

SE RECONSTRUIRE AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE

Analyse critique de l'empowerment



I. Aujoulat

Unité d'éducation pour la santé et d'éducation du patient RESO,
Université Catholique de Louvain (Belgique)

E-mail : isabelle.aujoulat@uclouvain.be

L'éducation du patient dans une perspective de promotion de la santé

- La **compétence d'auto-gestion d'une personne malade** ne se résume jamais à l'acquisition de nouvelles connaissances et à des changements de comportements qui seraient le résultat d'une attitude de compliance...
 - ◆ La capacité d'auto-gestion est toujours le résultat d'un **processus complexe d'empowerment**, c'est-à-dire de renforcement progressif de la capacité qu'a une personne d'agir sur des situations qui initialement dépassaient ses ressources (powerlessness).
- Dans une perspective de promotion de la santé, la **finalité de l'éducation du patient** ne devrait pas se résumer à la gestion « technique » de la maladie et du traitement (« auto-soins ») mais devrait s'intéresser à **la VIE DE LA PERSONNE avec la maladie et le traitement (importance des aspects psychosociaux)**.

***“Toute la question, c’est d’être confrontée à ses limites.
Ces situations (de maladie) t’imposent des limites.***

***Ils (les médecins) te disent :
“Ne fais pas ci, ne fais pas ça, repose-toi !”.***

***Et là, tu te sens déjà figée...
Quand tu réussis d’une manière ou d’une autre
à faire ci ou à ça justement (aller à l’encontre des prescriptions)...***

***c’est là que tu prends conscience de ne plus être dans la catégorie des morts
où ils t’avaient déjà placée,
mais d’être encore vivante !”***

(Monique, 45 ans, Syndrome de Job)

*Lorsque je regarde en arrière
et que je me demande si je n'ai pas exagéré...*

*Je me dis que par rapport à ma maladie, OUI :
j'ai certainement exagéré...*

en effet, j'aurais peut-être dû prendre plus soin de moi.

*Toutefois, par rapport à ce que je devais faire dans ma vie,
la réponse est NON :
je n'avais pas la possibilité de faire autrement !*

(Louise, 47 ans)

L'empowerment... pourquoi et comment?

- Finalité du projet de recherche : Mieux comprendre comment les soignants, dans une perspective de promotion de la santé, peuvent aider les patients souffrant de maladie chronique à renforcer leur capacité d'agir (empowerment) sur les situations qui les dépassent (sentiment d'impuissance, « powerlessness »).

→ définir, dans le cadre des activités d'éducation des patients, des contenus éducatifs

1. Non seulement en rapport avec la maladie et le traitement (éducation thérapeutique → auto-soins) ;
2. Mais aussi en rapport avec des aptitudes (compétences psychosociales) qui sont utiles aux patients pour leur vie de tous

Motivation personnelle à entreprendre une recherche sur l'empowerment des patients

■ FRUSTRATION !!!

- ◆ Les actions d'éducation pour la santé (en milieu de soins) continuent d'être évaluées le plus souvent à l'aide d'indicateurs bio-médicaux → quid de l'*empowerment* comme critère d'évaluation ?
- ◆ Difficulté à trouver une définition précise et opérationnelle de l'*empowerment*, assortie d'objectifs éducatifs et d'indicateurs d'évaluation
- ◆ Trop de « non-sens » à propos de l'*empowerment*...
 - ✦ ex. « *How do we empower patients do do what we want them to do?* » (Comment donner aux gens le pouvoir de faire ce que nous souhaitons qu'il fassent ? - Conférence HPH Conference, Workshop sur l'*empowerment* du patient, Copenhague, 2003)

Exploration de la signification de l'empowerment dans la littérature

1. **Littérature générale** : santé publique et psychologie communautaire
2. **Littérature spécifique** : empowerment et éducation du patient

Article :

Aujoulat, I., D'Hoore, W., & Deccache, A. (2007) A. **Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? A review.** *Patient Education and Counseling*, 66(1), 13-20

LITTERATURE GENERALE SUR L'EMPOWERMENT

- **Powerlessness** (sentiment ou situation d'impuissance) = « croyance qu'un individu a qu'il ne peut pas atteindre par son propre comportement les objectifs qu'il poursuit » (Seeman, 1972)
- **Empowerment** = processus salutogène, en réaction à une situation ou un sentiment de *powerlessness*.
 - Définitions ambiguës... opérationnalisation difficile :
 - Empowerment comme **finalité** (*outcome*) :
 - Maîtrise d'un comportement ou sentiment de maîtrise ?
 - Transformation d'une situation initialement perçue comme aliénante ?
 - → *quels indicateurs précis ?*
 - Empowerment comme **processus** :
 - renforcer sa capacité de décision et d'action...

LITTERATURE EMPOWERMENT ET EDUCATION DU PATIENT (1)

- **Revue de la littérature scientifique sur la période 1995-2006**
 - ◆ Bases de données interrogées : Medline, Current contents, Psychinfo
 - ◆ Mots clés : « patient (therapeutic) education » & « empowerment »
 - ◆ Résultats : 145, 59 et 18 articles respectivement
 - ◆ Critères d'exclusion :
 - Empowerment du personnel
 - Soins palliatifs
 - Enfants
 - Éducation en dehors de la relation de soins (ex. internet)
 - Pays non industrialisés
 - ◆ **55 articles** scientifiques sélectionnés et analysés
- **Analyse thématique de contenu :**
 - Définition
 - Objectifs éducatifs (compétences)
 - Outils et méthodes

LITTERATURE EMPOWERMENT ET EDUCATION DU PATIENT (2)

