

Partenariat ou
empowerment?



Transfert de connaissances
et pouvoir sur le terrain

École d'été, 6 juin 2003

Interdisciplinarité en santé

Lise R Talbot, inf. Ph.D.

Université de Sherbrooke

Au début en 1992...

- Vérifier le degré d'accord entre le patient, l'aidant familial et l'intervenant principal sur la perception des besoins en réadaptation
- Développer un outil d'évaluation des besoins pour les adultes en réadaptation.

Accord entre les partenaires sur des items de qualité de vie (Dupuis, Lambani, 1992)

Déficience	SAI	SA	SI	AI	Aucun
MS	8,4	19,5	16,6	31,6	23,7
AVC	3,3	16,7	20,6	11,1	48,3
TCE	3,6	14,7	29,4	11,4	40,9
\bar{X}	5,1	17,0	22,2	18,0	37,6

S=sujet

A=aidant

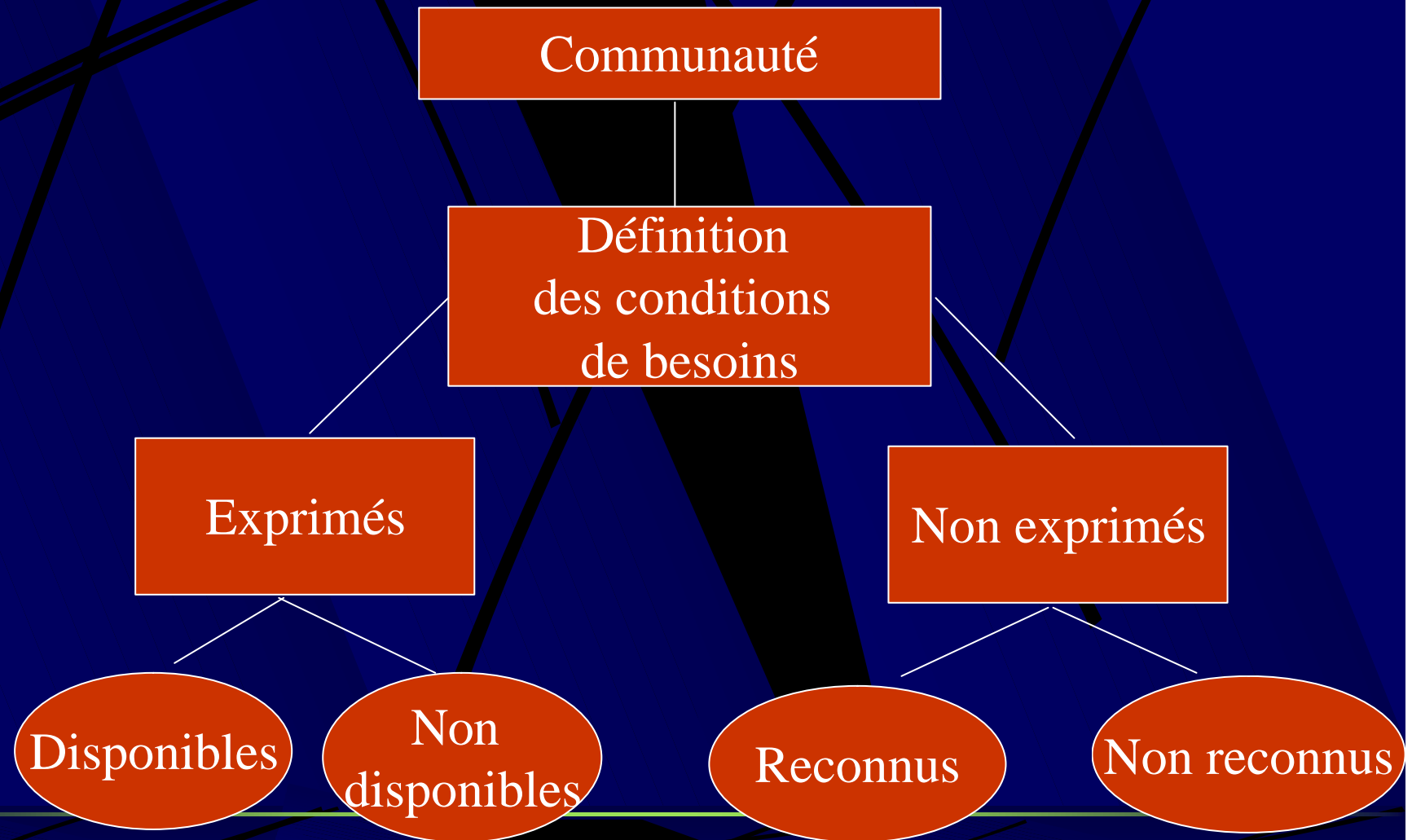
I=infirmière

Pourquoi si peu d'accord?

