

Former les futurs professionnels par l'expertise du patient Justification et projets

Patient-Soignant, partenaire dans la relation de soins

Jemeppe, 26 avril 2019

JeanLuc Belche, MG/Chargé de cours Université de Liège



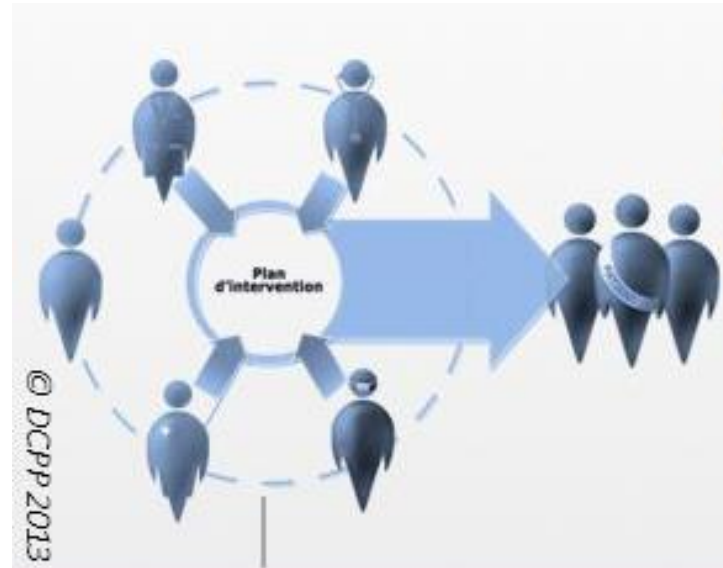
Réfléchir à ces questions

- Pourquoi les soignants (les médecins) s'intéressent à impliquer le(s) patient(s) dans les soins?
- Pourquoi l'enseigner?
- Un exemple
 - Comment nous avons débuté?
- Quelles perspectives?



Point de départ:

Une approche
paternaliste



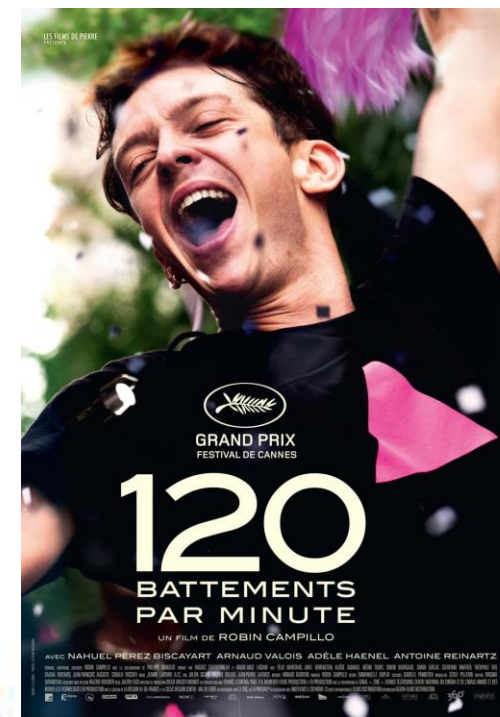
Compliance
Education
...



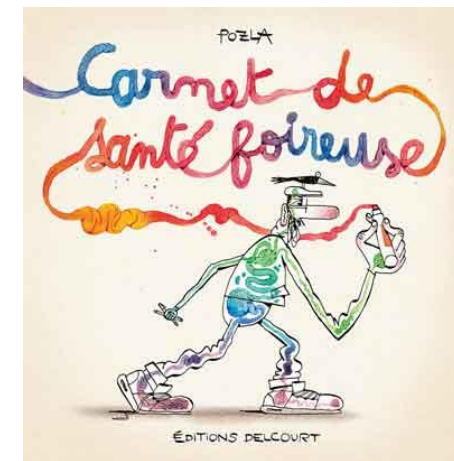
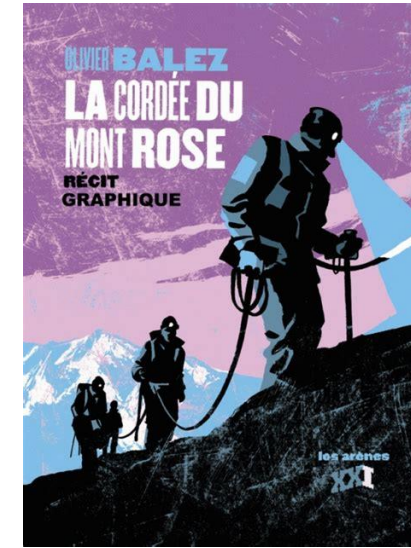
Maladie avec
traitements complexes:
habilitation à prendre
soin de soi



