



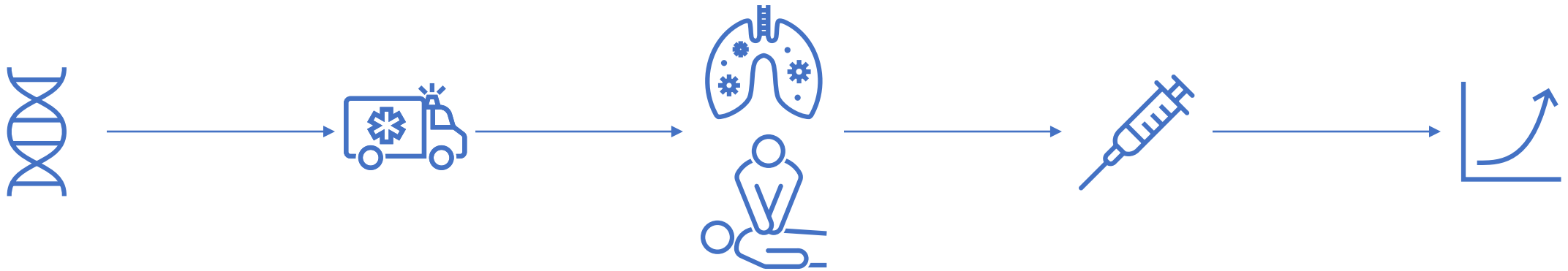
Connaître n'est pas nécessairement agir en conséquence.

Damien Oudin Doglioni | PhD - MCU

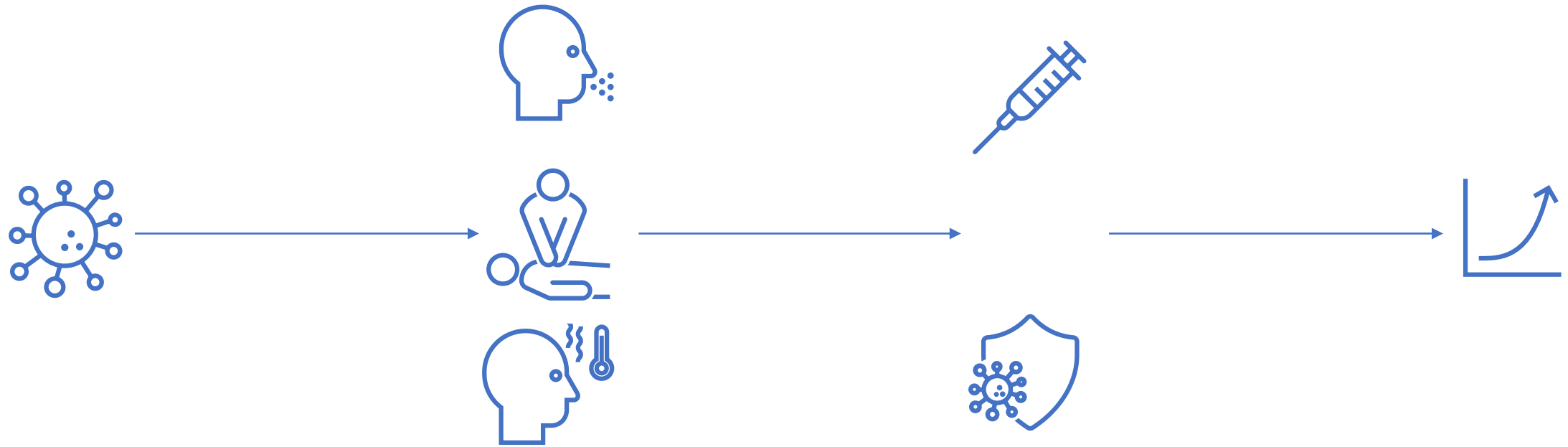
L'école accueille un grand nombre d'enfants en situation de handicap, ayant besoin d'adaptation scolaire ou de suivi hors l'école. L'enseignant, au cœur des apprentissages de l'enfant, est souvent en première ligne lorsqu'il s'agit de détecter les difficultés, de proposer des adaptations, ou encore de conseiller l'équipe éducative sur les possibilités d'orientation de l'élève. Suivant sa position, (professeur des écoles ou professeur principal par exemple), un enseignant peut être un interlocuteur central pour le lien entre l'institution scolaire et les familles. Si les familles ont connaissance de ces situations pour leurs enfants, ce n'est pas pour autant qu'elles mettent en place tous les éléments nécessaires à une meilleure adaptation de leur enfant. De manière générale, il a été montré qu'avoir des connaissances sur sa maladie ou celle de son enfant n'est pas suffisant pour que ces connaissances se traduisent en comportement de santé ou allant dans le sens d'une meilleure santé. L'écart existant entre ces connaissances sur la maladie et la représentation que nous nous faisons de la maladie est un des facteurs expliquant cet écart entre connaissance et comportement. En effet, les études sur la représentation que se font les individus sur la maladie dont ils sont atteints ou dont l'un de leurs proches est atteint montrent qu'il existe un écart entre ce qu'ils ont comme savoir « théorique » sur la maladie et la manière dont cela se traduit dans leur représentation sur leur maladie. En nous appuyant sur l'exemple d'adultes atteints de maladies chroniques, nous explorerons cette question pour apporter des outils afin de mieux communiquer avec des parents devant faire face au handicap de leur enfant.

Avant de commencer...

