

# Principes généraux de bonnes pratiques pour les soins chroniques

**PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA  
MALADIE CHEZ L'ADOLESCENT  
ET L'ADULTE**

**RECOMMANDATIONS PROVISOIRES POUR LE PERSONNEL  
DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU**



Organisation mondiale de la Santé



## Principes généraux de bons soins chroniques

Ce module fait partie des 4 modules principaux qui constituent le dossier *Soins du VIH*.

Les 4 modules :

- \_ Soins aigus (incluant les infections opportunistes, quand penser au sida et effectuer un test VIH, prévention).
- \_ Soins chroniques du VIH par traitement ARV.
- \_ Principes généraux de bons soins chroniques.
- \_ Soins palliatifs : Traitement des symptômes et soins de fin de vie.

### © Organisation Mondiale de la Santé

Ce module, Principes généraux de bons soins chroniques, a été élaboré par l'équipe TIMA avec la collaboration spéciale de l'équipe Soins médicaux des pathologies chroniques, installée dans le Service des Maladies non transmissibles et faisant partie du groupe de travail sur les maladies non transmissibles et de santé mentale.

Ce module fait partie d'une vaste stratégie, le traitement intégré de la maladie chez l'adolescent et l'adulte (TIMA). Le TIMA étend ainsi les bénéfices des soins essentiels intégrés, qui sont déjà disponibles pour les enfants et les femmes enceintes, aux groupes d'adultes et d'adolescents qui restent relativement négligés, par le biais d'une approche intégrée basée sur des recommandations standardisées. Cette approche intégrée servira d'aide au personnel de soins pour identifier et traiter de manière efficace les problèmes de santé les plus courants.

Pour obtenir des informations supplémentaires sur le TIMA, nous vous invitons à visiter le site à l'adresse suivante : [http://www.mayeticvillage.com/whocds\\_imai](http://www.mayeticvillage.com/whocds_imai) ou contactez-nous par e-mail à l'adresse : [imaimail@who.int](mailto:imaimail@who.int). Pour nous permettre d'améliorer la qualité de ce module, veuillez nous faire parvenir vos suggestions à l'adresse : [cch@who.int](mailto:cch@who.int).

Remerciements à ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau) pour son appui technique et financier à la traduction.

# **SOINS CHRONIQUES**

## **Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques**

Ces principes généraux de bonnes pratiques sont primordiaux pour traiter tous les états pathologiques chroniques et les facteurs étiopathogéniques.

**Les informations spécifiques correspondant à chaque pathologie ou facteurs étiopathogéniques sont présentées dans les Modules TIMA :**