1. Définition(s)

- ◆ Pas de définition ou théorie précise de l'empowerment
- ◆ Principe directeur: auto-détermination (choix et responsabilité)
 - ✦ Relation de soins visant l'empowerment du patient s'appuie sur un patient-sujet et s'inspire d'une philosophie humaniste qui affirme le droit à l'auto-détermination de chaque individu et qui reconnaît à chaque personne la capacité et le désir d'être l'acteur de sa vie
- ◆ MAIS : Finalité de l'empowerment souvent décrite en rapport avec des comportements de santé (« auto-soins ») pas nécessairement auto-déterminés

2. **Contenus éducatifs:** développement de compétences psychosociales générales (compétences « de vie » ; # compétences spécifiques en lien avec maladie et traitement)

LITTERATURE EMPOWERMENT ET EDUCATION DU PATIENT (3)

3. Méthodes :

- ◆ Principe : centrées sur le patient.
- ◆ Mais thématiques souvent prédéfinies en fonction des objectifs d'auto-soins
- ◆ Outils pas ou peu décrits

4. Attitudes et styles de communication

- ◆ Du côté des patients : participation (va du nombre de questions posées pendant la consultation à la capacité de négociation)
- ◆ Du côté des soignants : écoute, reformulation, prise en compte de l'expérience corporelle du patient, intérêt marqué pour l'expérience de vie avec la maladie, etc.)

5. Indicateurs de l'empowerment :

- ◆ médico-centrés (ex. auto-efficacité en relation avec comportements d'auto-soins prédéfinis)

LITTERATURE EMPOWERMENT ET EDUCATION DU PATIENT (4)

- **Synthèse des résultats de la revue de littérature :**
 - ◆ **Principes directeurs de l'empowerment = auto-détermination et responsabilité** (philosophie humaniste)
 - ◆ MAIS aboutissement souvent prédéfini en fonction d'une finalité de contrôle = **auto-efficacité et auto-gestion de la maladie et du traitement !**
 - ◆ Empowerment défini comme un processus de **changement de comportement**
 - ◆ Situation de « powerlessness » comme point de départ d'un processus d'empowerment n'est **pas décrite** (implicitement associée à incapacité de gérer son traitement)
 - ◆ Le point de vue du patient sur sa propre expérience de perte et reprise de pouvoir **n'est pas exploré.**

Exploration de la signification de l'empowerment en tant qu'expérience vécue par des personnes atteintes de maladie chronique

1. Exploration de la signification du concept de « powerlessness » pour les personnes qui vivent avec une maladie chronique
2. Exploration de la signification du concept d'« empowerment » pour les personnes qui vivent avec une maladie chronique

Articles:

Aujoulat I, Luminet O, Deccache A. (2007) **The perspective of patients on their experience of powerlessness.** *Qualitative Health Research*, 17(6), 772-785

Aujoulat I, Marcolongo R, Bonadiman L, Deccache A. (2007) **Reconsidering Patient empowerment in chronic illness: A critique of models of self-efficacy and bodily control.** *Social Science & Medicine* (in press)

Recueil d'informations

- **Principal critère d'échantillonnage :**
 - ◆ **diversité maximale** pour asseoir la validité des éléments invariants liés à l'expérience de maladie et à l'identité de malade.
- **Echantillon :**
 - ◆ **40 patients**
 - ◆ **16 maladies** (asthme, cardiopathies, diabète, fibromyalgie, lupus erythémateux systémique, lymphome, mucoviscidose, myélome multiple, poliomyélite, polyglobulie primitive, psoriasis, sclérodermie, sclérose en plaques, syndrome d'hyperimmunoglobulinémie E avec infections récurrentes [syndrome de Job], sida)
- **Questions ouvertes :**
 - ◆ À partir des **dimensions identifiées par les patients eux-mêmes** comme importantes pour leur qualité de vie :
 - quelles difficultés rencontrées (changements encourus) du fait de la maladie ?
 - Quelles attitudes, stratégies, démarches de résolution des problèmes ?

ANALYSE

- **Analyse descriptive:**
 - ◆ Catégorisation mixte :
 - ✦ 5 catégories thématiques descriptives prédéfinies en fonction des questions de recherche
 - ✦ Catégories thématiques émergentes à partir des entretiens
 - ◆ Synthèses individuelles adressées aux patients pour valider notre compréhension de leur expérience (phénoménologie)
- **Analyse interprétative** : catégories conceptuelles émergentes à partir de 5 sources :
 - ✦ Retranscriptions des interviews
 - ✦ Synthèses individuelles
 - ✦ Rapport d'analyse descriptive
 - ✦ Revue de la littérature (*grounded theory*)
 - ✦ Discussions avec des professionnels ou des patients lors de présentations des résultats émergents (*grounded theory*)

P O W E R L E S S N E S S ?

Quels sont les éléments invariants dans l'expérience de situations conduisant à un sentiment d'impuissance (powerlessness) ?



E M P O W E R M E N T (processus) ?

A partir de l'identification des éléments invariants définissant la situation de powerlessness, comment le processus d'empowerment se construit-il ?



E M P O W E R M E N T (résultat) ?

A partir de l'identification des éléments invariants définissant la situation de powerlessness, quelle est la signification du processus d'empowerment ?

RESULTATS: que nous enseigne l'expérience des patients à propos de l'empowerment ?