- Demande pas!
- Pas d'instrument commun!
- Items utilisés sont très larges!
- Différence de perception d'un besoin (exprimé et normatif)?
- Objectivité vs subjectivité?



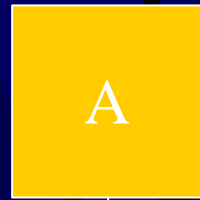
Carter (1960)



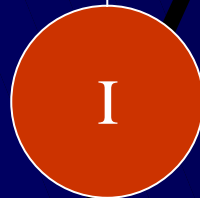
Contrôle maximal

A : acteur

I: interlocuteur



But de A: Structure de pression



But de I : Structure de service



Buts communs:
Structure de coopération

Degré de compétence attribué à l'interlocuteur par l'acteur
St-Arnaud, 1997

Compétence max.

Définition de partenariat

S'inscrit dans un **rapport d'égalité** et réfère à l'association de personnes, basée sur la **reconnaissance réciproque d'expertises** et d'habiletés entre le client, le parent et les intervenants impliqués. Cette association vise la recherche d'un **consensus** concernant **l'identification des besoins** du bénéficiaire ou de ceux de sa famille, **leurs priorités** et les services correspondants (consensus d'experts en réadaptation, 1992).

Pourquoi se battre quand on peut être alliés?

Collaboration/coopération

Réfère à l'action concertée de chacune des parties, dans la planification des objectifs et leur mise en priorité. Ce concept réfère également au partage des tâches et des responsabilités, des moyens liés à l'atteinte des objectifs et à leur évaluation selon un échéancier déterminé (consensus d'experts en réadaptation, 1992).

Indices de partenariat

Mode affectif

Sentiment de **réciprocité**
Implication dans la relation
Respect de l'autre
Début de **confiance**

Mode cognitif

Échanges sur les significations
et les croyances
Dialogue qui permet une
compréhension mutuelle
d'identités, valeurs, **besoins**
points de vue différents

Mode instrumental

Modes de relation organisés
Rencontres

Traduction libre et adaptation de ICE developmental phases and characteristic patterns expressed in three transactional modes. Elizur, 1996

Indices de collaboration

Mode affectif

Sentiment de partenariat (nous)
Désir de travail
Confiance et implication
solidifié par le désir de faire
face **aux différences ensemble**

Mode cognitif

Partage des tâches
Discussion des problèmes,
attitudes, objectifs, moyens
Compréhension mutuelle des
enjeux.
Compréhension et négociation
des différences

Mode instrumental

Travail coopératif vers
objectifs communs
Solution de problèmes

Traduction libre et adaptation de ICE developmental phases and characteristic patterns expressed in three transactional modes. Elizur, 1996.



Cinq études sur la collaboration

Étude 1

- 1995-1998-FCAR
- Enfants d'âge préscolaire en réadaptation
- But: Mesurer l'atteinte d'objectifs (collaboration) suite à l'approche traditionnelle ou une approche familiale systémique durant la planification du plan d'intervention
- Méthodologie mixte qualitative & quantitative.
- Développement de l'index de besoins.
 - Consensus-validité
 - 24 items organisés selon la SQCIDIH
 - Fiabilité-stabilité
- Formation-Implantation : 3 journées de formation
 - Modèle et principes
 - Utilisation de l'index/génogramme
 - Questions systémiques Formulation d'objectifs
 - Évaluation du 1er 2e plan d'interventions
- Filmé lors de la planification du PI

■ MONTÉRÉGIE : 292,220 habitants

■ ESTRIE : 271,753 habitants

■ LAURENTIDES-LANAUDIÈRE : 220,461 habitants

■ OUTAOUAIS : 181,869 habitants



Date: _____ Nom: _____ Numéro de dossier _____

Présences: père-mère-intervenants _____

Comment ces items vous préoccupent-ils présentement:

4-Énormément 3-beaucoup 2-Moyennement 1-Peu 0-Pas du tout

Pour l'enfant

	Préoccupations		Priorités	Commentaires
	Père	Mère		
1- Sens (capacité de voir, d'entendre...)	1- () () ()	()		_____
2- Communication (cap.de comprendre, de s'exprimer)	2 () () ()	()		_____
3-Autonomie (cap. d'effectuer des activités par lui-même)	3- () () ()	()		_____
4- Capacités physiques (cap.de se déplacer, jouer, manipuler)	4- () () ()	()		_____
5- Alimentation (déroulement des repas, capacité de sucer)	5- () () ()	()		_____
6- Bien-être physique (confort et exprimer douleur)	6- () () ()	()		_____
7- Santé physique (fragilité, endurance, histoire grossesse)	7- () () ()	()		_____
8- Activités de loisirs (capacité de s'amuser seul...)	8- () () ()	()		_____
9- Aides techniques (appareil et qui servant à l'autonomie)	9- () () ()	()		_____
...24 items				

Numéro d'item Objectifs à fixer

1- _____

2- _____

3- _____

Catégories

- 01- Aptitudes reliées aux activités intellectuelles**
- 02- Aptitudes reliées aux sens, à la perception au langage**
- 03- Aptitudes reliées aux comportements**
- 04- Aptitudes reliées aux activités motrices**
- 05- Facteurs sociaux**
- 06- Facteurs physiques**
- 07- Évaluation**

Résultats

Expérimental

Témoins

Parents/enfants

166

62

Plans d'interventions

275

95

Résultats

% objectifs	Expérimental	Témoin
Retrouvés/atteints	40,5	14
À poursuivre	37,3	51,8
Nouveaux	22,2	23,8
Non retrouvés/ non atteints		10,4

Résultats

- 26,5 % d'objectifs atteints de plus
- Satisfaction de la clientèle et des intervenants
- Fonctionnement en interdisciplinarité (50%)
- Formation des équipes à l'approche systémique et l'index (langage et outils communs)
- Réorganisation des dossiers
- Partenariat partiel et peu de collaboration

Étude 2

- 1999-2000-Fondation M-C
- Personnes et aidants post AVC
- But: évaluation des besoins perçus (patient et aidant) et normatifs (intervenants)
- Moyens: formation approche systémique familiale, index de besoins, plan de service individualisé
- Les variables mesurées: les besoins, le stress, la dépression et l'intégration communautaire de la personne et de l'aidant.

Résultats

Recrutement : 48 %

1) temps 2) conflits entre aidant 3) pas intéressé 4) critères de sélection serrés.

n =46 : patients et aidants sont peu scolarisés revenus en deçà de 30,000\$/an

Sous-utilisation du guide; du stress chez le patient et chez l'aidant, une stabilité de l'état dépressif et une tendance vers une moins bonne intégration communautaire surtout dans les activités domiciliaires et sociales.

Absence de concordance entre les besoins identifiés par l'infirmières et ceux nommés par le patient et l'aidant.

Retombées : tester les outils, poursuite du développement de l'index de besoins

Étude 3

- 2001-Fondation Drummond
- Collaboration médecin-infirmière dans la planification du PI
- But: identifier les besoins perçus et normatifs
- Moyen: grille validée par experts

Résultats: étude 3

- Étude arrêtée

Étude 4

- 2002-FRSQ
- Suivi des personnes post AVC dans la communauté
- But: Identifier les besoins perçus et normatifs
- Moyens: groupes focalisés (n=4)
- Identification des besoins perçus et normatifs comblés ou non suite au processus de réadaptation (CH-URFI-Soutien à domicile-C de Jour)

Résultats étude 4

- Besoins perçus non comblés (patients et aidants)
- Semble que les besoins devraient être comblés car les services sont disponibles (intervenants et gestionnaires)

Étude 5

- En cours 2002-2004-IRSC
- But: identifier les besoins perçus et normatifs
- Suivre prospectivement les patients et aidants (6 mois)
- Faire adéquation entre besoins perçus et ceux rendus pour trois régions du Québec

Bilan

- Réponse aux besoins est partielle
- Dissocier les besoins normatifs des besoins perçus et y répondre selon les ressources disponibles
- Notions de partenariat et non de collaboration encore moins d'empowerment
- Modifier la conception de partenariat et utiliser celui de la collaboration ou d'empowerment
- Importance de la formation
- Hypothèse: la réponse aux besoins restera partielle sauf si changement de paradigme

Orientations 2002

- Empowerment

Indices d'empowerment

Mode affectif

Atmosphère de confiance permet la **dignité du risque** et la mise à nue des vulnérabilités. Les consommateurs de services voient leurs **expertises** confirmées par la confiance et le **partage de pouvoir**.

