

Situation générique

Prise en charge et suivi d'une maladie chronique

Poser un diagnostic global de la situation

Ecouter et interroger le patient sur les représentations issues de l'annonce d'une pathologie chronique :

- en le questionnant sur ce qu'il sait et ce qu'il pense des informations concernant sa maladie, comment apprécie-t-il les données (normalité, gravité) ; quelle connaissance de la maladie ? quels antécédents familiaux ? quel environnement familial et social ?
- en explorant les conséquences possibles ou potentielles de ces résultats sur l'équilibre du patient et ses relations affectives, sociales ou professionnelles.
- en appréciant avec le patient comment il vit cette situation physiquement, psychologiquement et socialement et le niveau de sa demande de soins. Quelles conséquences sur sa vie personnelle ?
- en identifiant dans son environnement social, familial, les personnes ressources, les aides éventuelles et les conditions adaptées ou adaptables de l'habitat

Faire un point précis sur

- la nature de l'affection chronique
- des complications connues et/ou potentielles
- des niveaux de risque éventuels du patient
- des pathologies associées éventuelles (co morbidités)
- des conséquences de la maladie au plan fonctionnel
- Aborder ce qu'il est prêt à faire maintenant pour son suivi et son avenir avec ces nouvelles données

Vérifier au plan socio-environnemental si besoin

- la couverture sociale et les ressources financières
- les conditions d'hébergement et leur stabilité
- le statut socioprofessionnel

Élaborer un projet d'interventions négociées avec le patient

Etablir les objectifs bio-médicaux du projet avec le patient en prenant en compte

- les contraintes liées à sa maladie
- ses possibilités et celles de son entourage
- les contextes des soins
- les avantages d'une prise en charge efficace

Informé progressivement et régulièrement le patient sur la nature de sa maladie en la nommant ; sur les risques de sa maladie, son potentiel évolutif ; sur les modalités de la surveillance et du suivi au long cours ; sur les règles d'hygiène de vie à respecter en liaison avec l'état pathologique

Expliquer au patient les enjeux et risques immédiats et la nécessité de son implication forte (observance des traitements) et les phases de suivi immédiat et à moyen terme.

- en négociant le calendrier des étapes de soins et en discutant des préférences du patient vis-à-vis des lieux de soins et des soignants

Vérifier que ces informations sont bien comprises, c'est-à-dire utilisables par le patient et/ou son environnement

- en ayant pour objectif un véritable « transfert de compétence » du médecin vers le malade

Faire bénéficier des procédures administratives et réglementaires liées à sa

maladie : (ALD 30) si prévue par les textes.

Mettre en œuvre le projet thérapeutique

Élaborer et proposer au patient un plan de soins comportant une programmation des traitements médicamenteux et non médicamenteux et du suivi à court et moyen termes

- en réalisant une enquête des us et coutumes du patient et de son entourage familial afin de repérer si besoin les erreurs éventuelles les plus courantes avant de préconiser des conseils adaptés à la maladie et aux possibilités du patient
- en réalisant une évaluation de l'état général avant de prescrire des solutions adaptées aux capacités du patient : (hygiène physique et alimentaire par exemple).
- en ajustant les thérapeutiques médicamenteuses nécessaires au bon contrôle des paramètres cliniques et éventuellement biologiques ayant un intérêt dans la prévention des complications de la maladie (prévention secondaire et/ou tertiaire)
- en justifiant les renforcements thérapeutiques mis en œuvre en fonction de l'évolution de la maladie avec les objectifs souhaitables et les adaptations nécessaires
- en s'assurant que les échanges d'information médecin-traitant intervenants sont organisés avec les médecins correspondants et/ou les autres acteurs impliqués. Adopter une attitude volontariste dans ces échanges surtout si le circuit de soins n'est pas bien rôdé
- en utilisant les recours spécialisés utiles au suivi de l'affection.
- en hiérarchisant les priorités en cas de poly pathologies toutes négociées avec le patient.
- en hiérarchisant si besoin avec les autres professionnels de santé concernés les interventions utiles et adaptées
- en gérant les épisodes aigus intercurrents liés ou non à la maladie chronique.

Effectuer un suivi et assurer la continuité de la prise en charge

Organiser conjointement la continuité des soins

- en impliquant le patient dans la communication directe ou indirecte entre les acteurs de santé des informations (courriers, résultats investigations, avis de suivi et adaptation des soins en fonction de l'évolution de l'état du patient

Intégrer les préférences du patient lors des échanges avec les correspondants (consultants spécialistes ou paramédicaux), et coordonner les interventions de ceux qui en assurent le suivi

- en prévoyant des consultations régulières (programmées) ou ponctuelles avec des professionnels de santé en fonction des indications ou recommandations
- en faisant la synthèse des informations issues du suivi et des différents recours et en les intégrant régulièrement aux données du dossier médical
- en remplissant les formulaires administratifs permettant au patient d'avoir une couverture sociale et une situation administrative et légale conforme à ses droits et ses besoins

Continuer à informer régulièrement le patient, en fonction de l'évolution de la maladie, et selon ses demandes.

Permettre au patient de s'approprier les connaissances et les compétences nécessaires à la gestion de sa maladie et à l'anticipation des risques inhérents (patient acteur de soins)

- en adaptant des messages éducatifs et thérapeutiques en fonction de

l'évolution de la maladie et des traitements prescrits, de l'existence ou de la survenue d'autres pathologies ainsi que des possibilités et des désirs du patient

- en planifiant des éléments de suivi et d'interventions utiles négociées avec le patient en tenant compte de ses contraintes et habitudes de vie, de sa motivation et de sa capacité de responsabilisation
- en vérifiant les compétences acquises par le patient

Effectuer un suivi en temps différé

Réévaluer périodiquement, dans le cadre d'un calendrier argumenté la situation globale du patient, la situation en fonction des objectifs poursuivis, de son évolution et d'éventuelles données nouvelles

Programmer des consultations régulières en restant attentif aux aménagements envisageables et aux conditions de vie.