L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT OU LA PATIENTE

ÉLÉMENTS ABORDÉS

- L'approche centrée sur le patient ou la patiente (ACP)
- Les comportements liés à l'ACP
- L'importance de la communication dans l'ACP
- Les retombées positives de l'ACP
- La contribution de l'ACP à des soins éthiques

L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT OU LA PATIENTE

L'approche centrée sur le patient ou la patiente (ACP) mise au point au Canada par Stewart et ses collaborateurs (2003) propose d'évaluer et de comprendre la personne dans son ensemble, et non seulement du point de vue de la maladie. Il s'agit de comprendre la façon dont elle vit sa maladie, sa perception des symptômes, sa définition du problème.

Le médecin et l'usager définissent ensemble la nature du problème, le plan de traitement et le rôle respectif de chacun (Bedos et Loignon, 2011).

DATE DE CRÉATION : JUIN 2021

CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ

« Il ne s'agit pas en soi d'une approche ciblée sur les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM); toutefois, certaines des dimensions de l'approche centrée sur le client, telles que la sensibilité à la langue et à la culture du client, la compréhension de sa langue et de sa culture, la détermination de ses besoins et la communication avec lui, pourraient être aussi abordées dans la perspective des caractéristiques d'un client provenant d'un milieu francophone minoritaire. » (Benoît et coll., 2015, p. 122)

COMPORTEMENTS LIÉS À L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT OU LA PATIENTE

Explorer le vécu de la personne :

- Ses sentiments en relation avec la maladie
- La conséquence du problème sur sa vie (impacts sur le fonctionnement)
- Ses attentes à l'égard de ce que le personnel soignant pourra faire pour l'aider à résoudre le problème

Tenter de mieux connaitre et de mieux comprendre la personne dans son ensemble en la questionnant sur son contexte :

- Les personnes qui partagent sa vie
- Les soutiens dont elle dispose
- Les autres facteurs sociaux en jeu (travail, finances, éducation, etc.)

En arriver à une compréhension commune du problème et du rôle de chaque personne pour le résoudre :

- Encourager la discussion
- Offrir des occasions de poser des questions
- Encourager la rétroaction
- Obtenir une clarification et un consensus
- Aborder les divergences d'opinions

S'entendre sur une ligne de conduite pour résoudre le problème et y incorporer :

- Le contexte de vie de la personne
- La promotion de la santé et la prévention des maladies
- L'aide nécessaire à la gestion des changements de comportement

Inclure la personne dans la prise de décision :

- Des tests à effectuer
- Du traitement
- De la procédure diagnostique à privilégier

Aborder les problèmes de façon réaliste, respecter les priorités de la personne et celles du personnel soignant, en considérant aussi les ressources des individus et de la collectivité (Crichton et coll., 2020).

UNE COMMUNICATION CLAIRE EST ESSENTIELLE DANS L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT OU LA PATIENTE

La concordance linguistique entre l'usager et le personnel soignant est essentielle à l'approche centrée sur le patient ou la patiente. En présence de barrières linguistiques, l'usager pourrait avoir de la difficulté à décrire son contexte, ses symptômes ou ses inquiétudes, à poser des questions ou encore à bien comprendre l'information sur sa maladie et le plan d'intervention.

Le personnel soignant désireux d'utiliser l'ACP, vérifiera dès la première rencontre avec l'usager et sa famille, s'il existe des barrières à la communication; culture, langue, niveau de littératie en santé.

Ainsi il pourra mettre en place des mécanismes pour favoriser une communication efficace en ayant recours à du personnel bilingue, à des documents dans la langue de l'usager, à des interprètes professionnels, ou autres solutions à sa disponibilité.

RETOMBÉES POSITIVES DE L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT OU LA PATIENTE

L'ACP contribue à maintenir l'autonomie des usagers et à reconnaitre leurs préférences, leurs besoins, leurs valeurs. Le personnel soignant peut alors agir en conséquence au lieu de supposer ou deviner qui est la personne devant lui. L'usager participe aux décisions qui le concernent. Il est actif et autonome.

La recherche a montré les avantages de l'ACP. En voici quelques uns :

- Meilleur état de santé (Jackson, 2005; Jahng et coll., 2005)
- Amélioration des comportements liés à la prévention des maladie et maintien de la santé
- Meilleurs résultats cliniques pour les patients souffrant de maladies chroniques (Steward et coll., 2000)
- Meilleure adhésion au traitement, notamment aux consignes, surtout dans les cas de prévention ou de traitement des maladies chronique (Stewart et coll., 2000)
- Périodes de rétablissement plus courtes
- Augmentation de la satisfaction des usagers et du personnel soignant (Mallinger et coll.)

