



# FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION

## Modélisation Moderne de l'Observance

Alain PIANETA

Ballan- Miré

**Centre Bois-Gibert**

RÉADAPTATION ET PRÉVENTION  
CARDIO-VASCULAIRE

GRUPE **vyv**

[www.forumeuropeen.com](http://www.forumeuropeen.com)



# Conflits d'intérêts

---

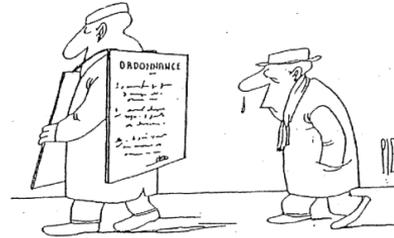
Pas de conflits d'intérêts à déclarer



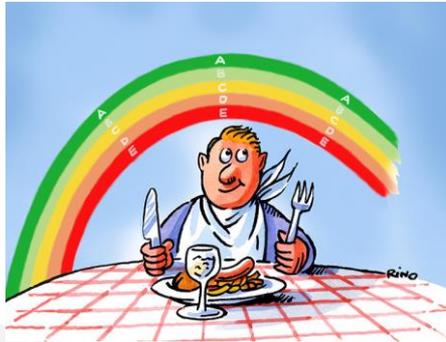
# Observance et non-observance sont des phénomènes très complexes



SEPT PATIENTS SUR DIX NE SUIVENT PAS LES ORDONNANCES.



LE FIGARO - 18. XII. 1980 - p. 12



Allez!!

Tu peux voler, c'est juste une question d'engagement !



# Etymologie de l'observance

Observer de observare = observer, surveiller , se conformer à . Considérer, étudier avec soin. S'étudier , se surveiller soi-même.

Observance: Exécution de prescriptions, surtout en matière religieuse. Pratique de la règle par un ordre religieux. Suivre une prescription. Suivre une recommandation.

## Synonymes

agrément	consentement	considération
constatation	autorisation	réprimande
reproche	appréciation	critique
acceptation	accord	assentiment
analyse	acquiescement	obédience
obéissance	observation	attention
réflexion	sujétion	soumission
étude	examen	servilité
discipline	subordination	docilité
note	aval	

## Antonymes

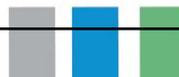
réprobation	omission	refus
éloge	oubli	indifférence
violation	insoumission	insubordination

.....



# Historique de définitions de l'observance

Auteurs (années)	Définitions (traduction libre)
Hippocrate	Il faut combattre la maladie et cette lutte est menée par le malade, le médecin est l'allié du malade, celui qui l'aide à combattre. Il demandait à ses patients comment ils prenaient leurs potions, leurs médicaments, comment ils suivaient les règles hygiénistes <i>Du Régime</i> (vers 400 av. J.-C.), <i>Des aliments</i> , <i>Du régime dans les maladies aiguës</i>
Années 1930	Dans la société paternaliste : obligation du patient envers le médecin. Avec peu d'information, le patient devait s'astreindre à la médication ou à l'avis mentionné par le médecin
Années 1990	La pensée se modifie pour devenir une relation empreinte de respect. Il pourra faire un choix éclairé.
Rosenberg (1995)	Degré auquel le patient adhère à un régime prescrit
Branden (1998)	Acte de consentement, de soutien, d'approbation
Braun (1999) cité dans Evangelista (1999)	Capacité d'adaptation , une facilité d'ajustement aux forces extérieures
Cramer (1999)	Céder à la requête ou suivre attentivement les recommandations du professionnel de la santé
Oseashon (1999)	Adhésion complète à un traitement
Giraud (2000)	Respect du contrat de soins (médication, consultation, rencontre, atelier etc).
Haynes (2000) cité dans Alvin et Sutheland (2001)	Degré auquel le comportement d'une personne correspond avec l'avis médical , aussi longtemps que les soins de santé en nécessite



# Quels sens sur le plan philosophique et éthique ?

---

Degré de concordance entre le comportement d'un individu et les prescriptions qu'il a reçues ?

Nous allons examiner la complexité de l'observance totale, partielle ou la non observance.



# Introduction

On se demande le plus souvent pourquoi on est malade, et comment on peut soigner la maladie. On se demande plus rarement pourquoi on ne se soigne pas, et presque jamais pourquoi on se soigne.

La raison en est simple: la santé n'est-elle pas un bien désirable en soi ? Si un patient vient voir un médecin, un autre acteur de santé, n'est-ce pas pour qu'il le soigne? S'il réclame un traitement n'est-ce pas pour le suivre ? Dans ces conditions comment serait-il possible que cette personne ne suive pas les recommandations, de prendre le traitement, de ne pas venir aux consultations de suivi, effectuer les examens prévus ... et ne se soigne pas ou incomplètement ?

