

# « L'empowerment<sup>1</sup> » et Carl Rogers

## Réflexions sur le concept d'empowerment et l'Approche centrée sur la personne en soins infirmiers

**Grace Harlow (Chickadonz) Klein**

*Traduction : Françoise Ducroux-Biass*

Grace Klein, docteur en psychologie, a été professeur en soins infirmiers pendant trente-cinq ans, dont dix-neuf en tant que doyenne de deux écoles. C'est durant ses études universitaires qu'elle découvrit les écrits de Rogers, qui « donnèrent voix » à ses expériences de vie. Elle rencontra Carl Rogers pour la première fois lors d'un séminaire au *Center for Studies of the Person* (Centre pour les études de la personne) de La Jolla. En 1982, elle participa au premier Forum international centré sur la personne, à Mexico. Avec Armin Klein, son époux, et Virginia Whitmire, elle créa et développa le *Center for Human Encouragement* (Centre pour l'encouragement humain), où ils pratiquèrent la psychothérapie et facilitèrent de nombreux ateliers.

Son travail sur l'empowerment est né de son expérience en Approche centrée sur la personne, de son enseignement, de ses expériences dans les soins infirmiers et de la pratique de la psychothérapie, qu'elle poursuit.

<sup>1</sup> N.d.t.: empowerment n'a pas d'équivalent sémantique en français. Le terme anglais est très usité de nos jours en français dans divers contextes psychosociaux et économiques. Il signifie « prise de pouvoir personnel ». Il est ici utilisé pour éviter une périphrase, excepté lorsque celle-ci peut facilement être employée. « To empower » signifie faciliter la prise de pouvoir personnel et non donner un pouvoir personnel à quelqu'un. « Empowered » indique la prise de pouvoir personnelle effectuée par la personne.

## Résumé

L'usage du terme empowerment est passé dans le langage public, de même que dans les domaines de l'éducation, du management, de la santé ou encore des soins infirmiers. Malgré cette large utilisation, le terme revêt des significations diverses.

Le travail de Rogers m'a permis de considérer comment l'Approche centrée sur la personne pouvait être utilisée pour aider les infirmières et infirmiers à répondre aux défis qu'ils rencontrent dans leur milieu de travail et dans leurs relations avec les médecins comme avec les patients.

Cet article décrit comment l'Approche centrée sur la personne peut être appliquée dans des cours sur l'empowerment en soins infirmiers. Il explore les écrits de Rogers sur l'utilisation du pouvoir personnel. Il illustre les changements que peuvent produire l'empowerment et l'Approche centrée sur la personne dans les domaines des soins infirmiers et de la santé. Il esquisse enfin des pistes de réflexion pour des développements futurs.

*Mots-clés:* Approche centrée sur la personne, empowerment, soins infirmiers, pouvoir.

## Introduction

L'empowerment, l'Approche centrée sur la personne et les soins infirmiers sont des notions rarement considérées comme ayant entre elles des relations conceptuelles ou pratiques. Et pourtant, elles ont été pendant des années la force conductrice de mon travail dans les soins infirmiers. Cet article explore l'interface de l'empowerment et de l'Approche centrée sur la personne issue de mon travail en soins infirmiers sous la forme d'une analyse de concept et d'une révision intégrative de la littérature sur l'empowerment. Il suggère également les implications pour le futur des soins infirmiers et de l'Approche centrée sur la personne.

## Rétrospective

Je ne me souviens pas où j'ai entendu le mot empowerment pour la première fois. Ce que je sais, c'est que j'ai été profondément influencée

par les écrits de Carl R. Rogers, dans le contexte d'un cours sur le développement humain, pendant mon année de thèse. Pendant toute une année consacrée au développement de ma théorie de la personnalité, ce furent les écrits de Carl Rogers qui ont le plus certainement donné voix à mes propres expériences de vie. Mon retour à la vie universitaire dans le cadre de l'enseignement des soins infirmiers à l'université de Georgetown fut pour moi l'occasion de participer au programme intitulé «Dimensions humaines dans la formation médicale» à La Jolla en Californie, où j'ai rencontré Carl Rogers pour la première fois. Par la suite, d'autres expériences d'atelier m'ont permis de vivre l'Approche centrée sur la personne d'une manière expérientielle.

Des années d'enseignement de soins infirmiers, influencées par le livre de Rogers *Freedom to Learn*<sup>2</sup> (1969) et celui de A. S. Neill *Summerhill*<sup>3</sup> (1960), ont été suivies par des années de conception puis d'enseignement dans le contexte d'un programme diplômant en soins infirmiers du *Medical College* de l'Ohio où je fus doyenne de la *School of Nursing*<sup>4</sup>. Dans ce programme, nous avons utilisé l'Approche centrée sur la personne pour créer le climat d'apprentissage (Chickadonz, Whitmire, Lindstrom & Utz, 1986).

