

Dossier thématique

Éducation thérapeutique du patient : place de l'identification et de ses médiations ... une expérience d'utilisation de vidéo Playmobil® dans le diabète gestationnel

Marie-Christine Llorca¹, Béatrice Guyard-Boileau²

Disponible sur internet le :
21 janvier 2020

1. Institut pédagogique AGO ingénierie et formation, 31000 Toulouse, France
2. CHU de Toulouse, hôpital Paule-de-Viguier, gynécologie-obstétrique, 31300 Toulouse, France

Correspondance :

Marie-Christine Llorca, AGO ingénierie et formation, 18, rue du Languedoc, 31000 Toulouse, France.
mc.llorca@ago-formation.fr

Mots clés

Éducation thérapeutique du patient
 Identification
 Médiation
 Littératie
 Débat éducatif

Keywords

Patient therapeutic education
 Identification
 Mediation
 Literacy
 Patient education debate

Résumé

Dans le champ de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), l'identification prend toute sa place, permettant d'engager le débat éducatif. Une réflexion sur les fondamentaux de l'identification au service de la médiation est essentielle. À la lumière de ces concepts, il est possible d'évaluer nos outils passés ou futurs. L'utilisation de supports vidéos est en plein essor, et mérite notre attention en tant que formidable outil potentiel, tout particulièrement pour ceux en difficulté avec l'écrit. Un projet de clips animés utilisant des Playmobil® illustre ces propos.

Summary

Patient therapeutic education: How do we mediate identification: An experience using animated clips using Playmobil® in gestational diabetes

In the field of patient therapeutic education, the identification takes its full place, allowing to start the educational debate. Reflection on the fundamentals of identification in the service of mediation is essential. In light of these concepts, it is possible to evaluate our past or future tools. The use of video media is booming, and deserves our attention as a great potential tool, especially for those struggling with low literacy or having trouble expressing themselves in writing. A project of animated clips using Playmobil® illustrates these remarks.

Introduction

L'usage du support vidéo et des images en général pour diffuser des messages de prévention et d'éducation (en particulier en santé) n'est pas récent, mais le mode de diffusion a changé, en adéquation avec nos pratiques de prises d'information, notamment de vidéos sur Internet. Par ailleurs, les compétences en termes de littératie en santé de la population sont de plus en plus faibles, mettant en lumière la nécessité de trouver des solutions pour tous. Les plus précaires sont les plus à risque en termes de santé, et un engagement des soignants pour renforcer l'accessibilité des informations et d'acquisition de nouvelles compétences par ce sous-groupe, est urgent. Créer des supports éducatifs faits d'images et les vidéos en est une des solutions.

Néanmoins, ces nouveaux supports visuels interrogent sur la place faite à l'identification, ainsi que les choix et médiations de cette identification. Nous allons donc envisager l'importance de l'identification en général, tout particulièrement dans les projets d'éducation thérapeutique. Ensuite, nous aborderons les différentes médiations de cette identification, en général, puis selon les supports papiers ou vidéos. Enfin, nous présenterons à titre de partage d'expérience le projet de réalisation de vidéos « Tuto'tour de la grossesse », en soulignant les choix d'identification et de médiations, leurs limites et leurs points forts.

Place de l'identification et ses médiations dans les projets et documents d'éducation thérapeutique

Définitions et enjeux de l'identification

L'identification désigne l'action consistant à identifier, donner, attribuer un nom ou un code en propre à la chose ou la personne ainsi reconnue, un objet ou un individu. Je le reconnais comme

identique aux objets de la même classe d'objets (identifier une chaussette comme étant la mienne, par exemple). En psychologie, ce mot « identification » désigne le fait de se reconnaître dans une caractéristique, ou une personne extérieure à soi. C'est un « processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement, sur le modèle de celui-ci. La personnalité se constitue et se différencie par une série d'identifications » [1]. C'est cette acception qui nous intéressera.

Ainsi, dans le cadre des messages de santé, l'identification permet d'être « accroché » par les messages que l'on voit ou que l'on lit, par le fait de se reconnaître, de s'approprier les messages en se mettant « dans la peau » du personnage représenté.

Ceci permet une meilleure appropriation des connaissances par une plus grande implication. La personne impliquée mettra en jeu dans ses décisions et ses choix son locus interne. Le locus interne se définit comme la tendance que les individus ont à considérer que les événements qui les affectent sont le résultat de leurs actions [2]. On espère ainsi diminuer l'usage du locus externe qui fait attribuer au hasard ou à des facteurs externes, les événements.