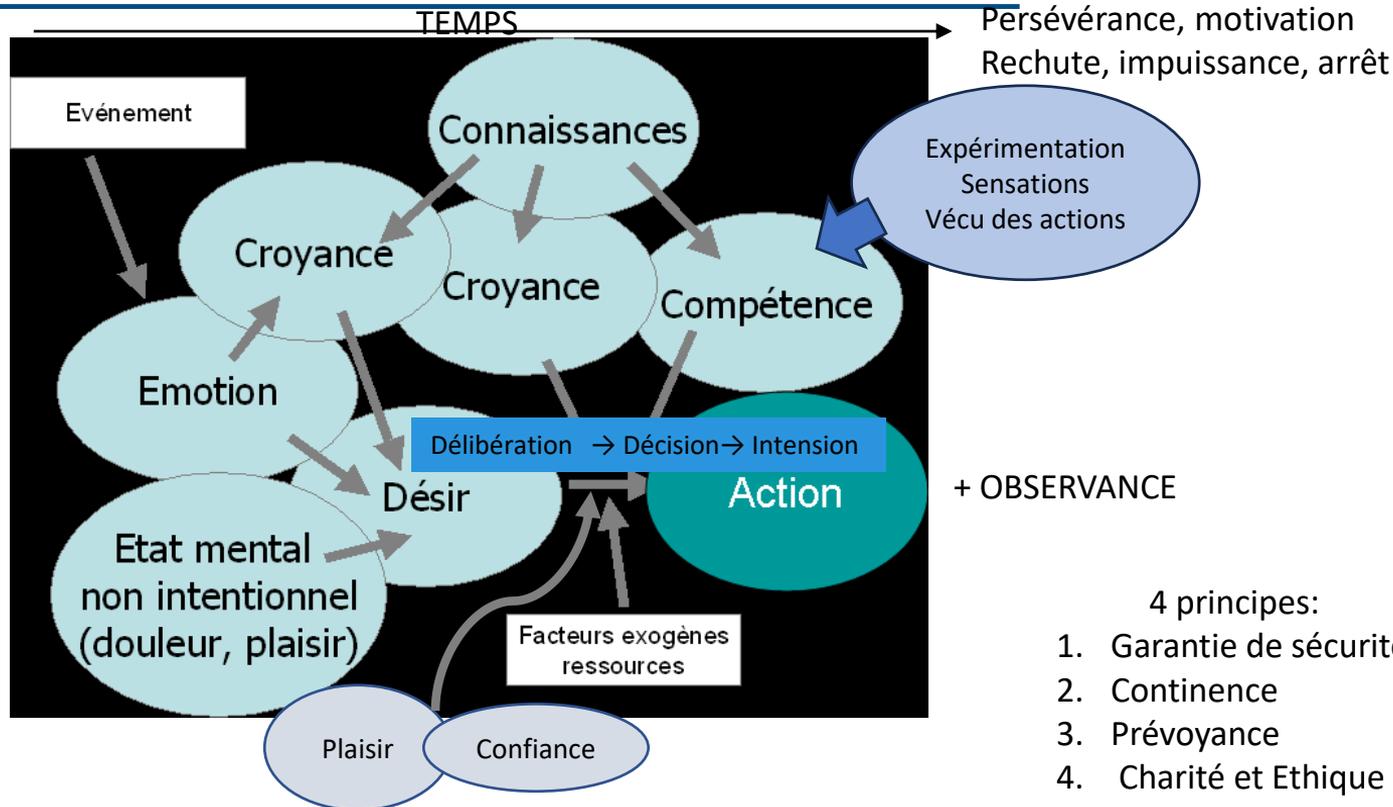
Et pourtant les cas de non-observance thérapeutique sont pléthores. La situation a la même structure que le paradoxe bien connu celui socratique:

1. Si quelqu'un désire davantage X que Y, et croit que faire A est le meilleur moyen pour lui d'obtenir X, et est libre de faire A, alors il fera A;
2. Une personne désire davantage X que Y;
3. La personne ne fait pas A. Et accomplit Y au détriment de X.....

Nous allons examiner : - comment éviter cet Akrasia ou incontinence - renforcer les ressources internes de la personne pour rester dans l'Enkrasia, la force dans la durée de l'observance. Nous verrons comment les acteurs de santé peuvent trouver des moyens et élaborer des outils pour aider les personnes en soins.