Les dispensateurs confirment que les membres de la famille agissent de manière responsable.

Mode cognitif

Dialogue démocratique où les certitudes sont remises en question. Les partenaires peuvent exprimer leurs **compétences** sans monopoliser la discussion par leur savoir et leur pouvoir social.

Des **confidences** peuvent permettre de nouvelles avenues de dialogue.

Mode instrumental

Les fonctions et les pouvoirs sont transférés/regagnés entraînant un **partage** des **rôles** entre des membres **autonomes** et **égaux**. Les membres de la famille assument autorité et responsabilité de leurs tâches. Les **décisions concernant les services et les interventions** sont **partagées**.

Traduction libre et adaptation de ICE developmental phases and characteristic patterns expressed in three transactional modes. Elizur, 1996.

Un mot... anglais

➤ Le nom *empowerment* est construit à partir du verbe *to empower* qui a trois significations, en anglais, soit :

1) *authorize, license;*

2) *give power to, make able;*

3) *the act of gaining or assuming power.*

➤ LL'ajout du suffixe *ment* produit le nom *empowerment* et introduit l'idée de processus ou de résultat.

"The suffix 'ment' is defined as a result, act or process and thus by adding the suffix 'ment' to the verb 'empower' empowerment becomes a noun defined as the process or result of empowe-ring." (Rodwell, 1996, p.306).

La question de la traduction

- **Autonomisation**

Action de donner davantage de pouvoirs décisionnels à une personne pour lui permettre de mieux utiliser ses ressources et ses capacités (OLF, 1996).

● Habilitation

Action d'accorder à un employé la latitude voulue pour utiliser pleinement ses connaissances, ses énergies et ses compétences afin d'offrir un meilleur service. (OLF, 1996).

● Appropriation de ses pouvoirs

Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel, de se transformer et ce, dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement

(OLF, 1997).

● Émancipation

L'émancipation est un processus qui favorise, au niveau individuel, le sentiment de contrôle sur sa propre vie ainsi qu'une participation accrue à la vie communautaire.

Au niveau collectif, c'est un processus qui vise à développer la capacité d'une communauté à solutionner ses problèmes

(Lapierre, 1999).

Quatre traductions Deux perspectives

**Empowerment
individuel**

Autonomisation

Habilitation

**Empowerment
collectif**

Appropriation

Émancipation

Simon (1994) fait remonter cette philosophie d'intervention aux origines du travail social en Amérique du Nord et en identifie les principes de base:

1. Le développement d'un partenariat, d'une collaboration avec les clients;
2. Une pratique qui met l'accent sur les forces, les capacités et les ressources du client;
3. Une intervention qui se préoccupe tout autant des individus que de leur environnement social et physique;
4. Le postulat de départ que les clients sont des sujets actifs dans l'intervention;
5. La priorité accordée aux individus et aux groupes qui sont historiquement privés de pouvoir (Simon, 1994, p. 24).

- En psychologie communautaire, c'est Rappaport, en 1981, qui fut le premier à introduire le concept.