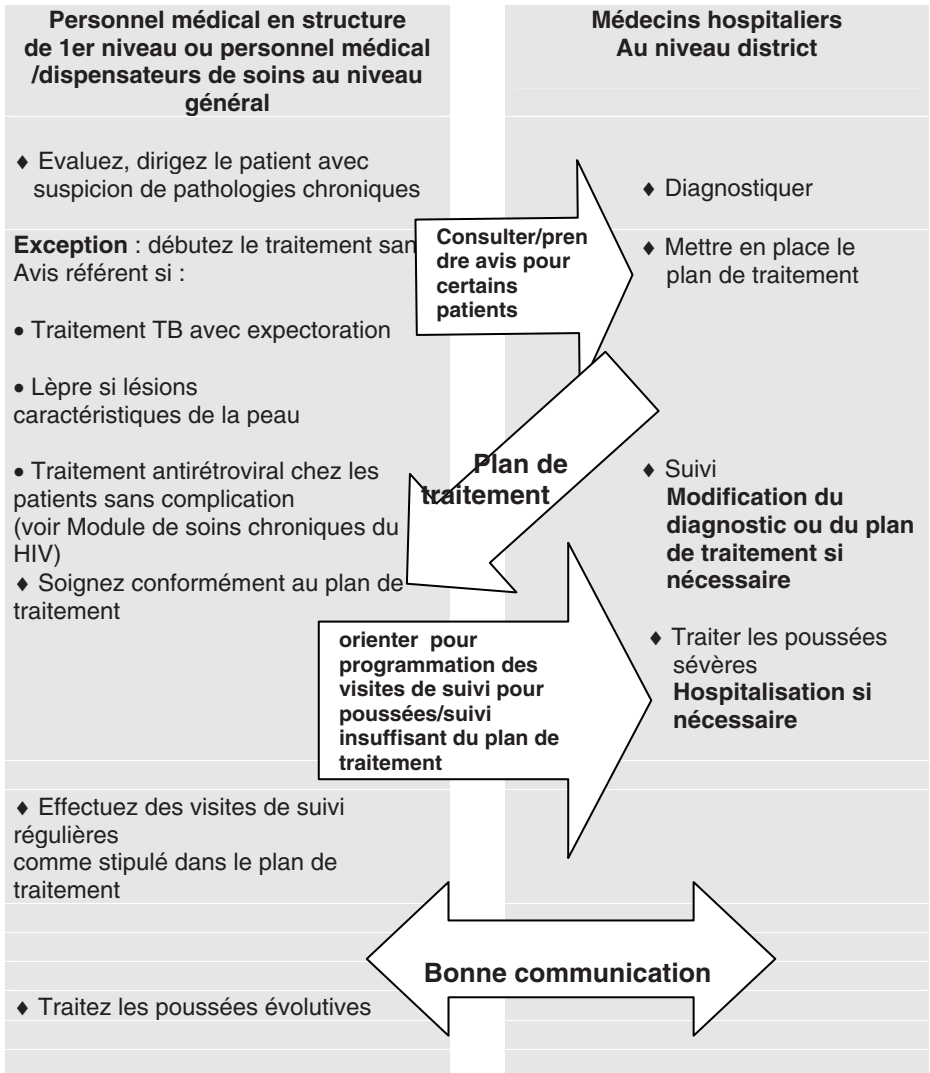
- Soins chroniques du VIH
- Diabète sucré
- Epilepsie
- Dépression, anxiété, psychose
- Prévention intégrée primaire des maladies cardio-vasculaires
- Prévention intégrée secondaire des maladies cardio-vasculaires
- Prophylaxie secondaire des rhumatismes articulaires aigus / des manifestations cardiaques de rhumatisme articulaire aigu
- Asthme
- Bronchopneumopathie chronique obstructive
- Lèpre
- Filariose
- Autres pathologies chroniques

**Brèves recommandations pour aborder les sujets suivants :**

- Consommation de tabac
- Consommation dangereuse d'alcool
- Apathie physique
- Carence alimentaire

# Soins chroniques effectués en établissement de soins situé dans l'environnement proche du patient

## Equipe clinique



# Principes généraux de bons soins des pathologies chroniques

## Les 5 fondamentaux

**Ces principes peuvent être utilisés dans la gestion de nombreuses maladies et situations à risque**

1. Etablissez un contrat de partenariat avec votre patient pour la mise en place du traitement.
2. Concentrez-vous sur les préoccupations et les priorités de votre patient.
3. Utilisez les 5 fondamentaux :  
Evaluer – Conseiller – Débattre – Aider – Prévoir
4. Informez le patient sur la maladie et encouragez l'auto-contrôle du traitement par le patient
5. Organisez un suivi proactif
6. Impliquez les « patients-experts », les pairs éducateurs et les accompagnateurs psycho-sociaux de votre structure
7. Mettez en contact le patient avec les ressources et structures de soutien proposées au niveau local
8. Utilisez les informations écrites : registres, plan de traitement, fiches de traitement et informations écrites pour les patients afin de documenter, contrôler et rappeler
9. Travailler dans un esprit d'équipe soignante
10. Assurez la bonne continuité des soins

**EVALUER**

**CONSEILLER**

**DEBATTRE**

**AIDER**

**PREVOIR**

# Approche coordonnée des soins chroniques

## Partenaires de la communauté

- ◆ Soutenir les objectifs du patient et les plans d'action
- ◆ Fournir soin et soutien au patient et à sa famille
- ◆ Fournir des outils pour aider l'auto contrôle du traitement par le patient y compris des groupes de soutien sur la maladie
- ◆ Fonctionner comme un corps médical
  