# Modèle intentionnel de l'Observance



4 principes:

1. Garantie de sécurité
2. Continence
3. Prévoyance
4. Charité et Ethique

Tenir compte :

1) capacité- capabilité- résistance et freins – biais - système de soin et difficulté du parcours de soin  
-facteurs socioéconomiques

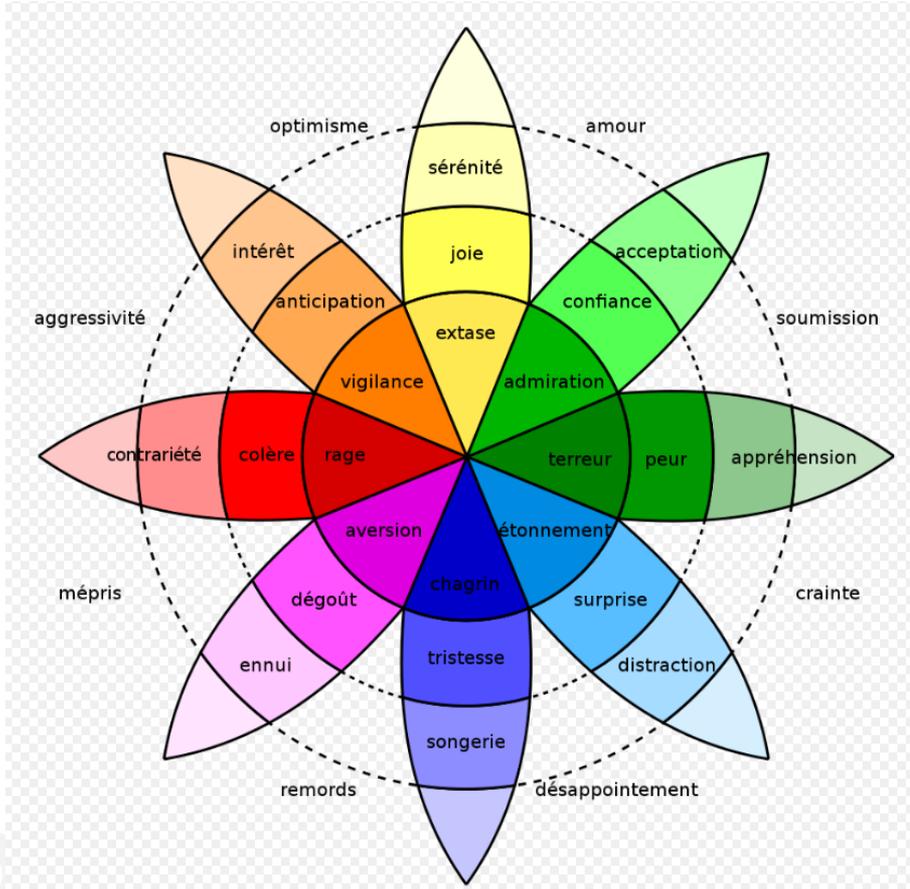
2) Relation thérapeutique



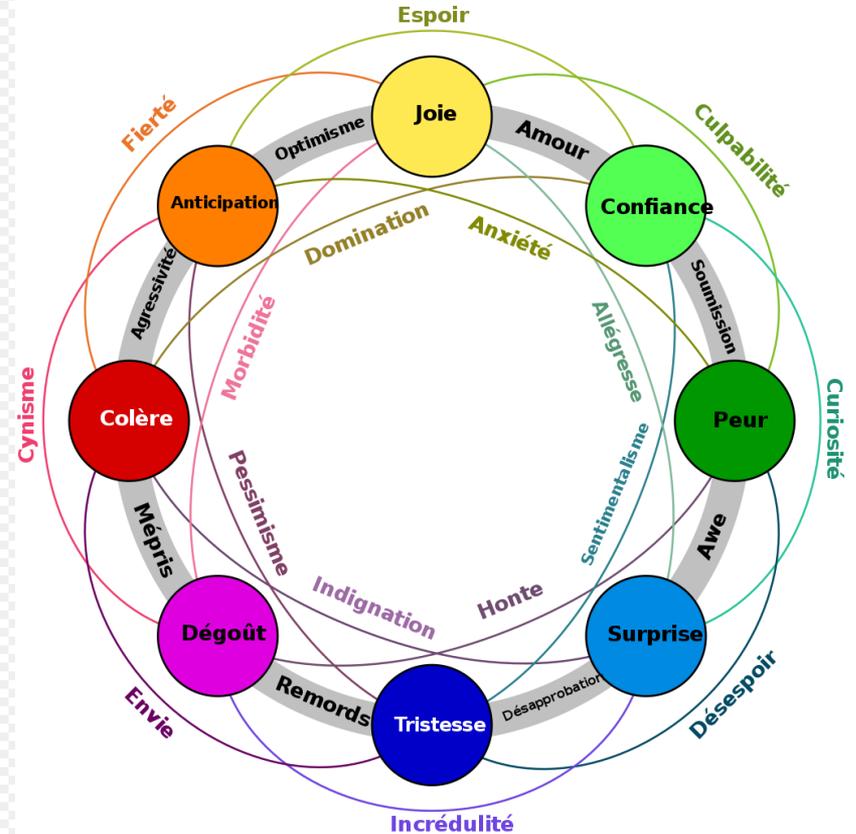
FORUM EUROPÉEN CŒUR, EXERCICE & PRÉVENTION