## L'empowerment dans les soins infirmiers

Lorsque, en 1987, je suis arrivée à l'Université de Syracuse en tant que Doyenne du *College of Nursing*, j'avais très nettement en tête une idée d'atelier. Celui-ci devait avoir pour base l'Approche centrée sur la personne et pour but l'utilisation par les infirmières et les infirmiers de leur pouvoir personnel dans la gestion de leurs peines et frustrations inhérentes au monde de leur pratique et de leurs relations avec les médecins. Cette idée devint l'atelier intitulé «Empowering Nursing through the Person-Centered Approach<sup>5</sup>». Au fur et à mesure que l'atelier avançait, je développai un nouvel objectif: influencer les infirmières et infirmiers dans leur communication et leur relation avec les patients/clients<sup>6</sup> et ainsi élargir le processus

<sup>2</sup> N.d.t.: *Liberté pour apprendre*, Paris, Dunod, 1972.

<sup>3</sup> N.d.t.: *Libres enfants de Summerhill*, Paris, La Découverte Poche/Essais, 2004.

<sup>4</sup> N.d.t.: École d'infirmières et d'infirmiers.

<sup>5</sup> N.d.t.: «Faciliter l'empowerment des soins infirmiers à travers l'Approche centrée sur la personne».

<sup>6</sup> Dans cet article, j'utilise à la fois les termes «patient» et «client» pour nommer le récipiendaire des soins. Dans le modèle traditionnel, seul le terme patient était et est encore utilisé pour désigner le récipiendaire (passif) des conseils et des soins du donneur. Rogers a utilisé le terme client pour désigner la personne active, autoresponsable, qui choisit de faire une psychothérapie. J'utilise les deux termes pour indiquer l'ancienne et la nouvelle relation en soins infirmiers (note de l'auteur).

d'empowerment. Dans mon enseignement aux étudiants en soins infirmiers, j'avais remarqué que la relation mutuelle que j'avais créée avec eux se reflétait dans les relations qu'ils établissaient avec leurs clients au cours de leur apprentissage clinique. J'ai voulu explorer de nouveau ce processus avec nos étudiants au sein de l'atelier.

Pendant douze ans, j'ai conçu et enseigné l'atelier avec mes collègues Armin Klein (psychologue et psychothérapeute en pratique privée et au demeurant mon mari) et Virginia Whitmire (collègue enseignante en soins infirmiers et, dans sa pratique privée, experte en empowerment et en unification du corps et de l'esprit dans les conditions de bonne santé comme de maladie). Chacun de nous a apporté à l'atelier sa propre pierre, mais nous partagions l'engagement dans l'Approche centrée sur la personne ainsi que le but de faciliter l'empowerment de nos étudiants. L'atelier avait pour base le livre de Rogers *Freedom to Learn* (1969)<sup>7</sup>, qui décrivait les applications de l'Approche centrée sur la personne à l'éducation. Il reposait également sur les principes de l'Approche centrée sur la personne tels qu'ils étaient reflétés dans les autres écrits de Rogers et les expériences que j'en avais faites dans les ateliers centrés sur la personne auxquels j'avais participé. Toutefois ces préconçus ont demandé beaucoup de créativité de notre part et exigé une grande attention sur ce qui fonctionnait avec les étudiants. Comment enseigner l'atelier fut un défi mais, à travers nos interactions avec les étudiants, les fondements théoriques que j'avais puisés chez Rogers devinrent plus clairs, les stratégies d'apprentissage plus ciblées et, pour les étudiants, les expériences plus fortes et efficaces. Dès la première année, nous avons su que nous étions en train de créer quelque chose d'important et de valeur.

Bien que les écrits de Rogers dans le contexte de la psychothérapie fussent clairs, en traduire les idées et les principes en expérience éducative dans un contexte académique n'en était pas moins difficile. Nous ne proposons pas de la psychothérapie, discipline à laquelle nos étudiants n'étaient pas préparés et pour laquelle ils n'avaient aucun intérêt.

Lorsque nous utilisions les petits groupes comme expériences d'apprentissage, ils avaient parfois l'impression qu'il s'agissait de thérapie de groupe, à laquelle ils n'étaient pas ouverts, et lorsqu'ils parlaient de la manière qu'Armin appelait « des discours d'infirmiers » ni Virginia ni moi ne reconnaissons que c'était leur manière de se connecter les uns aux autres. Nous avons entendu ce langage tout au long de notre vie professionnelle ! Le défi le plus difficile fut de créer un climat confortable pour que les étudiants puissent parler d'eux et de leurs sentiments (ce qui pour eux revenait

<sup>7</sup> N.d.t. : cf. note 2.

à de la psychothérapie). Parler personnellement de ses sentiments semblait violer leurs expériences de vie tant dans leur milieu culturel que dans celui de leurs études et, pour eux, c'était menaçant.

