

# L'hôpital: une entreprise comme les autres ?

## L'empowerment des patients

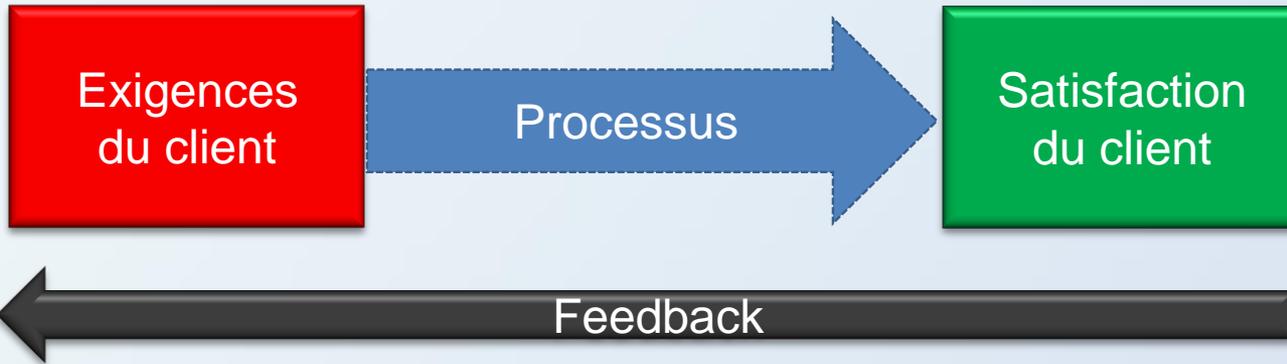


Bernard BASSLEER  
Jean-Marie BOULANGER  
Christel MENOZZI

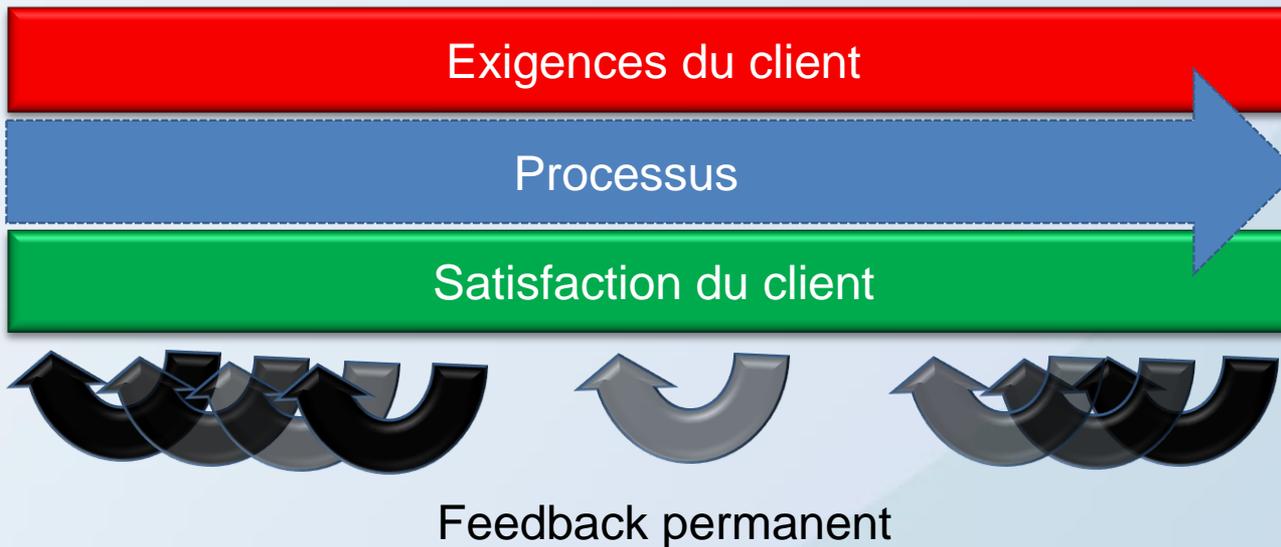
LIÈGE 2014

# L'entreprise

1.