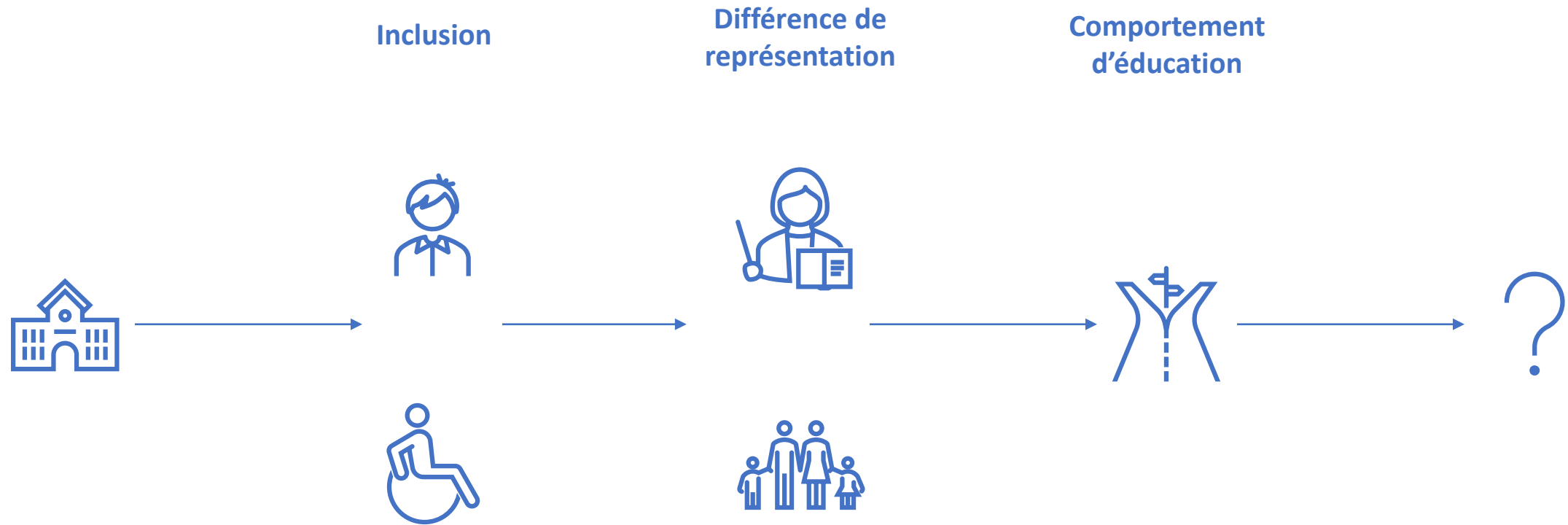
Exemple: adaptation à une situation de santé réelle.



Exemple: adaptation à une situation future ou imaginaire.



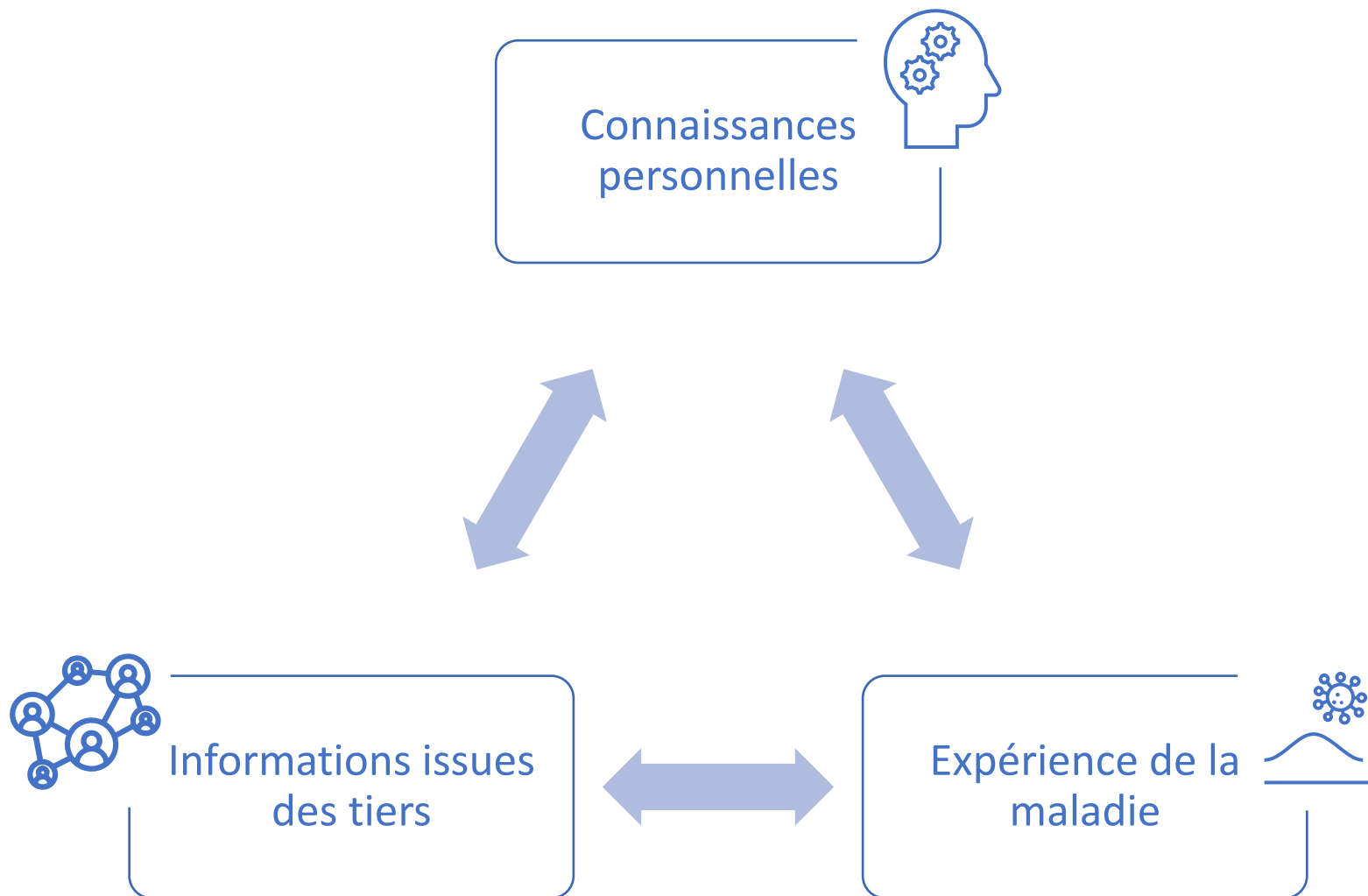
Situation clinique initiale.



