Maladie chronique : accompagnement du patient

RELATION, RECHERCHE & ETP

Ref : RECRS12A

Compétences visées

Accompagner le patient souffrant de maladie chronique dans son parcours de soin.

Objectifs et contenus

Identifier le contexte actuel de la maladie chronique?

- Le contexte politique :
  - l'enjeu de santé publique,
  - la loi santé 2016 : maisons de santé, virage de l'ambulatoire, soins primaires, coopérations, dossier médical partagé, droit à l'oubli...
  - les orientations de la HAS : parcours de soins, guides de parcours et outils méthodologiques de suivi.
- Le contexte sociétal :
  - la représentation de la maladie chronique,
  - le retentissement psychologique et social,
  - les différentes typologies : stabilisée, dégénérative, en cascade.

S'approprier différentes lectures théoriques pour mieux appréhender le patient

- Les représentations des professionnels sur les patients atteints de maladie chronique et leurs découragements.
- Les conceptions de la personne : agent, acteur, auteur.
- Les modèles de la santé :
  - le modèle biomédical centré sur les troubles et la fragilité du patient,
  - le modèle biopsychosocial centré sur le bien-être du patient et sa responsabilité,
  - le modèle biopsychosocial centré sur le développement du patient,
  - le rapport soignant/patient.

Comprendre les processus psychologiques à l'œuvre dans la maladie chronique

- Les étapes de la maladie :
  - le choc du diagnostic, la suspension des réalités, les mécanismes de défense et les soins curatifs,
  - la mise en œuvre d'un projet de soins, le programme personnalisé de soin,
  - l'accompagnement du projet de vie avec la maladie chronique.
- La boucle d'autonomie de Symor.
- Les modèles de la relation éducative.
- Le vécu de l'entourage familial et social : conséquence sur l'équilibre, sentiment de culpabilité et ses avatars.
- Les attitudes du soignant : identification, culpabilité, ambivalence des sentiments…

Optimiser l'accompagnement du patient souffrant de maladie chronique?

- Le *Case-Management* pour les malades atteints de troubles psychiques et les personnes âgées.
- Le « D*isease Management* » pour faciliter la coordination des soins entre plusieurs spécialités.
- Le « *Chronic Care Model* » pour le soutien de l'équipe de soin.
- Les programmes d'éducation thérapeutique du patient.
- Le patient ressource, expert, partenaire.
- La famille confrontée à la maladie chronique.

Développer une conception rénovée du parcours de soins?

- L'état des lieux des pratiques :
  - le parcours de l'entrée jusqu'à la sortie,
  - le diagnostic, le suivi,
  - les coopérations interétablissements, sanitaire et médicosocial, ville-hôpital,
  - le dossier médical partagé,
  - les caractéristiques du soin dans le cadre des maladies chroniques.
- Les soins à promouvoir :
  - la relation de confiance et l'accompagnement du patient,
  - l'éducation thérapeutique du patient,
  - le partenariat avec la famille.
- L'impact sur les actions à mettre en œuvre :
  - les conceptions à modifier,
  - les modèles à intégrer,
  - les parcours à construire,
  - les outils à développer.

Méthodes

- Apports cognitifs.
- *Brainstorming*.
- Analyse de sa pratique.
- *Storytelling*.

Personnes concernées

Tout professionnel de santé.

Valeur ajoutée

Cette formation tient compte de l'état de la recherche, de l'évolution de la législation et des préconisations de la HAS. Elle s'appuie sur les échelles du « *Chronic Care Model* » de Wagner.

Pré-requis

Aucun

Mise à jour le : **31/01/2024**