- ◆ Echanger avec l'équipe soignante et superviser périodiquement

**1. Partenaires communautaires /préparés**

**2. Equipes de soins / motivées**

**3. Patients et familles / informés**

## Médecins hospitaliers du niveau district

- ◆ Effectuer un diagnostic & une évaluation approfondie
- ◆ Identifier les objectifs du patient pour ses soins
  
- ◆ Décider en commun du plan de traitement
- ◆ Revoir le traitement si nécessaire

## Personnel médical en structure de niveau 1 *(peut être une structure de district / centre de soins périphérique)*

- ◆ Identifier les inquiétudes du patient
- ◆ Evaluer l'état de santé clinique du client
- ◆ Evaluer la volonté du patient à adopter les traitement
- ◆ Echanger des informations sur les risques sanitaires
- ◆ Contacter un médecin hospitalier pour obtenir un diagnostic plus poussé ou discuter du plan de traitement si nécessaire
- ◆ Prévoir le suivi en accord avec le patient
- ◆ Renforcer les efforts d'auto-contrôle du traitement
- ◆ Conserver le registre et les fiches de traitement
  - ◆ Impliquer des pairs éducateurs / accompagnateurs psycho-sociaux
  - ◆ Contacter les partenaires locaux et effectuer un suivi périodique

## Patients et familles

- ◆ Faire preuve d'intérêt
- ◆ Discuter des objectifs des soins
- ◆ Négocier un plan de soins avec le dispensateur / l'équipe
- ◆ Gérer leur(s) pathologies(s)
- ◆ fournir symptômes clé et traitements d'auto-surveillance
- ◆ Revenir pour le suivi conformément au plan décidé.

## Etapes pour guider la consultation de soins chroniques

Utilisez les 5 fondamentaux à chaque consultation du patient

### PREMIERE CONSULTATION.....

#### EVALUER

- ◆ Évaluez les objectifs du patient pour cette consultation précise.
- ◆ Évaluez l'état clinique du patient, classez/ identifiez les traitements nécessaires et/ou prodiguez conseil et soutien.
- ◆ Évaluez les facteurs de risque.
- ◆ Évaluez les connaissances du patient, ses croyances, ses inquiétudes, et ses comportements quotidiens concernant sa/ses pathologie(s) chronique(s) et les traitements.

#### CONSEILLER

- ◆ Utilisez un langage neutre qui ne porte pas de jugement.
- ◆ Corrigez toute connaissance inexacte (conformément aux instructions et comblez les éventuelles lacunes de la compréhension du patient sur son état et/ou les facteurs de risque et les traitements).

#### Si vous mettez en place le plan de traitement :

- Abordez les options (réduction des risques et/ou traitements disponibles pour le patient).
- Discutez de toute modification proposée du plan de traitement, reliez-les aux inquiétudes spécifiques du patient

#### Evaluer

- « Que souhaitez-vous que nous abordions aujourd'hui ? »
- « Que savez-vous au sujet de...  
(ex. : le diabète) ? »
- « Racontez-moi une journée typique en incluant les problèmes que vous rencontrez et indiquez-moi comment faites-vous pour gérer ces problèmes. »

#### Conseiller

- « J'ai des informations à vous communiquer à propos de .... Voulez-vous que nous en parlions ? »
- « On a prouvé que ... (par ex. : que fumer) provoque de grave problèmes de santé. Que pensez-vous de cette remarque ? »
- « Avez-vous des questions à propos de ce que nous venons d'aborder ? »

(conformément à ce que stipule  
le point précédent)

- Évaluez l'importance que le patient accorde au traitement qui lui est indiqué.
- Évaluez la confiance du patient et sa volonté à adopter le traitement proposé.