2.



# Définition de l'empowerment

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré dans la démarche de soins et centré sur le patient.

## Il concerne:

- la maladie (le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées)
- le patient et son entourage

## Il comprend:

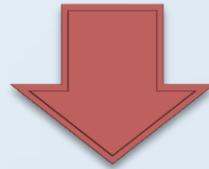
- de la sensibilisation et de l'information,
- de l'apprentissage et l'accompagnement psychosocial.

## Objectif:

Il vise à aider à comprendre la maladie et le traitement, à mieux coopérer avec les soignants et à maintenir ou à améliorer sa qualité de vie.

# Définition de l'empowerment

- Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé (Ottawa, 1986).
- Accroissement de la capacité des individus ou des groupes à faire des choix et à transformer ces choix en actions ayant un impact sur la santé (World bank, 2002).

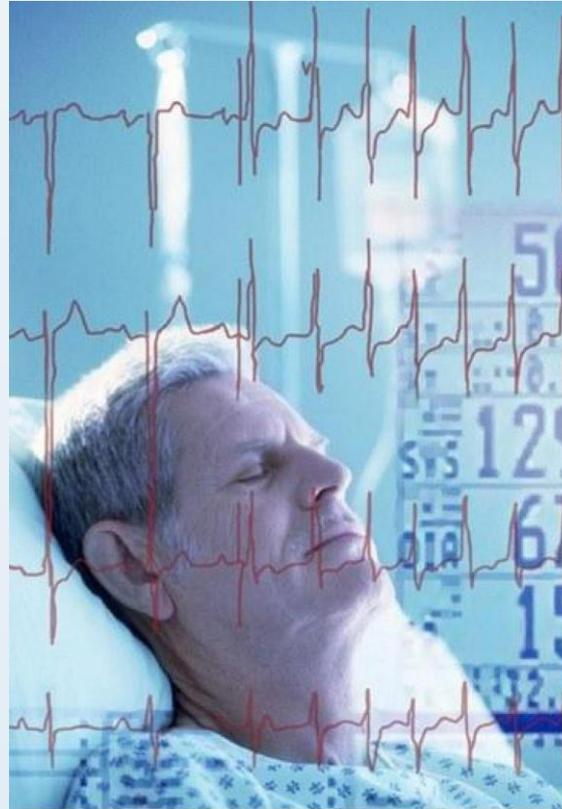


SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET SOCIAL TOUT AU LONG DE LA VIE ET DE FAÇON MULTISECTORIELLE,

PERMETTRE AUX GENS D'EXERCER UN PLUS GRAND CONTRÔLE SUR LEUR PROPRE SANTÉ, ET DE FAIRE DES CHOIX FAVORABLES À CELLE-CI.