Ainsi, l'identification est un levier fondamental en éducation thérapeutique pour favoriser l'appropriation et l'engagement.

Les identifications facilitent l'apprentissage

Dans l'éducation thérapeutique, nous allons cibler la compétence en contexte de vie, et pas uniquement la connaissance. Pour acquérir la compétence, il est utile que l'individu ancre l'apprentissage nouveau qu'on lui propose dans des connaissances qu'il a déjà (cette nouveauté me parle) et qu'il puisse la projeter dans un usage futur, avant un sentiment d'utilité perçue (je vais pouvoir en faire quelque chose). Nous allons pour cela lui proposer plutôt des situations concrètes à résoudre, dont il va extraire des principes d'actions, des connaissances utiles à transférer. Utiliser l'émotion, l'intuition dans les supports d'apprentissage, peut être alors un facilitateur, et l'identification devenir un levier d'apprentissage ; en effet, l'aspect émotionnel que permet l'identification est activé.

Quand une personne résout une situation, elle a tendance à utiliser son intuition, un système de réponse fulgurant, intuitif et rapide [3] parce que peu coûteux en énergie (ce sont des heuristiques), mais parfois ces heuristiques sont trompeuses (j'ai des habitudes de déplacement dans une ville, ce chemin ressemble, je le prends). Il est plus coûteux d'utiliser la logique (je vais examiner un plan). En éducation thérapeutique, l'éducation à la logique, à la rationalité, est souvent mon outil majeur d'intervention (le patient va comprendre parce que je le lui démontre, ou parce qu'il va résoudre rationnellement des situations et/ou problèmes, par exemple). Mais les intuitions, les heuristiques, sont souvent plus puissantes. L'intérêt des supports d'identification est d'enclencher les heuristiques qui sont ce

Points essentiels

- L'identification est essentielle pour l'implication. Néanmoins, elle n'est pas « automatique ». Des ressources méthodologiques peuvent apporter de l'aide.
- Pour favoriser l'identification, les mots, les images et les personnages doivent être sobres et faciles à comprendre, dans des situations proches du quotidien du plus grand nombre.
- Un bénéfice concret lors de l'utilisation de vidéos a été mis en évidence ; il s'agit d'une formidable opportunité d'interaction. Elles doivent être brèves et montrer un individu en actes. Questionner sur la perception des vidéos permet de lancer le débat éducatif.
- Une expérience conduite par des soignants à Toulouse permet d'illustrer le cheminement et les résultats à travers la création de vidéos utilisant des Playmobil®.

circuit court et intuitif de réponses aux situations, tout en dissimulant des notions construites rationnelles. Je pourrai alors ensuite, par une analyse avec le patient, en organisant un temps réflexif, associer la pensée heuristique et la pensée rationnelle.

L'identification dans le contexte de difficultés en littératie

La population que nous souhaitons cibler est plus particulièrement celle qui est en difficulté de compréhension de l'écrit. La difficulté en littératie se caractérise par une maîtrise difficile du code écrit, mais aussi par une difficile compréhension du sens des mots, de leurs possibles interprétations en fonction du contexte et des références induites par le contexte lui-même. L'humour est, par exemple, un mode de compréhension qui, bien qu'il soit souvent utilisé pour détendre la relation éducative, peut typiquement mettre en difficulté l'apprenant. En effet, il nécessite un effort d'interprétation intense. L'humour fait des références et nécessite de comprendre ce qui fait humour dans la phrase ou l'image utilisée [4].

De plus, les difficultés de lecture telles que définies précédemment (codage et signification) peuvent se doubler de difficultés d'abstraction et de capacité de raisonnement et de compréhension dans une logique logico-mathématique rationnelle. En situation de résolution de problème, l'individu va agir intuitivement, par rapport à ses perceptions et à son vécu, et ne saura que difficilement inhiber les intuitions. La dimension culturelle implicite peut mettre en échec le lecteur. Cela peut donner des raisonnements intuitifs, des références à sa seule expérience, un appui sur ses propres représentations.

L'intérêt d'introduire un support imagé d'identification dans les supports éducatifs est de combiner l'émotionnel et le logique dans une situation d'apprentissage maîtrisée par le formateur soignant. Il choisira quelle logique sous-tend les actions du personnage qui agit dans un film, par exemple, tout en rendant perceptible surtout ses actions et ses émotions ; on peut dire que la dimension logique se dissimule sous les heuristiques en actes du personnage. Le patient n'est pas soumis à un discours prescriptif, mais le personnage fonctionne cependant en modèle.