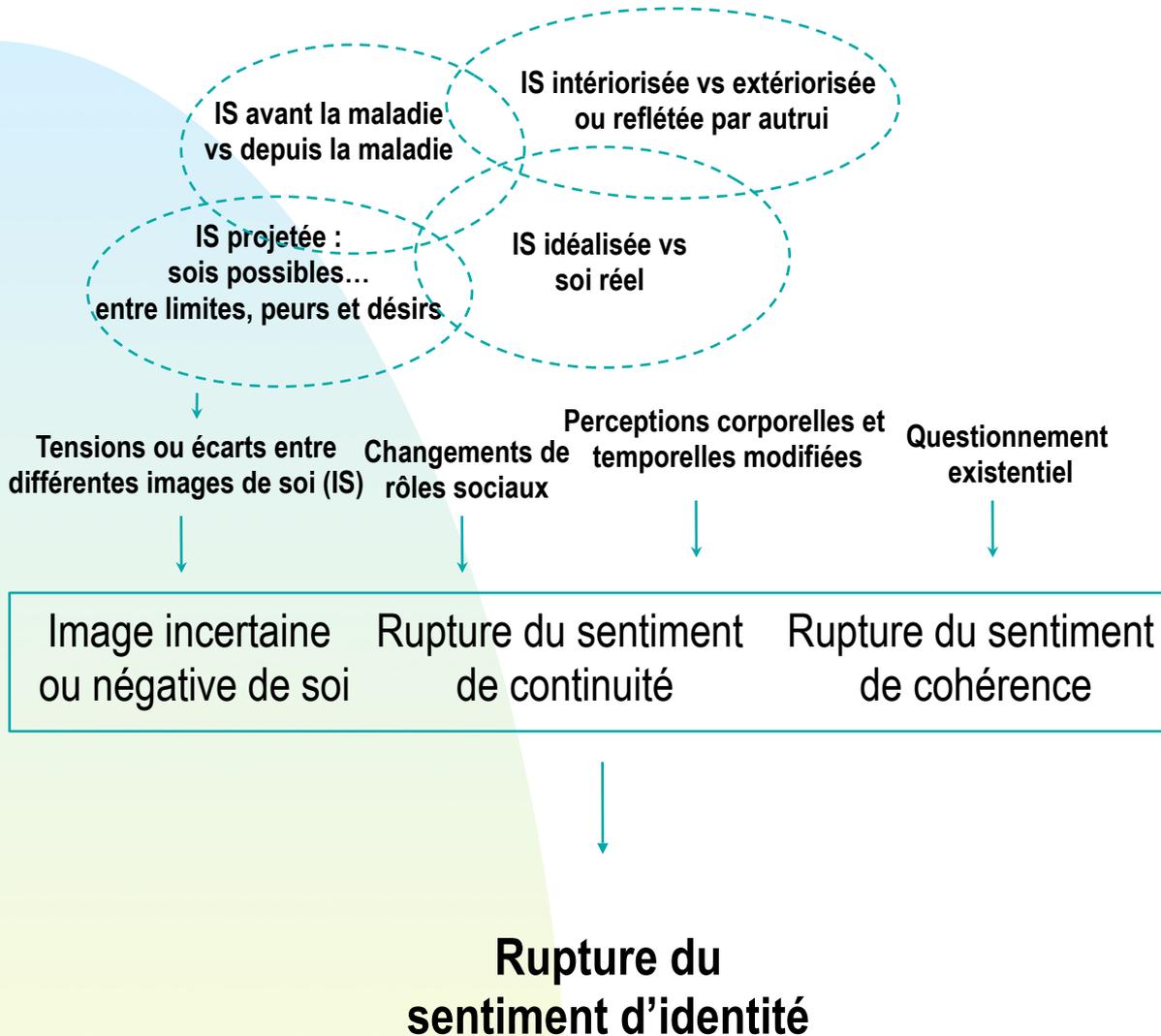
- a. À l'origine du sentiment d'impuissance (powerlessness) : un **sentiment d'insécurité** et la **rupture du sentiment d'identité** (tension entre des images de soi conflictuelles et changements de rôles sociaux).
- b. Le processus d'empowerment a lieu si on observe, non seulement des **efforts de reprise de contrôle sur soi et sur la maladie/le traitement** (connaissance, efficacité, maîtrise...) mais aussi une **capacité à "lâcher prise"**, c'est-à-dire à accepter que certains aspects de la situation demeurent hors du contrôle de l'individu.
- c. L'aboutissement d'un processus d'empowerment est un **sentiment d'identité réconciliée**, au terme d'un processus de transformation personnelle ("*devenir autrement le même*", N. Bensaïd, 1978).

RESULTATS (1) :

Les éléments invariants intervenant dans les situations de *powerlessness*

- Des incapacités et pertes de contrôle multiples, à l'origine d'une rupture du sentiment de sécurité.
- Des changements de rôles sociaux et d'images de soi, à l'origine d'une rupture du sentiment d'identité, dans les 3 dimensions décrites par Tap, Tarquinio & Sordes-Ader (2002) :
 - ✦ **Positivité de soi** : image dévalorisée de soi et/ou de son corps ; expression de sentiments de honte et de culpabilité
 - ✦ **Continuité** : changements de rôles sociaux + modification de la perception du temps, induisant des sentiments de rupture par rapport au passé et une incertitude quant à l'avenir
 - ✦ **Cohérence** : interrogation générale sur le sens de la vie et sur le sens de SA vie marquée par la maladie