Déroulé de la présentation.

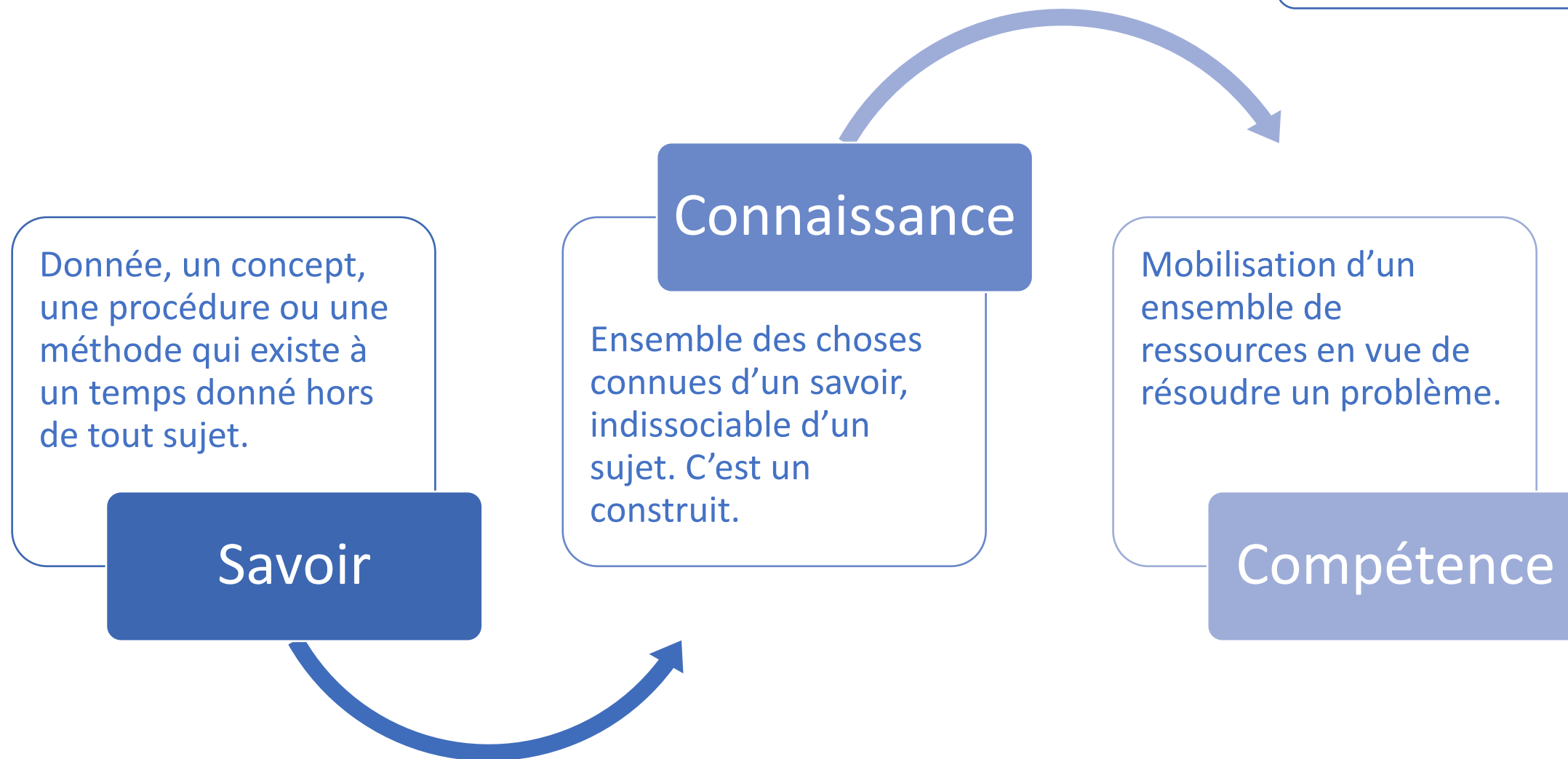


Quelles sont les sources de la représentation ?



Savoir ou connaissance, de quoi parle-t-on ?