Tout va se jouer dans le scénario que je vais construire : d'abord le scénario qui met en scène les personnages dans le film ou la BD (quelle intention, quels actes, quels messages ?), mais ensuite dans le scénario pédagogique qui inscrit le film dans une séquence éducative. En effet, si le film est juste vu, il fonctionne comme un support d'information seulement ; s'il est discuté, si les stratégies sont parlées, si les émotions sont exprimées et retravaillées, il devient un outil éducatif au service d'une intention d'apprentissage [5].

L'identification au service de la médiation

En sciences de l'information et de la communication, la médiation peut se définir comme « un procédé de communication et de transmission qui utilise un ou plusieurs intermédiaires, qui

peuvent être de nature différente. La médiation permet de rendre accessibles des informations par différents processus de codage-décodage. » (G. Azémard) [in 6]. On distingue généralement dans ce domaine quatre types de médiations : pédagogique, culturelle, scientifique, et territoriale. Dans notre propos, il s'agit essentiellement de médiation pédagogique.

De nombreux chercheurs ont analysé différentes expériences de communication dans le domaine de la santé vers les patients, et ont proposé des recommandations pour favoriser l'identification et pour que les outils créés soient des outils de médiation au service du message [6]. Ce document propose de nombreux conseils pour une accessibilité universelle de l'information, permettant d'optimiser l'implication et l'identification, en particulier des plus précaires ou ceux dont la littératie est la plus faible.

Aspects concrets favorisant l'identification

La rédaction des messages joue un rôle dans l'identification

Pour favoriser l'identification, les phrases du message doivent être simples (sujet/verbe/complément) : cela permet de ne pas « décrocher » ceux en difficulté avec l'écrit, et également cette sobriété favorise l'identification (peu de détails). La forme passive est difficile à comprendre (de type « la tension artérielle doit être prise ») et doit être évitée, elle ne favorise pas l'identification ou l'implication (à savoir, c'est la tension qui fait quelque chose, pas moi).

Pour favoriser l'identification, il est préférable d'utiliser la première ou la deuxième personne (je, tu) et le discours direct. La troisième personne n'interpelle pas le lecteur, elle parle de « quelqu'un d'autre ».

Les auteurs recommandent aussi de choisir des actions positives (par exemple : « que faire ? », plutôt que « que ne pas faire ? ») ; cette notion est bien connue dans la démarche d'éducation thérapeutique.

Il est important d'appuyer les consignes sur la représentation visuelle de personnages réalisant les actions décrites. En effet, dans une méta-analyse conduite en 2014 portant sur les vidéos à destination des patientes, le discours didactique (à savoir un soignant qui donne des consignes en les décrivant) a été moins efficace que les stratégies avec mise en action des personnages [7].

L'identification est influencée par le choix des personnages

Pour favoriser l'identification, il est préférable de choisir une représentation d'un âge proche de celui de la population visée, ou sinon neutre (âge moyen). Il est aussi préférable de ne pas mettre trop de détails : ceux-ci peuvent, d'une part, gêner la compréhension (par exemple, faut-il que je me concentre sur le détail du parapluie, est-il important pour comprendre ?) et,

d'autre part, gêner l'identification (« elle a des bijoux, moi je n'en mets jamais, donc ce n'est pas moi »).

Le ou les personnages doivent aussi être culturellement acceptables vis-à-vis du groupe culturel visé, tant dans son aspect que ses actions. Il s'agit surtout des thématiques du rapport au temps, de la hiérarchie, des pratiques religieuses ou sociales, ou encore de la distance acceptée entre les individus. À titre d'exemple, la couleur du deuil en Chine est le blanc, ou encore les façons de se saluer dans différents pays sont différentes, ou le fait d'interrompre quelqu'un peut être signe d'impolitesse. De nombreux documents sont disponibles pour éviter ces écueils. L'appropriation d'un message culturellement acceptable sera meilleure. Il peut être difficile d'inclure les variations ethniques multiples, mais il faut essayer de s'en approcher, en tout cas d'y réfléchir.

L'image corporelle doit être neutre, elle aussi (poids et taille moyens), ou adapté au public visé. Si on souhaite une identification de femmes obèses visées par le propos, il faudra favoriser le choix d'images ou représentations un peu plus « rondes » favorisant l'identification. À titre d'exemple, dans un travail de thèse portant sur les femmes obèses et l'allaitement, il avait été extrêmement difficile d'identifier des documents où des femmes obèses étaient représentées. En conséquence, les femmes obèses pensaient que ce « n'était pas pour elle » d'allaiter [thèse sur demande auprès de l'auteure BGB].