Mon but n'était pas de parler de la prise de pouvoir personnel mais d'inciter les étudiants à faire l'expérience de l'apprentissage de la prise de pouvoir personnel. Un des aspects du processus fut de partager la conception de l'expérience d'apprentissage avec les étudiants. J'ai commencé l'atelier en introduisant le concept de l'empowerment et en leur demandant pourquoi ils y participaient – certains, honnêtes, ont eu le courage de dire qu'ils désiraient obtenir ainsi trois crédits académiques en quatre jours. Je leur ai également demandé ce qu'ils désiraient apprendre au cours des quatre jours que nous allions passer ensemble. Et tout ce qu'ils voulaient apprendre fut inscrit sur une feuille de papier punaisée au mur que nous consultions pour établir l'emploi du temps quotidien. (À la fin d'un atelier, il a toujours été satisfait aux thèmes qu'ils avaient désiré apprendre.) Mais leur anxiété n'en fut pas apaisée pour autant : le contenu n'était pas assez clairement spécifié pour qu'ils puissent réussir leur formation. Pour la plupart d'entre eux, cela signifiait obtenir un «A»<sup>8</sup>: grands bûcheurs et bûcheuses, les infirmiers et infirmières sont très tenaces et futés pour apprendre ce que les enseignants pensent être important.

Une année, dans un groupe de quarante étudiants auxquels je présentais les «principes» de l'Approche centrée sur la personne, certains dirent : «On sent que vous avez un plan mais que vous ne voulez pas nous le donner». Cette réflexion fut à l'origine de ma première tentative de faire, au dos d'une vieille enveloppe, le schéma des idées que j'utilisais pour mon enseignement et de leurs relations entre elles. Une autre fois, des étudiants me dirent que c'était comme une barque sans rame. J'ai écouté et essayé de clarifier encore davantage ce que j'utilisais comme plan conceptuel.

En ce qui concerne le programme d'apprentissage, les exigences étaient claires : une évaluation de l'expérience et une dissertation sur un sujet de leur choix. Quant à la note, il était explicite que chaque étudiant pourrait obtenir un «A» si ces exigences étaient atteintes. Mais là encore, en tant que professeur enseignant le contenu de ce qu'ils devaient apprendre, je ne répondais pas à leurs attentes. Les vieux apprentissages ont la vie dure. Cependant nous avons continué à travailler suivant le processus mis en route, tout en entendant leur colère et leur frustration.

Nous sommes progressivement devenus plus habiles et plus convainquants grâce à l'apprentissage expérientiel en petits et grands groupes de

<sup>8</sup> N.d.t. : Note maximale dans l'échelle de notation académique américaine.

rencontre et à la discussion des problèmes individuels que les étudiants rapportaient de leur travail ou de leur contexte personnel. Grâce aussi à nos exposés sur les principes centrés sur la personne. Ensemble, nous avons tous appris quelque chose de nous-mêmes à travers un processus d'auto-empowerment. Les étudiants écrivirent leur évaluation à la fin de l'atelier et, en l'espace d'un mois, ils présentèrent leur dissertation qui décrivait des projets formés à partir de ce qu'ils avaient appris. Nous avons toujours été étonnés de la créativité, de la profondeur et de la signification de leur apprentissage. Sur ce plan, ils étaient la plupart du temps satisfaits d'eux (et de moi).

Ces deux exigences constituèrent des feedbacks pour nous, les enseignants, et, à terme, elles furent utilisées comme note de fin de cours pour l'octroi des trois crédits académiques dont ils avaient besoin. Aux dires des étudiants, cet atelier de quatre jours consécutifs, où la plupart d'entre eux passèrent les nuits sur place, fut un bon cours. « Et vous avez pu le faire en seulement quatre jours » entendait-on ! Pour eux, toujours pressés dans leur vie de travail quotidien et qui suivaient des cours en tant qu'adultes, cela leur semblait une bonne affaire. Et puis, ajouté à cela, ce fut pour beaucoup l'unique moment où ils étaient seuls, loin des responsabilités familiales, dans un magnifique décor (bien que de confort modeste) et avec quelqu'un pour leur faire la cuisine ! Ce fut une puissante combinaison d'apprentissage, qui eut de nombreuses retombées bénéfiques dans l'apprentissage des étudiants.

## Questions

Elle est déjà loin cette expérience de douze années passées au milieu d'étudiants – des débutants aux diplômés déjà au travail tout en continuant des études de deuxième et troisième cycles universitaires. Pourtant je me pose encore des questions.

L'Approche centrée sur la personne facilite-t-elle l'émergence de l'empowerment ? Je pense que oui si l'empowerment est défini comme auto-empowerment et pouvoir d'agir, de faire confiance à ses propres sentiments et à ses propres expériences considérés comme fondements de vie et moyens d'expression à travers une communication efficace dans les rencontres relationnelles.

Avons-nous donné ce pouvoir aux étudiants ? Je pense que non : nous leur avons offert le climat et l'empathie, le regard positif et l'authenticité dans le processus, mais ce fut le processus propre à chaque étudiant de participer à l'apprentissage et de lui donner forme selon ses propres moyens.

Certains l'ont utilisé à des fins personnelles, d'autres pour surmonter les défis qu'ils rencontraient dans leur travail et dans leur vie personnelle. Et dans leur travail en tant qu'infirmières et infirmiers, les deux types d'apprentissage furent directement applicables à leur rôle professionnel.

