

## Empowerment en santé ...

Développer le pouvoir d'agir des personnes vulnérables,  
une alliance thérapeutique pour coproduire le changement dans la relation de soins

L'objet de cet article est de définir la notion d'empowerment en santé et de faire le lien avec les pratiques de l'ergothérapie au regard de la Stratégie Nationale de Santé (SNS)<sup>1</sup> notamment dans son 4<sup>ème</sup> axe : *innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers pour apporter « une réponse accompagnée pour tous ».*

L'empowerment est souvent traduit par « *renforcement des capacités* », cette notion est bien connue des ergothérapeutes. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>2</sup> définit ce terme comme "*un processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de leur santé et d'améliorer celle-ci*". Par ailleurs, en santé mentale, l'OMS a permis un consensus<sup>3</sup> autour de la définition suivante : « *L'empowerment fait référence au niveau de choix, de décision, d'influence et de contrôle que les usagers des services de santé mentale peuvent exercer sur les événements de leur vie [...]. La clé de l'empowerment se trouve dans la transformation des rapports de force et des relations de pouvoir entre les individus, les groupes, les services et les gouvernements* ». En France, ce terme a été traduit par « *empouvoirisation* », « *participation* », « *autonomisation* », « *auto-détermination* », « *pouvoir d'agir* », « *capacitation* », dans le sens d'« *être capable* » selon Ricoeur<sup>4</sup>. Ainsi, Hammell, K. W. (2016) utilise le terme d'autonomisation dans le titre de son article « *Autonomisation et occupation, une nouvelle perspective* » et s'appuie sur l'expérience de l'accompagnement des personnes dans les pays en développement en évoquant : « *La définition de l'autonomisation selon la banque mondiale correspond aux croyances des ergothérapeutes en l'importance de la capacité et de la possibilité de 'faire', tout en offrant un cadre d'intervention. Ce cadre est centré sur les capacités des gens, soit leur liberté - ou possibilité - de choisir ce qu'ils désirent faire et être et leur capacité d'agir en fonction de ces désirs*<sup>5</sup> ».

Au XX<sup>ème</sup> siècle, suite au mouvement de revendication du droit des femmes et de revendication des droits civiques de la communauté afro-américaine conduite par le pasteur Martin Luther King, ce terme d'empowerment entre dans le langage courant. En 2012, les travaux de Yann Le Bossé et du LADPA<sup>6</sup> portent sur cette notion d'empowerment et aboutissent à l'élaboration de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir individuel et des collectivités (DPA PC) définie par « *un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou le collectif auquel elles s'identifient* ».

<sup>1</sup> Stratégie nationale de santé 2018-2022 La synthèse

<sup>2</sup> OMS [Charte d'Ottawa, 1986]

<sup>3</sup> La santé de l'hommen°413, 2011. INPES

<sup>4</sup> Ricoeur, P., (1995). *Le juste*. Éditions Esprit, Paris

<sup>5</sup> Hammell, K. W., (2016). « *Empowerment and occupation : A new perspective* », Canadian Journal of Occupational Therapy, 1-7

<sup>6</sup> Laboratoire de recherche sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (LADPA). Yann Le Bossé, est professeur titulaire au département des fondements et pratiques en éducation à l'université Laval (Québec). Depuis 25 ans, ses travaux sont entièrement consacrés au phénomène du développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités dans ses aspects fondamentaux et appliqués.

Cette démarche innovante contribue à agir sur le sentiment d'impuissance et prend appui sur la réflexion du philosophe P. Ricœur « *la souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi* »<sup>7</sup>. Au-delà d'un intérêt conceptuel, comment aller plus loin et contribuer concrètement au développement du pouvoir d'agir des personnes ?

### **L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir (DPA PC), un outil pragmatique complémentaire à nos pratiques et nos modèles**

La maladie chronique ne s'inscrit jamais dans la seule dimension physique de la personne accompagnée, mais aussi dans sa vie psychique et dans sa vie sociale. **La double culture sanitaire et sociale de l'ergothérapeute est une force à valoriser** auprès de nos responsables d'établissement.

Il s'agit donc, de prendre en considération les différents contextes environnementaux et les obstacles qui empêchent la personne d'agir sur ce qui est important pour elle « ici et maintenant ».

