thérapeutique) ;Existence de programmes d'éducation thérapeutique ambulatoires Défavorable : Manque de souplesse des programmes dédiés (horaires, lieux...); Insuffisance de la prise en charge globale au domicile; Reste à charge élevé pour une alimentation équilibrée si revenus modestes

Pistes d'action pour l'infirmière :



- Réévaluer les représentations et les craintes de M. Martin
- Renforcer son sentiment d'auto-efficacité dans la gestion du diabète
- Construire un plan alimentaire adapté en impliquant son épouse
- Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée (courses, repas préparés...)
- Mobiliser davantage les autres acteurs du parcours de soins

Ressources existantes mais sous-exploitées :

- Présence d'une infirmière à domicile (éducation thérapeutique)
- Suivi médical déjà en place mais insuffisant

V. Conclusion

Vers des environnements capacitant...

- Un environnement qui permet aux personnes de développer de nouvelles compétences et connaissances, d'élargir leurs possibilités d'action, leur degré de contrôle sur leur tâche et sur la manière dont ils la réalisent, c'est-à-dire leur autonomie (Falzon, 2008)
- Un environnement capacitant offre des opportunités de développement professionnel, il contribue directement au développement des savoirs dans, sur et par l'action de fil en aiguille à un accroissement du pouvoir d'agir (Fernagu Oudet, 2014).

