

# L'empowerment, un enjeu important en éducation du patient...

par Dominique Doumont, Isabelle Aujoulat, Alain Deccache (1)

*Mots - clés: éducation du patient, empowerment, évaluation, processus, résultat, revue de la littérature.*

*L'empowerment, concept complexe et multidimensionnel... Appliqué à l'éducation du patient, il est décrit comme un processus, un résultat, parfois les deux à la fois. De nombreux auteurs envisagent l'empowerment comme un enjeu certain dans toute démarche d'éducation du patient. Les deux revues de littérature réalisées par l'unité RESO témoignent de la difficulté à définir des critères/indicateurs permettant d'opérationnaliser et d'objectiver ce concept.*

Le présent article est issu de deux revues de littérature [1,2] visant une meilleure compréhension du concept d'empowerment et de son opérationnalisation dans des actions d'éducation du patient.

Deux questions ont jalonné ce travail:

- Existe-t-il des définitions opérationnelles et des indicateurs correspondant au concept d'empowerment-processus et d'empowerment-résultat ?
- S'agissant de l'empowerment individuel visant l'acquisition de compétences psychosociales et l'amélioration de la qualité de vie, trouve-t-on dans la littérature des éléments permettant de formuler des recommandations en direction des professionnels de santé en particulier dans le cadre des hôpitaux promoteurs de santé ?

Une recherche bibliographique a été menée sur Medline, Current Contents, Doctes et Science direct avec comme mots-clés «*patient education*» et «*empowerment*».

Les articles retenus (au nombre de 45) ont été essentiellement sélectionnés sur les six dernières années (1996-2002).

Les abstracts de l'ensemble de ces articles ont été passés en revue avec les deux critères suivants:

- l'empowerment devait concerner les patients (et non pas le personnel soignant ou d'autres personnes),
- l'éducation du patient décrite dans l'article devait porter sur d'autres aspects que la simple transmission d'informations concernant la maladie et le traitement.

## L'empowerment individuel

L'empowerment individuel ou psychologique désigne, selon B. Israël et al. [3], la capacité d'un

individu à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur sa vie personnelle. Comme le sentiment d'efficacité ou l'estime de soi, l'empowerment met l'accent sur le développement d'une représentation positive de soi-même (self concept) ou de ses compétences personnelles.

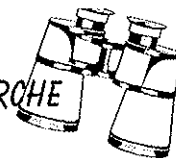
Pour Elberst in M.J. Klepac [4], la démarche d'empowerment s'apparente à celle d'un engagement spirituel où des éléments tels que la force de vie, les choix personnels, le sentiment d'efficacité, les choix éthiques peuvent influencer l'état de santé d'un individu. Le principe de l'empowerment en éducation du patient suppose le développement d'un sentiment de contrôle et de pouvoir sur sa santé.

Pour M.E. Ford et al. [5], l'empowerment se réfère au développement des ressources personnelles (sociales, psychologiques, intellectuelles et spirituelles) afin de donner à la personne les moyens de contrôler et de diriger sa propre vie. Pour P.S. Via et J. Salyer [6], l'approche basée sur l'empowerment du patient «*pose comme principe que l'éducation a pour but d'assurer que les choix quotidiens faits par les patients diabétiques vis-à-vis de leur vie et de leurs soins sont des choix éclairés.*»

Selon Boswell, in P.S. Via et J. Salyer [6]: «*L'empowerment n'est ni hérité d'autrui ni ratifié par autrui. Les gens sont «empowered» quand ils résolvent des problèmes ou atteignent des objectifs en utilisant leurs ressources psychologiques, sociales, émotionnelles et spirituelles.*»

On cherche à développer l'empowerment des patients pour qu'ils participent davantage à leurs soins.

(1) Unité d'Education pour la Santé - UCL-RESO, Université Catholique de Louvain, avenue Mounier, 50 B-1200 Bruxelles.  
Tél.: ++ 32 (0)2 764 50 70  
Fax: ++ 32 (0)2 764 50 74  
Email: dominique.doumont@reso.ucl.ac.be



## L'empowerment en théorie: un processus et/ou un résultat difficile à mesurer

### L'empowerment comme processus et/ou résultat d'un processus

Les articles analysés définissent l'empowerment tantôt comme un processus, tantôt comme un résultat, parfois comme les deux à la fois.