Est-ce l'intention du thérapeute centré sur la personne de donner ce pouvoir à ses clients? Je pense que non, pas directement. Le thérapeute fait confiance au processus: l'émergence d'une croissance et d'un changement positifs est dans les mains du client, le thérapeute n'apportant dans la relation que les conditions d'empathie, de congruence et de regard positif considérées comme facilitatrices d'un tel changement. Mais en thérapie, les clients viennent chercher assistance et s'attendent à parler d'eux-mêmes, ce qui crée un contexte et une relation spécifiques avec le thérapeute.

Voilà ce que je pense. Mais qu'est-ce que Rogers a écrit qui pourrait permettre de répondre à ces questions?

## Rogers et l'Approche centrée sur la personne

Tandis que Rogers avait longuement écrit sur sa théorie de la personnalité et la psychothérapie – par exemple dans *Client-Centered Therapy*<sup>9</sup> (1951) et *On Becoming a Person*<sup>10</sup> (1961) – ce ne fut que dans son livre *On Personal Power*<sup>11</sup> (1977) qu'il examina les questions de pouvoir dans l'Approche centrée sur la personne. «Ce n'est pas que [l'Approche centrée sur la personne] donne du pouvoir à la personne, c'est qu'elle ne lui en retire jamais» notait-il alors. Il avait déjà commencé à reconnaître les implications de l'Approche centrée sur la personne à une culture élargie quand il écrivit: «Notre travail a forgé les racines de bien des concepts et valeurs de notre culture. Il est à l'origine d'un changement net et complet de beaucoup de principes et manières de penser. Et, ce qui est le plus remarquable, il a modifié la manière de considérer le pouvoir et le contrôle dans les relations entre individus».

«[L'Approche centrée sur la personne] modifie la nature même de la psychothérapie, du mariage, de l'éducation, de l'administration, même de la politique. Ces changements indiquent qu'une révolution tranquille est déjà en marche. Ils pointent vers un futur de nature très différente, construit autour d'un nouveau type de personne en émergence qui *a pris possession de son pouvoir personnel*<sup>12</sup> (souligné par Rogers).» C'est ainsi que Rogers a

<sup>9</sup> N.d.t.: «La thérapie centrée sur le client», ouvrage non traduit en français.

<sup>10</sup> N.d.t.: *Le développement de la Personne*, Paris, Dunod-Inter-Editions, 2005.

<sup>11</sup> N.d.t.: *Un manifeste personnaliste*, Paris, Dunod, 1979.

<sup>12</sup> N.d.t.: auto-empowered.

anticipé le résultat de l'Approche centrée sur la personne comme un auto-empowerment.

Comment cette personne auto-empowered apparaît-elle dans le cadre du travail de Rogers? Je suggérerai une réponse en citant trois aspects de son cadre de travail.

1. En 1977, dans le contexte de l'Approche centrée sur la personne, Rogers considère l'homme comme un organisme digne de confiance. Il parle «d'une hypothèse progressivement formée et vérifiée selon laquelle l'individu possède en lui-même des ressources considérables pour se comprendre, se percevoir différemment, changer ses attitudes et son comportement vis-à-vis de lui-même. Mais il ne peut accéder à ces ressources que dans un climat bien définissable fait d'attitudes psychologiques facilitatrices» (Rogers, 1980). Plusieurs disciplines, remarque-t-il, constatent finalement l'évidence grandissante de l'existence «dans chaque organisme, à quelque niveau que ce soit, d'un flux de mouvement en direction d'un accomplissement constructif de ses potentialités» (Rogers, 1977). Ceci suggère que le processus peut être et est continu, sous le contrôle de l'individu. Dans ce que Rogers dit ici, il n'est pas clair que le processus soit continu à l'intérieur de l'individu, *que celui-ci soit ou non engagé dans une thérapie ou d'autres processus facilitateurs*. Mais je suppose que c'est le cas – dans la mesure où les personnes ont pris conscience de leur monde intérieur et qu'elles sont capables de refléter les pensées et les sensations qui s'y passent. La pratique de la méditation, du focusing, de la prière ou de la tenue d'un journal, par exemple, aussi bien que la communication avec des amis intimes, sont autant de supports à un processus continu d'empowerment. Je crois que Rogers serait d'accord avec cela mais dans cet écrit-là il s'agissait du processus de la psychothérapie.
2. Rogers a décrit le climat des attitudes psychologiques comme étant constitué des trois attitudes nodales nécessaires et suffisantes au changement: a) l'empathie – être dans l'expérience de l'autre; b) la congruence ou authenticité – être soi, réel, ouvert; c) le regard positif – donner de la valeur à l'autre. Pour Rogers (1977) «l'approche centrée sur le client, expérientielle, centrée sur la personne sollicite régulièrement les capacités et l'autonomie de la personne, son droit à choisir les directions dans lesquelles elle orientera son comportement et finalement sa responsabilité vis-à-vis d'elle-même dans la relation thérapeutique (et dans sa propre vie – souligné par Rogers), le rôle du thérapeute dans la relation étant réel mais avant tout catalytique». Il note par ailleurs: «Une personne facilitatrice peut aider à faire éclore ces capacités [inhérentes



à la personne] quand elle est en relation avec l'autre en tant que personne réelle qui a des sentiments personnels et les exprime, quand elle fait profondément l'expérience d'une attention et d'un amour non possessif pour l'autre et lorsqu'elle comprend de manière acceptante le monde interne de celui-ci».