En cela, aider consiste à identifier précisément avec la personne l'obstacle ou les facteurs modifiables et à créer les conditions pour qu'elle puisse agir. Il s'agit de s'affranchir de la souffrance liée au sentiment d'une impossibilité à agir en lui permettant de franchir cet obstacle afin de reprendre le contrôle de sa vie, de sa santé et son bien-être. *Dans « s'affranchir » il y a l'idée de « franchir un obstacle »*<sup>8</sup>.

Les conditions propices dans la relation de soins seraient « l'alliance thérapeutique<sup>9</sup> », c'est-à-dire partager les expertises en prenant en compte l'expertise expérientielle de la personne vulnérable, ce qui implique de renoncer à une partie de son propre pouvoir en tant que soignant afin que le patient puisse en acquérir.

Par sa posture, le thérapeute peut faciliter la contribution active des personnes et passe du rôle de conseiller à celui de « passeur » ou d'explorateur de solutions avec les personnes dans la relation d'aide. Il s'agit d'accepter de lâcher prise sur le souhait de résoudre le problème de l'autre et de rechercher seul les solutions.

Cette démarche stratégique d'accompagnement au changement, de conduite de résolution de problème pragmatique, grâce à une posture professionnelle neutre avec écoute inconditionnelle et bienveillante est novatrice et très prometteuse pour les professionnels de soins.

Une expérience intéressante a été développée en 2017, avec 140 usagers/patients, soignants, professionnels de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et chercheurs, qui ont contribué à co-construire des préconisations pour que l'ETP mobilise le pouvoir d'agir des personnes et particulièrement les plus vulnérables. Il s'agit « *d'accepter l'idée de pouvoir sortir du cadre strictement biomédical, sans pour autant sortir du soin*<sup>10</sup> ».

<sup>7</sup> Ricoeur, P., (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris, éditions du Seuil

<sup>8</sup> Le Bossé, Y. (2007). « L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : une alternative crédible ? » Site de l'Association nationale des assistants de service social. Repéré à <http://anas.travail-social.com/>

<sup>9</sup> BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2010/7 du 15 août 2010, p 182, « l'ergothérapeute recherche et développe un climat de confiance avec la personne, l'entourage ou le groupe de personnes, négocie le contenu du programme personnalisé d'intervention, en vue d'une alliance thérapeutique »

<sup>10</sup> Barrier, P., et al., (2018). « ZOOM 1Les incontournables des « entretiens de compréhension », Le pouvoir d'agir « empowerment » des patients questionne l'éducation thérapeutique et ses acteurs ? » EHESP, p16

C'est donc de prendre le temps d'une démarche stratégique avec une compréhension de la situation sans interprétation, ni préjugés, via la définition du problème exprimé par la personne et l'appui sur la grille d'analyse en quatre axes définie par le schéma ci-contre<sup>11</sup>.

Ainsi l'ergothérapeute, au lieu de rechercher comment aider la personne accompagnée dans une démarche éducative experte et unilatérale, développerait les conditions afin que la personne agisse et surmonte l'obstacle qu'elle rencontre et qui l'empêche d'avancer. Ainsi, celle-ci trouverait par elle-même les solutions pour vivre au mieux avec la ou les maladie(s) chronique(s) et améliorer ses activités, les occupations qui lui sont chères et sa qualité de vie. « *C'est parce que la santé permet la réalisation et l'engagement des personnes et des communautés dans des activités porteuses de sens et importantes pour elles que celle-ci a une valeur* »<sup>12</sup> .

Le développement du pouvoir d'agir des personnes pourrait éviter au professionnel l'ornière de l'entretien traditionnel qui cherche plus à s'appuyer sur l'histoire de la maladie, les dysfonctionnements, les difficultés, que de s'adosser sur les expériences occupationnelles réussies passées, les forces personnelles de celles-ci avec une définition concrète du changement visé.

### **Proposer une clé pour permettre à tous, professionnels du soin et patients, de sortir de l'impuissance**

Quel professionnel de soins ne s'est pas retrouvé en tension, en insécurité, devant des situations de plus en plus complexes et sans pouvoir agir sur les difficultés, les attitudes ou croyances d'une personne qu'il accompagne ? Face à une personne qui se trouve en refus de soins avec déni du problème, ne supporte pas ni les consignes ni les recommandations, se met en colère et/ou se sent coupable de la situation qu'elle vit ? De plus, comment gérer une maladie chronique dont certains aspects sont liés à des comportements de santé et que le temps de prise en charge diminue ? Comment accueillir celui qui se met en danger dans certains gestes faits à la hâte sans conscience du risque, préoccupé par d'autres problèmes (douleurs, problématiques sociales) ?

