

Si vous avez des difficultés à visualiser cet email, [suivez ce lien](#)

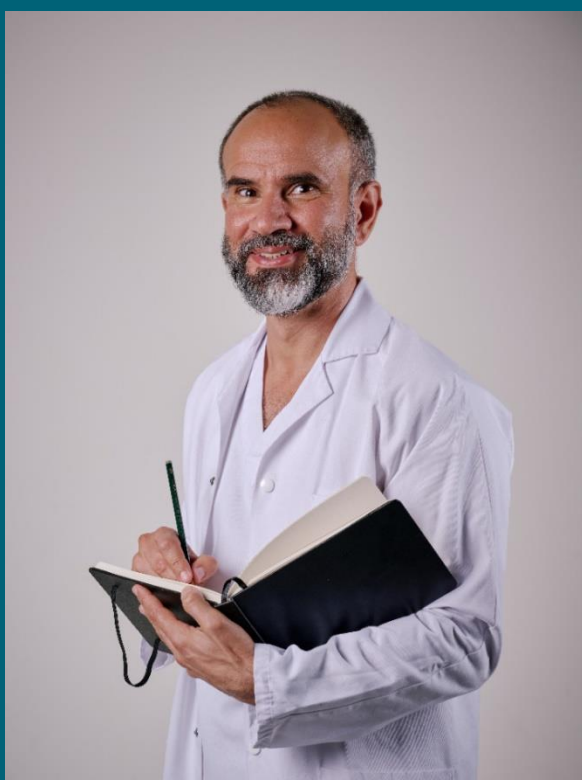
LA LETTRE PRO

L'ACTU SANTÉ POUR LES PROS DE CENTRE-VAL DE LOIRE

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

arc
Agence Régionale de Santé
Centre-Val de Loire

N° 106 du 1^{er} mai 2026



L' ENTRETIEN DE LA SEMAINE

Dr Jacques SANGWAN

Gynécologue-obstétricien, chef
du service périnatal du CH
Amboise Château-Renault et
réfèrent régional en infertilité
masculine au CHRU de
Tours

« Le dessin est un médiateur utile à la relation de soins »

Dans notre entretien de la semaine, Jacques Sangwan raconte comment il utilise l'illustration dans le soin. En facilitant la compréhension, l'adhésion et le dialogue, ses dessins transforment la relation thérapeutique et font du colloque singulier un langage réellement partagé. Un engagement de longue date qui prend aujourd'hui une forme plus structurée, notamment à travers son implication dans Illusanté et le projet Obédesign.

**Quand avez-vous commencé à utiliser le dessin dans votre pratique médicale ?
Dans quelles situations cliniques vous est-il le plus utile ?**

Le dessin accompagne ma pratique médicale depuis mon internat, mais il a pris une dimension plus systématique après mon installation, il y a dix-neuf ans. Au départ, il s'agissait de schémas très simples, parfois de petits croquis improvisés sur une feuille pendant la consultation. Je me suis rapidement aperçu que ces dessins amélioraient nettement la compréhension des patients, qui me le formulaient clairement. Cela m'a conduit à retravailler ces supports, à les affiner et à les améliorer. Cette démarche s'est progressivement structurée, notamment grâce à mon engagement au sein d'[Illusanté](#), qui promeut des illustrations médicales justes, pédagogiques et éthiques. Le dessin m'est particulièrement utile en consultation, surtout pendant le « temps chaud », ce moment critique où le patient est stressé, anxieux et parfois en souffrance psychologique. Cette situation est fréquente, notamment en infertilité, chez les femmes comme chez les hommes. Aujourd'hui, cette activité de conception graphique est reconnue institutionnellement. Je remercie d'ailleurs la direction du CH Amboise Château-Renault de soutenir cette démarche originale qui s'intègre pleinement dans mon activité de soins.

Compréhension, adhésion, alliance thérapeutique, mémorisation... Que change concrètement le dessin dans la relation de soins par rapport aux explications « classiques » ?

Le dessin modifie d'abord la posture du médecin. On passe d'un modèle où le soignant parle au patient à un modèle où il parle avec lui. Ce changement peut sembler anodin, mais il est fondamental dans la pratique. Le dessin devient un support partagé : on ne regarde plus uniquement le praticien, on observe ensemble un schéma ou une métaphore visuelle. Concrètement, cela améliore la compréhension, favorise l'adhésion aux propositions thérapeutiques et renforce la mémorisation. Dans de nombreuses situations cliniques, notamment lorsque l'anxiété est forte, le patient n'est pas pleinement disponible sur le plan cognitif pour intégrer des explications uniquement verbales. Le dessin permet alors de fixer des repères simples et durables, que le patient peut retrouver après la consultation. Il rend aussi l'échange plus interactif. Certains patients osent poser des questions plus précises, pointer un élément du dessin, demander : « Et si on agit ici ? ». Le dialogue devient moins vertical, plus équilibré. C'est l'un des principes défendus par [Illusanté](#) : faire du visuel un outil de co-construction, et non un support descendant. A l'heure où les patients arrivent avec des informations issues d'Internet ou de l'intelligence artificielle, le dessin permet de recentrer la relation. Il recrée un langage commun, compréhensible, fiable et profondément humain, en réponse à la technicisation croissante du soin.

Obédesign vous permet de questionner le schéma corporel typique. Que révèlent ces travaux sur la manière dont on représente la diversité des corps en santé ?