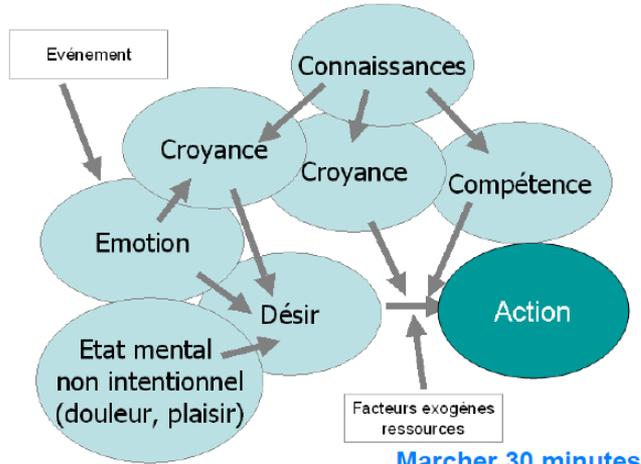
# Roue des émotions de Robert Plutchik



Dyades de Plutchik sous forme de graphe

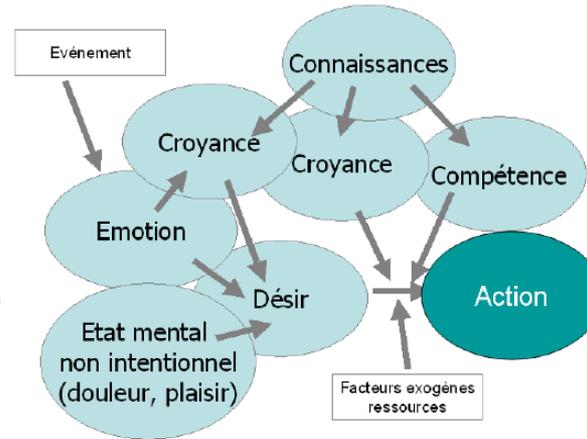


# Un choix entre deux actions opposées



Marcher 30 minutes  
d'un pas vif

Suivre les recommandations  
de l'ETP : souvent un **désir**  
ayant une **récompense à long terme**  
exemple: conserver sa santé



Regarder M6  
à la télé

Ne pas suivre les recommandations  
de l'ETP: souvent un **plaisir**  
portant sur le **court terme**





# Cas d'Akrasia (incontinence)

LE VIN  
m'appelle...



Refuser



Boire

Une personne qui boit un verre de trop alors que ceci risque de mettre en péril sa capacité à remplir ses obligations (par exemple prendre sa voiture pour rentrer chez elle). Trois possibilités:

1. Le cas de l'imprudence: la personne sait ce qu'elle fait, pense que la valeur du verre de trop est suffisante pour prendre le risque, de ne pas être capable de remplir ses obligations, et elle en accepte les conséquences; dans la mesure où elle aurait pu évaluer différemment le risque, son comportement est parfaitement blâmable, d'autant qu'il n'a rien d'irrationnel.
2. Le cas de la compulsion: ici, cette personne sait qu'elle ne devrait pas boire, mais, elle ne peut résister au désir compulsif de boire le verre interdit.
3. La 3<sup>ème</sup> possibilité: ici également, la personne estime qu'il serait meilleur pour elle de ne pas boire, et, malgré cette évaluation, *oui, au terme de cette évaluation*, elle accomplit l'action qu'elle sait dangereuse, *sans qu'il s'agisse donc d'une compulsion*.

Analyse: A la différence de la personne compulsive, incapable d'exercer le moindre contrôle de soi, le troisième cas est celui d'une personne qui *aurait pu décider autrement* et qui ne l'a pas fait.

Aristote dans le Livre VII de *l'Ethique à Nicomaque* définit l'akrasia comme un trait de caractère observé dans certains comportements intentionnels, non compulsifs, qui conduisent un sujet à agir contre son meilleur jugement.

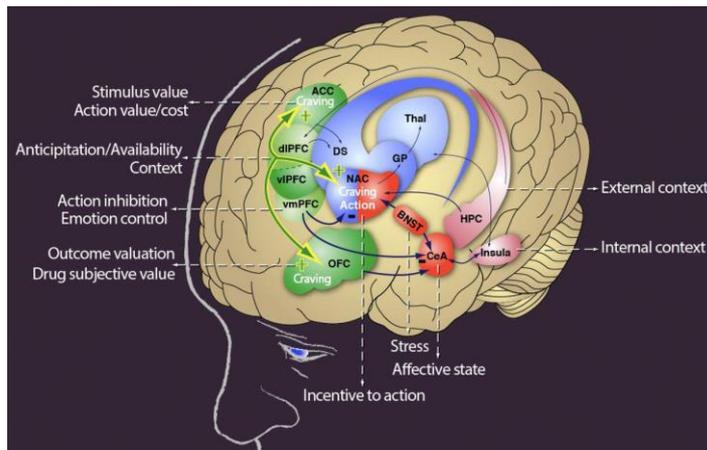
Davidson a longuement analysé ce problème théorique dans *Actions et événements* et dans *Paradoxes de l'irrationalité*.