**Ils disent qu'il y a quelque chose  
à la mammographie**

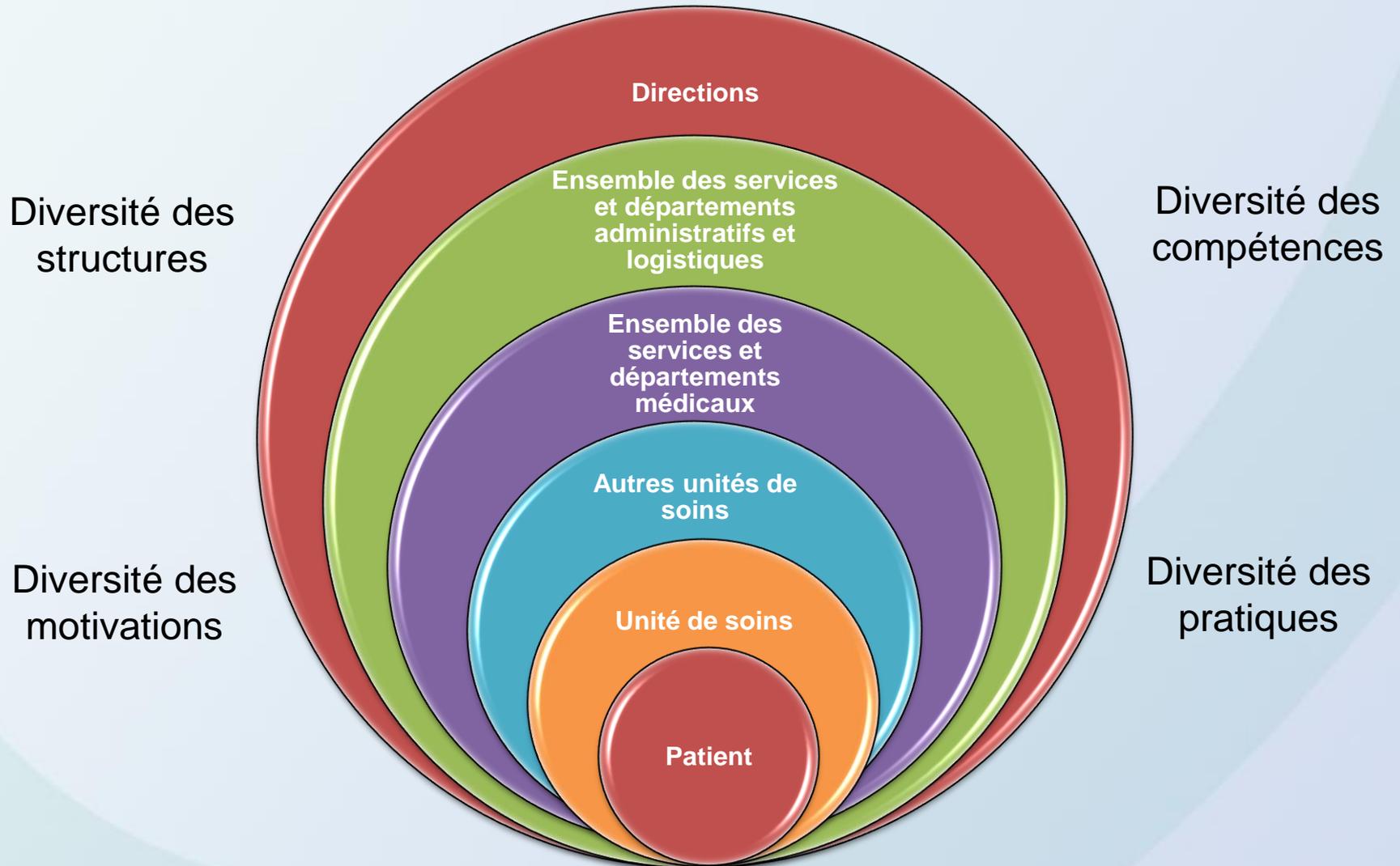


**Jour 29, en attente d'un nouveau cœur.  
Que feront-ils ensuite avec sa femme  
asthmatique?**



**Sa femme a un AVC.  
Comment prendra-t-il soin d'elle?**

# Le contexte hospitalier





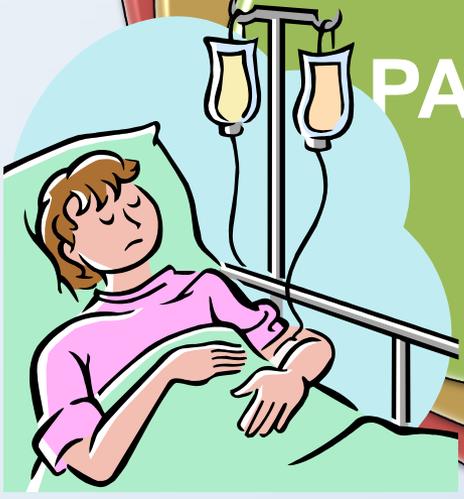
Institution  
Services  
« support »



Unités de  
soins  
Services



PATIENT



Anamnèse  
Sémiologie  
Pari diagnostic  
Pari  
thérapeutique

TRANSVERSALITE?  
INTERDISCIPLINARITE?  
MULTIDISCIPLINARITE?