Obédesign est né d'un malaise très concret. En pratique, les supports visuels existants sur l'obésité sont souvent stigmatisants, voire franchement repoussants. Les corps y sont caricaturés, figés dans des postures négatives, ce qui n'aide en rien la discussion médicale. En travaillant avec les étudiants de l'école Brassart de Tours et Julie Capelle, coordinatrice du CSO au CHRU de Tours, l'objectif a été de questionner ces représentations. Ce qui est apparu très clairement, c'est à quel point notre regard collectif sur les corps dits « différents » reste fortement normé. Les étudiants ont eux-mêmes réalisé qu'ils dessinaient rarement des personnes en surpoids dans des situations de vie banales. Les travaux montrent pourtant qu'il est possible de représenter la diversité corporelle sans faire du poids le sujet central. Une personne en surpoids dans un tramway, dans une relation amoureuse ou autour d'un repas : ce sont des scènes ordinaires, mais rarement montrées. Le dessin permet ici de normaliser plutôt que de désigner. Ces supports sont très précieux en consultation ou en groupe de parole, car ils ouvrent la discussion. Chacun peut y projeter son vécu, ses émotions, ses interprétations. Le dessin ne soigne pas l'obésité, mais il permet d'en parler sans jugement, en créant un espace de dialogue. C'est déjà un enjeu majeur de santé publique.

Comment éviter que le dessin ne simplifie trop ou ne renforce des stéréotypes, notamment autour du poids ? Où placez-vous vos limites ?

C'est une question essentielle. Le risque de simplification excessive existe, mais il peut être encadré. La première limite que je me fixe est de ne jamais caricaturer. Le dessin ne doit ni ridiculiser ni enfermer une personne dans une identité réductrice. Dans le cadre du projet Obédesign, nous avons beaucoup travaillé sur cette frontière. Par exemple, je ne voulais pas que, dans certaines scènes, on puisse identifier immédiatement si une personne est en surpoids ou non. L'objectif n'était pas de nier la réalité, mais de la normaliser. A l'inverse, lorsque la stigmatisation est représentée, il faut montrer que le problème vient souvent de l'environnement, comme du mobilier inadapté, des regards insistants ou des jugements implicites. Le dessin n'est ni là pour banaliser une pathologie ni pour la promouvoir. Il n'a pas non plus de visée curative. Je le conçois comme une porte d'entrée vers la discussion. Dans un groupe, une même image peut susciter des interprétations très différentes, et cette pluralité est précieuse. La limite est atteinte dès lors que le dessin fige un discours unique. Il doit, bien au contraire, ouvrir des possibles et permettre aux patients de s'exprimer. Le dessin est un déclencheur de parole, pas une vérité imposée.

« Le dessin recrée un langage commun, concret, humain et fiable, durant le temps sensible de la consultation médicale »

**Si un confrère veut se lancer demain, quels conseils simples lui donneriez-vous ?
Et comment intégrer efficacement cette approche en éducation thérapeutique ?**

Le premier conseil est celui de l'humilité. On pense souvent que ce que l'on explique est clair, alors que ce n'est pas toujours le cas. Le dessin oblige à se confronter à cette réalité. Il faut accepter d'expérimenter, de se tromper et d'améliorer ses supports. Le deuxième conseil est la patience. Concevoir des outils efficaces prend du temps. C'est presque une école de la lenteur, à rebours de la logique actuelle de réponses immédiates. Mais ce temps est précieux : chacun doit réfléchir à sa manière pour expliquer et vulgariser sans appauvrir. Sur le plan pratique, il n'est pas nécessaire d'être un excellent dessinateur. Des schémas simples et des métaphores visuelles claires suffisent largement. L'essentiel est d'utiliser ces supports au bon moment, pendant la consultation, lorsque le patient est émotionnellement disponible, et pas uniquement sous forme de documents remis après coup. En éducation thérapeutique, le dessin est particulièrement efficace en groupe, car il facilite la prise de parole. Il joue alors un rôle de médiateur : on ne parle pas directement de soi, mais de ce que l'on voit. Enfin, cette démarche doit être reconnue institutionnellement. Le temps consacré à ces outils est du temps médical à part entière.

Obédesign : mieux représenter l'obésité pour mieux la comprendre

En France, près d'un adulte sur deux est en surpoids ou en situation d'obésité. Une réalité plus marquée encore en région Centre-Val de Loire, où la prévalence dépasse la moyenne nationale. Si l'obésité est reconnue comme une priorité de santé publique, ses représentations demeurent largement stéréotypées (corps caricaturés, images culpabilisantes, invisibilisation de la vie quotidienne...). Le projet Obédesign est né de ce constat partagé. Portée par l'équipe [ObéCentre](#) du CHRU de Tours, en collaboration avec le Dr Jacques Sangwan et l'école d'arts graphiques Brassart, cette initiative doit permettre de constituer une bibliothèque d'illustrations, justes, humaines et non stigmatisantes. Trente étudiants de troisième année ont été formés aux enjeux médicaux, sociaux et éthiques de l'obésité avant de concevoir une série d'illustrations représentant dix situations de la vie quotidienne (travail, soins, transports, activité physique, vie familiale ou loisirs...). Pensées comme des supports de communication et de formation, ces images sont destinées à être utilisées par la filière ObéCentre, notamment pour l'enseignement, la sensibilisation des professionnels et la lutte contre la grossophobie en santé. A travers Obédesign, le projet défend une autre manière d'informer, fondée sur l'image, l'inclusion et le respect de la dignité.



Illustrations réalisées par les étudiants de [l'école Brassart](#) de Tours dans le cadre du projet Obédesign. Ces visuels seront prochainement accessibles sur les sites d'[ObéCentre](#) et d'[Illusanté](#), la plateforme du Dr Jacques Sangwan, qui héberge également une sélection de ses propres dessins.