Maladie avec stigma:
groupe d'aide par les
pairs



Maladies chroniques: expert du vécu



Maladie avec impasse
thérapeutique:
impliquer le patient
dans le choix



« La maladie de Sachs » Deville 1999



Maladie chronique: impact des déterminants non médicaux de la santé



Maladie chronique: adhésion et éducation thérapeutique

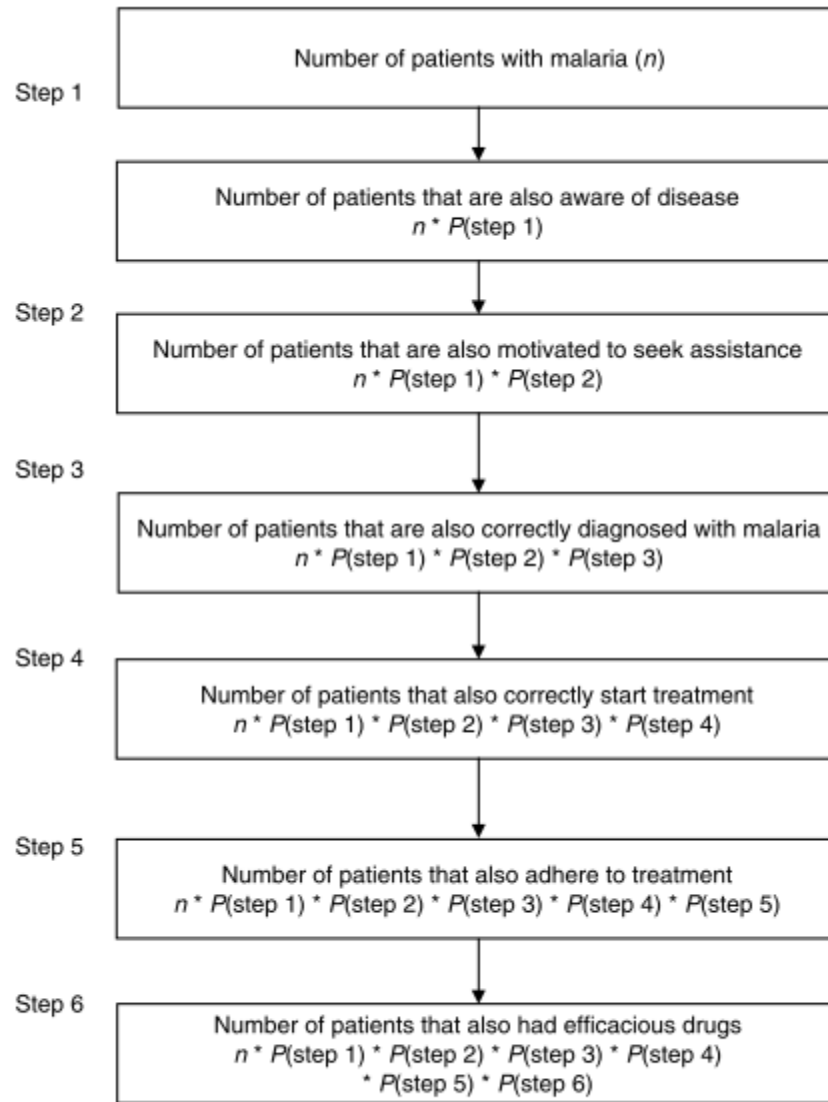


Figure 1 Steps in the Piot model for malaria case management.