POWERLESSNESS

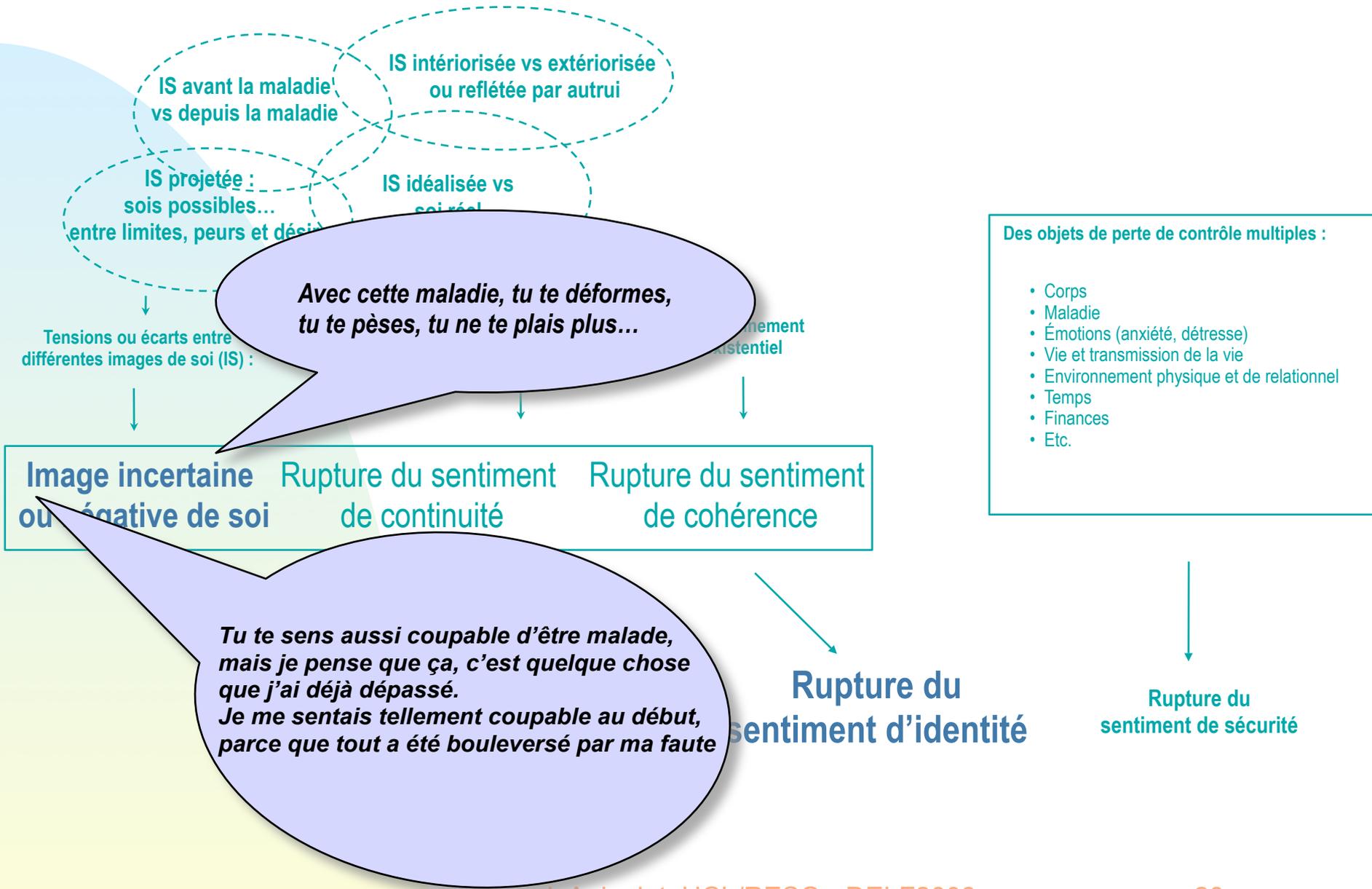


Des objets de perte de contrôle multiples :

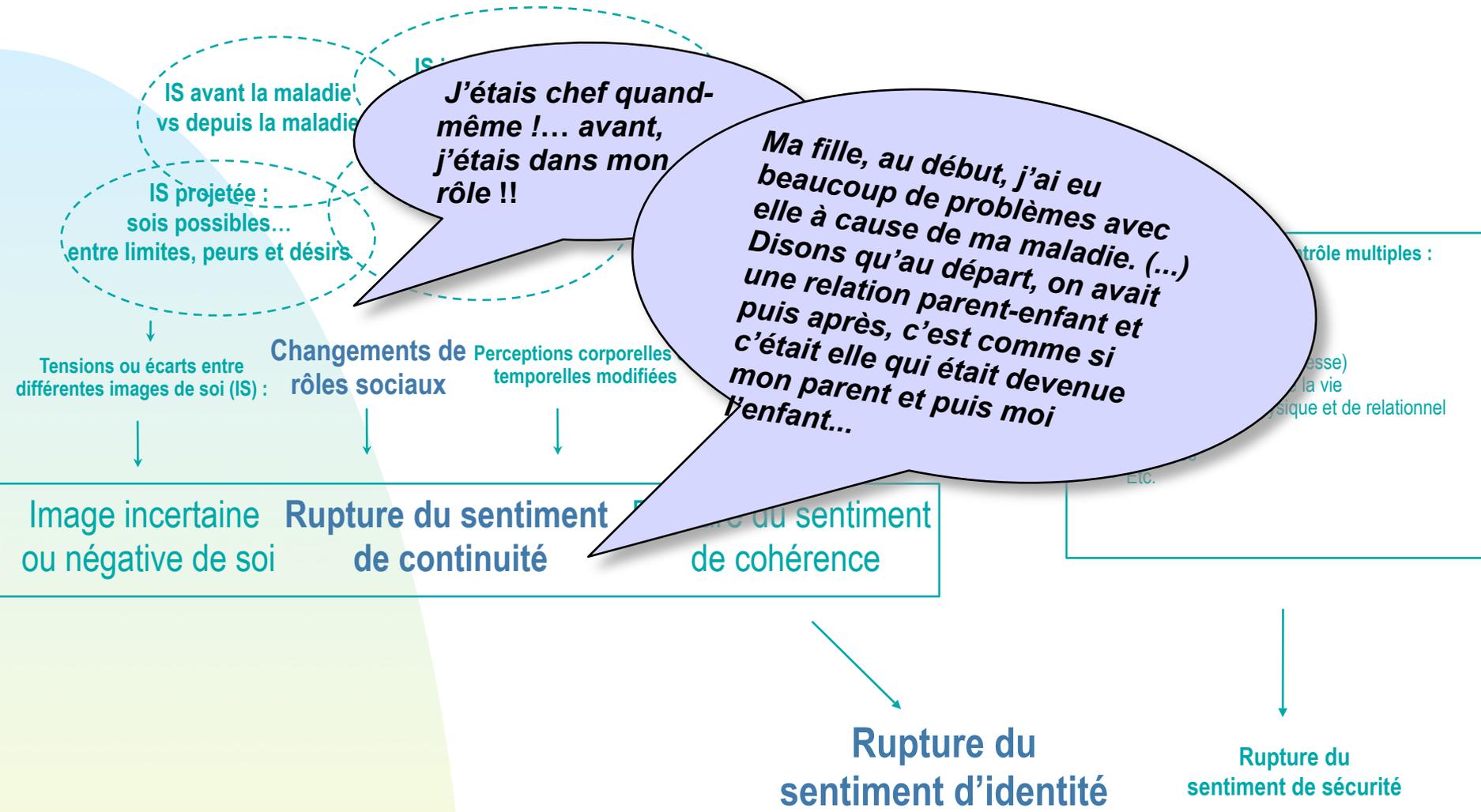
- Corps
- Maladie
- Émotions (anxiété, détresse)
- Vie et transmission de la vie
- Environnement physique et relationnel
- Temps
- Finances
- Etc.