#### L'empowerment processus

D. Clark et C. Forbes [7] décrivent une expérience écossaise concernant des patients atteints d'infarctus et/ou à risque d'infarctus. L'empowerment y est défini comme la mise à disposition la plus rapide et complète possible des informations et des services concernant l'infarctus, et ce à plusieurs niveaux: prévention primaire et secondaire, prise en charge médicale, prise en charge hospitalière, retour à domicile.

L'empowerment est défini par S.B. Kar et al [8] comme un processus par lequel les individus, les communautés et les organisations renforcent leur pouvoir sur les sujets et les problèmes qui les concernent le plus.

Dans l'étude réalisée par P.S. Via et J. Salyer [6] en milieu hospitalier, les éléments qui définissent une démarche d'empowerment sont les suivants:

- un processus d'aide,
- un partenariat qui prend en compte soi-même et les autres,
- une prise de décision partagée qui utilise les ressources, les occasions et l'autorité,
- la liberté de faire des choix et d'accepter des responsabilités.

E.D. Davis et al. [9] décrivent l'empowerment comme un processus concernant le patient diabétique (distinct du processus d'éducation du patient à la compliance), intégré dans une démarche psychothérapeutique brève («*thérapie centrée sur les solutions*»). L'empowerment est énoncé comme une «*philosophie*», avec des exemples, mais pas de réelle méthode, et la thérapie centrée sur la recherche de solutions serait (selon les auteurs) un «*how to do*» («*mode d'emploi*») de l'empowerment particulièrement adapté à la problématique du patient diabétique.

Pour C.H. Gibson [10], «*...l'empowerment est un processus social de reconnaissance, de promotion et d'augmentation des capacités des personnes à rencontrer leurs propres besoins, résoudre leurs propres problèmes et pouvoir mobiliser les ressources nécessaires de manière à avoir l'impression de contrôler leur propre vie...*».

L'empowerment serait un processus d'aide visant à renforcer le contrôle que les personnes exercent sur les facteurs qui peuvent affecter leur santé.

Toujours selon l'auteur, l'empowerment est envisagé comme un processus «*collaboratif*», qui peut être retenu aussi bien en tant que processus qu'en tant que résultat.

Quant à N. Mackintosh [11], il présente le concept d'empowerment qu'il nomme «*self-empowerment*» comme une approche d'éducation pour la santé:

- centrée sur l'individu;
- dont le but est de faciliter la prise de décision en développant une meilleure image de soi et l'estime de soi;
- basée sur l'idée qu'en développant sa motivation, sa confiance en soi et ses aptitudes, l'individu est mieux à même d'identifier ses propres besoins de santé et d'agir pour les satisfaire.

#### L'empowerment résultat

L'empowerment du patient selon N. Mackintosh [11] est présenté comme le résultat d'une telle action d'éducation pour la santé.

Pour R.M. Anderson et al. [12], le concept d'empowerment est toujours envisagé en terme de «*collaboration*», ce qui suggère une relation «*d'égal à égal*» entre le patient et le soignant: ... «*les soins aux patients diabétiques sont envisagés comme une collaboration d'égal à égal, où les concepts de compliance et d'adhérence n'ont guère de place ...*». Il s'agit plutôt d'une réflexion sur le caractère «*dysfonctionnel*» des concepts de compliance et d'adhérence dans le cadre d'une relation thérapeutique auprès de patients diabétiques: les professionnels de santé se plaignent du manque d'honnêteté et de discipline des patients, les patients quant à eux se plaignent des reproches formulés par les professionnels..., attitudes qui, de part et d'autre, peuvent affecter les relations thérapeutiques.

Il arrive aussi que l'empowerment soit défini à la fois comme un processus et comme résultat.

#### L'empowerment processus et résultat

Ainsi, B. Israël et al. [3] se sont intéressés au sens que prend l'empowerment suivant la façon dont il est construit «*syntactiquement*» en anglais.