3. Rogers remarque que «des petits groupes (en thérapie comme en classe) peuvent, avec sensibilité et responsabilité, établir des relations interpersonnelles constructives et faire sagement le choix de buts individuels et de groupe. Tout cela est possible avec l'aide d'une personne facilitatrice qui crée un climat d'authenticité, d'attention et d'affection» (Rogers, 1977). Dans sa description d'ateliers en grands groupes au Brésil il écrit, en parlant des *ciclos*, «que chaque personne était *empowered*<sup>13</sup> (souligné par Rogers) pour être tout ce qu'elle pouvait être» (Rogers, 1980). Il est clair, dans la description qu'il fait du processus des ateliers, que ni lui ni les facilitateurs n'étaient intervenus en tant qu'autorité pour favoriser cet empowerment, mais que les changements étaient la conséquence de l'ouverture du processus, de l'engagement de chaque personne et de sa capacité à parler de soi ainsi que du processus du groupe. Il note toutefois que certaines personnes avaient quitté le groupe car elles attendaient encore que les «autorités» leur apportent ce à quoi elles, les récipiendaires, s'attendaient. Il écrit: «Dans l'Approche centrée sur la personne, ce qui est important c'est seulement le processus. Les changements ne sont que partiellement prévisibles» (Rogers, 1977).

## Conditions essentielles à l'empowerment

En travaillant sur le cadre de l'atelier, j'ai mis en évidence trois conditions essentielles à l'empowerment: la prise de conscience de soi, l'acceptation de la responsabilité de ses propres choix et décisions, ainsi que la capacité de tolérer d'être différent. Je crois que la première des conditions aurait été chaleureusement acceptée par Rogers comme étant inhérente à l'Approche centrée sur la personne. La deuxième, accepter la responsabilité de ses choix et décisions, est impliquée dans les descriptions du processus thérapeutique par Rogers. Quant à la troisième, la capacité de tolérer (et par la suite d'embrasser) le fait d'être différent, je ne l'ai pas vue dans les écrits de Rogers. Toutefois, d'après ce que l'on sait de sa vie, c'est un processus dont il a personnellement fait l'expérience en s'éloignant des croyances religieuses et des autres valeurs de sa famille d'origine (Kirschenbaum, 1979). Par contre,

<sup>13</sup> N.d.t.: était en possession de son pouvoir personnel.

il a célébré la liberté qui va de pair avec l'Approche centrée sur la personne lorsqu'on est capable de la revendiquer.

Ce que j'ai remarqué, chez les étudiants comme chez nous, c'est combien il est difficile de se sentir différent des autres – spécialement de sa famille et de ses pairs. Cependant, être capable de tolérer la différence est nécessaire pour qui veut entendre les petites voix intérieures qui dirigent ses désirs les plus profonds. Au fur et à mesure que l'on prend confiance en écoutant nos propres voix, la qualité d'être différent peut parfois devenir une raison de célébrer. Mais dans l'empowerment il est suffisant d'être capable de tolérer l'inconfort de séparer les attentes du soi des attentes des autres. Dans l'atelier, les étudiants parlaient librement de ce processus. Ils avaient pris la décision de continuer leurs études au-delà du niveau élémentaire et ils faisaient souvent l'expérience d'une très forte désapprobation verbale de la part de leurs pairs ou des membres de leur famille en raison de cette décision. Mais ils étaient à l'école, suivant ainsi les rêves ou les instincts qui avaient dicté leur besoin ou leur désir d'y être. Ils pouvaient tolérer être différents même si c'était inconfortable.

## Application de l'Approche centrée sur la personne aux contextes éducatifs

En résumé, il semblerait qu'il y ait une interaction étroite entre l'Approche centrée sur la personne et l'empowerment – l'auto-empowerment étant un des résultats du processus facilitateur décrit par Rogers. Mais l'adaptation de l'Approche centrée sur la personne à des expériences éducatives dans des milieux académiques pose des défis et implique des différences.

On pourrait me demander: «Ai-je enseigné l'Approche centrée sur la personne sous un autre nom, celui de l'empowerment»? Peut-être, mais je ne pense pas. De bien des manières, l'ensemble de l'enseignement était centré différemment.