## DEBATTRE

- ◆ discuter des raisons du choix fait parmi les différentes options abordées.
- ◆ Débattez des objectifs qui reflètent les priorités du patient.
- ◆ Assurez-vous que les objectifs négociés sont :
  - clairs
  - quantifiables
  - réalistes
  - sous le contrôle du patient
  - limités en nombre

## AIDER

- ◆ Proposez un résumé écrit ou pictural du plan.
- ◆ Proposez des traitements
- ◆ Médication (prescrite ou dispensée)
- ◆ Autres traitements médicaux
- ◆ Proposez des connaissances ou des outils pour soutenir l'auto contrôle du traitement et l'observance.
- ◆ Equipement d'observance (par ex. : pilulier par jour de la semaine).
  - Outils d'auto surveillance (par ex. : calendrier ou autre moyen de penser à prendre les médicaments ou à suivre le plan de traitement).
- ◆ Apportez un soutien psychologique si besoin.
- ◆ Proposez des conseils et des avis appropriés.
- ◆ Identifiez les obstacles.
  - Aidez le patient à anticiper les barrières éventuelles à la mise en place du plan et à identifier les stratégies pour les dépasser.
  - Si le patient est dépressif, soignez la dépression.
- ◆ Etablissez des liens avec les aides disponibles :
  - Amis, famille.
  - Groupes de soutien de pairs.
  - Services au niveau local.
  - Pour certains traitements, supporter ou gardien de traitement.

## PREVOIR

- ◆ Prévoyez un suivi pour surveiller l'évolution du traitement et renforcer les messages clé.
- ◆ Programmez les rendez-vous de groupes ou des groupes de soutien si nécessaire.
- ◆ Archivez ce qui s'est déroulé au cours de la visite

### Débattre

« Parmi les options que nous venons d'aborder, que voulez-vous faire ? »  
Suivi de : « OK, Si j'ai bien compris, nous sommes d'accord sur le fait que vous allez ..... Est-ce bien cela ? »

### Aider

« A quels genres de problèmes pouvez-vous être confronté si vous suivez ce plan ?  
Comment pensez-vous gérer ce genre de problème ?  
« Avez-vous des questions à poser à propos du plan ou sur la manière de le suivre correctement ? »  
« Pouvez-vous m'expliquer à nouveau avec vos propres mots ce que vous avez compris de ce plan ?

### Prévoir

« J'aimerais vous revoir (préciser une date si possible) afin de voir comment vous allez. Il est important que vous veniez à cette visite de suivi, même si vous vous sentez bien. »

## VISITE DE SUIVI.....

### Evaluer

- Evaluer les objectifs du patient pour cette consultation.
- Evaluer le bilan clinique du patient.
- Evaluer les facteurs de risque.
- Comparer les résultats avec ceux pratiqués lors d'examens précédents et en discuter avec le patient.
- Evaluer ce que le patient a compris du plan de traitement proposé.
- Evaluer l'adhérence du patient au plan de traitement (en le questionnant, en comptant les comprimés, en contrôlant les informations de la pharmacie). S'il y a un problème d'adhérence, étudier les raisons et les obstacles à l'observance (y compris la dépression).
- Mettre en avant les efforts et les succès fournis par le patient, même s'ils sont minimes, au sujet de l'auto – contrôle du traitement.

### Conseiller

- Formuler à nouveau les informations clé concernant l'état de santé du patient et son traitement.
- Insister sur ce que le patient a besoin de savoir sur l'auto – contrôle de son traitement :
  - . Symptômes : quand changer de traitement où se faire soigner.
  - . Traitement (pourquoi est-il important, pourquoi l'adhérence est un point nécessaire).
    - . Connaissances pour résoudre les problèmes.
    - . Comment contrôler personnellement ses soins.
    - . Comment et où rechercher le soutien de la communauté.

### Débatte

- Négocier les modifications du plan si nécessaire (pour certains états de santé, un plan de traitement révisé peut nécessiter un retour pour une visite auprès d'un médecin de la région).

### Aider

- Aborder les problèmes ou les « glissements » du plan de traitement : apprendre au patient comment les résoudre et tirer des enseignements de ses problèmes rencontrés.
- Discuter des problèmes survenus au sujet de l'adhérence et mettre au point des stratégies pour surmonter ses problèmes à l'avenir.