PENURIE

LITS - HOPITAUX

DMS

HYPERSPECIALISATION

TECHNOLOGIES

PHARMACOPEE

HOPITAL DE JOUR  
AMBULATOIRE

MOYENNE D'AGE

1940-1945 1980 2000

# Le changement de modèle

## MODELE PATERNALISTE: principe de bienfaisance.

- savoir médical et objectivité
- gardien de l'intérêt du patient
- prise de décisions pour le patient

-le devoir de:

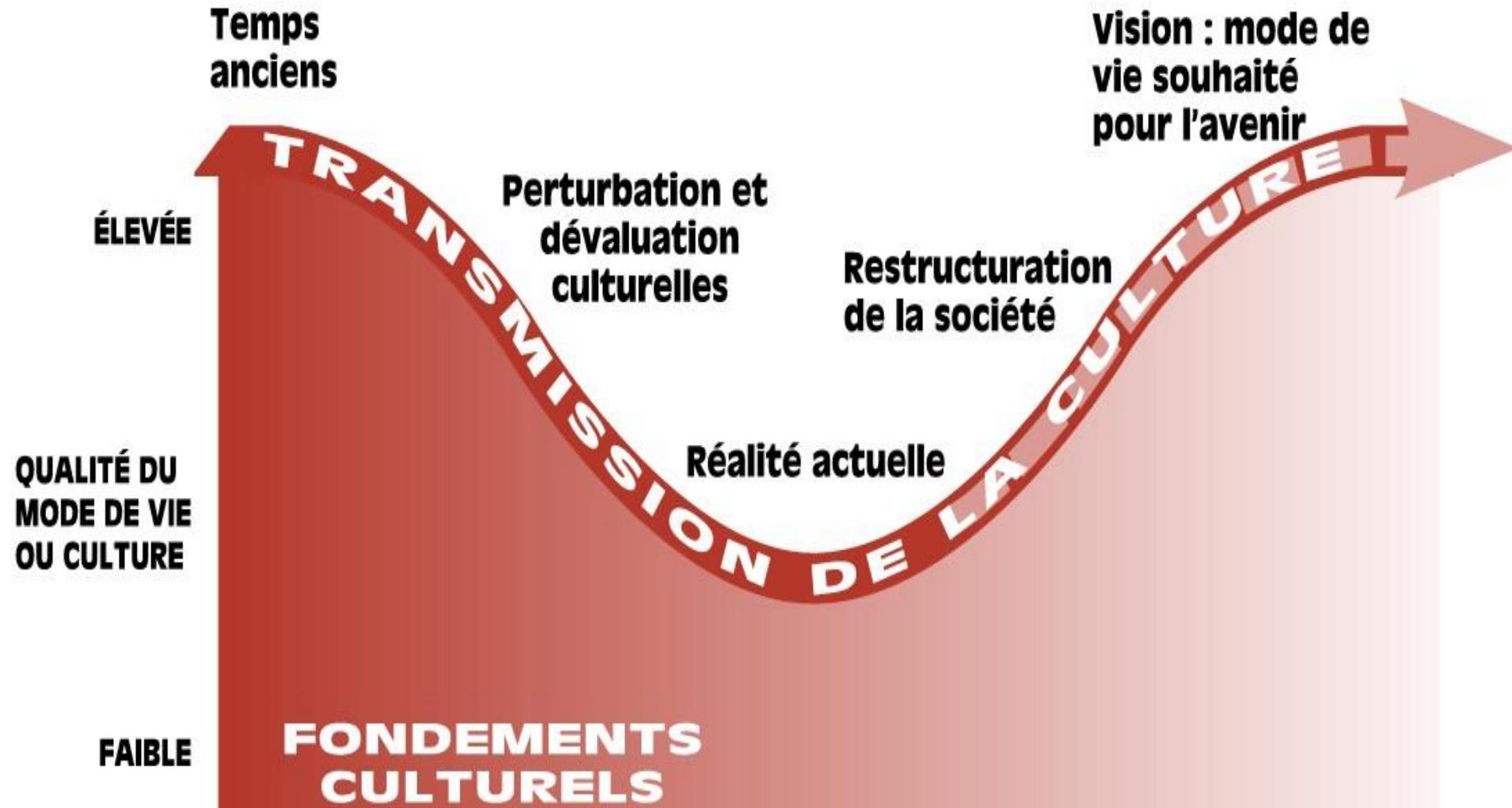
- ne pas nuire
- prévenir le mal ou la souffrance
- supprimer le mal ou la souffrance
- faire le bien ou de le promouvoir