Rupture du sentiment de sécurité

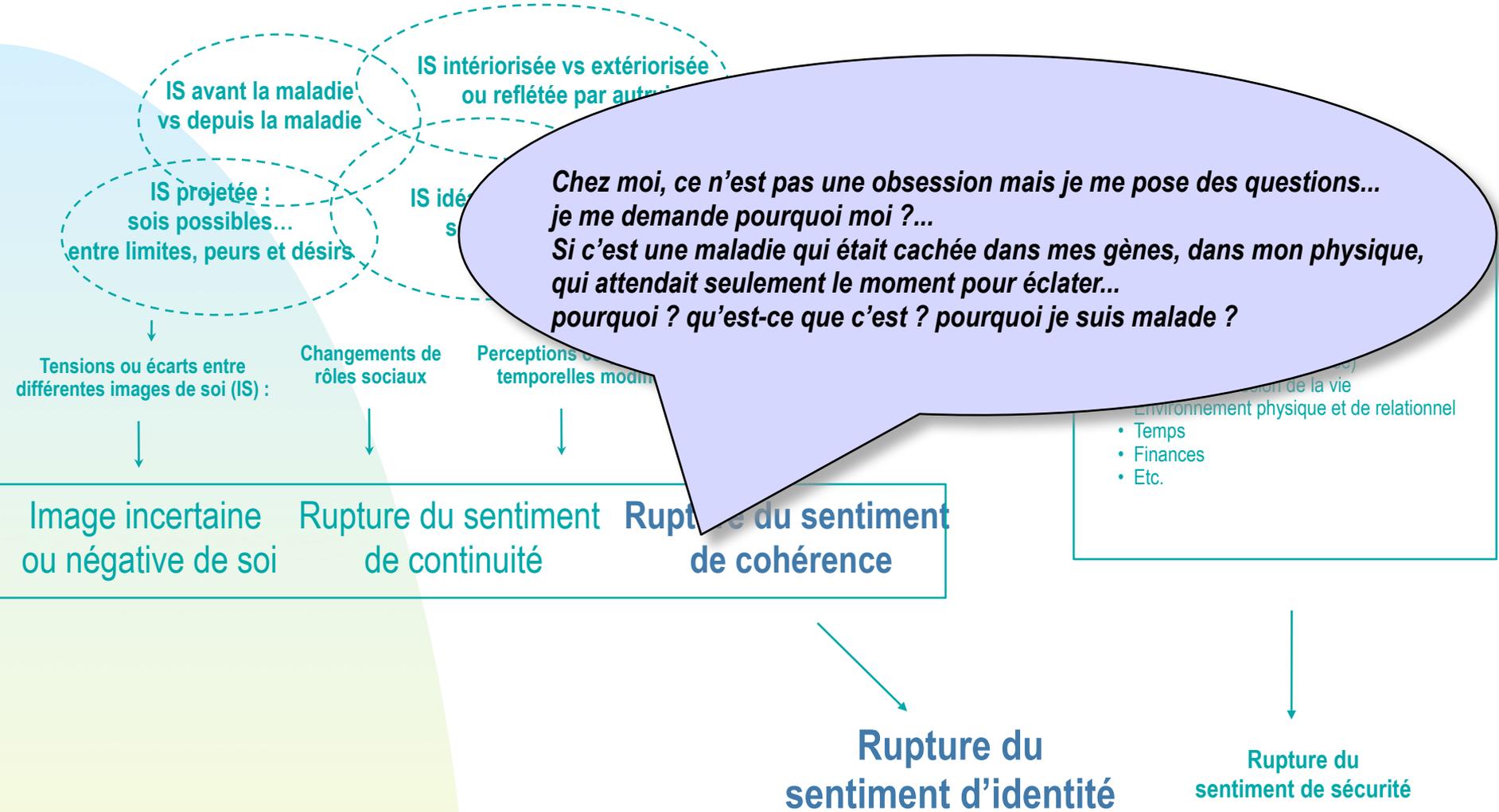
POWERLESSNESS



POWERLESSNESS



POWERLESSNESS



RESULTATS (2) :

les composantes d'un processus d'empowerment

- Les éléments d'un processus d'*empowerment*, en réaction à la rupture des sentiments de sécurité et d'identité :
 - **Sécurisation de soi** : répond au besoin de continuité et d'appartenance :
 - Stratégies : retrait social/« étrangers » et recherche de présence et continuité de la part des proches.
 - **Séparation soi/maladie** : répond à un besoin de contrôle (maîtrise).
 - Stratégies : expliquer la maladie comme objet séparé de soi, se forcer à maintenir anciens rôles sociaux et images de soi.
 - **Réconciliation soi/maladie** : répond à un besoin de cohérence
 - Stratégies : donner du sens à la maladie comme objet faisant partie de soi, lâcher prise (accepter ce qui n'est pas contrôlable).