# D'autres cas d'Akrasia



Cortex préfrontal , système limbique, Akrasia, impatience et addiction



George O, Koob GF. Control of craving by the prefrontal cortex. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2013;110:4165-6.

L'observance :  
refus d'une contingence ?



# Irrationalité

	Akasia	Duperie de soi	Désirs pour des réalités
<b>Définition</b>	Accomplir l'action qui devrait ne pas accomplir	Croire quelque chose contre toutes évidences possibles	Sujet arrive à croire que son désir est réalisé Croire que le contenu est satisfait , alors qu'il ne l'est pas
<b>Explications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partition de l'esprit avec des domaines différents</li> <li>- Rôles normal des Émotions = perceptions de valeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreur logique en mettant en œuvre au sujet de sa croyance un ajustement du monde à l'esprit</li> <li>- Modification du monde et change la direction normale d'ajustement de la croyance</li> <li>- Ne peut changer le monde et ne pas pouvoir réellement ne pas être malade</li> <li>- Emprise d'un désir, d'une émotion permettant de conduire à une saine révision des croyances</li> <li>- Peut conduire au déni</li> <li>- Choix, par le sujet , de la révision qui lui sera la moins coûteuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'a pas essayé de changer le monde</li> <li>- L'esprit , sous l'effet du désir, commet une erreur logique qui consiste à confondre les attitudes, c'est-à-dire à déplacer un contenu d'une attitude dans une autre</li> <li>- Le désir modifie donc la structure de l'esprit, alors que son rôle normal est de modifier le monde.</li> <li>- Vivre dans ses rêves en confondant le puzzle mental avec la réalité du monde dont il n'est qu'une représentation</li> </ul>



## Maîtrise de soi



## Echappement



## Techniques d'engagement préalable Jon ELSTER

- *ne fume plus jamais une pipe , cette pipe là a la valeur symbolique de représenter toutes les autres pipes futures.*
- Une étude (Norcross JC) a montré que les personnes qui sacrifient à la tradition de prendre le jour de l'an les résolutions sont plus observantes à leur engagement que celles qui ont le même type d'objectif à un autre moment de l'année.
- Adhésion à un club .....

## Force motivationnelle

## Pouvoir de la volonté et Volition

# Les aides à l'enkrasia et à l'observance

## Force de l'habitude

### Rituel

### Economie d'énergie et de réflexion

Pour que des actions répétées soient une habitude au départ il faut une intention.  
L'observance thérapeutique peut être représentée comme l'acceptation de réaliser des actions répétées, au sens Davidsonien de l'action.



## les récompenses intermédiaires

- Avec le plaisir d'avoir réussi une étape , de mieux être en forme .....
- S'octroyer un petit extra contrôlé

## Emotions comme autre porte de sortie



1 .....2?



# Effet du Temps . Améliorer l'observance par les récompenses intermédiaires

Difficulté représenté par l'aspect à long terme des efforts demandés, d'où l'utilisation des récompenses intermédiaires attrayantes.

Type d'observance	Récompenses intermédiaires	Actions ETP
Faire un régime, avoir une alimentation équilibrée	<ul style="list-style-type: none"><li>Se sentir rapidement mieux, être mieux sur le plan relationnel</li><li>Fierté de s'engager dans un comportement de santé</li><li>Porter des vêtements de taille inférieure plus esthétique</li></ul>	Nous pouvons proposer qu'une thérapie à développer pourrait spécifiquement consister à amener le patient à expliciter d'une part la nature des récompenses intermédiaires que lui-même imagine pouvoir obtenir de l'acceptation de l'observance thérapeutique, d'autre part celle des émotions liées à l'alternative qu'il a devant lui.  Il faut sans aucun doute considérer ces bonnes choses comme des émotions. Cela doit être fait de la manière la plus attractive possible
Arrêter de fumer	<ul style="list-style-type: none"><li>Faire une activité physique, monter les escaliers sans être essoufflé</li><li>S'arrêter de tousser quand il se réveille le matin</li><li>Retrouver le goût, l'odorat, apprécier un plat délicat</li><li>Imaginer la joie immédiate qu'il fera à ses enfants qui sont inquiets pour sa santé</li></ul>	
Equilibrer sa glycémie	<ul style="list-style-type: none"><li>Avoir un meilleur résultat au dosage de l'hémoglobine glyquée</li><li>Être moins fatigué, Moins d'hypoglycémie</li><li>Moins de médicaments, moins d'injection</li></ul>	
Etc.	Etc.	



# L'observance: Une habitude d'action

## Commencer à se soigner

Suivre les recommandations en raison de la force des émotions (peur ...);

Décider d'être observant : opter pour une attitude qui remplace la nécessité de faire des choix d'actions isolées pour des actions répétées grâce à la force d'habitude;

Décider de prendre l'habitude : on a « tout bien considéré » ;

Révision et changement des préférences .  
Révision inconsciente et consciente;

Eviter la survenue de l'anxiété qui naît de la perpétuation de l'indécision ;

Révision consciente conclusion d'une véritable délibération;

Devenir raisonnable .