## MODELE DELIBERATIF: principe participatif

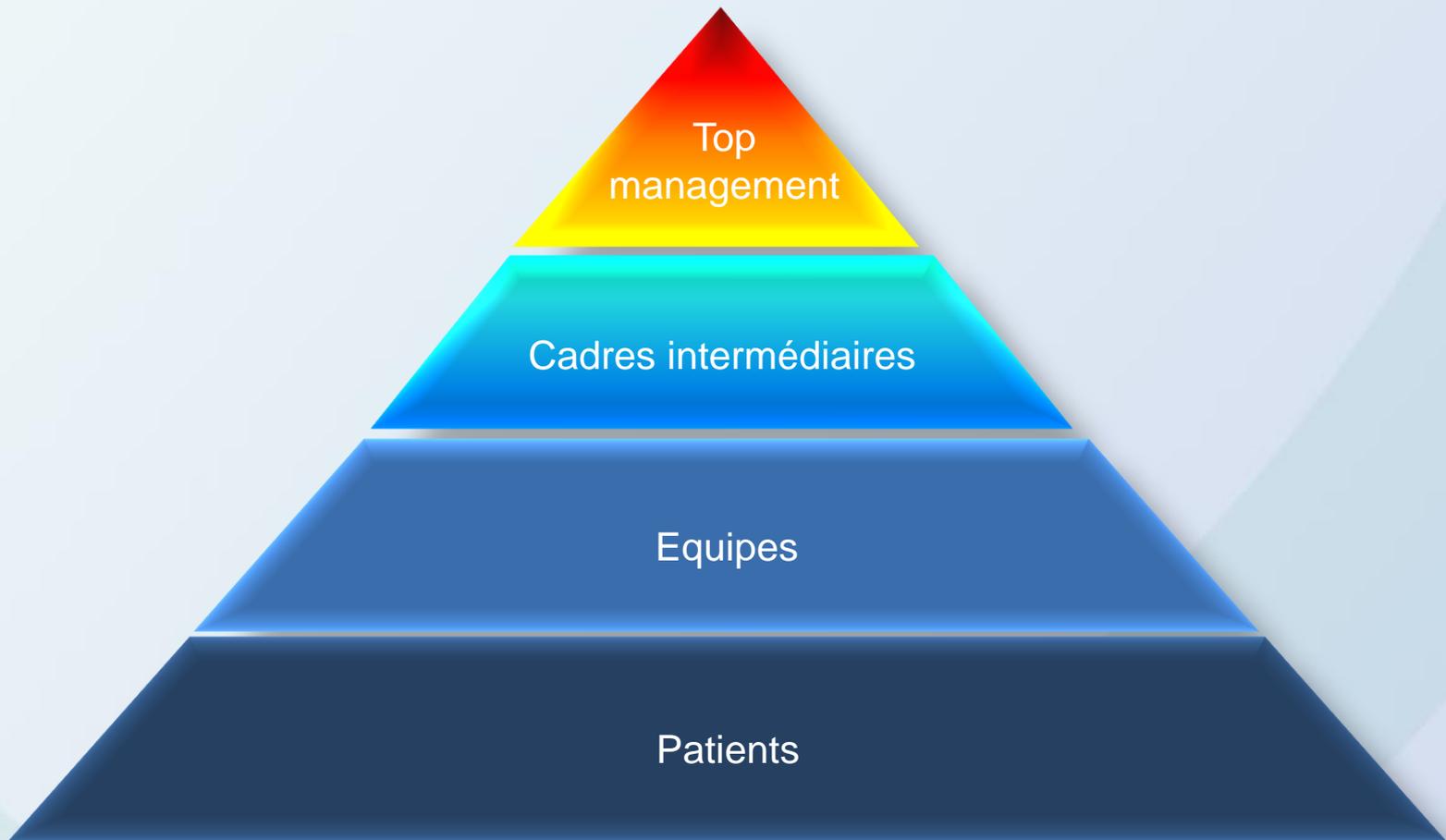
- dialogue médecin - patient
- consentement éclairé
- autorisation de l'acte médical
- contrat thérapeutique