POWERLESSNESS

Rupture du sentiment d'identité

Rupture du sentiment de sécurité

EMPOWERMENT (processus)

Processus de séparation identitaire,
Traduisant un besoin de maîtrise
(« Prise de contrôle »)

Processus de sécurisation de soi
Traduisant un besoin de relation
(« Etre en lien »)

Processus de réconciliation identitaire
Traduisant un besoin de cohérence
(« Lâcher prise »)

Protéger l'image de soi (cloisonner)

Se forcer à maintenir
Activités et rôles

Expliquer
LA maladie

Se montrer
tel qu'on est

Initier ou consentir
à des changements

Chercher un sens
à SA maladie

Isolement, évitement,
retrait social

Rapprochement, recherche
de présence et continuité

POWERLESSNESS

Rupture du sentiment d'identité

Rupture du sentiment de sécurité

EMPOWER

Je sais bien que je ne suis plus capable d'être moi-même à 100% devant mes collègues. Dans ces conditions, je préfère rester à la maison.

Processus de séparation identitaire, Traduisant un besoin de maîtrise (« prise de contrôle »)

Protéger l'image de soi (cloisonner)

Se forcer à maintenir Activités et rôles

Expliquer LA maladie

Processus de sécurisation de soi Traduisant un besoin de relation (« Etre en lien »)

Isolément, évitement, retrait social

Rapprochement, recherche de présence et continuité

Je peux aller n'importe où... à la condition d'être accompagnée de mon mari. Toute seule, sans mon mari, je suis incapable d'aller nulle part. (...) une fois, je suis allée à la mer... après 3 jours, mon mari devait me quitter pour aller travailler. Le troisième jour, à l'idée de son départ, j'ai commencé à avoir des nausées et à vomir... je pense que l'on peut qualifier cela de troubles psychosomatiques c'était dû à ma peur d'être laissée seule !

Tous les jours, à 4 heures, je pars avec le chien et je vais chez ma maman. (...) elle sait tout ce que je vis (...) j'ai réussi à bien organiser ma vie ainsi, avec des habitudes quotidiennes.

POWERLESSNESS

ser

*Quand je ne vais pas bien, je suis volubile à l'intérieur.
Tout est beau à l'extérieur, mais à l'intérieur, c'est tout pourri.
Mais les gens n'ont pas besoin de savoir ce qui se passe à l'intérieur (...)*

L' image que je projette, c'est important pour moi !

Rupture du
sentiment de sécurité

EMPOWERMENT (processus)

Processus de séparation identitaire,
Traduisant un besoin de maîtrise
(« prise de contrôle »)

Protéger l'image de
soi (cloisonner)

Se forcer à maintenir
Activités et rôles

Expliquer
LA maladie

Se montrer
tel qu'on est

Initier ou consentir
À des Changements

Chercher un soutien
à SA maladie

Processus de sécurisation de soi
Traduisant un besoin de relation
(« Etre en lien »)

Isolément, évitement,
retrait social

Rapprochement, recherche
de présence et continuité

*Je ne me suis jamais autorisée à rater
une journée de travail à cause de ma maladie...
même dans les pires moments.
Si je l'avais fait, j'aurais eu l'impression
d'être pire qu'une larve.*

POWERLESSNESS

Rupture du sentiment d'identité

Rupture du sentiment de sécurité

Quand je suis allée à l'hôpital, je me suis fait remplacer par ma collègue. (...)
Je lui ai dit « ne dis surtout pas (à mes élèves) que je suis malade ». (...)
Et puis, quand je suis revenue, la première chose que je leur ai dite, c'est :
« vous savez, j'ai cette maladie que je ne parviens pas à contrôler (...) ».
Maintenant au moins, je sais que l'image qu'ils ont de moi correspond enfin à ce que je suis.

Protéger l'image de soi (cloisonner)

Se montrer tel qu'on est

Initier ou consentir à des Changements

Chercher un sens à SA maladie

Processus de réconciliation identitaire
Traduisant un besoin de cohérence (« Lâcher prise »)

Processus de sécurisation de soi
Traduisant un besoin de relation

Isolément, évitement, retrait social

Rapprochement, recherche de présence et continuité

Les deux premières années, je ne les compte pas parce que là, j'avais à me battre contre moi-même. Mais dès que j'ai accepté, dès que j'ai « rendu les armes » en disant bon maintenant je passe à l'insuline, parce que pour moi, c'était rendre les armes : je ne parvenais pas à dominer cette maladie. Là, je n'en ai plus fait un secret pour personne.

RESULTATS (3) :

Les aboutissements d'un processus d'empowerment

- Le processus d'empowerment :
 - Processus de **transformation personnelle** au cours duquel la personne malade a fait l'expérience de « *devenir autrement le même* » (Bensaïd, 1978)
- Quelques indicateurs d'aboutissement d'un tel processus :
 - Image de soi réconciliée
 - Sentiment de cohérence
 - Sentiment de maîtrise **RELATIF**
 - Capacité décisionnelle
 - Conscience de soi
 - Expression d'une modification de certaines valeurs et priorités.
 - Etc.