Pour autant, il s'agit de réaffirmer le rôle de l'usager comme acteur de son parcours de santé dans un environnement en pleine évolution et en tension sociétale, technologique, économique. Comment faire participer chacun aux processus de décision qui le concerne et contribuer lui-même à son parcours vers l'autonomie, l'émancipation ? En effet, qui doit changer : le patient ou le professionnel ? L'expression suivante, « *Nothing about me without me !* » (*Rien pour moi sans moi !*) s'inscrit dans la démarche d'accompagnement du patient, « *relevons le défi de soigner la relation tout autant que le patient, en allant sans relâche à la rencontre de l'autre et de soi-même* »<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Le modèle en 4 axes d'après Le Bossé Y (2017) *Sortir de l'impuissance Tome 2 : aspects pratiques*, éd ARDIS et *Soutenir sans prescrire*, éd ARDIS.

<sup>12</sup> DROLET, M.J., (2017). « L'ergothérapeute : un professionnel de la santé ? Vraiment ? Dans quelle mesure ? » /COMMENTAIRE CRITIQUE/RÉVISION PAR LES PAIRS, Bioéthique Online (<http://bioethiqueonline.ca/6/8>)

<sup>13</sup> Pelicand, J., Fournier C., Anjoulat, I. (2009). « Observance, auto-soin(s), empowerment, autonomie : quatre termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins », Education thérapeutique Concepts et enjeux (coord.ar) Brigitte Sandrin- Berthon, adsp n°66, p 23

L'approche DPA PC permet cette articulation qui pourrait rompre avec la toute-puissance du professionnel par un lâcher prise. L'impuissance de celui-ci devant des situations complexes provoque trop souvent l'épuisement alors que le professionnel cherche le bien des patients. Cette démarche contribuerait par exemple à des projets innovants comme le « *développement de la participation des usagers à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes pédagogiques, tant en direction des patients que des soignants, et à l'amélioration des organisations des soins par la mobilisation de patients partenaires* ». Des indicateurs pour mesurer l'efficacité de l'action seraient « *la proportion de la population satisfaite de la qualité des soins* »<sup>14</sup>.

## Conclusion

La loi de modernisation de notre système de santé promulguée début 2016 est un point important dans l'organisation des parcours de santé des personnes accompagnées. Les enjeux nationaux sont de rendre les pratiques des professionnels de santé plus efficientes pour une démocratie sanitaire, par la formation et l'analyse des pratiques des situations complexes.

**La finalité de cet article est de mieux cerner comment les ergothérapeutes, peuvent contribuer à développer l'empowerment des personnes vulnérables, fragilisées par une ou plusieurs maladies chroniques sans perdre de vue leur expertise et leur analyse.** Les activités médico-sociales des ergothérapeutes évoluent, face aux besoins émergeants de santé des personnes les plus fragiles. Par conséquent, il est indispensable de former les soignants à soutenir le processus de renforcement du pouvoir d'agir de celles-ci par elles-mêmes et à sortir les professionnels du cadre biomédical de la rencontre, pour faciliter la parole des personnes, sans jugements ni préjugés et mettre les savoirs expérientiels au cœur de la relation de soins.

Lors de l'entretien, le questionnement du professionnel formé au DPA PC, au regard de la grille d'analyse en quatre axes de l'approche, propose aux personnes de parcourir la situation dans sa complexité et d'identifier les obstacles sur lesquels elles peuvent agir, pour trouver des solutions par elles-mêmes, prendre les décisions qui les concernent pour elles-mêmes ou leurs proches, et les mettre en œuvre. Celles-ci peuvent être aidées à transformer une situation ressentie comme aliénante, pour s'en affranchir et gagner un plus grand sentiment de contrôle sur leur vie, leur santé et participer activement à la société.



**Catherine PETIT**  
Membre du Conseil d'Administration de l'ANFE

<sup>14</sup> Projet Régionale de Santé, (2018). Occitanie santé 2022, Cadre d'orientation stratégique p.21, Document soumis à la consultation