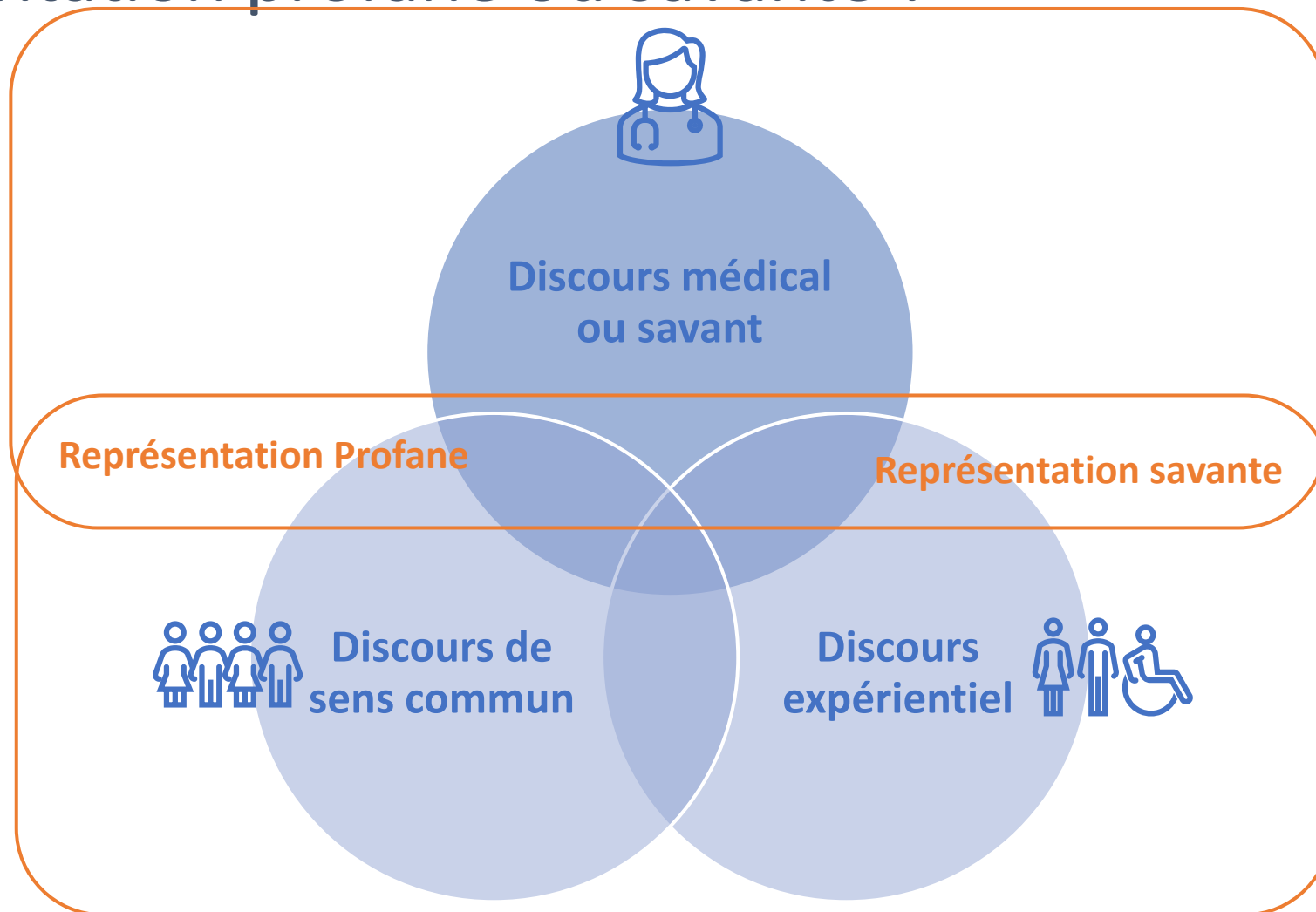
Connaissances
personnelles





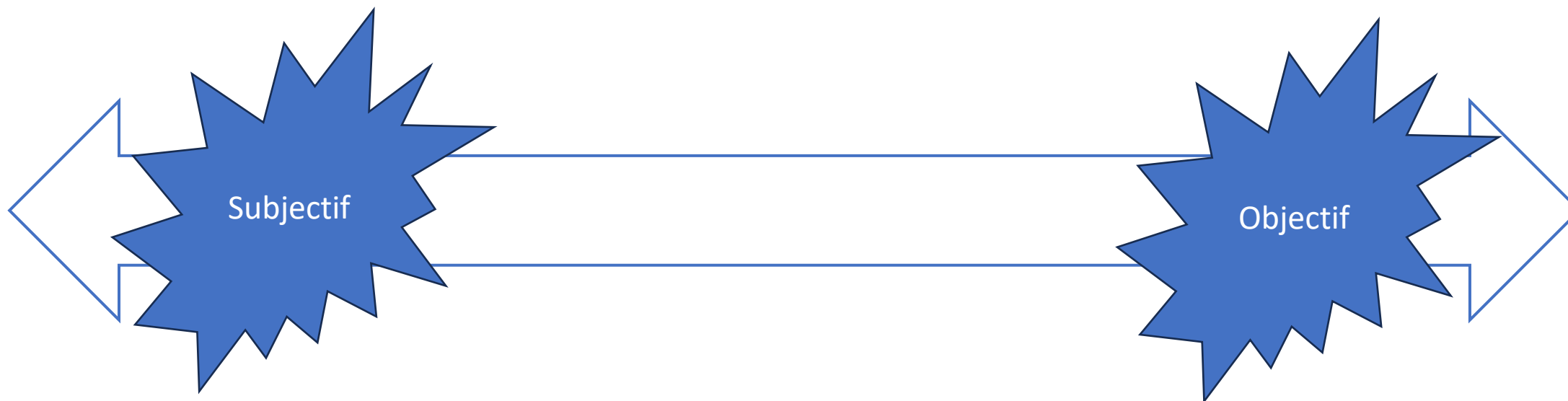
Informations issues
des tiers

Représentation profane ou savante ?



Variabilité inter/intra-individuelle.

Expérience de la
maladie



Les inégalités sociales ou la question de la littératie.



	Obtenir	Comprendre	Traiter	Appliquer
Soin de santé	Obtenir des informations sur des problèmes médicaux	Comprendre des informations médicales	Interpréter et évaluer les informations médicales	Prendre des décisions informées sur des problèmes médicaux
Prévention	Obtenir des informations sur des facteurs de risques pour la santé	Comprendre des informations sur les facteurs de risques	Interpréter et évaluer les informations sur les facteurs de risques	Prendre des décisions informées sur les facteurs de risques
Promotion	Obtenir des informations sur les déterminants de santé	Comprendre des informations sur les déterminants de santé	Interpréter et évaluer les informations sur les déterminants de santé	Prendre des décisions informées sur les déterminants de santé

