

# Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques

**PRISE EN CHARGE  
INTÉGRÉE DES  
MALADIES DE  
L'ADOLESCENT  
ET DE L'ADULTE**

***DIRECTIVES PROVISOIRES POUR  
LES AGENTS DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU***



**Organisation  
mondiale de la Santé**



# Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques

Ces principes généraux de bonnes pratiques sont essentiels pour la gestion de tous les états pathologiques chroniques et les facteurs de risques.

Ce document est l'un des 6 modules de la PCIMAA élaborés pour la prise en charge du VIH. Les modules sont :

- ❖ ***Soins aigus***
- ❖ ***Soins chroniques du VIH, traitement ARV et prévention***
- ❖ ***Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques***
- ❖ ***Soins palliatifs : traitement des symptômes et soins en fin de vie***
- ❖ ***Traitement de la tuberculose avec prise en charge conjointe de la TB et du VIH***
- ❖ ***Algorithme PCIME dans un contexte de haute prévalence VIH***

Les documents sont régulièrement mis à jour selon l'évolution des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

Pour avoir accès à tous les documents et le matériel de formation de la PCIMAA, en français et en anglais, vous pouvez aller consulter le site suivant : [www.who.int/hiv/capacity/en/](http://www.who.int/hiv/capacity/en/), et cliquez sur la mention : «sharepoint regsitration»

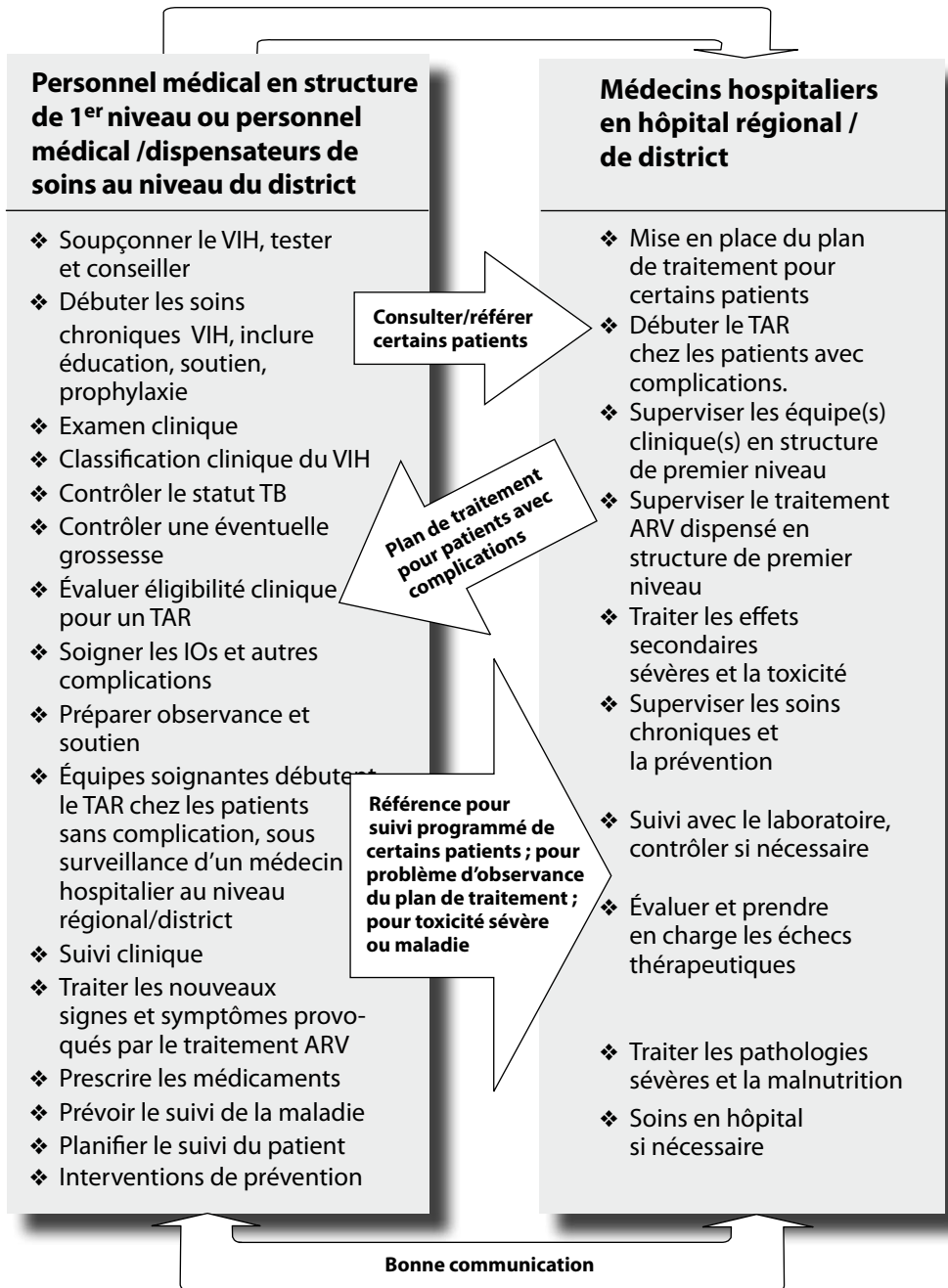
Pour plus d'information ou pour faire par de commentaires et suggestions, veuillez contacter l'équipe PCIMAA (IMAI\* en anglais) de l'OMS à Genève: [imaimail@who.int](mailto:imaimail@who.int)

