

**ESREA – European Society on the Education of Adults
Life History and Biography Network
Annual conference 2018 – Torino Italy**

**Togetherhness and its discontents
“Connectivity in biographical narratives of adult education learning”
esrea2018@corep.it**

Hervé Breton

Maître de conférences, Université de Tours
EE1 EES « Education, Ethique, Santé »
Mobile Phone : +0033.671.740.006
Email : herve.breton@univ-tours.fr

VERSION FRANÇAISE

Objet : Soumission d’une communication / Atelier

Titre : Savoirs expérientiels du patient et capacités narratives en éducation thérapeutique

Les pratiques narratives font l’objet d’une attention croissante en France dans les secteurs de la santé et de l’éducation thérapeutique. Elles sont pensées, dans les textes et discours émanant de la Haute Autorité en Santé (HAS), complémentaires des pratiques médicales et de soins. Elles se diffusent également selon différentes modalités dans les programmes d’éducation thérapeutique, les protocoles de recherche en santé publique, la formation des médecins généralistes. Cependant, et malgré cette intense actualité, une disparité structurelle semble perdurer, voire s’affirmer : les approches expérientielles sont sollicitées en renfort d’une pratique médicale restant centrée sur la maladie et ses symptômes, au risque de faire l’impasse sur le sujet et son histoire. L’une des raisons de cette asymétrie proviendrait du manque de rigueur des pratiques narratives dont les procédés apparaissent pour le monde médical trop variables et instables. Autrement dit, en accordant une attention trop importante à l’expérience singulière des patients, les approches expérientielles se trouveraient soumises au régime du contingent et du circonstanciel.

L’objet de cette communication est de contribuer à étayer un paradigme expérientiel en santé, en interrogeant les conditions de scientificité des pratiques narratives. Énoncé en ces termes, le projet peut sembler démesuré. Cependant, différents travaux émanant de la Recherche Biographique en Éducation (RBE) et de la micro-phénoménologie ont œuvré pour analyser les procédés narratifs dans les contextes de santé et pour dépasser les logiques d’opposition entre approches expérientielles et approches expérimentales en santé. Ce dépassement s’opère par la « circulation des registres d’expression » du vécu de la maladie. Il procède d’une reconnaissance mutuelle des formes d’appréhension du vécu du patient, selon qu’il est exprimé en première personne (*illness*), dialogué en seconde (*sickness*), ou étudiée en tant que phénomène naturel (*diseases*), soit à la troisième personne.

La présente recherche procède dans un premier temps d’un travail de définition de ce qu’est le vécu de la maladie, puis d’un travail d’analyse des processus favorisant son expression biographique, narrative et descriptive. Ce travail fondationnel réalisé, un second pan de recherche peut s’amorcer : celui de l’étude des conditions nécessaires pour que différents registres d’énonciation de ce vécu cheminent et se conjuguent dans une logique de réciprocité et de complémentarité, contribuant ainsi à l’élaboration d’une intercompréhension entre patients, aidants, praticiens et chercheurs du monde médical.

Bibliographie courte :

- Charon, R. (2015). *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de malades*. Oxford : University Press.
- Depraz, N. (dir.). (2014). *Première, deuxième, troisième personne*. Bucarest : Zeta books.
- Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot, 1992.
- Petitmengin, C., Bitbol, M., Ollagnier-Beldame, M. (2015). *Vers une science de l'expérience vécue*. *Intellectica*, 2015/2, 64, 53-76.
- Ricœur, P. (1992/2013). *La souffrance n'est pas la douleur*. Dans C. Marin & N. Zaccai-Reyners. (dir.). *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur* (p. 13-33). Paris : PUF.
- Zaccai-Reyners, N. (2006). *Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin*. *Esprit*, 95-108.

ENGLISH VERSION

Subject: Submission of abstract / Workshop

Title: The narrative of the patient's experience: reciprocity of the expression registers and intercomprehension process

Narrative practices are receiving increasing attention in France in the areas of health and therapeutic education. They are thought, in the texts and speeches emanating from the High Authority in Health (HAS), complementary to medical practices and care. They also spread in different ways in therapeutic education programs, public health research protocols, and training for general practitioners. However, and despite this intense actuality, a structural disparity seems to persist or even assert itself: the experiential approaches are used in reinforcement of a medical practice remaining centered on the disease and its symptoms, at the risk of ignoring the patient and its history. One of the reasons for this asymmetry could be explain from the lack of rigorous narrative practices whose processes appears for the medical world too much variable and unstable. In other words, by paying too much attention to the singular experience of patients, experiential approaches would be subject to the contingent and circumstantial regime.

The purpose of this paper is to contribute to the development of an experiential paradigm in health by questioning the scientificity of narrative practices. Stated in these terms, the project may seem too huge. However, various works from the Biological Research in Education (RBE) and micro-phenomenology have worked to analyze the narrative processes in health contexts and to overcome the logics of opposition between experiential approaches and experimental approaches in health. This movement is strengthening by the "circulation of the registers of expression" of the experience of the disease. It proceeds from a mutual recognition of the forms of apprehension of the patient's experience, depending on whether it is lived in the first person (illness), dialogued in second person (sickness), or studied as a natural phenomenon (diseases).

The research focuses on the study of the various way and narrative methods whose purpose is to understand the experience of the disease. It's first step is to define what the experience of

the disease is, and then to analyze the narrative processes and biographical expression. In a second time, the study will focus on the “circulation” of the different registers of enunciation of this experience to go along and combine in a logic of reciprocity and complementarity, thus contributing to the development of intercomprehension between patients, their relatives, practitioners and researchers in the medical world.

Short bibliography :

Charon, R. (2015). *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de malades*. Oxford : University Press.

Depraz, N. (dir.). (2014). *Première, deuxième, troisième personne*. Bucarest : Zeta books.

Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot, 1992.

Petitmengin, C., Bitbol, M., Ollagnier-Beldame, M. (2015). *Vers une science de l'expérience vécue*. *Intellectica*, 2015/2, 64, 53-76.

Ricœur, P. (1992/2013). *La souffrance n'est pas la douleur*. Dans C. Marin & N. Zaccai-Reyners. (dir.). *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur* (p. 13-33). Paris : PUF.

Zaccai-Reyners, N. (2006). *Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin*. *Esprit*, 95-108.