POWERLESSNESS

Rupture du
sentiment d'identité

Rupture du
sentiment de sécurité

EMPOWERMENT (processus)

Processus de séparation identitaire,
Traduisant un besoin de maîtrise
(« Prise de contrôle »)

Processus de sécurisation de soi
Traduisant un besoin de relation
(« Etre en lien »)

Processus de réconciliation identitaire
Traduisant un besoin de cohérence
(« Lâcher prise »)

EMPOWERMENT (résultat)

Transformation : *Etre « autrement le même ! »* : Image de soi réconciliée, Sentiment de cohérence, Sentiment de maîtrise, Capacité décisionnelle, Conscience de soi (limites, ressources, émotions)...

POWERLESSNESS

Rupture du sentiment d'identité

Rupture du sentiment de sécurité

EMPOWERMENT

Je ne suis pas une malade, je suis une personne qui a une maladie et c'est très différent !

Processus de séparation identitaire, Traduisant un besoin de maîtrise (« prise de contrôle »)

Processus de séparation de soi Traduisant un besoin de relation (« lien »)

La maladie fait partie de notre vie. Nous ce qu'on se dit, c'est qu'on vit à trois à la maison parce que c'est vrai que la maladie, malheureusement, elle est là au quotidien à la maison. Même si on ne la voit pas, il y a le traitement...

pour nous, c'est une troisième personne !

Processus de séparation identitaire Traduisant un besoin de reconnaissance

Le monde est devenu plus petit pour moi. Mais de ce petit monde qui est le mien, je veux tirer le meilleur !

EMPOWERMENT (résultat)

Transformation : *Etre « autrement le même ! »* : Image de soi reconstruite, Sentiment de cohérence, Sentiment de maîtrise, Capacité décisionnelle, Conscience de soi (limites, ressources, émotions)...

P O W E R L E S S N E S S

**Le pire,
c'est qu'on a un sentiment d'impuissance,
de ne plus être maître de sa propre vie,
de sa propre existence...**

E M P O W E R M E N T (processus)

Le contrôle, c'est surtout de ne pas me faire battre par la maladie. Je m'efforce de penser que je suis toujours cette personne-là, bien que j'aie cette maladie... que ce que j'ai à l'intérieur de moi est plus fort que la peur que j'ai de cette maladie !

E M P O W E R M E N T (résultat)

***Je ne suis pas une malade,
je suis une personne qui a une maladie
et c'est très différent !***

Autrement le même !

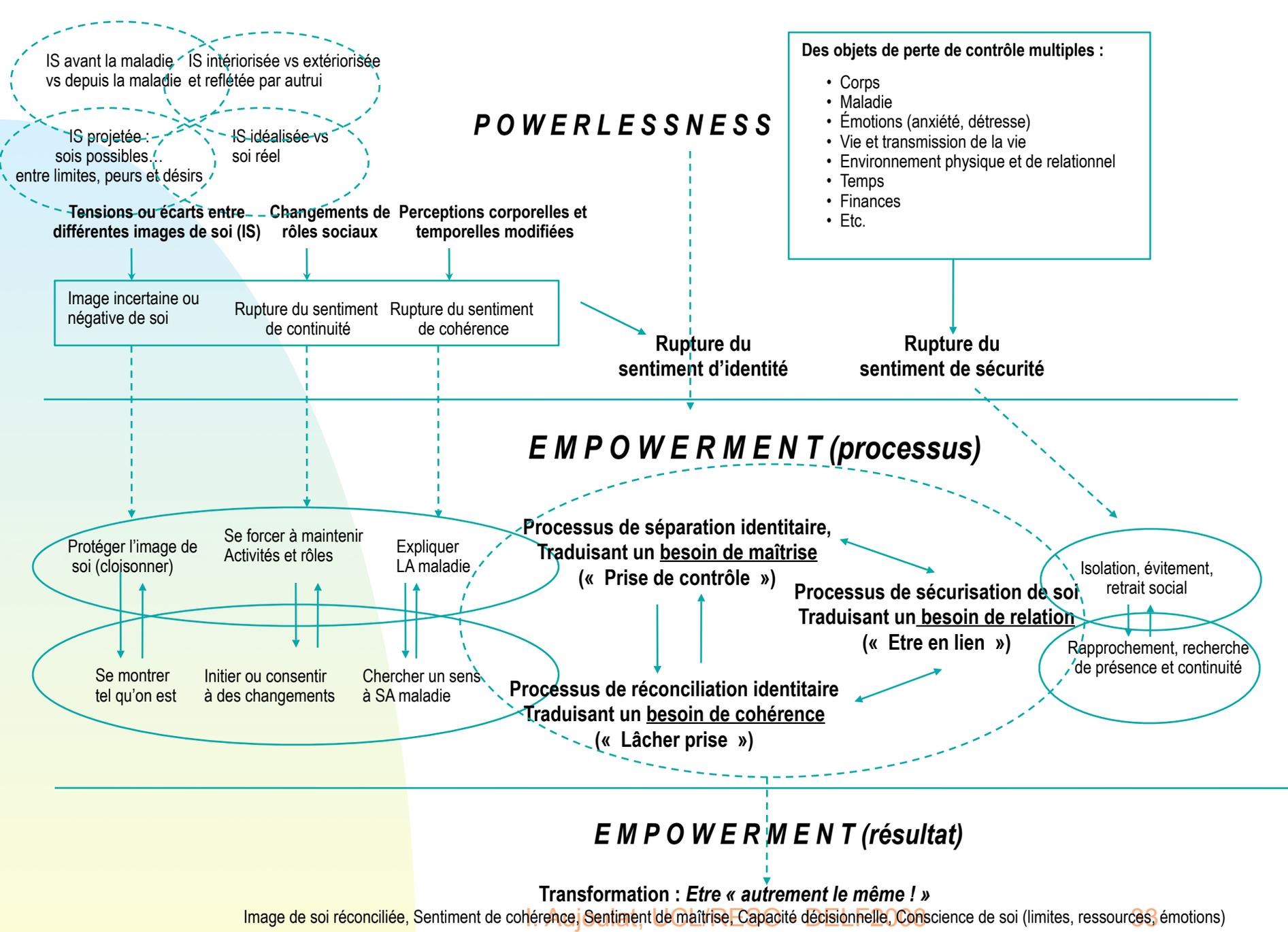
- Les personnes interrogées se sont exprimées à propos de l'*empowerment* dans le cadre de la relation à soi, à la maladie et aux autres ;
- Il s'agit d'une expérience de transformation personnelle à partir de sentiments d'insécurité et de rupture identitaire ;
- L'*empowerment* concerne l'être avant l'agir...