\* La PCIMAA est la traduction française de «IMAI » qui est l'abréviation en anglais de : *Integrated Management of Adult and Adolescent Illness*

# Principes généraux de bonnes pratiques de soins chroniques

# Soins chroniques en structure de soin de premier niveau

## Rôles et relations des équipes soignantes



## Principes généraux de bons soins des pathologies chroniques

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

1. Établissez un partenariat de traitement avec votre patient.
2. Concentrez-vous sur les préoccupations et les priorités de votre patient.
3. Utilisez les "5 A" :  
Apprécier – Aviser – s'Accorder – Assister – Aménager.
4. Soutenir l'éducation et encourager l'autogestion du traitement par le patient.
5. Organisez un suivi proactif
6. Impliquez les «patients-aide formateurs», les pairs éducateurs et l'équipe de soutien psychosocial de votre structure de santé
7. Etablir le contact entre le patient et les ressources et les structures de soutien proposés au niveau communautaire.
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
10. Assurez la bonne continuité des soins



# Approche coordonnée des soins chroniques

## Partenaires de la communauté

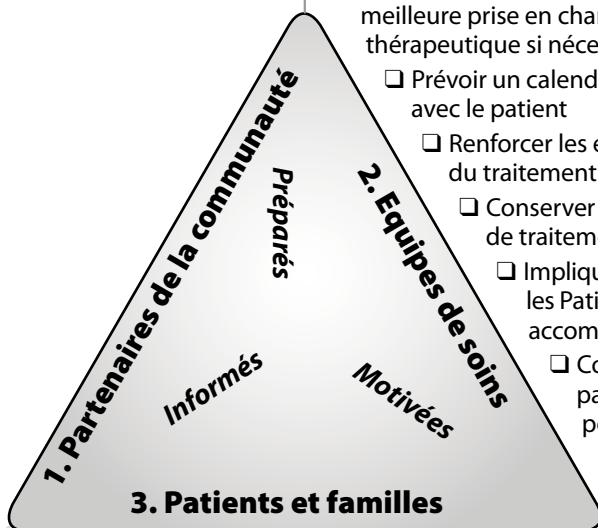
- Soutenir les objectifs du patient et le plan de traitement
- Fournir soin et soutien au patient et à sa famille
- Fournir des moyens pour aider à l'autogestion du traitement par le patient (y compris des groupes de soutien sur la maladie)
- Fonctionner comme une équipe de soins
- Collaborer avec l'équipe soignante

## Médecins de clinique/hôpital régional

- Effectuer un diagnostic & une évaluation approfondie
- Identifier les objectifs du patient en matière de soins
- Décider avec le patient et l'équipe de soins du plan de traitement
- Revoir le plan de traitement si nécessaire

## Personnel de santé en structure de niveau 1

- Identifier les inquiétudes du patient
- Évaluer l'état de santé du patient
- Évaluer l'observance du patient au traitement
- Échanger des informations sur les risques pour l'état de santé du patient
- Contacter un médecin hospitalier pour une meilleure prise en charge diagnostique et thérapeutique si nécessaire
- Prévoir un calendrier de suivi en accord avec le patient
- Renforcer les efforts d'auto gestion du traitement par le patient
- Conserver le registre et les fiches de traitement
- Impliquer des pairs éducateurs/ les Patients -aide formateurs et accompagnateurs psychosociaux
- Collaborer avec les partenaires communautaires pour un suivi périodique



## Patients et familles

- Evoquer les craintes, les inquiétudes
- Discuter des objectifs des soins
- Négocier un plan de soins
- Prendre en charge leur(s) pathologies(s)
- Autogestion des principaux symptômes et de leurs traitements
- Revenir pour le suivi conformément au plan établi.

# Étapes pour guider la consultation de soins chroniques

Utilisez les "5 A" à chaque consultation

## PREMIERE CONSULTATION .....

### APPRECIER

- Appréciez les objectifs du patient pour cette consultation précise.
- Appréciez 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.

### AVISER

- 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 (conformément à ce que stipule le point précédent)
- Évaluez l'importance que le patient accorde au traitement qui lui est proposé.
- Évaluez la confiance du patient et sa volonté à accepter le traitement proposé.