L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT OU LA PATIENTE : POUR DES SOINS ÉTHIQUES

Il existe un accord au sein du système de santé selon lequel maintenir l'autonomie des usagers de la santé et reconnaitre leurs préférences, besoins et valeurs sont essentiels à fournir des soins de santé éthiques (Traduction libre : American Medical Association, 2006).

L'ACP contribue à des soins éthiques, notamment en visant à mieux connaitre la personne, ses attentes, ses priorités, et en l'impliquant dans la prise de décision.

Fournir des soins éthiques, c'est donc aussi tenir compte de la langue dans laquelle l'usager veut communiquer et ainsi lui permettre de participer pleinement au processus de soins.

En outre, une communication efficace favorisera une meilleure relation de soins, autour de laquelle se construisent des soins de santé éthiques.

RÉFÉRENCES

American Medical Association. (2006). An Ethical Force Program Consensus Report. Improving Communication—Improving Care. How health care organizations can ensure effective, patient-centered communication with people from diverse populations. https://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/documents/PCC_Resources/PCC_Definitions/AMA_Improving_Communication_Improving_Care_01.pdf.

Bedos, C., Loignon, C. (2011). Approche centrée sur le patient : De nouveaux modèles pour répondre à de nouveaux enjeux. *Journal of Canadian Dental Association*, 77:b88. Tiré le 20 juillet 2021 : https://jcda.ca/fr/article/b88.

Benoît, J., Dubouloz, C.-J., Guitard, P., Brosseau, L., Kubina, L.-A., Savard, J. & Drolet, M. (2015). La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada. *Minorités linguistiques et société/ Linguistic Minorities and Society*, (6), 104 130. https://doi.org/10.7202/1033192ar.

Crichton, T., Schultz, K., Lawrence, K., Donoff, M., Laughlin, T., Brailovsky, C., Bethune, C., van der Goes, T., Dhillon, K., Pélissier-Simard, L., Ross, S., Hawrylyshyn, S., Potter, M. (2020). Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille - 2e édition. *Collège des médecins de famille du Canada.* https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Education/Certification_in_Family_Medicine_Examination/Assessment-Objectives-full-document-FRE.pdf.

RÉFÉRENCES (SUITE)

Jackson, J. (2005). Communication about symptoms in primary care: Impact on patient outcomes. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(S1), S51—S56. Tiré le 22 juillet 2021 : https://www.researchgate.net/publication/7437821_Communication_About_Symptoms_in_Primary_Care_Impact_on_Patient_Outcomes/link/5527ea810cf2779ab78af395/download.

Jahng, K.H., Martin, L.R., Golin, C.E., DiMatteo, M.R. (2005). Preferences for medical collaboration: patient—physician congruence and patient outcomes. *Patient Education and Counseling*, 57(3), 308–314. https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.08.006.

Lognos, B., Carbonnel, F., Million, E., Badin, M., Boulze, I., Bourrel, G., Oude, A. Engberink-Isambert, O. (2016). The patient-centered approach improves and facilitates the detection of social vulnerability. Phenomenological qualitative analysis. *Éthique & Santé*, 13(4), 228-234. https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2016.07.001.

Mallinger, J.B., Griggs, J.J., Shields, C.G. (2005) Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Educ Couns*. 2005 Jun;57(3):342-9. doi: 10.1016/j.pec.2004.09.009. PMID: 15893218. Tiré le 20 juillet 2021 : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15893218/.

Moreau, A., Kellou, N., Supper, I., Lamort-Boucher, M., Perdrix, Dupraz, C., Pigache, C., Boussageon, R. (2013). L'Approche centrée patient : un concept adapté à la prise en charge éducative du patient diabétique de type 2. *Exercer, la revue française de médecine générale*, 24(110), 268 à 277. Tiré le 23 juillet : https://www.researchgate.net/publication/280898686_L'approche_centree_patient_un_concept_adapte_a_la_prise_en_charge_educative_du_patient_diabetique_de_type_2.

Stewart, M., Brown, J.B., Donner, A., McWhinney, I.R., Oates, J., Weston, W.W., Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of family practice*, 49(9),796–804.