



Nolwenn Tourniaire, patiente partenaire, **Marielle Vinatier**, médecin généraliste à la MSP de Questembert, **Justine Bodin**, patiente partenaire, et **Alexandre Berkesse**, professionnel de santé publique

« Contribuer à l'encapacitation du patient demande de penser et d'acter autrement la consultation en soignant sa relation à l'autre »

L'enjeu de l'accès aux soins pour tous génère aujourd'hui un climat social et relationnel sous tension et une forme dégradée de l'accès aux soins, tant du côté des patients qui ne bénéficient pas nécessairement du soin lorsqu'ils en ont besoin (mais uniquement lorsque celui-ci est possible) que pour les professionnels de santé qui marchent à flux tendu et peinent à libérer des créneaux de consultation pour les soins non programmés. Nous faisons empiriquement deux constats :

- depuis des années, le patient a été maintenu dans une posture passive, considérant que seul le professionnel de santé savait quelle serait la bonne décision en santé à prendre ;
- les connaissances et les compétences du patient issues de ses propres expériences sont rarement mobilisées car peu le reconnaissent acteur de (sa) santé.

C'est pourquoi, dans ce contexte, contribuer à l'encapacitation du patient et du proche aidant, même dans le cas de soins non programmés, et ainsi poser les bases d'une relation partenariale, demande de penser et d'acter autrement la consultation en soignant sa relation à l'autre. Nous voyons dans la pratique à quel point la posture du professionnel et son attitude non verbale peuvent, tel un miroir, influencer positivement ou négativement sur le déroulement de la consultation.

Ainsi, conscientiser les étapes fondatrices de la relation de soin, en se positionnant en « vecteur favorisant » le partenariat, va permettre de créer cet environnement encapacitant. Voici à quoi elles pourraient correspondre :

- « *Je ne veux pas vous déranger, docteur...* » : accueillir et légitimer le patient, le faire entrer dans un échange bienveillant plutôt que dans un processus d'interrogatoire ;
- « *Vous avez bien fait de venir consulter* » : rassurer et légitimer la demande et les décisions de santé prises ;
- « *Qu'avez-vous déjà mis en place en attendant de me voir ?* » : valoriser les gestes et les décisions qui ont déjà été prises en amont de la consultation ;
- « *Faites-vous confiance, vous avez eu la bonne réaction* » : encourager et capitaliser sur l'expérience dans une intention pédagogique d'accompagnement à l'autonomie et à la promotion de la santé. Mais aussi proposer des ressources qui vont permettre au patient de continuer à développer son pouvoir d'agir (informations, associations, ETP, lectures, pair-aidance, etc.).

Ces étapes nous paraissent être les clés de l'instauration de la confiance permettant d'entrer en relation et de faire « avec » le patient (et non plus seulement « pour » lui). Faire avec le patient, c'est en effet l'envisager comme un soignant à part entière, c'est questionner sa propre place de professionnel de santé (ce qui peut parfois être inconfortable), c'est se voir comme une ressource et non la solution unique, c'est penser le patient capable. Travailler à l'encapacitation du patient, c'est créer les conditions et le climat nécessaires pour qu'il puisse se sentir autorisé et légitime à devenir de plus en plus acteur de sa santé. Aujourd'hui, agir en considérant le patient comme un partenaire, et non comme un consommateur de soins, redonne du pouvoir d'agir sur la santé mais aussi du sens à la contribution que chacun peut apporter dans la prise en soin tant à l'échelle de l'individu que celle de tout un système de santé.