**LOI DES DROITS  
DES PATIENTS**

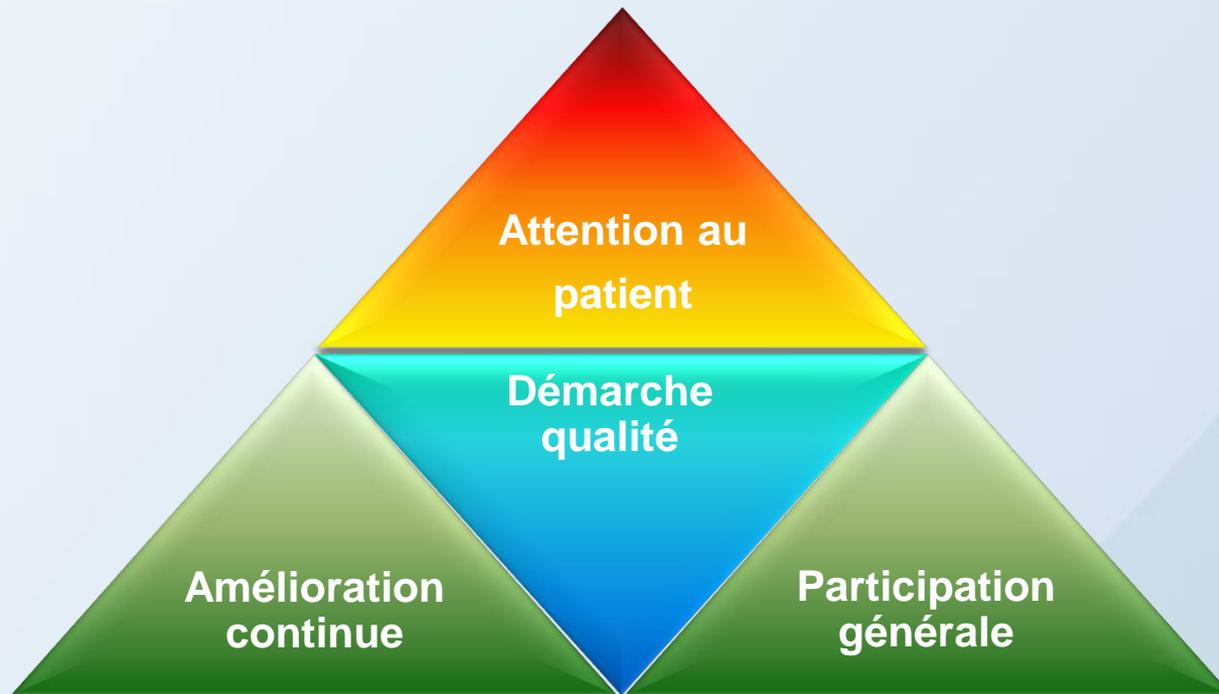
# Les fondements culturels



# La structure hospitalière



# La qualité





# Expérience des patients

- Accessibilité et accueil
- Transparence et déontologie
- Informations et formulaires clairs
- Communication: utilisation des moyens modernes aussi adaptés à l'âge des patients, intégration des données (RSW)
- Projets thérapeutiques individualisés
- Itinéraires cliniques / équipes multidisciplinaires
- Préparation de la sortie des patients
- Soins intégrés