1. Les étudiants ont répondu au mot «empowerment». Il faisait sens pour eux comme j'imaginai qu'il le ferait car je suis moi-même infirmière et je connais les défis du monde infirmier. Un atelier intitulé «Approche centrée sur la personne» n'aurait pas eu la même pertinence ou la même signification pour attirer des étudiants qui faisaient le choix de s'y inscrire.
2. Les infirmières et infirmiers travaillent dans un contexte tellement complexe que quoi qu'ils fassent, comment ils le font, ce qui leur est permis de faire et ce dont ils sont responsables est directement et indirectement influencé par les autres et parfois contrôlé par les autres. Alors que leur

responsabilité première est de répondre aux besoins des patients dont ils ont la charge (et ils sont responsables de leurs actes à la fois de par les lois dont dépend leur droit de pratique et les règlements établis par leurs employeurs) ils ne sont pas autonomes dans le service qu'ils rendent directement aux patients. En d'autres mots, il ne s'agit pas seulement de faciliter la prise de pouvoir personnel des infirmières et des infirmiers dans leur pratique avec leurs clients ; il s'agit de faciliter leur propre prise de pouvoir personnel pour naviguer dans cet environnement complexe. Les infirmières et infirmiers doivent aussi être armés de leur pouvoir personnel avant de savoir ce que signifie faciliter la prise de pouvoir personnel de leurs clients.

3. Les écrits de Rogers concernent d'abord la psychothérapie et la relation directe entre thérapeute et client. La plupart du temps, les étudiants ne se voient pas en tant que psychothérapeutes et considéreraient l'Approche centrée sur la personne comme inadéquate. Cependant, après les avoir intégrées à leur cadre de référence au fur et à mesure qu'ils avançaient dans le processus d'apprentissage, ils en trouvèrent les idées passionnantes et stimulantes. Leur travail créatif introduisit l'application des notions de l'Approche centrée sur la personne à leur propre monde.
4. Les stratégies d'apprentissage elles-mêmes durent être repensées et modifiées pour permettre aux étudiants de s'engager dans le processus d'empowerment. Par exemple nous avons mis en place un processus de consultation leur permettant de présenter des situations pour lesquelles ils désiraient de l'aide. C'était à eux de choisir le consultant parmi les enseignants. Mais au lieu d'indiquer aux étudiants comment gérer la situation et partager avec eux leurs connaissances d'expert (ce qui est le rôle typique d'un consultant), le consultant engageait l'étudiant à explorer à l'intérieur de lui-même les sentiments dont il faisait l'expérience dans cette situation. Alors que les étudiants exploraient ce qui leur revenait – à savoir les sentiments, les pensées, les expériences – la coquille dure qui les immobilisait commençait à s'assouplir au point de leur laisser voir leur propre «solution».

Dans un autre exemple, nous avons développé un modèle d'empowerment dans des situations de conflit. Tout en manifestant leur empathie pour le point de vue de l'autre personne, les étudiants exprimaient leurs sentiments personnels dans le conflit. Une fois engagés dans le processus, ils commencèrent à partager temps et stratégies concernant des situations souvent très difficiles dans lesquelles ils avaient réussi à conserver leur propre position.

C'est ainsi que des stratégies d'apprentissage furent des interprétations créatives des principes de l'Approche centrée sur la personne. Mais quelles sont alors les implications au niveau des soins infirmiers ?

## Les soins infirmiers, l'empowerment et l'Approche centrée sur la personne

Les soins infirmiers ont une longue tradition du «prendre soin» des personnes malades ainsi que du travail avec des clients pour promouvoir leur santé et leur bien-être. Les valeurs du «prendre soin» sont profondément ancrées dans la culture des soins infirmiers et les patients reconnaissent souvent les infirmiers et infirmières comme des professionnels en qui ils peuvent avoir confiance pour leurs soins, leur savoir et souvent leur expertise à sauver des vies, en partie du fait qu'ils sont avec les patients vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept. Alors que les médecins ont conservé le rôle de «capitaine du bateau» qu'ils se sont octroyé (soutenus en cela par le pouvoir institutionnel, les structures hospitalières et les organisations de pratique de soins infirmiers), la réalité du pouvoir des infirmiers et infirmières, leur savoir, leurs soins en tant que sauveurs de vie devient apparent aux personnes à l'intérieur du système. Les politiques de soins de santé sont complexes et ce n'est que récemment que l'on commence à reconnaître que le travail professionnel en équipe peut avoir un impact sur la survie et le bien-être du patient.

Sur cette toile de fond traditionnelle se dessinent trois changements majeurs dans les soins de santé et les soins infirmiers<sup>14</sup>.

1. Formation des infirmières et infirmiers: alors que dans la majorité des cas les infirmières et infirmiers sont encore formés au niveau de la deuxième année de collège<sup>15</sup> en internat, ils sont de plus en plus nombreux à se former au niveau licence, master et doctorat. Armés d'un savoir spécialisé dans les domaines où l'expertise est de mise, ils ont alors des rôles plus indépendants dans les soins de santé. Dans la même veine, un cadre constitué d'infirmières et d'infirmiers scientifiques toujours plus nombreux élabore un corpus de savoir universitaire pour la pratique des soins infirmiers dans le cadre de programmes de recherche systématique.

<sup>14</sup> Dans cet article, j'écris à partir de ma connaissance des soins infirmiers et des soins de santé aux Etats-Unis. Il est possible qu'une partie, voire beaucoup de ce que je dis ici puisse s'appliquer à d'autres pays (industrialisés, postmodernes, tiers-monde), mais je n'ai pas les informations nécessaires pour en parler maintenant (note de l'auteur).

