

L'éducateur en promotion de la santé, un tuteur de résilience ?

Corinne Roehrig,
médecin de santé publique,
thérapeute familiale,
Comité départemental
d'éducation pour la santé
des Alpes-Maritimes, Nice.

La carte n'est pas le territoire, elle n'est qu'une représentation de la réalité. Nos modèles et théories illustrent et articulent nos représentations de

l'homme dans la société, à un moment donné ; ils construisent, au fil des époques, un modèle du monde qui nous influence à bas bruit. Décortiquer les théories, les tordre, les comparer, passer de l'implicite à l'explicite sont autant d'analyses qui permettent de mieux comprendre comment atteindre, en pratique, les objectifs qu'elles fixent.

Promotion de la santé, résilience : des révolutions parallèles

La prévention instruisait l'individu des facteurs de risque, ou pathogènes, à éviter. Elle a laissé la place à la promotion de la santé, qui vise les facteurs de protection, ou salutogènes (*facteurs qui conditionnent une « bonne santé », ndlr*), pour les renforcer. Faire la distinction entre les deux conceptions est capital, car elles reposent sur des stratégies opposées. « *Le terme éduquer – faire sortir de – suggère une dynamique symétriquement opposée à instruire – faire entrer des connaissances [1].* L'instruction présume l'adhésion au choix d'une autorité externe. L'éducation présage un choix par conviction interne.

Dans le champ de la santé mentale, un bouleversement parallèle s'est ouvert avec la résilience, cette capacité à rebondir et se reconstruire malgré les traumatismes. « *D'abord un mode de raisonnement, un renversement de l'état d'esprit habituel des professionnels. Nous avons, en effet, l'habitude de repérer le déficit, l'anomalie,*

la défaillance, les troubles, alors qu'avec la résilience on vise à repérer les compétences, les ressources, les potentialités et à les amplifier » [2].

Un développement dans l'interaction

La promotion de la santé et la résilience ne sont pas des états fixés et déterminés, ce sont des processus qui se tissent dans le cadre d'une relation. « *La résilience ne peut naître, croître et se développer que dans la relation à autrui... Il est surtout question de transactions, d'interactions entre celui qui souffre et son environnement. Ce n'est qu'en prenant appui sur des ressources externes que les ressources internes d'un individu peuvent se mobiliser, croître et s'enrichir. B. Cyrulnik [3] l'a bien démontré avec la notion de tuteur de résilience* » [4].

Ces principes sont particulièrement signifiants dans la valorisation de l'estime de soi et des compétences psychosociales. Il est impossible de décomposer mécaniquement la gestion des émotions comme on énonce les méfaits du tabac. Il est impensable d'envisager l'enseignement magistral de la formule qui mène à l'esprit critique, ou encore moins de réduire en équations la conscience de soi. Pour caractériser le processus à l'œuvre en promotion de la santé, il faut chercher d'autres mots, parler d'engagement, d'alliance pédagogique, de rencontre : le principal outil du formateur, c'est lui-même. Serait-il un tuteur de résilience qui s'ignore ?

Les attitudes des tuteurs de résilience

Le tuteur de résilience est à côté du sujet, il l'accompagne dans son développement sans jamais se subs-

tituer à lui. Ses « *bonnes pratiques* » [5] comprennent l'empathie, l'intérêt prioritaire aux côtés positifs de la personne, la valorisation de l'estime de soi, la modestie et le respect du style et de la vitesse du parcours évolutif de chacun. Toutes ces attitudes font partie intégrante des stratégies de la promotion de la santé qui met en place les conditions de développement des capacités du sujet en le prenant pour référence, en tenant compte de ses désirs, de ses émotions et de ses perceptions.

Au chapitre des compétences techniques qui permettent à l'éducateur pour la santé d'atteindre l'objectif de valorisation des facteurs de protection, on trouve ainsi :

- un savoir actualisé sur les concepts et les outils pédagogiques ;
- un savoir-faire dans l'animation, tout particulièrement la maîtrise de règles de communication fondamentales :
 - une attitude corporelle de réception et d'accueil ;
 - une sensibilité à la communication non verbale ;
 - une congruence : ce que j'exprime reflète ce que je ressens ;
 - des renforcements positifs.

Un présupposé humaniste et éthique commun

Toutefois, s'en tenir à cette analyse des « *bonnes postures* » du professionnel serait négliger l'essentiel. Plus profondément, résilience et promotion de la santé partagent le présupposé humaniste et éthique de « *l'acceptation et du regard optimiste porté sur la personne* » [6], la conviction que chaque être humain possède des qualités et des ressources.

Pour convertir ce présupposé en actes, il faut s'engager en connaissance de cause. Avant tout interroger, voire bousculer ses représentations, ses motivations intimes, connaître et comprendre les enjeux et les limites d'une intervention *éducative* qui entend, ambitieusement, accompagner un individu à mieux se connaître et progresser.

Mesurer l'impact potentiel de son intervention, ou son absence d'impact, et s'engager, malgré tout, c'est-à-dire commencer, se lancer, être lié par une promesse implicite, porter à l'autre un regard bienveillant, bientraitant, léger, non jugeant, non intrusif, respectueux. Croire aux possibles de l'autre, et abandonner le « *je sais ce qui est bon pour toi* » au profit du « *je serai à tes côtés car ma conviction intime est que tu peux le faire* ».