En résumé



Informations issues
des tiers

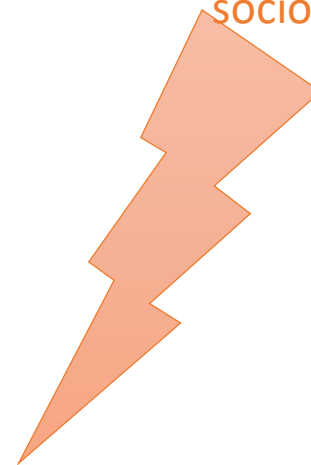
Connaissances
personnelles



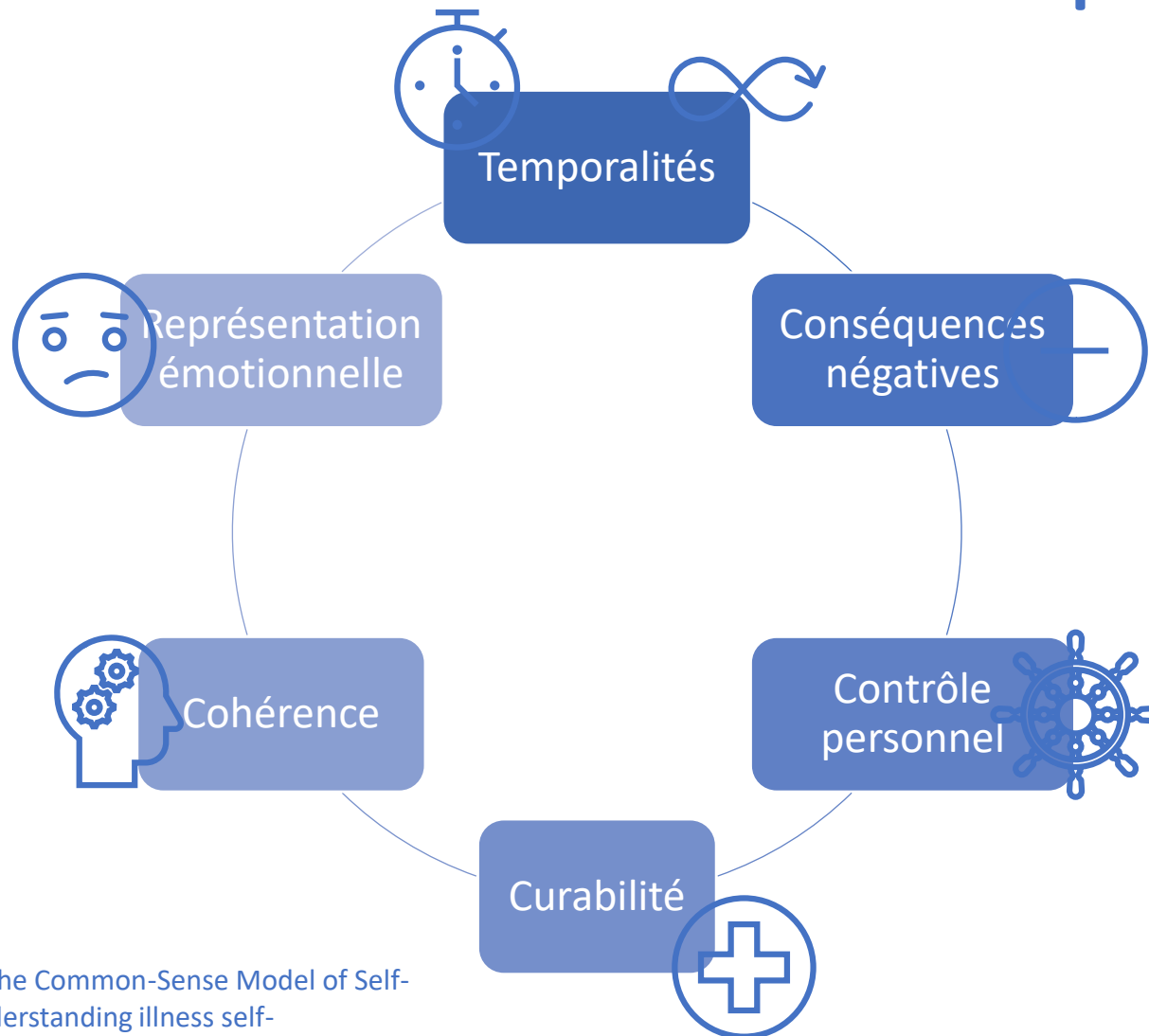
Expérience de la
maladie



Inégalités
socioéconomiques et
culturelles



Quelles sont les dimensions d'une représentation ?