## Observance

Actions intentionnelles répétées qui se transforment en bonne habitude.

On a décidé de donner leur poids à chacun des deux termes du conflit entre le désir qui conduit à l'action d'observance et celui qui conduit à ne pas le faire. Attitude qui protège de la tentation à l'akrasia.

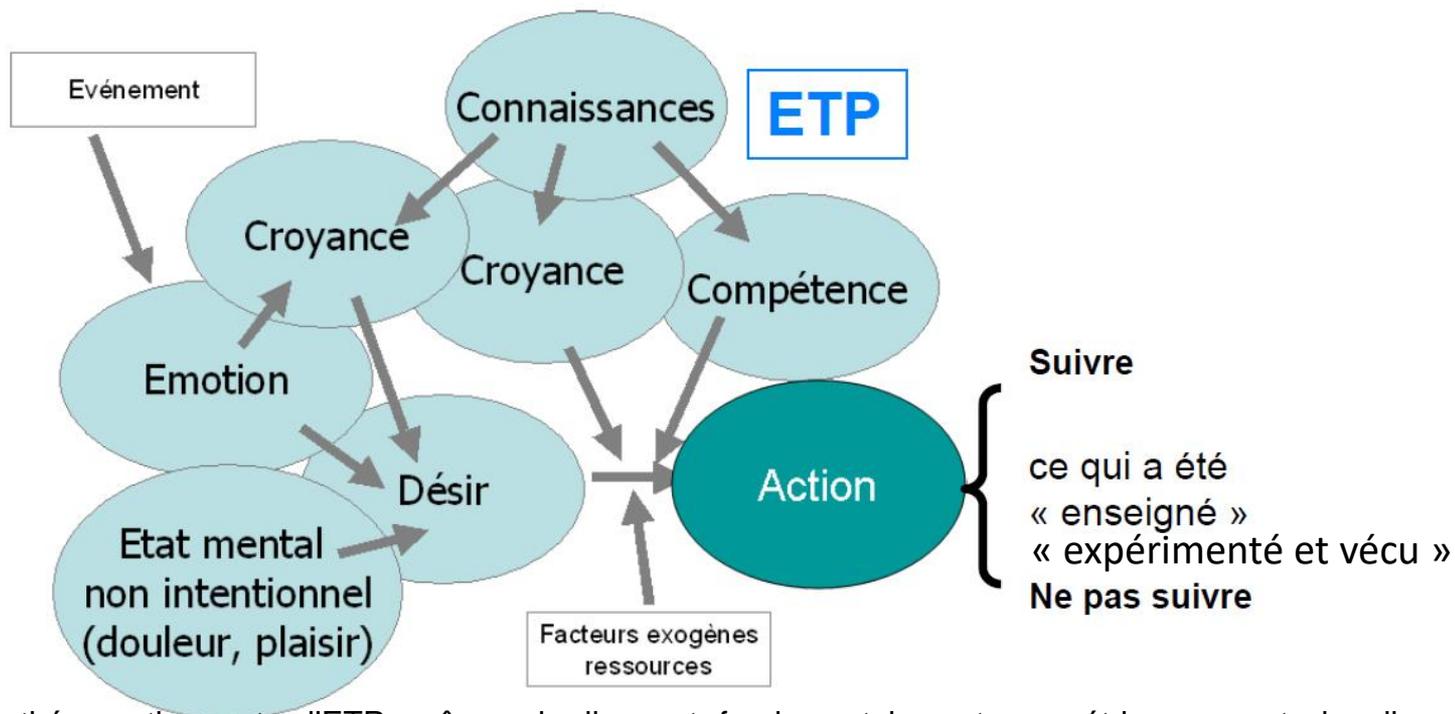
Lutter contre la faiblesse de la volonté : rassembler ses choix sous la forme d'un seul, le « bunching » : formation de règles personnelles.

Les bonnes habitudes forgent la cuirasse des faibles en détectant les exceptions qui confirment la règle. Faire attention que de faire de temps en temps relâche, n'amène pas au relâchement qui conduirait au risque de retomber dans l'incontinence.

L'observance doit faire appel à un va-et-vient entre habitude et délibération



# Où agit la relation et l'éducation thérapeutiques



La relation thérapeutique et l'ETP, même si elles sont fondamentalement asymétriques, sont des lieux d'échange. La confiance crée l'existence d'intérêts réciproques. L'ETP est aussi de développer l'autonomie du patient.

Ainsi le problème n'est plus de savoir qui décide, mais bien d'apprendre à décider ensemble.

Dans la relation acteurs de santé /patient, l'acteur de santé aide le patient à devenir l'arbitre du conflit interne que représente son ambivalence.