- 1 Maladie: 1 cible



Multimorbidité:
définition d'objectifs de
soins



Comparison of Traditional Disease-Specific and Goal-Oriented Outcomes.*

Measurement Domain	Examples of Diseases	Traditional Outcomes
Survival	Cancer, heart failure	Overall, disease-specific, and disease-free survival
Biomarkers	Diabetes, COPD	Change in indicators of disease activity (e.g., glycated hemoglobin level, CRP level, and pulmonary-function tests)
Signs and symptoms	Heart failure, COPD, arthritis	Inventory of disease-specific signs and symptoms (e.g., dyspnea, edema, and back pain)
Functional status, including mobility	Cancer, heart failure, COPD	Usually none or disease-specific (e.g., Karnofsky score, NYHA functional classification, and 6-minute walk test)

* COPD denotes chronic obstructive pulmonary disease, CRP C-reactive protein, and NYHA New York Heart Association.

Multimorbidité: définition d'objectifs de soins

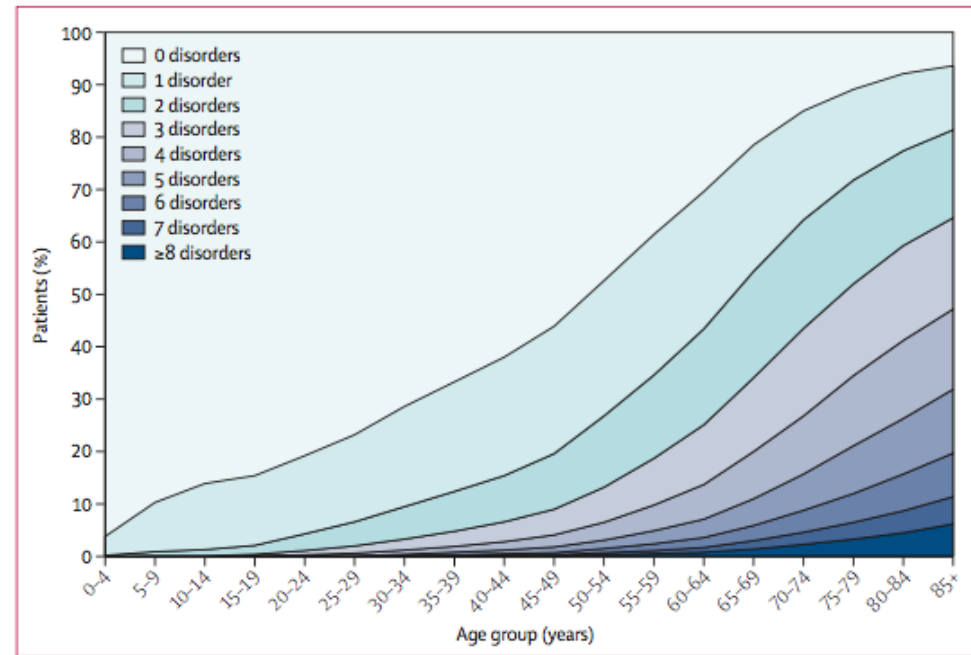
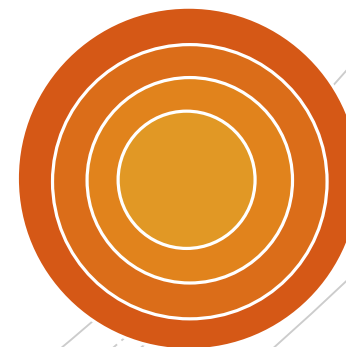
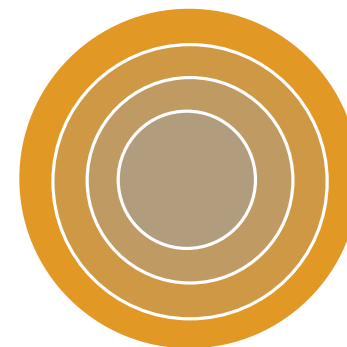
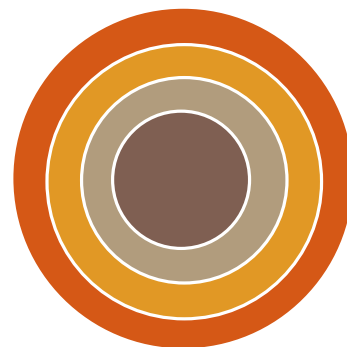
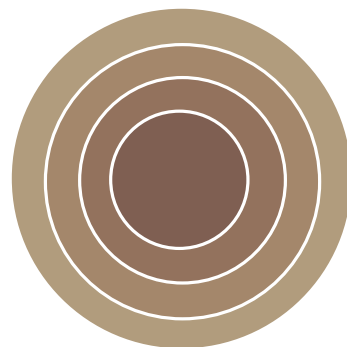