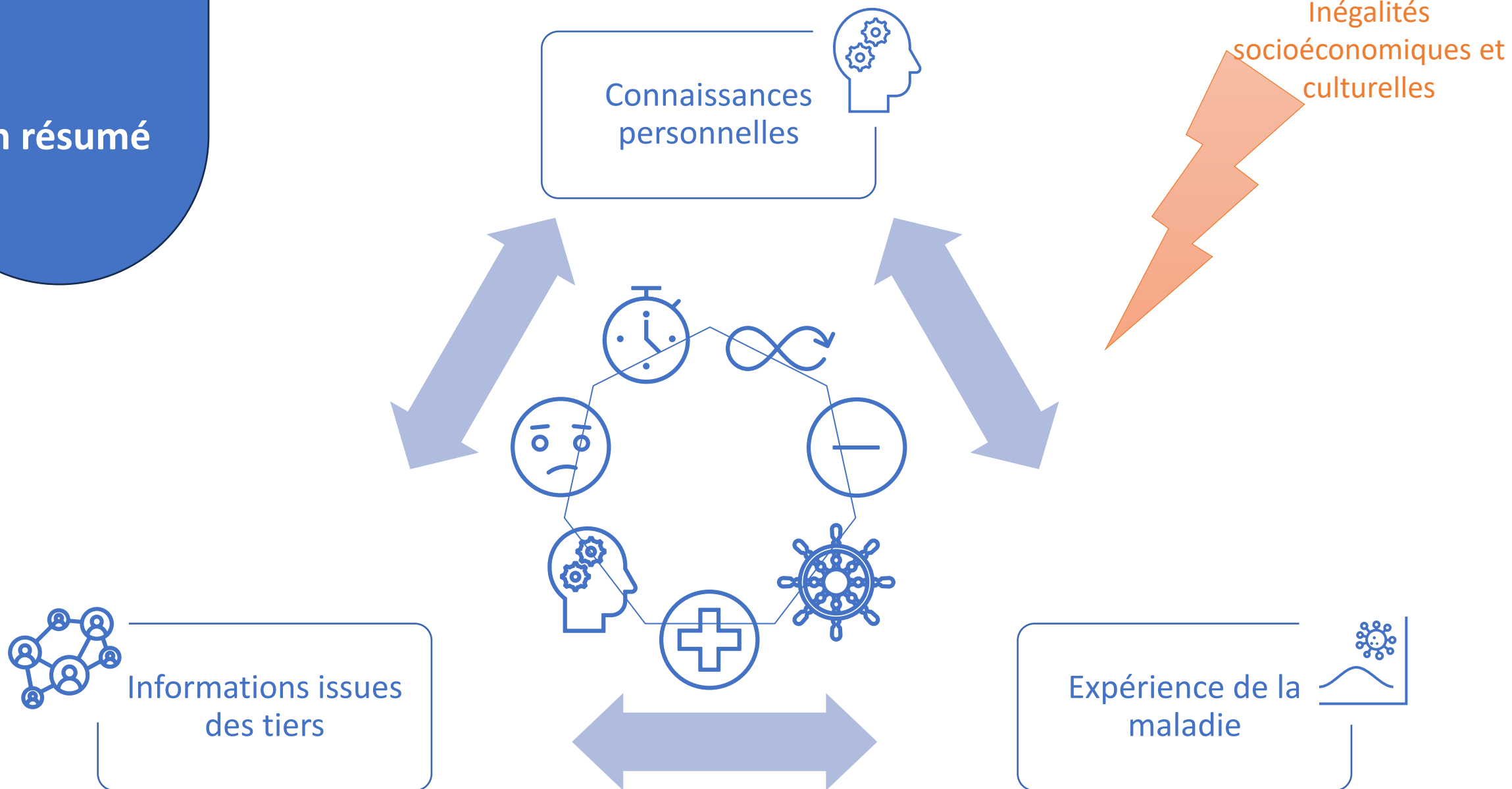


Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM) : A dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935-946.

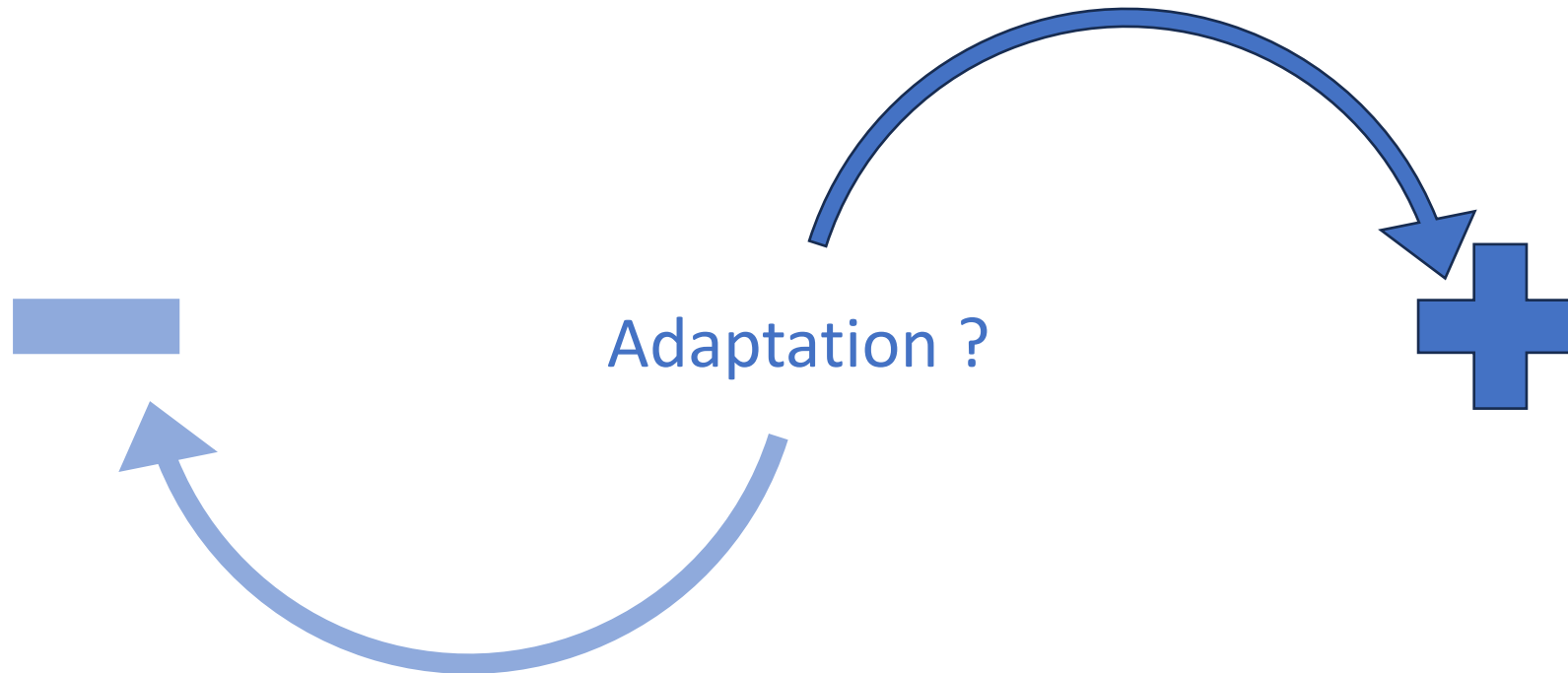
<https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>

Dimension	Signification
Temporalité (<i>durée</i>)	Perception que la situation de santé va durer longtemps (chronique) ou qu'elle est passagère (aiguë).
Temporalité (<i>variation</i>)	Perception de la variation dans le temps des manifestations des manifestations (typiquement, symptômes) de la situation de santé.
Conséquences négatives	Perception que la situation de santé a plus ou moins de conséquences négatives sur la vie (p. ex. conséquences financières, sur l'organisation...)
Contrôle personnel	Perception de sa capacité à pouvoir agir pour contrôler le déroulement de sa situation de santé (métacognition) sans référence à des compétences particulières (différence avec sentiment d'auto-efficacité).
Curabilité	Perception que l'accompagnement professionnel (typiquement médical ou les traitements) permet de contrôler le déroulement de sa situation de santé.
Cohérence	Perception du « patient » que ce qu'il sait sur sa situation de santé fait sens (métacognition) sans qu'il y ait de verbalisation de connaissance.
Représentation émotionnelle	Perception que la situation de santé a une influence négative sur l'état émotionnel (principalement, dépression et anxiété).