### Evaluer

« Pour m'assurer que nous comprenons la même chose, pouvez-vous me parler du plan de traitement avec vos propres mots ? »

### Pour évaluer l'observance :

« De nombreux patients rencontrent des problèmes pour leurs médicaments à prendre régulièrement. Quels problèmes rencontrez-vous personnellement ? »

« Quels problèmes rencontrez-vous pour prendre vos médicaments ? »

## Prévoir

- Prévoir les visites de suivi pour contrôler la progression du traitement et pour réitérer les messages clé (cela pourra composer une partie entière du programme de soins).
- Organiser l'agenda des rendez-vous de groupe ou de groupes de soutien approprié s'ils sont disponibles.
- Noter par écrit le déroulement de la visite.

## ASTUCES.....

### Astuces pour un bon échange avec le patient

- Exprimer compréhension et empathie.
- Eviter de poser des arguments
- Respecter le droit du patient à choisir.

### Astuces pour impliquer des patients experts dans l'équipe clinique

- Choisir des patients qui :
  - . comprennent bien leur maladie.
  - . sont de bons communicants.
  - . sont respectés par les autres patients.
- S'assurer qu'ils comprennent et qu'ils accepteront de respecter la confidentialité.
- S'assurer qu'ils n'iront pas au-delà de leurs compétences ou de leurs champs de responsabilité.

### Astuces pour les rendez-vous de groupe

Les rendez-vous de groupe peuvent vous aider à gagner un temps précieux.

- Utiliser les rendez-vous de groupes pour :
  - . éduquer les patients sur leur état pathologique.
  - . développer un support et l'expertise des pairs.
  - . encourager l'auto – contrôle du traitement.
  - . effectuer un suivi clinique.
- Utiliser des pairs éducateurs ou des « patients experts » pour aider à organiser les réunions de groupe et présenter le matériel éducatif.

### Astuces pour les réunions d'équipe

Objectifs des réunions d'équipe : communiquer, avoir un échange efficace concernant le patient, les plans de soins, et partager les responsabilités de tous les aspects des soins et des résultats.

- N'aborder qu'une partie des patients chaque semaine.
- Le responsable d'équipe doit préparer chaque semaine une liste de patients ainsi que l'ordre du jour.
- Elaborer au sein de l'équipe une connaissance efficace des objectifs de chaque patient, du plan de traitement, et des messages clé à délivrer par les membres de l'équipe.

## UTILISER DES INFORMATIONS SUR SUPPORT ECRIT.....

### **Les informations écrites permettent de :**

- Ne pas oublier le plan de traitement.
- Contrôler et évaluer les progrès.
- Indiquer le moment du rendez-vous de suivi, faciliter l'action vis-à-vis des rendez-vous manqués.
- Transférer des informations utiles aux autres.
- Prévoir les soins de soutien mis en œuvre par la communauté.

### **Les informations écrites pour les patients :**

Les informations sur support écrit ou les informations picturales aident les patients à retenir le plan et à assurer l'auto –contrôle de leur traitement.

- Elles fournissent au patient un résumé écrit ou pictural du plan qu'il peut conserver au domicile.
- Elles fournissent au patient un outil d'auto – suivi tel que calendrier ou tableau.
- Elles permettent un contrôle des outils d'auto – contrôle du traitement à chaque visite de suivi.

### **Astuces pour enregistrer les informations médicales dans la structure de soins**

- Remplir les registres à la fin de chaque journée.
- Conserver les plans/cartes de traitement dans une boîte de rangement, en organisant la boîte par date fixée de rendez-vous de suivi.
- S'assurer que les registres et les cartes sont conservés dans un endroit sûr où la confidentialité est respectée.

## BONNE COMMUNICATION.....

### **Communiquer avec les médecins de la structure de district.**

- Ces médecins font partie de l'équipe clinique. Si vous intervenez dans une structure périphérique de ville, il est nécessaire d'avoir des méthodes pour une bonne communication et il convient d'organiser des réunions au moins une fois par an.
- Communiquer avec l'hôpital/clinique de district concernant les patients chroniques, et ce, même si le traitement a été initialisé dans une structure de niveau 1.
- Coordonner les soins avec les centres de santé et médecins appropriés.
- Réorienter les patients si cela se révèle nécessaire.