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

- La règle: multimorbidité ou polypathologie



Multimorbidité: définition d'objectifs de soins



Comparison of Traditional Disease-Specific and Goal-Oriented Outcomes.*

Measurement Domain	Examples of Diseases	Traditional Outcomes	Goal-Oriented Outcomes
Survival	Cancer, heart failure	Overall, disease-specific, and disease-free survival	None if survival not a high-priority goal; survival until personal milestones are met (e.g., grandchild's wedding)
Biomarkers	Diabetes, COPD	Change in indicators of disease activity (e.g., glycated hemoglobin level, CRP level, and pulmonary-function tests)	None (not a meaningful outcome observed or felt by patient)
Signs and symptoms	Heart failure, COPD, arthritis	Inventory of disease-specific signs and symptoms (e.g., dyspnea, edema, and back pain)	Symptoms that have been identified as important by the patient (e.g., control of dyspnea or pain sufficient to perform an activity such as bowling or walking grandchild to school)
Functional status, including mobility	Cancer, heart failure, COPD	Usually none or disease-specific (e.g., Karnofsky score, NYHA functional classification, and 6-minute walk test)	Ability to complete or compensate for inability to complete specific tasks identified as important by the patient (e.g., ability to get dressed without help)

* COPD denotes chronic obstructive pulmonary disease, CRP C-reactive protein, and NYHA New York Heart Association.

Rôle du patient dans l'organisation des soins



Tout être humain a le droit
et le devoir de participer
individuellement et
collectivement à la
planification et à la mise en
œuvre des soins de santé
qui lui sont destinés

Alma-Ata 1978



[Se connecter](#)

[La Fédération](#) [Les maisons médicales](#) [Événements](#) [Documentation](#) [Santé conjugquée](#) [Espace membres](#)

Vous êtes ici : [Documentation](#) - [Chartes](#) - La charte de la participation

La charte de la participation

avril 1996

Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire

En avril 1996, à l'initiative du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire, différents acteurs et témoins des pratiques de santé communautaire en provenance de plusieurs pays d'Europe se sont réunis à Gand autour du thème de la participation de l'utilisateur.

A partir de la définition de l'OMS et de la déclaration d'Alma-Ata en 1978, ils ont souhaité exprimer dans une charte commune l'état de leur réflexion, leurs propositions et leurs engagements sur la participation des usagers, marquant ainsi une étape vers la concrétisation d'un principe fondateur de la santé communautaire.

Rôle du patient dans l'organisation des soins



Création de comités de patients hospitaliers-2015

Services > Comité Patients > Accueil

Un Comité de Patients au CHR Liège !

En 2015, un Comité de Patients a été créé au CHR Liège.



- Les missions des membres du Comité de Patients sont les suivantes :
- > donner des avis sur différents projets institutionnels : architecture, outils d'éducation du patient, trajet de soins, site internet, ...
 - > proposer des actions afin de maintenir et/ou améliorer la qualité de prise en charge et de suivi des patients
 - > proposer des actions à mettre en place suite aux résultats de mesures de satisfaction des patients
 - > sensibiliser les professionnels du CHR aux attentes et besoins des patients
 - > permettre des échanges entre les patients
 - > ...