Sous la forme d'un verbe, «*to empower*» fait référence à un processus [3] par lequel les gens gagnent en influence et en contrôle sur leur vie et, de ce fait, deviennent «*empowered*».

Les auteurs distinguent ici deux définitions données par le dictionnaire, suivant que le verbe a un sens transitif ou intransitif: «*conférer du pouvoir ou de l'autorité à autrui*» (transitif) ou bien «*conférer à autrui la capacité d'obtenir le pouvoir par ses propres efforts*» (intransitif). C'est la seconde définition qui s'applique au travail des éducateurs pour la santé.

En effet, ceux-ci ne peuvent pas donner du pouvoir aux gens mais ils peuvent les aider à renforcer leurs compétences et leurs ressources pour accroître leur pouvoir sur leur vie.

Sous la forme d'un substantif, l'empowerment désigne un état, le résultat d'un processus. Si l'empowerment est le résultat attendu d'une intervention d'éducation pour la santé, sa



mesure permet d'évaluer la réussite du projet. Selon les auteurs, «c'est une chose de savoir que les gens se sont impliqués dans un processus de renforcement de leurs compétences et de leurs ressources afin d'exercer plus d'influence et de contrôle sur leur vie. C'en est une autre de vérifier que le processus a permis d'atteindre ces compétences et ces ressources et que celles-ci seront transférables, c'est-à-dire utilisables dans d'autres situations, dans d'autres contextes.»

## Méthodes d'évaluation et indicateurs de mesure de l'empowerment du patient

Les deux revues de littérature réalisées récemment [1,2] mettent en évidence que peu d'auteurs décrivent précisément comment s'évalue un processus d'empowerment ou comment on observe qu'un patient a renforcé sa capacité d'agir sur les déterminants de sa santé (empowerment-résultat).

Le plus souvent, les auteurs indiquent qu'il s'agit d'une mesure subjective de niveau de satisfaction ou de sentiment d'auto-efficacité sans préciser comment cette mesure peut être objectivée dans le cadre de la relation de soins.

D.S. Arnold et al. [13] constatent que les patients ayant bénéficié d'une intervention visant à développer l'empowerment ont remarqué certains changements dans leurs attitudes: ils acceptent plus facilement la réalité quotidienne grâce à l'augmentation des connaissances, ils font preuve d'une plus grande assertivité, ils ont noté une meilleure capacité à gérer leur stress et sont plus à l'aise lorsqu'ils sont face à des problèmes (surtout en termes de résolution).

Dans une revue de littérature visant à clarifier le concept d'empowerment, C.H. Gibson [10] identifie les caractéristiques suivantes comme les conséquences, et donc potentiellement les indicateurs (pour peu que ces caractéristiques soient observables), de l'empowerment:

- avoir une bonne image de soi,
- avoir un sentiment de satisfaction personnelle, d'auto-efficacité,
- avoir un sentiment de contrôle,
- se sentir «en lien»,
- être dans un processus de croissance ou d'épanouissement,
- éprouver de l'espoir,
- avoir un sentiment de justice sociale et une qualité de vie améliorée.

Toutefois, l'auteur souligne que le concept d'empowerment est difficile à opérationnaliser et qu'il est difficile de l'appréhender par une mesure unique.

L'évaluation de l'empowerment, selon N. Mackintosh [11], repose sur deux types de mesure:

- d'abord, l'acquisition de compétences de vie... toutefois, l'auteur ne précise pas quelles sont les compétences de vie à prendre en considération !
- puis, l'aptitude à prendre des décisions. Dans l'aide à l'arrêt du tabac par exemple, il peut s'agir de rendre l'individu capable d'identifier

pourquoi il fume, l'aider à développer sa confiance en lui-même et les compétences nécessaires pour faire un choix et mettre en œuvre un projet de santé.

Dans leur méta-analyse, S.B. Kar et al. [8] disent à plusieurs reprises qu'ils ont sélectionné 40 expériences d'empowerment «réussis» (successful), mais ils n'énoncent pas explicitement les critères et indicateurs de succès à partir desquels ils ont opéré leur sélection ! De manière implicite toutefois, il semble que ces critères pourraient concerner le caractère durable du succès (sélection d'actions qui ont atteint leurs objectifs de manière suffisamment durable) et le caractère exemplaire de l'action (sélection d'actions qui bénéficient d'une reconnaissance nationale ou internationale, qui sont considérées comme des modèles et qui ont été reprises par d'autres programmes).