L'identification est favorisée par la sobriété

Le fond des images ou les situations autour des personnages doivent être les plus proches de la vie quotidienne du plus grand nombre (par exemple, pas de situation à la plage ou en montagne, où certains ne sont jamais allés).

On peut ajouter des pictogrammes, mais il faut choisir des images simples et universelles (un sens interdit, mais pas un emoji complexe). De même, on peut rajouter aux personnages des aides visuelles (flèche, par exemple), mais cela doit rester limité et très simple (pas de signes mathématiques, par exemple), au risque de mettre le lecteur en situation d'échec et perdre toute identification.

Les images et représentations doivent pouvoir se comprendre sans interprétation. À titre d'exemple, placer un personnage sur un iceberg pour évoquer une prise de risque ou une situation instable demande une interprétation. La médiation apportée par cette image peut être un échec. Nous avons évoqué l'effort cognitif que nécessitait la compréhension de l'humour et les références culturelles implicites qu'il contenait.

Supports vidéos : une place grandissante et un formidable outil

L'impact des supports vidéo sur Internet est grandissant (cf. [Encadré 1](#)). À l'heure où, en France, huit foyers sur dix ont un accès à Internet avec, en moyenne, plus de six écrans connectés, ce mode de communication est le vecteur principal

ENCADRÉ 1

Nous ne pouvons pas parler de vidéos en ligne sans parler de YouTube, consulté par environ 1,9 milliard de personnes chaque mois dans le monde (juillet 2018). C'est le deuxième site le plus consulté dans le monde. Un Français sur deux regarde des vidéos YouTube tous les jours, deux tiers d'entre eux plusieurs fois par jour, et environ autant les hommes que les femmes. Il est établi que 70 % des vidéos sont consultées depuis un mobile. Globalement, 64 % des utilisateurs de YouTube cherchent en priorité à se relaxer et se divertir, 52 % à s'informer et acquérir de nouvelles connaissances. Six utilisateurs sur dix partagent les vidéos qu'ils apprécient.

Source : Google Partners #utilisateurs YouTube.

d'informations (près de 60 % du temps passé sur Internet par les français est consacré aux activités média [8]) et peut être au service d'éléments motivationnels importants.

Les supports vidéos : des outils appréciés et efficaces

Deux revues systématiques de la littérature ont été effectuées en 2014 [7,9], dans le but d'examiner l'efficacité des vidéos dans la modification des habitudes des sujets.

Ces revues, portant sur 20 et 28 études, respectivement, comprenant plus de 12 000 patients, ont mis en évidence l'efficacité des messages vidéo pour changer certaines habitudes, dans des domaines variés, comme l'auto-examen des seins, l'auto-surveillance chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, l'observance des traitements. Néanmoins, ces supports ne se sont pas révélés efficaces pour influencer les comportements addictifs, possiblement parce qu'ils n'étaient pas adaptés ou correctement ciblés. D'autre part, la modélisation vidéo appuyée sur des démonstrations concrètes a également montré des résultats positifs en termes d'apprentissage de nouveaux comportements. En revanche, si on cherche à modifier un comportement plus complexe, un format de présentation narrative, avec toujours des mises en situations filmées, est le plus efficace. Par contre, les formats didactiques, de type transmissif ou prescriptif (conseils sur ce qu'il faut faire) n'apportent pas de bénéfice en termes de changement de comportement.

Les caractéristiques des vidéos influent sur le changement ou non des comportements

Une revue de littérature a été conduite sur les vidéos dans un contexte hospitalier [10]. L'acquisition de connaissances a été supérieure lors de l'utilisation de vidéos, comparativement aux moyens éducatifs et informatifs « standards », tandis que les changements dans d'autres domaines variaient selon les types de vidéos utilisées.

Privilégier des vidéos brèves et en action

Il est recommandé des vidéos brèves, de moins de 3 minutes, ciblées donc sur peu d'informations. En effet, les vidéos longues sont beaucoup moins lues d'une manière générale.

Une réflexion doit être conduite sur l'ajout d'un sous-titrage, qui peut améliorer la diffusion du message, non seulement pour les déficients auditifs, mais en général, ceci ayant montré une amélioration de la compréhension.