Pour des maladies aigues



ANTIBIOTIQUES DANS LA TOUX ? OCTOBRE 2017 – QUELQUES REPÈRES

Questionner explicitement les préoccupations et attentes du patient

«*Qu'est-ce qui vous tracasse le plus dans vos symptômes?*»
 «*Vous me dites avoir beaucoup de fièvre. Est-ce ce qui vous inquiète le plus?*»
 «*Certaines personnes ont une idée précise de ce qu'elles souhaitent comme traitement. Y a-t-il quelque chose que vous espérez et dont on n'a pas parlé?*»
 «*Je me demande si vous souhaitez des antibiotiques.*»

Examen clinique approfondi

Examiner avant de rassurer!

Discuter des symptômes et de l'évolution normale

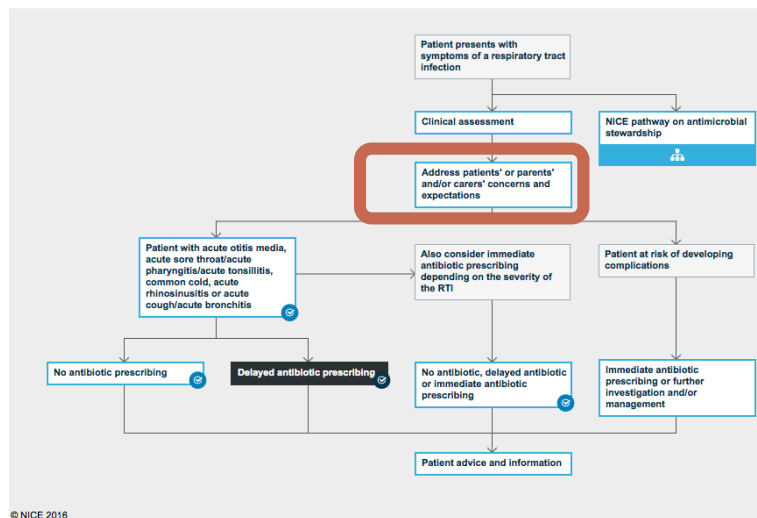
«*Les expectorations sont une réaction normale de votre corps pour se débarrasser de l'infection.*»
 «*Avant, on pensait que les crachats colorés étaient un signe d'infection grave. Mais nous savons maintenant que ce n'est pas le cas : ce n'est pas un signe de gravité.*»
 «*Il est normal d'avoir mal dans la poitrine quand on tousse. C'est dû à l'inflammation des voies respiratoires.*»
 «*La toux peut durer plus longtemps que ce à quoi vous vous attendez. La durée habituelle d'une toux est de 3-4 semaines. Mais, en général, elle commence à diminuer après une quinzaine de jours.*»

Discuter du traitement : antibiotiques, conseils

«*Un antibiotique ne réduit la durée de la toux et la sensation d'être malade que d'1/2 jour.*»
 «*Prendre des antibiotiques affaiblit vos mécanismes de défense naturels en tuant les bonnes bactéries qui aident à maintenir les bactéries plus agressives sous contrôle.*»
 «*Prendre des antibiotiques peut diminuer l'efficacité future des antibiotiques pour vous-même ou votre entourage.*»
 «*La plupart du temps, la toux est due à des virus contre lesquels les antibiotiques ne sont pas efficaces.*»
 «*Votre système immunitaire est votre meilleure défense. Vous pouvez le soutenir en restant au chaud et en buvant suffisamment.*»

Résumer, informer par rapport aux symptômes d'alarme

Self-limiting respiratory tract infections – antibiotic prescribing overview



Cadre 4 – Liste de drapeaux jaunes, bleus, noirs et orange

- Drapeaux jaunes**
- Croyances et perceptions**
- Croyances délétères concernant la douleur : lésion présentée comme grave incontrôlable ou susceptible de s'aggraver
 - Prédiction de mauvais résultats thérapeutiques, retour au travail retardé
- Réactions émotionnelles**
- Détresse ne répondant pas aux critères diagnostiques d'une maladie mentale
 - Inquiétude, peurs, anxiété*
- Comportement face à la douleur (en ce compris stratégies d'adaptation)**
- Évitement de certaines activités par crainte de la douleur ou d'une nouvelle lésion
 - Dépendance excessive aux traitements passifs (hot packs, cold packs, analgésiques)
- Drapeaux noirs**
- Obstacles contextuels ou liés au système**
- Législation limitant les possibilités en termes de reprise du travail
 - Conflit avec la compagnie de l'assurance autour de la demande d'indemnisation pour dommage
 - Sollicitude excessive de la famille et des prestataires de soins
 - Activité professionnelle lourde avec possibilités limitées de modifier les tâches
- Drapeaux bleus**
- Perception du rapport entre travail et santé**
- Conviction que le travail est trop pénible et risque de provoquer des lésions supplémentaires
- Drapeaux orange**
- Symptômes psychiatriques**
- Dépression clinique
 - Trouble de la personnalité