<sup>15</sup> N.d.t.: premier cycle universitaire.

Cette recherche est financée par une importante somme d'argent provenant des infrastructures de la santé et de la science.

2. Le financement des soins médicaux: depuis une vingtaine d'années, un changement majeur est intervenu dans le financement des soins médicaux. Progressivement, le gouvernement et les compagnies d'assurances de santé jouent un rôle dominant pour essayer de contrôler le coût des soins médicaux. *Tous* les fournisseurs de soins (hôpitaux, maisons de convalescence, organisations de soins à domiciles, médecins, infirmières et infirmiers) sont mis sous pression pour produire plus à moindre coût. Aux États-Unis, le pays le plus riche du monde, le nombre croissant de personnes sans assurance médicale est alarmant et limite sérieusement l'accès aux soins. Fournir des soins médicaux à tous les enfants est maintenant à l'ordre du jour de beaucoup de politiciens. La pression augmente avec le vieillissement de la population et l'absence de système de couverture. Le financement des soins médicaux est une question politique primordiale à tous les niveaux du gouvernement, depuis le niveau communal jusqu'au niveau gouvernemental.
3. Transfert de responsabilité: le transfert de la responsabilité de sa santé du fournisseur de soins au client fut un changement qui a eu un impact considérable en santé publique. Bien qu'il ait toujours été important pour les individus d'avoir le souci de leur santé (auto-empowerment) et d'utiliser les fournisseurs de soins comme consultants, une partie des changements en cours concernant le financement et l'organisation du système de santé a placé dans l'individu la responsabilité de sa santé. Les professionnels de santé sont contraints à produire des résultats positifs même si cela implique de voir plus de clients en moins de temps. On suppose, même on prévoit, que les patients prendront en charge leur santé et géreront leurs maladies, en particulier les maladies chroniques. C'est pourquoi les individus sont fortement incités à suivre les prescriptions<sup>16</sup> médicales, ordonnées par des professionnels en dépit du fait que c'est le client qui, au bout du compte, décidera de ce qu'il fera ou ne fera pas. Les clients qui ne suivent pas de telles prescriptions médicales sont étiquetés de réfractaires. Il est frustrant pour des professionnels qui disent à des clients «ce qu'ils doivent faire pour leur bien» de voir que leurs conseils ne sont pas suivis. C'est par conséquent le client qui est blâmé.

Au milieu de tels malentendus dans le système de santé aujourd'hui, il est difficile de s'arrêter de penser que seul le client *peut* décider de ce qu'il fera

<sup>16</sup> Prescriptions pharmaceutiques, régimes alimentaires et autres traitements.

ou ne fera pas en ce qui concerne son style de vie, sa santé et la gestion de sa maladie. Ne sachant pas comment engager le client comme partenaire dans le processus, bien des efforts sont perdus et la frustration croît chez beaucoup de professionnels et de clients. Au lieu du vieux modèle paternaliste de pouvoir professionnel, une compréhension de l'auto-empowerment pourrait de cette manière ouvrir une porte sur les différentes interactions et clarifications des intentions et vœux des clients en reconnaissant leur pouvoir et la nécessité de nouveaux rôles de collaboration avec eux.

Beaucoup de professionnels n'ont pas pris conscience du besoin de changement ni ne sont désireux de reconnaître le pouvoir des clients. De ce fait, certains clients restent étiquetés de réfractaires et beaucoup demeurent passifs en étant persuadés que les médecins peuvent les guérir ou tout au moins stabiliser leur état. *Je crois que dans les soins infirmiers, il existe une opportunité non explorée de faciliter la prise de pouvoir des personnes face à leur santé, pour le bénéfice à la fois des clients et du système de santé.* Du point de vue du client et s'agissant de sa santé, un individu en possession de son pouvoir est quelqu'un qui recherche le meilleur de ses intérêts personnels. Des infirmières et infirmiers qui faciliteraient ce processus seraient bien accueillis par les clients. Mais une note plus sombre plane toutefois : dans les tensions bureaucratiques du système de santé aujourd'hui, le client peut difficilement s'abstenir de prendre en charge sa santé pour protéger sa propre vie et son bien-être. À défaut de quoi bien des gens tombent dans des failles qui deviennent des gouffres de plus en plus profonds. Aujourd'hui quelques infirmières et infirmiers peuvent croire à juste titre faciliter l'empowerment de leurs clients. Mais il ne s'agit pas d'un processus largement répandu et mûrement réfléchi reposant sur la compréhension de l'empowerment et du processus facilitateur.