Partage d'une expérience et réflexions autour de l'identification : le projet « Tuto'tour de la grossesse » au CHU de Toulouse

Au départ, des vidéos à destination de la femme enceinte qui fume

Notre premier projet a été élaboré en 2017, après le constat de manque d'outils pédagogiques et éducatifs accessibles sous formes de vidéos à destination des femmes enceintes tabagiques, et plus particulièrement dans les populations précaires qui sont, paradoxalement, plus souvent tabagiques et difficile à atteindre par les messages écrits de santé publique (brochure, flyers, affiches, etc.).

La réalisation a été conduite en tenant compte des recommandations des documents de critères méthodologiques de la Haute Autorité de santé (HAS) : le script a été validé par des experts en tabacologie. Puis, un focus groupe incluant des femmes enceintes et des soignants variés a été conduit, permettant d'améliorer sensiblement le script. *In fine*, nous avons réalisé deux vidéos de 2 à 3 minutes, une durée connue pour maintenir l'attention. La première vidéo était basée sur les aspects motivationnels, et la seconde exposait les aspects techniques du sevrage tabagique de la femme enceinte. Il s'agit de vidéos narratives avec mise en situation de personnages, ce qui est connu pour être le plus efficace en ce qui concerne les modifications des comportements.

En pratique, des femmes enceintes fumeuses sont mises en situation. Les messages sont clairs, simples et positifs, en utilisant des techniques d'entretien motivationnel telles que, par exemple, les reflets et la valorisation. Les sentiments générés par la fumeuse sont acceptés, sans mise en échec. Nous avons essayé d'évoquer en images les freins, les idées reçues et les représentations que la recherche bibliographique nous avait permis d'identifier.

Les figurines et décors Playmobil® ont été utilisés pour nos vidéos, grâce à une technique de stop motion (12 images secondes). Ces vidéos sont disponibles gratuitement sur Facebook et YouTube en cherchant « Tuto'tour de la grossesse »¹.

¹ <https://youtube.com/JqUelZPLs2M>.

Une évaluation par les populations cibles des vidéos version V0 a été conduite par un nouveau focus groupe, aboutissant à la version finale.

L'objectif était de créer un outil pouvant faire naître un débat éducatif en présence du groupe et de l'animateur, mais qui puisse aussi être regardé à la maison et dans la confrontation à l'extérieur comme, par exemple, dans la famille.

Ces vidéos ont été diffusées sur les réseaux sociaux, et sont disponibles gratuitement pour tous. Ce travail a reçu un prix de la Société Française de Tabacologie, salué pour son côté innovant.

Une identification par les figurines Playmobil®

Voici quelques-uns des arguments qui nous ont poussés à ce choix, ainsi que les limites auxquelles nous avons été confrontées.

Nous voulions attirer l'attention visuelle et la retenir tout au long de la diffusion. Nous avons fait le choix pour cela d'utiliser pour l'identification un matériel ayant un capital de sympathie important puisqu'il est associé à des moments de jeux dans l'enfance : les figurines Playmobil®. Le risque pris est celui de rendre le message trop « enfantin ». Mais le texte en lui-même ramène aux messages de santé.

Ce choix permet a priori une très bonne identification. La base même de marketing de ces figurines repose déjà sur l'identification. Depuis l'enfance, une partie importante de notre public cible s'est déjà identifiée à ces figurines, tout particulièrement les filles, qui sont les jeunes femmes d'aujourd'hui.

Ces figurines ont de nombreuses caractéristiques qui favorisent l'identification : elles sont simples, avec peu de détails, elles n'ont « pas d'âge », et une corpulence moyenne. Il existe des possibilités de chevelure variées, tout en restant assez générique. Les figurines ont peu de spécificité culturelle. Les décors sont sobres et fidèles à la réalité (hôpital, maison, etc.). De très nombreuses personnes peuvent donc s'y retrouver.

Lors des réunions de « focus groupe », les retours concernant les figurines étaient très positifs : clarté, attractivité, humour de voir ces figurines connues en situation nouvelle, aspect réaliste des mises en situation.

Des limites sur la corpulence, l'ethnie

Il n'est néanmoins pas facile de représenter une diversité de caractères ethniques, car nous n'avons pu acquérir que peu de figurines afro-américaines ou asiatiques, par exemple. De même, nous n'avons pas trouvé de figurines obèses. Il n'est pas autorisé de modifier les figurines de la part de la firme Playmobil®, et donc ceci constitue une limite.