Source: Nicholas M.K. et al. Psychological Risk Factors ("Yellow Flags") in patients with low back pain: A Reappraisal. *Phys Ther.* 2011; 91:737-753.
 *Des études plus récentes que celle de Nicholas suggèrent que percevoir sa situation comme injuste représente un facteur supplémentaire de risque pour le rétablissement.

En résumé

- Intérêt pour la prise en charge
 - de maladie chronique
 - en situation de poly-pathologies
 - de maladies aiguës
- Intérêt démontré pour améliorer l'organisation de soins

Pourquoi enseigner
l'approche partenaire?



Approche par maladie:
modèle de structuration
hospitalière et
universitaire

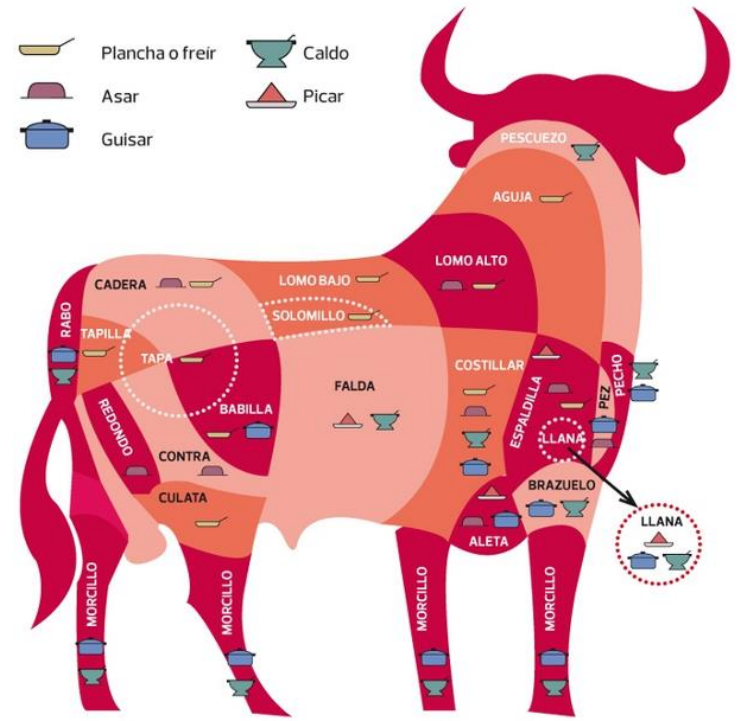


BMJ WHO's European health strategy
Violence against doctors in China
Preterm delivery after treating CIN
Early fluid resuscitation in severe trauma

