

La formation des soignants et l'empowerment

Dr Grégoire Lagger

L'éducation thérapeutique du patient est aujourd'hui reconnue comme pratique essentielle par la médecine officielle, notamment pour aider les patients à adapter certains comportements (1). Elle représente également une source de motivation supplémentaire pour les soignants (2). Leur formation se fait notamment lors de programmes de formation continue (3). Ce qui semble leur manquer, selon les dires des soignants eux-mêmes, ce sont des compétences dans l'aide au changement d'attitudes et de comportements des patients (4).

Le terme anglais d'« empowerment » recouvre des compétences du soignant-éducateur primordiales, nécessitant une relation soignant-patient continue, centrée sur la personne et impliquant les deux parties, qui soient, de plus, non spécifiques à une pathologie définie (5). Le mot « résilience », quant à lui fait plus spécifiquement référence à la prise en compte des ressources de la personne, parfois aussi basiques que les expériences de la vie de famille (6), ou prenant en compte les aspects émotionnels apparus en lien avec la maladie (7).

La richesse d'approches de ce type apparaît très clairement lorsque certains auteurs proposent de relativiser fortement le terme « compliance » en le démarquant de l'« adhérence » au traitement, faisant remarquer que des attitudes que l'on peut qualifier de « déni » se révèlent d'indispensables mécanismes d'adaptation (8).

La recherche en sciences du comportement est décrite comme étant très encourageante mais ayant peu de mises en pratique en milieu de soin, et ce, notamment par manque de compréhension par les soignants des enjeux et des méthodes utilisables, justement (9).

Les expériences décrites où un programme de formation des soignants a été mis en place et évalué sont toutes très positives. Cela peut consister en une amélioration des connaissances des soignants qui leur permettent d'être plus à l'aise dans certains domaines de discussion avec les patients (10), en un changement d'attitude (11), ou de façon de délivrer les soins (12). Dans certaines situations de travail disfonctionnelles, des formations peuvent aider à restaurer une communication empathique et non-violente entre soignants et patients (13). Des changements de comportement des soignants deviennent alors durables et les effets sont mesurés en termes d'impacts sur les connaissances des patients (14), mais également avec des résultats biomédicaux (15). Néanmoins, une revue de littérature concernant la formation des soignants à l'attitude centrée sur le patient conclut que les effets sur les changements de comportement des patients, ainsi que de leur état de santé, suite à ces interventions, est rare (16).

Certains aspects posant encore problème dans ces démarches de formation des soignants pour augmenter la qualité des soins et la communication entre soignants et patients. Ils résident dans le besoin accru en ressources de formation et les impacts d'une telle éducation peuvent être limités à d'autres niveaux du système de santé, lorsque l'organisation du service, ou la hiérarchie ne suivent pas (17).

Pourtant, une attitude soignante qui progresse dans le sens d'une plus grande attention aux besoins des patients semble nécessaire (18) et peut se réaliser grâce à la mise en place de formations spécifiques qui se révèlent efficaces (19). Le processus de formation des soignants intègre ainsi les nouveaux paradigmes du suivi de malades chroniques (20).

- (1) Austin MM. Diabetes educators: partners in diabetes care and management. *Endocr Pract.* 2006 Jan-Feb;12 Suppl 1:138-41.
- (2) Maldonado A, Bloise D, Ceci M, Fraticelli E, Fallucca F. Diabetes mellitus: lessons from patient education. *Patient Educ Couns.* 1995 Sep;26(1-3):57-66.
- (3) Assal JP, Golay A. Patient education in Switzerland: from diabetes to chronic diseases. *Patient Educ Couns.* 2001 Jul;44(1):65-9
- (4) Burke LE, Fair J. Promoting prevention: skill sets and attributes of health care providers who deliver behavioral interventions. *J Cardiovasc Nurs.* 2003 Sep-Oct;18(4):256-66.
- (5) Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony ? *Patient Educ Couns.* 2006 Nov 1;
- (6) Beardslee WR, Wright EJ, Salt P, Drezner K, Gladstone TR, Versage EM, Rothberg PC. Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997 Feb;36(2):196-204.
- (7) Murray JC, O'Farrell P, Huston P. The experiences of women with heart disease: what are their needs? *Can J Public Health.* 2000 Mar-Apr;91(2):98-102.
- (8) Mull JD, Wood CS, Gans LP, Mull DS. Culture and 'compliance' among leprosy patients in Pakistan. *Soc Sci Med.* 1989;29(7):799-811.
- (9) Glasgow RE, Fisher EB, Anderson BJ, LaGreca A, Marrero D, Johnson SB, Rubin RR, Cox DJ. Behavioral science in diabetes. Contributions and opportunities. *Diabetes Care.* 1999 May;22(5):832-43.
- (10) Sawyer SM, Tully MA, Colin AA. Reproductive and sexual health in males with cystic fibrosis: a case for health professional education and training. *J Adolesc Health.* 2001 Jan;28(1):36-40.
- (11) Collins PY, Mestry K, Wainberg ML, Nzama T, Lindegger G. Training South african mental health care providers to talk about sex in the era of AIDS. *Psychiatr Serv.* 2006 Nov;57(11):1644-7.
- (12) Hansen LJ, Drivsholm TB. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary health care and outpatient community settings. *Ugeskr Laeger.* 2002 Jan 28;164(5):607-9.
- (13) Rosenberg M, Molho P. Nonviolent (empathic) communication for health care providers. *Haemophilia.* 1998 Jul;4(4):335-40.
- (14) Adams A, Ockene JK, Wheller EV, Hurley TG. Alcohol counseling: physicians will do it. *J Gen Intern Med.* 1998 Oct;13(10):692-8.
- (15) Siminerio LM, Piatt G, Zgibor JC. Implementing the chronic care model for improvements in diabetes care and education in a rural primary care practice. *Diabetes Educ.* 2005 Mar-Apr;31(2):225-34.
- (16) Lewin SA, Skea ZC, Entwistle V, Zwarenstein M, Dick J. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;(4):CD003267.
- (17) Dick J, Lewin S, Rose E, Zwarenstein M, Walt H. Changing professional practice in tuberculosis care: an educational intervention. *J Adv Nurs.* 2004 Dec;48(5):434-42.
- (18) Short LM, Johnson D, Osattin A. Recommended components of health care provider training programs on intimate partner violence. *Am J Prev Med.* 1998 May;14(4):283-8.
- (19) Sathar Z, Jain A, Ramarao S, ul Haque M, Kim J. Introducing client-centered reproductive health services in a Pakistani setting. *Stud Fam Plann.* 2005 Sep;36(3):221-34.

(20) Dunn SM. Barriers and challenges in training health care providers for patient education. Patient Educ Couns. 1995 Sep;26(1-3):131-8.