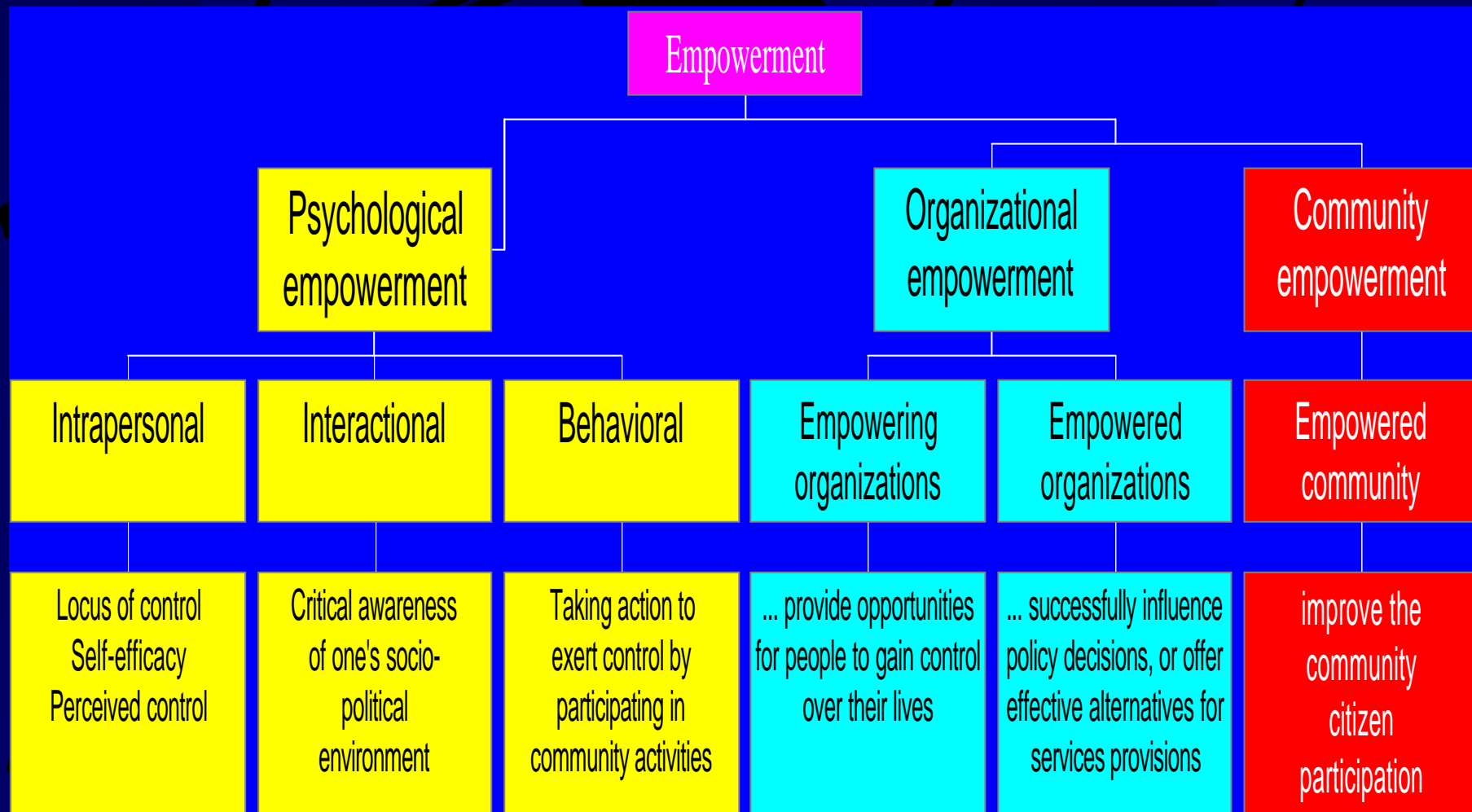
- Il définit l'*empowerment* comme un processus : "*the mechanism by which people, organization, and communities gain mastery over their lives.*«

- (Rappaport, 1984, p. 3).

La perspective collective de l'*empowerment* est présente dans les écrits en soins infirmiers communautaires.

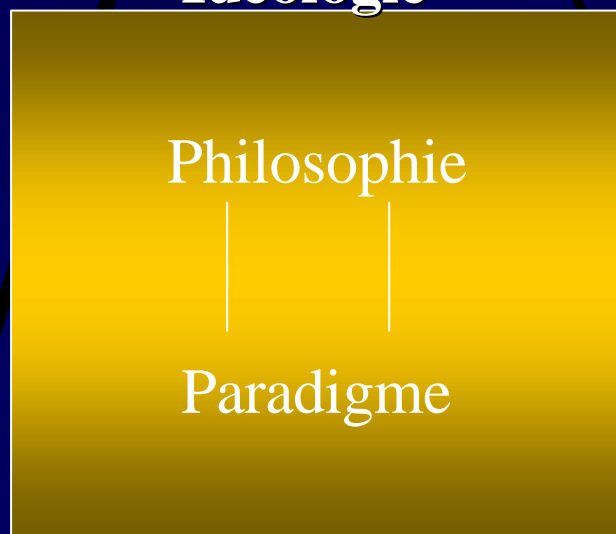
Cette perspective se distingue, non pas par le lieu d'intervention, mais par la conception des rapports entre l'individu, la communauté et l'environnement, ainsi que par la prise en compte du changement individuel **et** du changement social dans le travail de promotion de la santé.