D'autres vidéos, toujours avec les figurines Playmobil®

Par la suite, nous avons élaboré d'autres vidéos à destination des patientes, toujours avec la médiation par les Playmobil®. Il s'agit de vidéos sur le traitement par le fer (auto-soin), sur l'activité physique pendant la grossesse (auto-soin), sur les signes d'alerte de la pré-éclampsie (connaître les signes

d'alerte). Le choix de poursuivre avec les figurines Playmobil® a été fait en raison des très nombreux retours de satisfaction vis-à-vis de ce support, qu'elles trouvaient très clair et parlant.

Par ailleurs, la variabilité de figurines et de décors nous ont permis de représenter de nombreuses thématiques, nécessaires pour ne pas lasser le lecteur, créer des effets de surprise, et s'adapter aux messages. Là encore, l'idée fondamentale est que la vidéo soit source de débats éducatifs, sur, par exemple, les stratégies des personnages, ou encore leurs freins.

Une évaluation satisfaisante pour une des vidéos

L'utilisation d'une de nos vidéos portant sur l'activité physique pendant la grossesse lors d'une séance éducative portant sur le diabète gestationnel a fait l'objet d'une évaluation, qui a été présentée lors du Congrès de la Société Européenne d'Éducation Thérapeutique (Toulouse, 2019). Plus de 90 % des 60 patientes interrogées sont satisfaites ; 59 souhaitent garder la brochure et la recommanderait à un/une de leur proche. Après le visionnage de la vidéo, 85 % des femmes enceintes déclarent avoir plus d'idées pour la pratique d'une activité physique régulière pendant la grossesse. Plus de 90 % disent être rassurées sur la pratique, ou plus consciente des bénéfices pour elle et leur futur enfant. *In fine*, ce sont plus de trois patientes sur quatre qui déclarent une volonté de consacrer plus de temps à l'activité physique. Cette vidéo apparaît donc comme un vecteur de

transmission éducative. Il est important que la perception du film, des stratégies des personnages soient questionnées.

Conclusion

Nous avons souhaité aborder le thème de l'identification, fondamental en éducation thérapeutique pour l'appropriation et l'engagement. Nous avons rapporté quelques-uns des éléments pouvant favoriser l'identification (texte, images, vidéos), dont plus de détails sont disponibles dans d'excellents documents accessibles à tous. La réalisation de films et vidéos est extrêmement séduisante, mais ne permettra une identification que si ces caractéristiques sont remplies. Sinon, elle ne permettra pas une médiation du message.

Pour illustrer le concept d'identification et ses médiations, nous avons présenté notre expérience de réalisation de films simples et ludiques. Ils répondent aux besoins des plus précaires, souvent laissés de côté par les stratégies « tout papier », qui ne leur permettent pas d'identification. Accessible de façon totalement libre sur les réseaux sociaux, ces films peuvent être commentés, revus, et partagés, permettant de prolonger de façon active une approche présente lors de séance d'éducation thérapeutique.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Laplanche J, Pontalis JB. In: Lagache D, editor. Vocabulaire de la psychanalyse. Collection Bibliothèque de psychanalyse. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); 1967.
- [2] Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 1966;80:1-28.
- [3] Houdé O. Le raisonnement. Collection Que sais-je ?. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); 2018.
- [4] Koestler A. Le cri d'Archimède : la découverte de l'Art et l'art de la Découverte (traduit par Georges Fradier). Collection Le Goût des idées. Paris: Les Belles Lettres; 2011.
- [5] Llorca MC. Diabète et obésité - Apprendre à apprendre ou la médiation cognitive des apprentissages dans l'éducation thérapeutique du patient; 2011, https://diabeteetobesite.fr/files/2012/04/DIA51_complet_BD.pdf.
- [6] Allaire C, Ruel J. Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible. Mai 2018 (Mis à jour le 8 octobre 2019). Saint-Maurice: Sante publique France; 2018, <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible-le-nouveau-referentiel-de-sante-publique-france>.
- [7] Tuong W, Larsen ER, Armstrong AW. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *J Behav Med* 2014;37:218-33.
- [8] Médiamétrie - Communiqués de presse - Internet - L'Année Internet 2016 : Le Mobile, l'expérience enrichie [Internet]. <http://www.mediаметrie.fr/internet/communiqués/l-année-internet-2016-le-mobile-l-expérience-enrichie.php?id=1623>.
- [9] Abu Abed M, Himmel W, Vormfelde S, Koschak J. Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2014;97:16-22.
- [10] Prey JE, Woollen J, Wilcox L, et al. Patient engagement in the inpatient setting: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc* 2014;21:742-50.