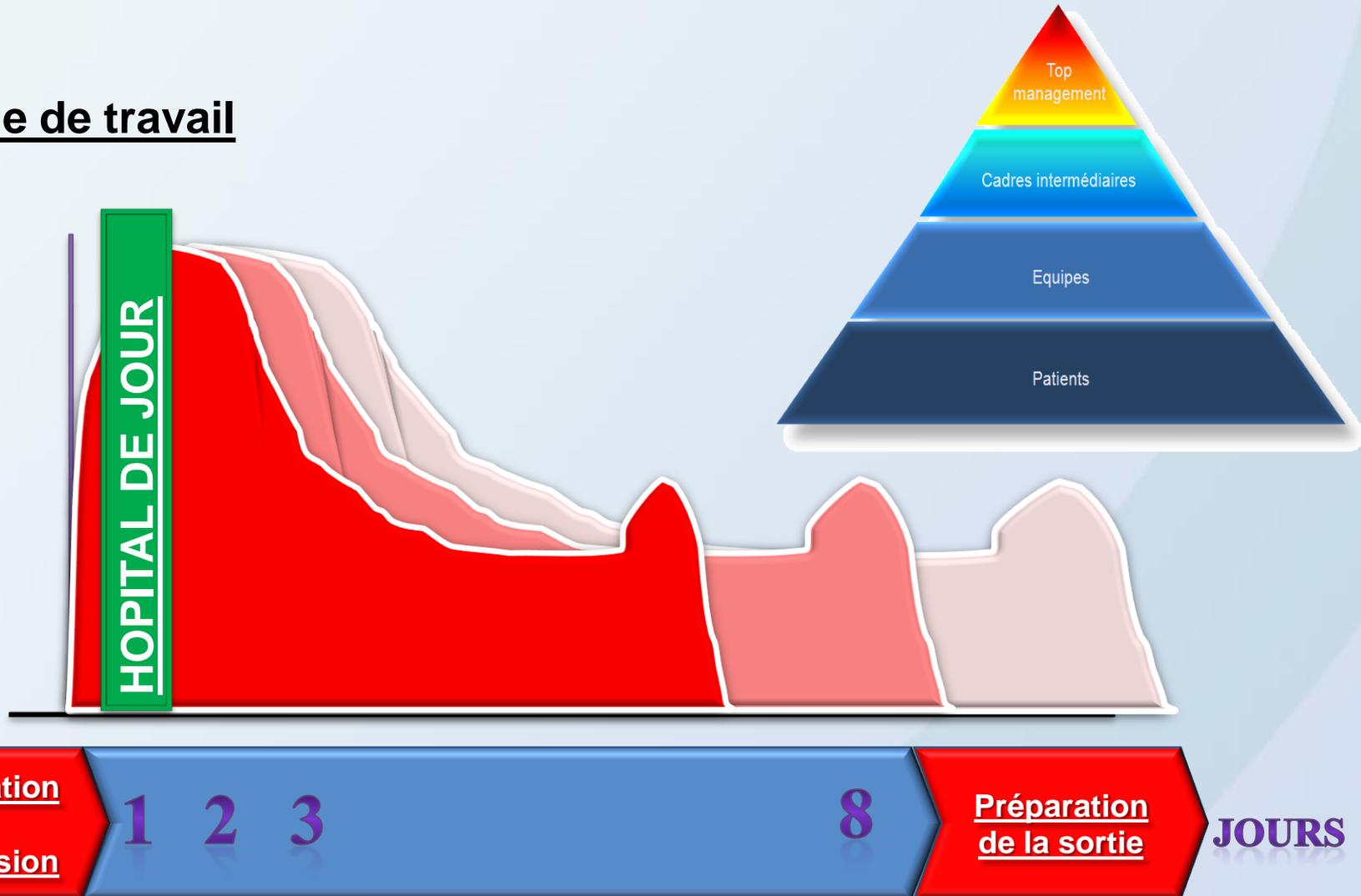
# Expérience des patients

- Aide sociale
- Contrat avec les patients: droits et devoirs
- Projets de vie, prise en charge de la douleur, des escarres et de la confusion
- Éducation des patients (et de la famille): care partner
- Enquêtes des satisfaction des patients
- Médiation hospitalière, déclarations d'incident, commission des plaintes, CREx.
- Cellule de crise