## Les moyens d'aide à l'observance: Apprentissage

Délibération pour une intention et une décision;

Gestions des émotions et les utiliser positivement pour l'observance;

Création des liens logiques entre mécanismes, effets des dysfonctionnements ,  
corrections des dysfonctionnements;

Apprendre à Reasonner pour acquérir un Esprit critique et une Résistance cognitive (plutôt algorithmique que heuristique)

Analyser sens et conséquences: être malade- Avoir une maladie – être en santé- avoir la santé.

**L'enjeu serait de passer d'une culture du danger, de l'insécurité à une éducation à la prise de risque « raisonnée » (Michel, 2010).**

Analyser les freins et les résistances pour une construction de l'autonomie

Self contrôle – Eviter les tentations – Habitudes – Rituel - Emotions -

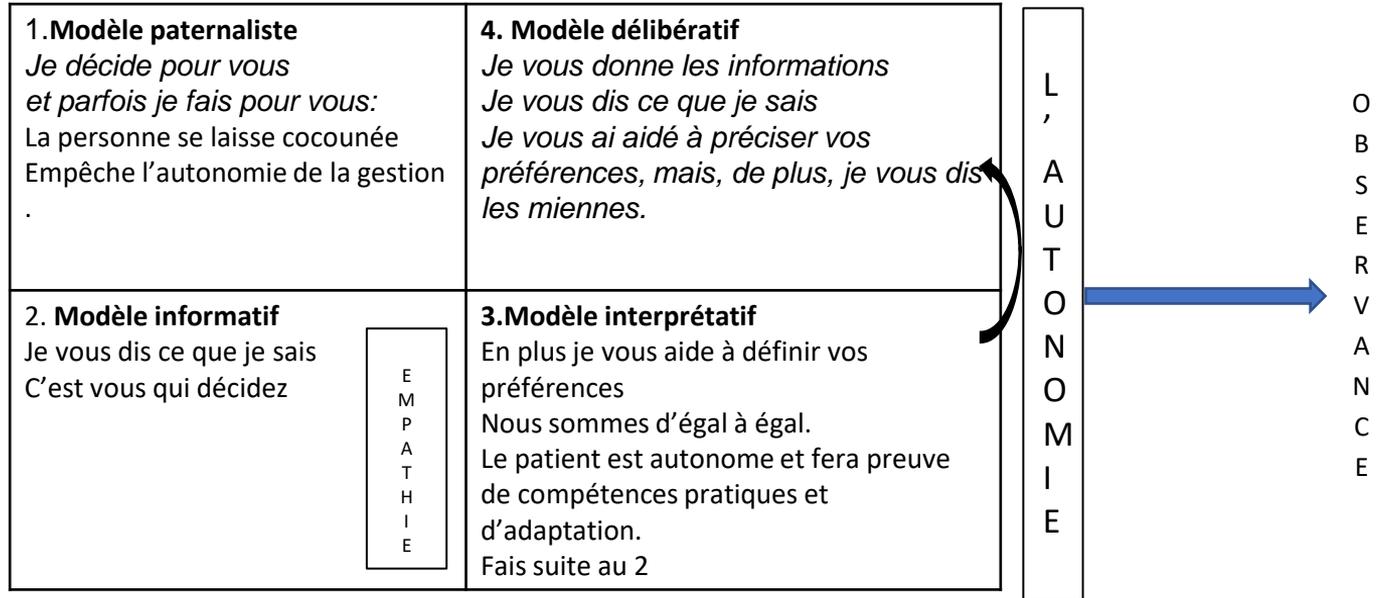
Revirement psychologique ; Revirement et Changement du paradigme des valeurs.

Motivations – Coaching – Télé observance (télé médecine, télé suivi, télé réadaptation ...) etc..



# Les quatre modèles de la relation thérapeutique

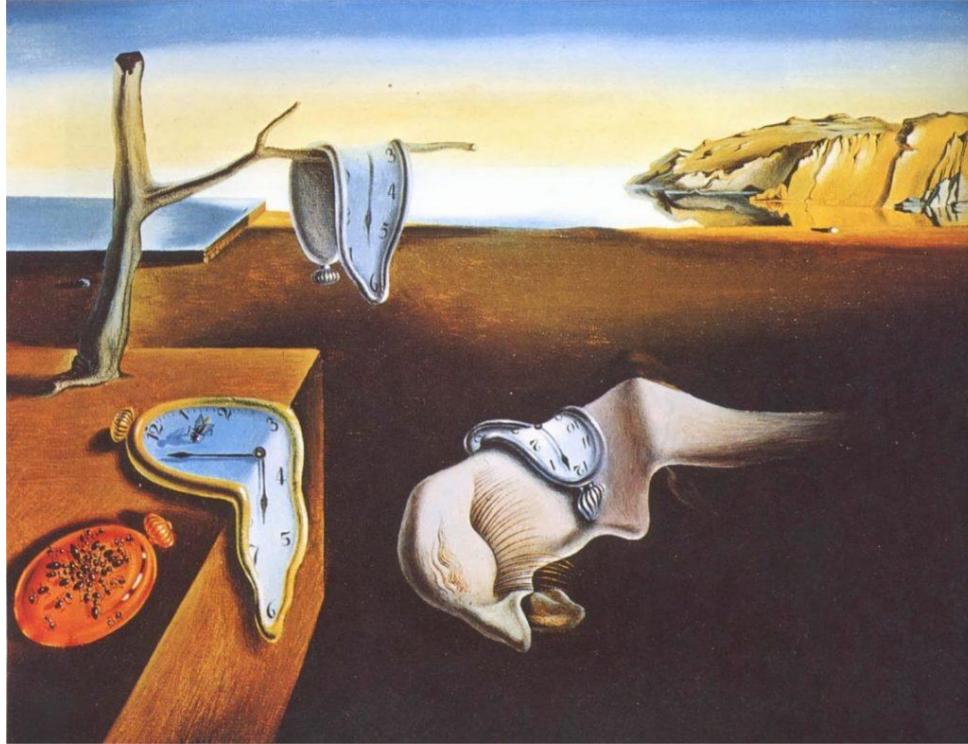
selon Gérard Reach dans un article thématique Autonomie du patient et relation médecin- patient  
(*Médecine des maladies Métaboliques* - Septembre 2013 - Vol. 7 - N°4)



Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992;267:2221-6.



# Laissons le temps œuvrer comme allié de l'observance



*Montres molles ou La persistance de la mémoire*  
Salvador DALÍ (1931)



# Cette démarche autour de l'observance dans le cadre de la santé est utile pour d'autres événements de la vie quotidienne .....



ETC.....



# L'observance s'apprend et se vit comme la liberté



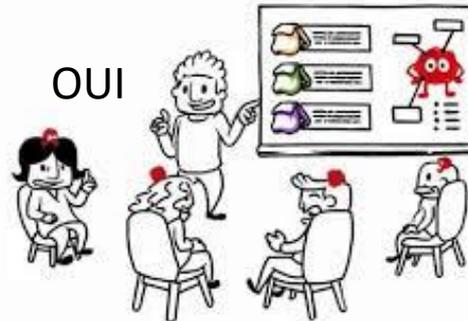
NON

JE N'AI PAS LE TEMPS DE VOUS EXPLIQUER, MAIS VOILA, UN PEU DE DOCUMENTATION.



RENDEZ-VOUS À DES ATELIERS ETP

OUI



Sous conditions



Comme Boussole  
l'ETHIQUE



# Conclusion

Il est naturel de ne pas être observant .  
Du combat du désir immédiat et de la  
raison, en évaluant les mérites et les  
inconvenients de chaque option  
possible et en choisissant la meilleure  
d'entre elle et ainsi d'optimiser la  
garantie de la sécurité et la réussite  
sortirait vainqueur l'observance.....

Cette bonne décision « équilibrée » de  
se soigner , d'être en bonne santé est  
une décision motivé et justifiée.

**Aristote dans l'éthique à Nicomaque**

Livre III

explicite ce qu'est une « décision  
réfléchie » : *un choix pratique où se  
mêlent la raison et le désir, supposant  
une délibération, guidant l'action et  
permettant la maîtrise de soi.*



Janus aux portes solsticiales, Robert van Audenaerd (d'après Carlo Maratta), (v. 1690).



## **Concepts de l'observance, pourquoi se soigner ?, la délibération...L'Akrasie.....**

Aristote, *Ethique à Nicomaque*, Vrin , 2001.

Fondras J.C., *Santé des philosophes et philosophes de la santé*, Nouvelles Cécile Défaud, 2014.

Reach G, *Pourquoi se soigne-t-on? Enquête sur la rationalité morale de l'observance* , Le bord de l'eau,2 éme édition, 2007.

Reach G, *Clinique de l'observance, l'exemple du diabète*, John Libbey, 2006.

Reach G, *L'inertie clinique, une critique de la raison médicale*, Springer-Verlag France, 2013.

Ricoeur P, *Soi-même comme un autre* , Seuil, Points, 1990.

Walker P, *L'éducation thérapeutique au risque de la réflexion philosophique*, Connaissances et Savoirs, 2018.

### **Croyances**

Engel P, *les croyances, in: Notions de Philosophie*, Kamboucher D, Folio Gallimard, 1995

### **Emotion**

Golleman D, *L'intelligence émotionnelle*, Robert Laffont , 1997.

### **Rationalité**

Davidson D, *Paradoxes de l'irrationalité*, L'Eclat, 1991.

### **Décision**

Berthoz A, *La décision*, Odile Jacob,2003.

Descombes V, *Le complément de Sujet* , Enquête sur le fait d'agir de soi-même, Gallimard, 2004.

### **Charité**

Delpla I, *Quine, Davidson, Le principe de charité*, PUF, 2001.

### **Humour**

Inman Matthew alias The Oatmeal , *Les terribles et merveilleuses raisons pour lesquelles je cours de longues distances*, Marabout,2015.