De manière générale, les auteurs qui abordent la question de l'évaluation de l'empowerment restent donc assez flous quant à la définition des indicateurs de succès.

Quelques articles font exception en proposant des outils quantitatifs pouvant servir d'instruments de mesure d'efficacité.

Anderson et al., in P.S. Via et J. Salyer [6] proposent de mesurer l'empowerment des patients à l'aide d'une échelle: Diabetes Empowerment Scale.

Il s'agit d'un questionnaire comportant:

- 37 items relatifs au sentiment d'efficacité psychosociale vis-à-vis du diabète répartis en 8 catégories: désir de changement, capacités à se fixer des objectifs, à résoudre les problèmes, à obtenir un soutien, à se motiver soi-même, à gérer son stress, à faire face aux émotions, à faire des choix éclairés. A chaque item, on attribue une note de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).
- 10 items relatifs aux attitudes vis-à-vis du diabète.

Un autre instrument est proposé par B. Israël et al. [3]. Ceux-ci ont conçu un outil pour mesurer le sentiment personnel d'empowerment, à trois niveaux: individu, organisation, communauté. Ils décrivent comment ils l'ont élaboré et testé, la façon dont on peut l'utiliser et les limites de cet outil.

Il s'agit d'un questionnaire comportant douze items (cfr. colonnette).

## L'empowerment en pratique: essai d'opérationnalisation du concept

### Objectifs éducatifs liés à l'empowerment

La revue de littérature réalisée par I. Aujoulat et al. [1] avait mis en évidence que les éléments centraux dans les objectifs éducatifs liés à l'empowerment individuel de type psychosocial concernent la capacité du patient à exprimer des émotions et à solutionner des problèmes

### Outil de mesure du sentiment personnel d'empowerment élaboré par B. Israël et al. [3].

Pour chaque affirmation, les personnes interrogées doivent dire si elles sont tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord.

- Je peux influencer les décisions de l'organisation.
- Cette organisation a de l'influence sur les décisions qui concernent ma vie.
- Cette organisation est efficace pour atteindre ses buts.
- Cette organisation peut influencer les décisions qui concernent la communauté.
- Je suis satisfait du niveau d'influence que j'exerce sur les décisions de cette organisation.
- J'exerce un contrôle sur les décisions qui concernent ma vie.
- Ma communauté a de l'influence sur les décisions qui concernent ma vie.
- Je suis satisfait du niveau de contrôle que j'exerce sur les décisions qui concernent ma vie.
- Je peux influencer les décisions qui concernent ma communauté.
- En travaillant ensemble, les gens de ma communauté peuvent influencer les décisions qui concernent la communauté.
- Les gens de ma communauté travaillent ensemble pour influencer les décisions au plan régional et national.
- Je suis satisfait du niveau d'influence que j'exerce sur les décisions qui concernent ma communauté.



préalablement identifiés par lui-même.  
La seconde revue de littérature poursuivie dans le cadre d'un dossier technique sur l'empowerment et l'éducation du patient [2] s'est intéressée à la question de savoir comment peuvent être formulés et définis plus précisément des objectifs éducatifs visant un tel empowerment du patient.

M.J. Klepac [4], à propos du diabète, souligne lui aussi l'importance de favoriser l'expression des émotions dans le cadre d'un programme d'éducation du patient visant l'empowerment. Ainsi le soignant devrait assister le patient dans le choix de ses priorités de vie, priorités qui tiennent compte de la maladie et ce, dans les domaines émotionnel, social, culturel, spirituel, etc. Pour cet auteur, dans une approche holistique du patient, un programme éducatif dans le domaine du diabète doit tenir compte non seulement des standards nationaux d'éducation du diabète, mais aussi des émotions du patient. Cela nécessite un réaménagement des contenus éducatifs traditionnellement envisagés dans les programmes.