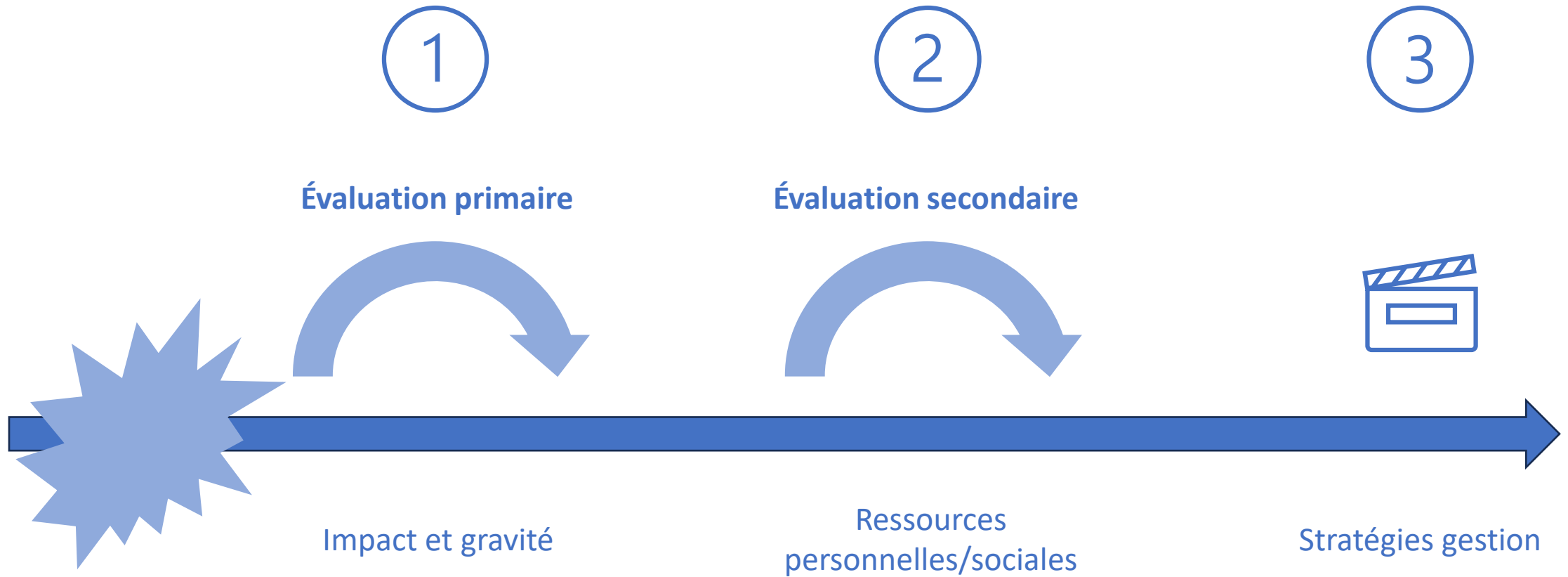
En résumé

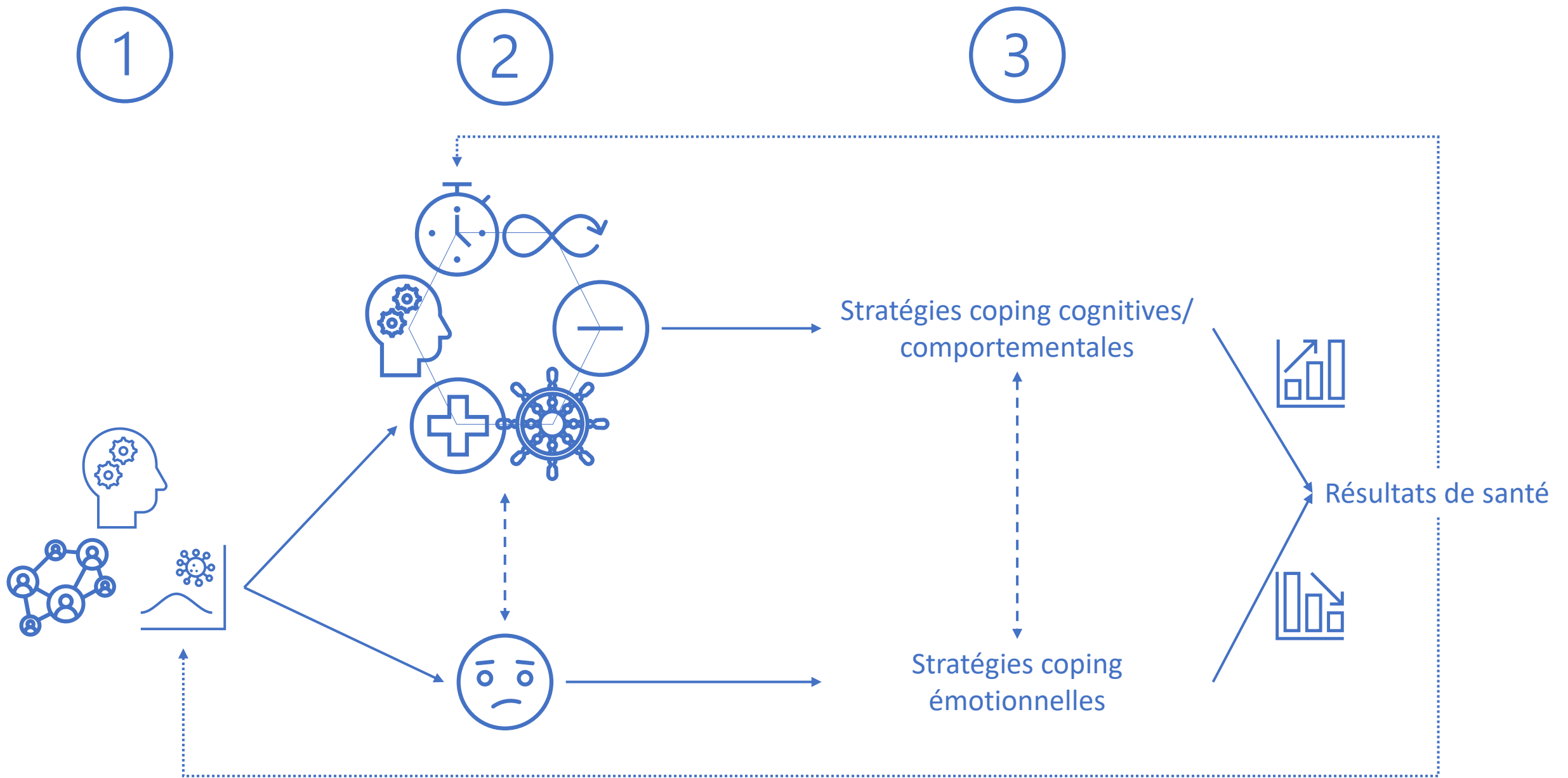


Comment une représentation influence-t-elle notre adaptation à une situation de santé ?



Adaptation : modèle classique du stress.