# La barrière

## Charge de travail



# La barrière

- 2 risques majeurs de l'empowerment:
  1. Les besoins en ressources,
  2. La contrainte de temps.

## Et déjà ...

- CREx et REx
- Maladies métaboliques des enfants
- Diabétologie de l'adulte
- Néphrologie et dialyse
- Centre de référence du SIDA
- Liaison avec domicile (maternité)
- Projet thérapeutique, fin de vie
- Service social et psychologue aux Urgences
- Nuit profonde
- Revalidation OA

## En cours ...

- Nouveau questionnaire de satisfaction des patients
- Communication des droits des patients aux équipes
- Contrat de soins (devoirs du patient)
- Itinéraires cliniques
- Pilotes: Gériatrie et Médecine A

# Pilote 1: Gériatrie

Qu'est-ce qui est  
important pour  
vous dans la vie?

Entourage

Passions  
Centre d'intérêt

Les attentes de  
votre entourage  
suite à  
l'hospitalisation

Vos attentes par  
rapport à  
l'hospitalisation

Message à la  
famille

Message à  
l'équipe  
soignante de la  
part du patient,  
de son  
entourage

•Les médecins sont accessibles le lundi,  
mercredi et vendredi de 15h00 à 17h00.  
•Les infirmiers ont leur rapport de  
transmission de 14h20 à 15h00.

Merci d'en tenir compte.

Divers:

Que pouvons-nous faire pour nous  
améliorer? Avez-vous des suggestions?

# Pilote 2: prévoir la sortie du patient dès son admission.

## But:

- Adapter un projet éducatif en fonction du retour à domicile.
- Rendre le patient responsable (pour celui qui le désire).
- Faire agir le patient comme partenaire, comme acteur de sa prise en charge. Qu'il soit bien informé pour comprendre quel plan d'action mettre en place.
- Rendre le patient expert de sa maladie.
- Le patient améliore ses compétences, il est plus confiant, pourra mieux comprendre sa maladie et ses difficultés et ainsi influencer son état de santé.
- Eviter une ré hospitalisation.

# Comment

- Faire un bilan des besoins en formation du personnel et ***former le personnel*** afin d'amener le patient (qui le souhaite) à participer activement à sa prise en charge (maîtrise du traitement, de sa pathologie, de son adaptation professionnelle et/ou sportive, ...)
- Etablir un plan d'action (hospitalisation, ambulatoire, etc.).

# Les qualités d'une éducation soutenant l'empowerment

- Respecter l'autodétermination du patient.
- Reconnaître au patient le droit et la responsabilité de la gestion de sa santé.
- Être centré sur le patient (besoins, valeurs, priorités).
- S'appuyer sur l'expérience du patient pour définir les objectifs thérapeutiques (= avec le patient).
- S'adapter au temps du patient.
- Le soignant entre dans un partenariat.

# Pilotes à venir

- CHU Brugmann (V. Hélin, A. Peretz) et CHU de Liège ( C. Menozzi, J.M. Boulanger, B. Bassleer): établir une grille d'action multidisciplinaire.
- U.Z. Gent (K. Eeckloo) – CHU de Liège (B. Bassleer): mesure de la culture d'empowerment.
- Plan stratégique du CHU Cap 2020

# Les objectifs à atteindre



- Gestion du temps
- Adaptation du discours médical
- Aptitude du patient à accepter le diagnostic
- Communication
- Programme éducatif, autonomisation
- Care partner
- Patient expert
- Mesure des résultats



Gisele 

**Merci de votre attention**