Rogers (1977) a vu ces changements survenir dans la relation thérapeute-client. Il en a parlé longuement dans le contexte psychothérapeutique au chapitre intitulé *Les Politiques des professions de santé*. Même si ses commentaires concernent les thérapeutes en psychothérapie, il les compare au modèle médical. Il écrit notamment : «Les thérapeutes adoptent une attitude paternaliste, ou *suivent le modèle médical* (souligné par Rogers) en croyant qu'il est parfois préférable que le contrôle soit situé chez le thérapeute, et qu'à d'autres moments (la décision étant prise par le thérapeute) le contrôle soit entre les mains du patient ou du client» (Rogers, 1977). Rogers remarque qu'il lui a fallu des années avant de reconnaître que la violente opposition à laquelle avait été confrontée l'Approche centrée sur la personne «venait d'abord du fait qu'elle portait un coup terrible au pouvoir des thérapeutes»

(Rogers, 1977). Ainsi en sera-t-il des réactions des patients/clients envers l'empowerment tant chez les médecins que chez les infirmières et infirmiers qui ne voient pas encore l'intérêt d'avoir le client comme partenaire, mais en reconnaissent vraiment la menace pour leur propre pouvoir.

## Le futur

Lors d'une récente recherche sur l'empowerment, j'ai trouvé dans le «PubMed database<sup>17</sup>» 3084 citations se rapportant toutes à des applications de l'empowerment à la santé. Ces citations renvoient à des articles provenant de plus de vingt pays en Europe, Afrique, Asie, Australie et Amérique du Nord (Chickadonz, 2007, manuscrit). Il se passe vraiment quelque chose d'important pour créer un tel intérêt quant à l'utilisation de ce concept.

En passant intégralement en revue la littérature en cours, je m'efforce de classer les différentes applications de l'empowerment. Le cadre que j'ai créé pour cette tâche comprend les besoins, les interventions, les résultats, l'instrumentation, la théorie, les organisations, la communauté et l'auto-empowerment. Mon objectif est d'abord de comprendre comment les différents auteurs utilisent le concept de l'empowerment et ensuite d'essayer de comprendre le concept tel qu'ils l'utilisent dans leurs applications.

Ce qui jusqu'ici m'a surpris, c'est la notion presque universelle qu'une personne soit capable d'empower une autre personne<sup>18</sup>. Il n'y a que peu de détails sur la façon dont un tel processus arrive, mais une assumption sous-jacente indique que ceci peut arriver. Pour ma part, je crois que c'est impossible. De surcroît, le processus d'auto-empowerment est peu reconnu, et ce qui est impliqué dans une relation ou un processus de facilitation avec des personnes, même quand les auteurs reconnaissent le besoin d'empower les clients, est à peine mentionné.

Dans ma conception de l'empowerment, celui-ci peut se passer de trois façons. Il y a d'abord le processus d'auto-empowerment qui se réalise par une croissance intérieure continue de la personne, peu importe le moyen facilitateur qui fonctionne pour elle. Par exemple, l'éducation est un véhicule important. Lorsque les personnes sont exposées à des apprentissages nouveaux, leur sens de la confiance et du pouvoir conféré par l'utilisation de leur connaissance grandit, ce qui conduit à élargir le sens de l'empowerment (surtout si l'apprentissage a lieu dans un climat positif et de soutien).

<sup>17</sup> N.d.t. : PubMed est un moteur de recherche des données bibliographiques dans les domaines biologiques et médicaux. (D'après Wikipedia).

<sup>18</sup> N.d.t. : littéralement «de donner à une autre personne un pouvoir personnel».

Le deuxième véhicule concerne le processus psychothérapeutique individuel en petits ou larges groupes de rencontre ou encore dans l'éducation, tels que Rogers les a décrits. Dans ce contexte, la relation facilitatrice est créée par une ou plusieurs personnes à travers les caractéristiques de l'empathie, du regard positif inconditionnel et de la congruence ou authenticité. Mais c'est ce que l'individu fait avec ou dans cette relation qui conduit à l'empowerment.

La troisième alternative concerne un changement dans les conditions environnementales qui crée un climat plus favorable à la croissance. Certes celui-ci peut avoir lieu à l'échelon individuel, mais c'est dans le contexte organisationnel ou communautaire qu'il est le plus adéquat et le plus puissant.

Tant que le concept d'empowerment continuera d'intéresser les milieux de santé, les soins infirmiers et de santé ne manqueront pas d'offrir à l'Approche centrée sur la personne des occasions d'être concernée, dans la pratique comme dans la recherche, par les besoins de la société tels qu'ils sont particulièrement exposés dans cet article. C'est un terrain ouvert, excitant, impressionnant pour un travail nouveau en Approche centrée sur la personne.

## Références

- Chickadonz, G. H., (2007). *Empowerment: An Integrative Review of the Literature* Manuscript.
- Chickadonz, G. H., Whitmire, V.M., Lindstrom, C.J. & Utz, S.W. (1986). Creating a Person-Centered Environment for a New Graduate Program. *Person-Centered Review*, Vol. 1, N° 2.
- Kirschenbaum, H., (1979). *On becoming Carl Rogers*. New York : Delta.
- Neill, A. S., (1960). *Summerhill: A Radical Approach to Child Rearing*. New York : Hart.
- Rogers, C. R., (1961). *On Becoming a Person*. Boston : Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R., (1969). *Freedom to Learn*. Columbus : Charles E. Merrill.
- Rogers, C. R., (1977). *On Personal Power*. New York : Delta.
- Rogers, C. R., (1980). *A Way of Being*. Boston : Houghton Mifflin.