En résumé

1

Sources de la représentation.

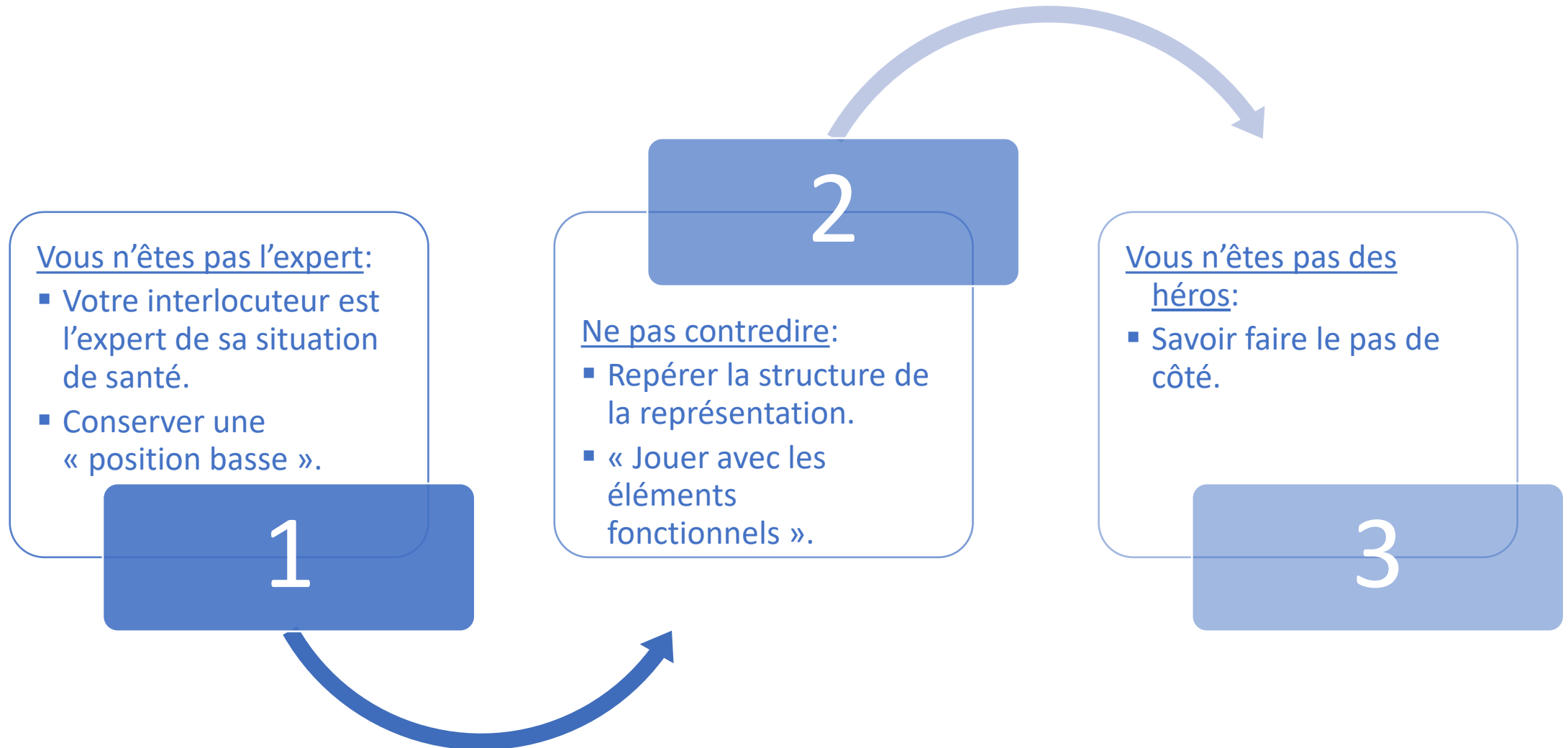
2

Structure de la représentation.

3

Mécanisme d'adaptation.

Comment réduire l'écart de représentation ?





Merci !

Damien Oudin Doglioni | PhD - MCU