Selon S.B. Kar et al. [8], l'objectif de l'empowerment personnel serait d'augmenter la conscience critique de soi et de son environnement, le sentiment d'auto-efficacité, la capacité d'identifier et solutionner ses problèmes, la capacité de «prendre les choses en main» pour résoudre les problèmes qui affectent la qualité de vie.

Quand l'empowerment individuel est assimilé au sentiment d'auto-efficacité, comme c'est le cas dans l'article de A. O'Leary [14], il n'y a pas pour autant de définition explicite d'objectifs éducatifs visant à renforcer ce sentiment d'auto-efficacité.

A ce stade-ci, on ne peut donc que constater l'absence d'objectifs éducatifs précis en rapport avec l'empowerment individuel du patient. Cette absence d'objectifs éducatifs est à rapprocher de l'absence d'indicateurs précis constatée plus haut.

De manière générale, les auteurs préfèrent décrire des facteurs censés favoriser l'empowerment ou des actions s'inspirant de la philosophie de l'empowerment, sans que le concept ne soit clairement et systématiquement opérationnalisé en termes d'objectifs et d'indicateurs.

### Facteurs favorisant l'empowerment

Selon Tones in N. Mackintosh [11], quatre facteurs sont au centre d'une action d'empowerment pour un individu:

- son environnement qui peut faciliter ou entraver sa liberté d'action,
- l'étendue de ses compétences qui le rendent capable de contrôler certains aspects de sa vie et, éventuellement, de surmonter les obstacles liés à son environnement,
- la croyance en ses propres capacités de contrôle,
- ses états émotionnels tels que les sentiments d'impuissance et de dépression ou au contraire le sentiment d'avoir de la valeur.

Le même auteur affirme que deux traits de personnalité sont au centre du processus d'empowerment: l'estime de soi et le lieu de

contrôle.

Il propose [11] également une tentative «d'opérationnalisation» du concept en énumérant un certain nombre d'attitudes que devraient adopter les infirmières qui souhaitent promouvoir la santé des patients:

- identifier les croyances de santé des individus,
- témoigner de leur sensibilité aux facteurs environnementaux, sociaux et économiques qui peuvent altérer la santé des individus,
- fournir de l'information sur la santé,
- vérifier l'exactitude et réactualiser constamment les informations qu'elles délivrent sur la santé,
- accroître la prise de conscience par les individus des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé,
- informer les individus sur leurs droits et sur l'accès aux services,
- impliquer autant que possible les individus dans la prise des décisions,
- offrir un soutien de qualité aux individus en mobilisant les ressources appropriées et en les mettant en relation avec les professionnels dont ils ont besoin,
- respecter le droit des individus à choisir leurs propres manières d'agir vis-à-vis de leur santé,
- s'unir à d'autres infirmières pour exercer un lobbying professionnel en faveur d'une bonne politique de santé publique.

Quatre types de compétences ont été identifiés par les auteurs E.J. Clark et E.L. Stovall [15] comme étant essentiels pour développer des comportements d'empowerment face à la maladie (en l'occurrence le cancer):

- l'information sur ses propres habiletés face à sa maladie,
- les compétences de communication,
- les compétences pour la résolution des problèmes,
- les compétences en matière de négociation.

Dans le cadre d'une analyse des pratiques d'empowerment face aux patients diabétiques, E.D. Davis et al. [9] suggèrent de recourir à une approche par recherche de solutions. Dans ce cas là, ce n'est pas l'empowerment qui est mis en place ou renforcé, c'est la méthode prônée qui s'inspire du concept d'empowerment.

Les caractéristiques de la thérapie par recherche de solutions visant l'empowerment sont les suivantes:

- créer un climat créatif et optimiste (positif),
- se centrer sur le point de vue du patient/,
- se concentrer sur les buts du patient et ce qu'il veut mettre en place pour les accomplir,
- orienter le point de départ sur les forces et les acquis du patient,
- considérer le patient comme l'expert possédant les ressources nécessaires pour résoudre «ses» problèmes,

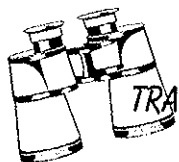
Quarante actions sont décrites dans un tableau de synthèse de la méta-analyse réalisée par S.B. Kar et al. [8]. La finalité de toutes ces actions est de favoriser l'empowerment des femmes dans une perspective de promotion de la santé. En transversal, 7 méthodes sont utilisées pour favoriser l'empowerment:

- formation à l'empowerment et développement

### Bibliographie

- [1] Aujoulat I., Doumont D., Deccache A., *Patient Education and Empowerment. A review of literature, 10<sup>th</sup> International Conference on Health Promoting Hospitals, Bratislava, 15-17 mai 2002.*
- [2] Doumont D., Aujoulat I., *L'empowerment et l'éducation du patient, Série de dossiers techniques, Reso-UCL, Bruxelles, 2002; réf. 02/18: 23 pages.*
- [3] Israël B. et al., *Health education and community empowerment: conceptualising and measuring perceptions of individual, organizational and community control, Health Education Quarterly, Summer 1994; 149-70.*
- [4] Klepac M.J., *Theory and practical applications of a wellness perspective in diabetes education, The Diabetes Educator, 1996; 22, 3: 225-30.*
- [5] Ford M.E. et al., *An empowerment-centered, church-based asthma education program for african american adults, Health & Social Work, 1996; 21,1: 70-5.*
- [6] Via P.S. et Salyer J., *Psychosocial self-efficacy and personal characteristics of veterans attending a diabetes education program, The Diabetes Educator, 1999; 25, 5: 727-37.*

.../...



.../...

[7] Clark D. et Forbes C., *Patient empowerment stroke - a strategy for Scotland*, Scot, 2001; 46: 71-2.

[8] Kar S.B. et al., *Empowerment of women for health promotion: a meta analysis*, Social Science & Medicine, 1999; 49: 1431-60.

[9] Davis E.D. et al., *Using solution-focused therapy strategies in empowerment-based education*, The Diabetes Educator, 1999; 25, 2: 249-54.

[10] Gibson C.H., *A concept analysis of empowerment*, Journal of Advanced Nursing, 1999; 16: 354-61.

[11] Mackintosh N., *Self-empowerment in health promotion: a realistic target?* British Journal of Nursing, 1999; 4, 21: 1273-78.

[12] Anderson R.M. et Funnell M.M., *Compliance and adherence are dysfunctional concepts in diabetes care*, The Diabetes Educator, 2000; 26, 4: 597-604.

[13] Arnold M.S. et al., *Guidelines for facilitating a patient empowerment program*, The diabetes Educator, 1995; 21, 4: 308-11.

[14] O'Leary A., *Self-efficacy and health: behavioural and stress-physiological mediation*, Cognitive Therapy and Research, 1992; 16, 2: 229-45.

[15] Clark E.J. et Stovall E.L., *Advocacy: the cornerstone of cancer survivorship*, Cancer Practice, 1996; 4, 5: 239-44.

[16] Degnier L.F. et al., *Decision making during serious illness: What role do patients really want to play?*, J Clin Epidemiol, 1992; 45, 9: 941-50.

[17] Strull W.M. et al., *Do patients want to participate in medical decision making?*, JAMA, 1984; 252, 21: 2990-94.

- de leadership,
- utilisation des médias, soutien et moyens de défense («*advocacy*»),
- éducation du public et participation,
- organisation de partenariats: formation d'associations, de coopératives et de coalitions,
- formation professionnelle et micro-entreprise,
- service d'apprentissage («*enabling service*») et assistance,
- protection des droits et action/réforme sociale.

M.S. Arnold et al. [13] insistent sur la nécessité que l'éducateur/formateur soit lui-même convaincu de la «*philosophie d'empowerment*» pour pouvoir mettre en place une action s'inspirant de ce concept. Cette conviction passerait nécessairement par le respect du choix du patient, la capacité d'accueillir les différents types de réaction du patient lors des séances de formation (colère, peur, tristesse, frustration...), une approche «*globale*» de la maladie et des soins s'y rapportant, dans laquelle sont prises en compte aussi les dimensions psychosociale et affective du patient. Enfin, l'éducateur/formateur devrait être à même d'encourager le patient dans la résolution de ses problèmes sans toutefois se substituer à lui. Les auteurs [13] proposent dans leur article une série d'éléments clés à prendre en considération lors de la planification et la mise en œuvre d'un programme «*d'empowerment*» destiné au patient:

- proposer un environnement psychologique agréable pour une réflexion personnelle, en valorisant les expériences personnelles, en favorisant l'auto-évaluation, en évitant d'être trop directif dans les conseils à formuler et en respectant tous les aspects concernant la confidentialité,
- accepter (sinon tout mettre en œuvre pour) que le rôle de l'éducateur soit un rôle de facilitateur,
- bien gérer la dynamique de groupe, en respectant les temps de parole, en encourageant les timides, en observant tous les signaux non verbaux, en sollicitant les différents points de vue et en observant un règlement «*d'ordre intérieur*»,
- permettre le partage d'expériences,
- élaborer des outils de formation et de discussion.

## Conclusions

Le concept d'empowerment est un concept complexe, multidimensionnel, difficile à «*appréhender*»... et ne se référant jusqu'à ce jour à aucun modèle (et/ou théorie) explicatif. C.H. Gibson [10] étaye d'ailleurs cette affirmation en insistant sur la difficulté de définir ce concept. Selon lui, il est peut-être mieux compris lorsqu'on l'envisage par son contraire: absence de pouvoir, absence d'espoir, aliénation, victimisation, subordination, perte de sentiment de contrôle sur sa vie, dépendance, oppression. Bien que mal défini, il est souvent associé à d'autres concepts comme: coping, soutien mental, système d'aide, organisation communautaire, participation, efficacité personnelle, compétence, auto-suffisance, estime de soi.

En tant que processus, il est tentant et souhaitable d'essayer de le mettre en œuvre par des stratégies éducatives visant la prise de conscience suivie de prise de décision. En tant que résultat, il est tentant mais probablement réducteur de vouloir codifier des indicateurs permettant d'appréhender sa réalité, tant il est lié à la personne en interaction avec d'autres personnes, dans un environnement spécifique, vivant une situation unique. Ces constatations posent la question des indicateurs d'évaluation à utiliser selon que l'on s'intéresse à l'empowerment comme processus ou comme résultat.

Outre la difficulté à définir des objectifs et indicateurs précis, les deux revues de littérature réalisées [1,2] ont permis de mettre en évidence le caractère peu «*descriptif*» du type d'actions ou de programmes mis en place pour favoriser l'empowerment. Ainsi, ce sont essentiellement des facteurs favorisant ou des critères qui sont généralement énoncés à titre indicatif.

Certains auteurs comme L.F. Degnier et al. et W.M. Strull et al. [16, 17] attirent l'attention sur le fait que la personnalité du patient, le type de pathologie ou le stade de la maladie sont des facteurs susceptibles d'influencer tant la capacité que le désir du patient à entrer dans un processus d'empowerment.

Ainsi, tous les patients ne souhaiteraient pas systématiquement participer aux décisions médicales par exemple, et il reviendrait aux soignants d'être attentifs à cela pour ne pas «*forcer*» le patient vers une autonomie décisionnelle qu'il ne souhaite pas ou dont il ne se sent pas capable.

L'enjeu de l'empowerment ne deviendrait-il pas alors tout simplement de permettre au patient de clarifier son désir et d'exprimer son choix? Les deux revues de littératures réalisées par l'Unité RESO - UCL [1,2] confirment que l'empowerment est un enjeu important dans toute démarche de promotion de la santé et d'éducation du patient.

Toutefois, les articles analysés ne permettent pas de répondre de façon approfondie aux deux questions de départ:

- Existe-t-il des définitions opérationnelles et des indicateurs correspondant au concept d'empowerment-processus et d'empowerment-résultat?
- S'agissant de l'empowerment individuel visant l'acquisition de compétences psychosociales et l'amélioration de la qualité de vie, trouve-t-on dans la littérature des éléments permettant de formuler des recommandations en direction des professionnels de santé en particulier dans le cadre des hôpitaux promoteurs de santé?

Si la littérature aborde bien ces questions, c'est probablement dans un travail de recherche et d'action systématiquement évalué (avec des outils qui restent à construire...) que l'on pourra trouver des réponses plus adaptées aux besoins des professionnels de terrain. Ce travail reste encore à faire... ■