La posture de l'animateur est consciemment active. Elle construit l'alliance pédagogique, qui tricote le filet protecteur de la rencontre. Elle s'accompagne de deux qualités complémentaires :

- la capacité à se centrer sur l'autre : l'intérêt n'est pas de partager ses idées, ses stratégies, mais bien de faire émerger celles de l'autre ;
- la capacité à faire un pas de côté : c'est une manière imagée d'envisager la même attitude. Le tuteur de résilience est à côté, il supporte sans faire d'ombre ni créer de pression.

Au cœur de la rencontre, l'éthique relationnelle

Cette éthique commune se concentre encore dans la dimension de l'éthique relationnelle [7] ou « justice des relations », fondée sur deux pôles : réciprocité et équité, équilibre entre le donné et le reçu dans la relation, base de la confiance réciproque. « *L'éthique relationnelle, c'est la responsabilité d'une personne vis-à-vis d'une autre, c'est le fait de prendre l'autre en compte* » [8].

L'éthique relationnelle est faite de sensibilité, c'est comprendre et se taire, c'est provoquer la participation, interpellé, proposer, surprendre, pour aider le sujet à se questionner et se repositionner. C'est être authentique dans l'échange, tresser, le temps d'un atelier pédagogique, une histoire commune à laquelle il est possible de donner du

crédit. C'est tendre un miroir turbulent, qui ne reflète pas exactement la même réalité, mais ouvre la carte du monde vers d'autres paysages.

C'est aussi accepter un certain degré d'impuissance ; faire ce que l'on peut, et seulement ce que l'on peut. Être responsable des moyens, et seulement des moyens mis en œuvre, en conscience. Faire la différence entre ce que l'on peut changer et ce que l'on ne peut pas changer, respecter le parcours et la vitesse de chacun, se résigner à ne pas, ou jamais, voir les résultats éventuels de l'action menée. « *Rappelons-nous cette leçon : les tuteurs de résilience ignorent souvent qu'ils le sont... Certains sont parfois récompensés plus tard... Quand quelqu'un vient témoigner du rôle important tenu dans leur parcours, des années auparavant* » [5].

Développer l'estime de soi et les compétences psychosociales est un objectif ambitieux, ne se fait pas en une heure, c'est un travail de longue haleine dont les effets se feront sentir sur le long terme.

En conclusion, on peut paraphraser Molière [9] et affirmer que promotion de la santé et résilience ont bien, *sans le savoir, une prose commune, et qu'un*

L'ESSENTIEL

- Pour soutenir une personne dans le développement de ses compétences psychosociales, l'essentiel est de l'accepter en tant que personne et de porter sur elle un regard bienveillant.
- En portant un tel regard, le professionnel soutient les capacités de résilience de la personne.
- C'est ce que le docteur Corinne Roehrig définit comme « croire aux possibles de l'autre ».

acteur de la promotion de la santé emprunte de nombreux traits, attitudes et objectifs au tuteur de résilience.

L'essentiel de leur proximité et de leur parenté réside dans leur regard d'espoir, optimiste, valorisant, dans la bienveillance et l'empathie qu'ils développent, consciemment, avec persévérance et conviction. Toute relation est une rencontre, comme le résume ici Boris Cyrulnik : « *Les mots sont des morceaux d'affection qui transportent, parfois, un peu d'information* ». ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Michard J.-L. Quand l'école parle de compétences en matière d'éducation à la santé. *La Santé de l'homme*, 2010, n° 407 : p. 18-19. En ligne : www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-407.pdf
- [2] Delage M. Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien ? *Thérapie Familiale*, 2004, vol. 25, n° 3 : p. 339-347. En ligne : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=TF_043_0339
- [3] Cyrulnik B. Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience. In : Cyrulnik B., Seron C. *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*. Paris : éditions Fabert, coll. Penser le monde de l'enfant, 2003 : p. 23-43.
- [4] Delage M. Promouvoir la résilience : la démarche écosystémique. *Thérapie familiale*, 2014, vol. 35, n° 2 : p. 177-192. En ligne : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=TF_142_0177

- [5] Lecomte J. Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Recherche en soins infirmiers*, 2005, n° 82 : p. 22-25. En ligne : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RSI_082_0022
- [6] Vanistendael S., Lecomte J. *Le bonheur est toujours possible, construire la résilience*. Paris : Bayard éditions, coll. Psychologie, 2000 : 223 p.
- [7] Boszormenyi-Nagy I., Krasner B. La confiance comme base thérapeutique : la méthode contextuelle. *Dialogue*, 1991, n° 111 : p. 3-20.
- [8] Michard P. Qu'est-ce que l'éthique relationnelle ? In : Michard P. *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy. Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale*. Paris : De Boeck Supérieur, coll. Carrefour des psychothérapies, 2005 : 362 p.
- [9] Molière. *Le Bourgeois Gentilhomme*. 1^{ère} éd., 1670 : 57 p.