### Apprécier

« Que souhaitez-vous que nous abordions aujourd'hui ? »

« Que savez-vous au sujet de...  
(ex. : VIH/sida) ? »

« Racontez-moi une journée typique en incluant les problèmes que vous rencontrez et indiquez-moi comment faites-vous pour gérer ces problèmes. »

### Aviser

« 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 ? »



## s'ACCORDER

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

## ASSISTER

- Proposez un résumé écrit ou en image du plan.
- Proposez des traitements
  - Médication (prescrite ou dispensée)
  - Autres traitements médicaux
- Proposez des informations ou des outils pour soutenir l'autogestion du traitement et l'observance.
  - Aides à l'observance (par ex. : pilulier, semainier)
  - 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, le traiter
- Établissez des liens avec les aides disponibles :
  - Amis, famille.
  - Groupes de soutien de pairs.
  - Services communautaires
  - Accompagnateur de traitement pour certains traitements

## AMENAGER

- Organisez un suivi pour surveiller l'évolution du traitement et renforcer les messages clé.
- Programmez les rendez-vous de groupe de soutien si nécessaire.
- Enregistrez ce qui s'est déroulé au cours de la visite

### s'Accorder

« 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 ? »

### Assister

« 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 ?

### Aménager

« 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 .....

### APPRECIER

- Appréciez les objectifs du patient pour cette consultation.
- Appréciez l'état clinique du patient.
- Évaluez les facteurs de risque.
- Comparez les résultats avec ceux des examens précédents et discutez en avec le patient.
- Évaluez ce que le patient a compris du plan de traitement proposé.
- Évaluez l'observance 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'observance, étudiez les raisons et les obstacles à l'observance (y compris la dépression).
- Mettez en avant les efforts et les succès fournis par le patient, même s'ils sont minimes, au sujet de l'autogestion du traitement.

### Apprécier

« 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 ? »

## **AVISER**

- Formulez à nouveau les informations clés concernant l'état de santé du patient et son traitement.
- Insistez sur ce que le patient a besoin de savoir sur l'autogestion de son traitement :
  - Symptômes : quand changer de traitement où se faire soigner.
  - Traitement (pourquoi est-il important d'être observant).
    - Outils pour résoudre les problèmes.
    - Comment gérer ses propres soins.
    - Comment et où rechercher le soutien dans la communauté.

## **s'ACCORDER**

- Négociez 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 district).

## **ASSISTER**

- Abordez les problèmes avec le plan de traitement : apprendre au patient comment les résoudre et tirer des enseignements des problèmes rencontrés.
- Discutez des problèmes survenus au sujet de l'observance et mettre au point des stratégies pour surmonter ces problèmes à l'avenir.

## **AMENAGER**

- Programmez des visites de suivi pour contrôler la progression du traitement et pour réitérer les messages clés (cela pourra composer une partie entière du programme de soins).
- Organisez l'agenda des rendez-vous de groupe de soutien approprié si disponible.
- Enregistrez par écrit le déroulement de la visite.

# ASTUCES.....

## **Astuces pour un bon échange avec le patient**

- Exprimer compréhension et acceptation.
- Éviter les disputes, éviter de juger.
- 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 communicateurs.
  - sont respectés par les autres patients.
  - ont du temps pour être impliqués de manière régulière.
- 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 responsabilités.

## **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 groupe pour :
  - éduquer les patients sur leur état pathologique.
  - développer le soutien et l'expertise des pairs.
  - encourager l'autogestion du traitement.
  - effectuer un suivi clinique
- Utiliser des pairs éducateurs ou des « patients aide formateurs » 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 des échanges efficaces au sujet du 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 patient ainsi que l'ordre du jour.
- Élaborer au sein de l'équipe des objectifs clairs et pertinents pour chaque patient, le plan de traitement, et des messages clés à communiquer 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 le progrès.
- Indiquer la date du rendez-vous de suivi, faciliter l'action vis-à-vis des rendez-vous manqués.
- Fournir des informations utiles aux autres.
- Organiser les soins de soutien mis en œuvre au sein de 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 contrôler leur autogestion du traitement.

- Elles fournissent au patient un résumé écrit ou en image du plan qu'il peut conserver au domicile.
- Elles fournissent au patient un outil d'autogestion tel que l'agenda ou tableau de suivi.
- Elles permettent un contrôle des outils d'autogestion 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/fiches 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 fiches 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'assurer une bonne communication et il convient d'organiser des réunions au moins une fois par an.
- Communiquer avec l'hôpital/clinique de région au sujet des patients chroniques, et ce, même si le traitement a été initialisé dans une structure de premier niveau.
- Coordonner les soins avec les centres de santé et médecins appropriés.
- Référer les patients si cela se révèle nécessaire.