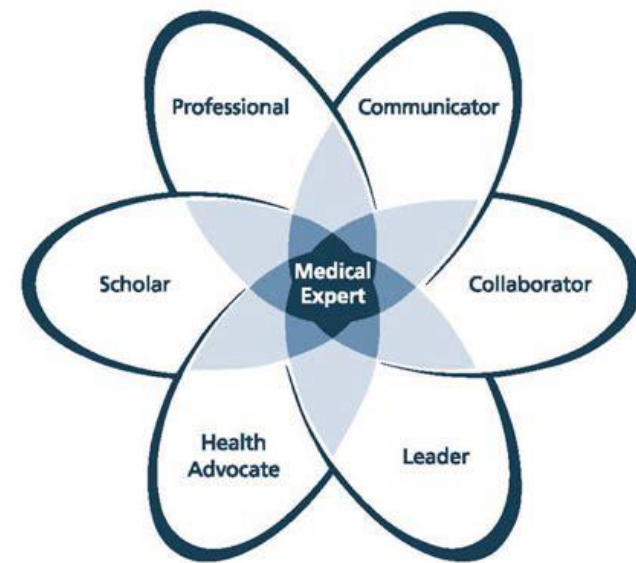
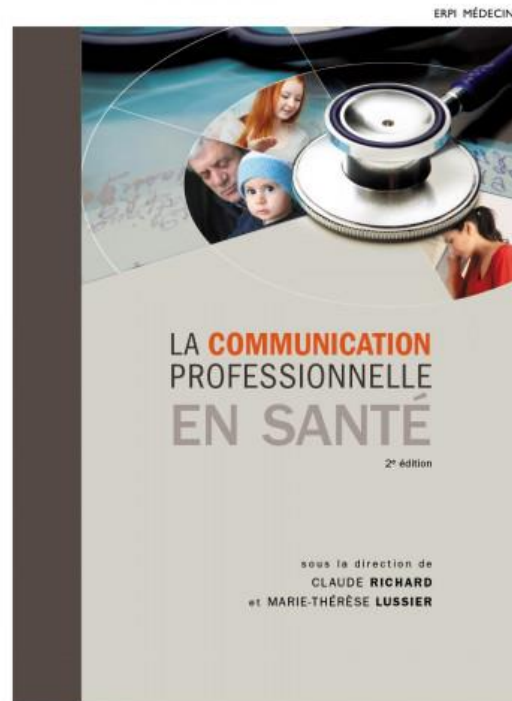
ISSN: 0959-8122
15 September 2012 | bmj.com

Diabetes	↑
Rheumatoid arthritis	←
Macular degeneration	↗
Depression	→
Cancer	↓
Coronary heart disease	↘

MANAGING MULTIMORBIDITY
WHICH WAY NOW?



Compétences
communicationnelles
à apprendre!



CANMEDS

Un centrage- patient qui
se perd au cours des
études



patient-centredness

Help, I'm losing patient-centredness! Experiences of medical students and their teachers

Katrien Bombeke,¹ Linda Symons,¹ Luc Debaene,¹ Benedicte De Winter,¹ Sandrina Schol² & Paul Van Royen¹

OBJECTIVES Despite all educational efforts, the literature shows an ongoing decline in patient-centredness during medical education. This study explores the experiences of medical students and their teachers and supervisors in relation to patient-centredness in order to gain a better understanding of the factors that determine its development.

experiences, they lose their patient-centred focus. The study suggests that communication skills training protects students from negative social influences. Moreover, personal development, including developing the ability to deal with emotions and personal suffering, self-awareness and self-care are important qualities of the central phenomenon of the 'doctor-as-person', which is

Comment nous l'avons
approché...



Expérience modeste

- 2 années d'expérience (2017-2018)
- 7^{ème} année de Médecine, orientation MG
 - Aucune pratique médicale
- Dans le cadre d'un module de cours sur la multimorbidité (poly-pathologie)-8h



- Passer de la théorie à la réalité
- Rencontres encadrées
- Introduction
 - Ressources limitées
 - Temps
 - Personnes
 - Expériences