“Etre malade, c'est changer.

Mais changer, c'est tantôt être un autre, tantôt être autrement le même.

Or, cesser d'être le même, c'est se perdre.”

(N. Bensaïd, 1978)



DISCUSSION (1)

- **Situations ou sentiments d'impuissance (*Powerlessness*) comme point de départ d'un processus d'*empowerment* possible**
 - ◆ Situations ou sentiments d'impuissance non évoqués dans la littérature sur l'éducation et l'*empowerment* du patient !
 - Implicitement associés à incapacité de gérer une maladie ou un traitement, d'une part ; et difficulté à prendre la parole lors de la consultation, d'autre part.
 - ◆ Résultats de la recherche auprès des patients associent sentiment d'impuissance à insécurité et rupture identitaire

DISCUSSION (2)

- **Dimension de la rupture identitaire**
 - ◆ Pas prise en compte dans littérature sur l'empowerment du patient !
 - ◆ Importance pour comportements d'auto-gestion de la maladie a été bien démontrée dans la littérature en sociologie de la santé (ie., Adams, Pill, & Jones, 1997 ; Tilden, Charman, Sharples, Fosbury, 2005)
 - ◆ Essentielle dans la description que les patients font de leur expérience de vie avec la maladie !

DISCUSSION (3)

- **Notion de contrôle**, qui est souvent associée à *empowerment* dans la littérature (cf. indicateurs tels que auto-efficacité en lien avec des comportements), est **discutable !...**
 - Contrôle OK, si :
 - **Contrôle (auto-efficacité)**
 - **+ auto-détermination** (*littérature*)
 - **+ cohérence !** (*entretiens*)
 - **+ sécurité !** (*entretiens*)
 - Contrôle OK, si :
 - contrôle conceptualisé aussi comme « **processus de contrôle secondaire** » (Rothbaum, Weisz, & Snyder, 1982) : Ce n'est pas seulement l'environnement qui est transformé, mais l'individu qui se transforme pour être plus en "adéquation" avec les éléments non modifiables de son environnement et de sa situation.

CONCLUSION (1)

- **L'empowerment des patients peut s'observer dans trois dimensions en interaction :**
 - ◆ **L'empowerment comportemental**
 - ◆ **L'empowerment relationnel**
 - ◆ **L'empowerment identitaire**
- **Les outils de mesure actuels de l'empowerment, en réduisant le concept d'empowerment à sa dimension la plus visible –celle des comportements- ne permettent pas de prendre en compte la réalité que vivent les patients.**
 - ◆ **Ex. Anderson et al. 2000 – Diabetes empowerment**

CONCLUSION (2)

- **Proposition de critères d' « observation » de l'empowerment... complexes et interagissants :**
 - ◆ conscience de soi et des déterminants d'une situation « aliénante » (Freire, 1972)
 - ◆ auto-détermination par rapport aux objectifs de santé et dans le cadre de la relation de soins (cf. Deci & Ryan, 2000)
 - ◆ **auto-efficacité** (cf. Bandura, 1977 ; Anderson et al. 2000) par rapport à des objectifs auto-déterminés
 - ◆ sentiment de sécurité (Aujoulat, 2007)...
 - ✦ cf Walger (en cours) : exploration de la perception du soutien social en lien avec l'empowerment
 - ✦ Cf Deci & Ryan, 2000 : « relatedness », sentiment d'appartenance
 - ◆ capacité de lâcher prise (Aujoulat, 2007) → cf Fischer et Tarquinio (2002) :

CONCLUSION (3)

- **Attitudes de soignants susceptibles de favoriser le processus d'empowerment**
 - ◆ **Observer plutôt que évaluer ; Associer la personne malade à l'interprétation des observations**
 - ✦ **Utiliser les critères précédents comme une grille de lecture pour l'amorce d'un dialogue sur un aspect ou l'autre du processus (# grille d'évaluation)**
 - ✦ **Utiliser les critères précédents comme une grille de lecture que l'on peut appliquer à sa propre expérience personnelle ou professionnelle, pour faire le point sur son propre processus d'empowerment !**
 - ◆ **Poser des questions avant de donner des réponses... qui ne sont pas nécessairement LA réponse pour la personne malade... DIALOGUER et DECIDER ENSEMBLE !**
 - ◆ **Ne pas prédéfinir unilatéralement des objectifs d'auto-gestion POUR la**

REFLEXIONS FINALES...

EMPOWERMENT	Au démarrage du travail de recherche	Au terme du travail de recherche
Processus en réaction à :	Besoin de contrôle	Besoin de contrôle + <u>auto-détermination</u> <u>sécurité</u> et <u>cohérence</u>
Processus pouvant aboutir à :	Transformation d'une situation (<i>agir</i>)	<u>Transformation de soi</u> (<i>être</i>) et peut-être situation
Processus invitant à une réflexion sur :	Compétences de patients	Compétences de patients + <u>soignants...</u>



***Si on considère l'homme dans son intégralité,
le progrès scientifiquement planifié et maîtrisable
n'est qu'un aspect d'un processus
qui connaît beaucoup d'erreurs, de détours et de surprises.
(W. Lesch, 2005)***