Empowerment Theory (Zimmerman, 2000)

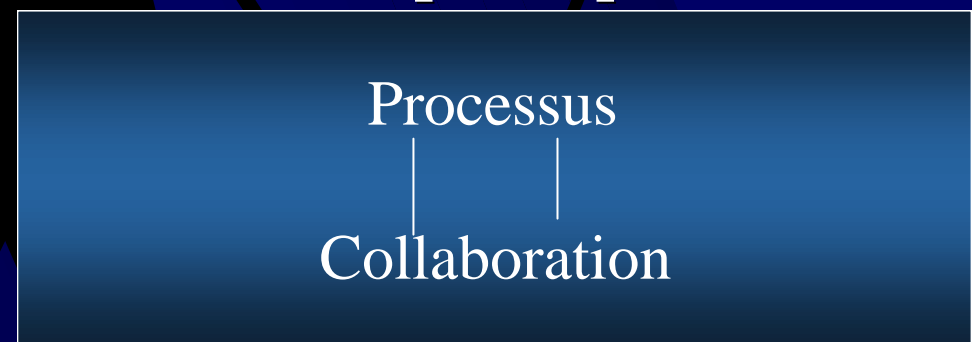


Modèle de relations entre les éléments de l'empowerment (Dunst, Trivette, Lapointe, 1998)

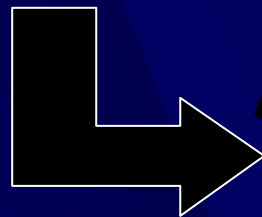
Idéologie



Activités participatives



Indicateurs de résultats



Composantes du modèle d'évaluation et d'intervention centrées sur la famille

Pratiques d'aide

**Besoins et
croyances**

**Fonctionnement
familial**

**Soutien
Ressources**

Programme de recherche FRSQ-2002-2005

Phase
conceptuelle

Phase
terrain

Projets
pilote

Empowerment dans une
perspective familiale

besoins

croyances

clientèles

intervenants

Interventions familiales
dans une approche d'empowerment

Définition de l'empowerment

L'empowerment est à la fois un processus et un résultat. D'une part, l'empowerment est un processus multidimensionnel et transactionnel par lequel les personnes et leurs familles perçoivent et exercent du pouvoir sur leur santé et sur les facteurs qui l'influencent.

Définition de l'empowerment

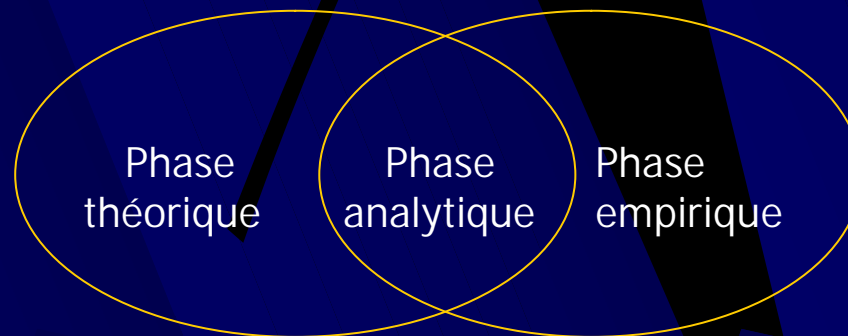
(Suite)

D'autre part, les interventions qui favorisent l'empowerment misent sur l'utilisation ou le développement des **compétences** des personnes et de leur famille afin de **satisfaire leurs besoins** et d'acquérir du **contrôle** sur les événements de la vie liés à leur santé et ce, en fonction de leur libre choix. L'empowerment s'inscrit dans une perspective écologique qui prend en considération les personnes impliquées, tant les membres de la famille que les professionnels de la santé, leurs **croyances** et les divers contextes qui influencent la **prise de pouvoir**.

Modèle hybride

Schwartz-Barcott & Kim (2000)

1. Phase initiale et théorique
2. Phase «terrain» ou recherche-terrain
3. Phase finale et analytique ou interface entre l'analyse théorique et les résultats du «terrain»



À venir...

- Mise à l'épreuve de la définition de l'empowerment: analyse de cas: phase terrain du modèle hybride
 - Différentes clientèles de soins et intervenants
- Grille d'entrevue similaire pour 3 équipes
- Devis de recherche qualitatifs
 - Étude de cas
 - Théorisation ancrée

Questions commentaires???

Merci de votre attention