Expérience modeste
Principes



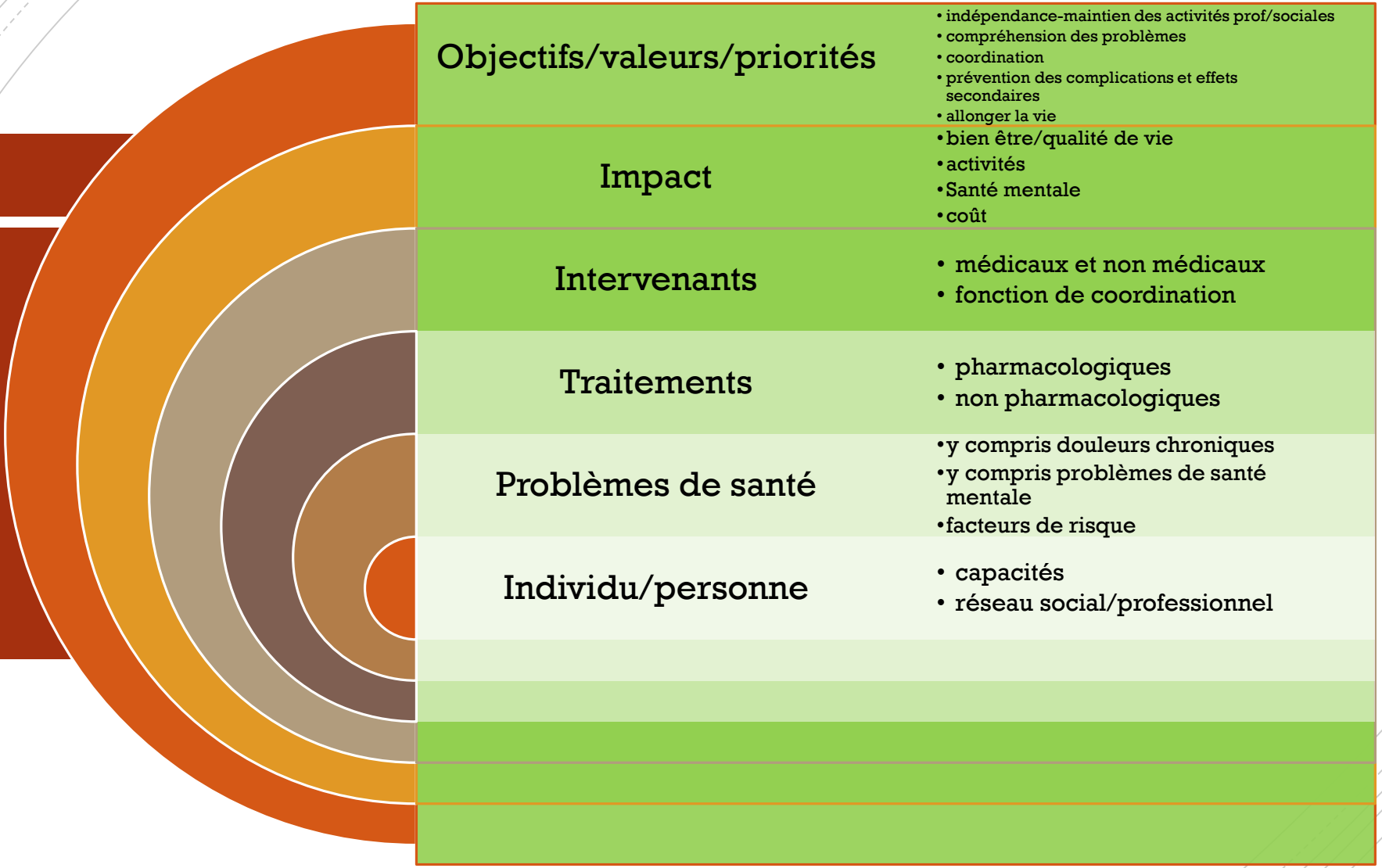
Jacques
2018

Expérience modeste
Principes
Préparation des intervenants patients



- A partir de « représentants » d'associations de patients
 - Point central: LUSS
 - Fonction de porte-parole recherchée
- Porter sa « propre parole »
- Dépasser le stade de frustration
 - La reconnaître
- Aborder les autres problèmes de santé
- Avoir un esprit et une démarche pédagogique

Expérience modeste
Principes
Préparation des
intervenants patients
Grille d'analyse



■ Retours

Expérience modeste
Principes
Préparation des intervenants patients
Grille d'analyse
Retours



The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A dark red callout box is centered on the page, containing the word "Perspectives" in white text. The box has a rectangular top and a pointed bottom.

Perspectives

Rêvons un peu
ou donnons-nous les moyens...

- Approche plus étoffée
 - Tous futurs médecins
 - Hélicoïdal
 - Tous les professionnels de la santé
- Formation continue
 - Congrès, articles
- (On recherche des) Patients experts en soins primaires
 - Généralisme
- Réel rôle dans l'organisation des soins de santé



Merci pour votre
attention!

jlbelche@uliege.be

