

Titre

Prise en charge des personnes atteintes d'affections chroniques multiples

Sous-titre

Prise en charge multidisciplinaire de la multimorbidité : recommandations pour la pratique clinique

Auteurs

Chantal Ardit, Département Epidémiologie et Systèmes de santé, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, chantal.arditi@chuv.ch

Bernard Burnand, Département Epidémiologie et Systèmes de santé, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, bernard.burnand@chuv.ch

Isabelle Hagon-Traub, Programme cantonal Diabète, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, isabelle.hagon@ehc.vd.ch

Isabelle Peytremann Bridevaux, Département Epidémiologie et Systèmes de santé, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, isabelle.peytremann-bridevaux@chuv.ch

Texte

L'élaboration et la mise en œuvre de cette recommandation pour la pratique clinique (RPC) vise à promouvoir l'application pertinente et coordonnée de pratiques de soins optimales lors de prise en charge des personnes atteintes d'affections chroniques multiples par l'ensemble des professionnels des soins concernés.

L'ESSENTIEL

Une prise en charge qui tient compte de la multimorbidité a pour objectif ultime d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'affections chroniques multiples. Elle est guidée par les **principes généraux** suivants :

1. Préférences des personnes atteintes d'affections chroniques multiples

Considérer leurs besoins et attentes, leurs préférences et priorités en matière de santé et soins (investigations et traitements) ainsi que leur projet de vie.

2. Interactions

Tenir compte des interactions entre les problèmes de santé, les traitements, et le contexte psychosocial et culturel des personnes concernées.

3. Optimisation des traitements

Evaluer les risques et les avantages de chaque traitement, tout en cherchant à en réduire le fardeau.

4. Interprétation des preuves et considération de l'espérance de vie

Evaluer les avantages et les risques de suivre les recommandations spécifiques à une maladie et tenir compte de l'espérance de vie pour convenir d'objectifs cohérents et réalistes.

5. Prise en charge interdisciplinaire et interprofessionnelle

Améliorer la coordination des soins entre les différents services et professions.

Les **étapes recommandées de la prise en charge** sont les suivantes :

1. Identifier le motif de consultation ou d'entretien

Se renseigner sur la préoccupation principale de la personne (et celle des proches, le cas échéant).

2. Etablir un état des lieux global des problèmes et ressources OU cibler un aspect spécifique

Faire un état des lieux de la situation médicale, psychologique et sociale. Evaluer les ressources de la personne atteinte d'affections chroniques multiples. Identifier les professionnels qui évaluent et participent au suivi de la personne atteinte d'affections chroniques multiples, et la personne qui pilote la coordination, le cas échéant.

OU se concentrer sur un aspect spécifique de prise en charge.

3. Evaluer le fardeau des maladies et traitements

Evaluer l'impact des problèmes de santé et des traitements sur la vie quotidienne.

4. Identifier les préférences de la personne (et des proches, le cas échéant) et définir les objectifs de prise en charge

Demander à la personne ce qui est important pour elle : objectifs, valeurs et priorités. Clarifier si et comment la personne veut impliquer sa famille, ses proches et/ou d'autres professionnels de santé.

Concilier les priorités de la personne avec les possibilités de prise en charge. Définir les objectifs de prise en charge avec la personne (et ses proches, le cas échéant).

5. Evaluer et réviser les traitements avec la personne concernée (et ses proches, le cas échéant)

Evaluer les traitements et les médicaments en considérant les avantages et inconvénients pour la personne. Tenir compte des interactions et contre-indications des traitements. Rechercher si des preuves sont disponibles dans la littérature et évaluer leur application à la personne atteinte d'affections chroniques multiples. Prendre une décision conjointe (patient partenaire) après avoir expliqué les avantages et désavantages des différentes options de prise en charge médicales et sociales, ainsi que les délais pour atteindre les objectifs. Proposer une éducation structurée (éducation thérapeutique) à la personne (à ses proches le cas échéant), selon ses besoins et capacités.

6. Plan de prise en charge écrit, suivi et réévaluation

Etablir un plan de prise en charge écrit avec la personne concernée (et ses proches, le cas échéant), décrivant les affections chroniques dont souffre la personne, quels médicaments et traitements sont prescrits ou sont à interrompre, en explicitant les objectifs de chaque médicament/traitement, les intervalles et modalités de suivi, et qui est responsable de la coordination des soins et de la communication entre professionnels. Partager ce plan avec la personne concernée (et ses proches, le cas échéant) et tous les professionnels de santé impliqués.

Toutes les recommandations de pratique clinique du Programme cantonal Diabète et les noms des contributeurs sont disponibles sur le site : <http://www.recodiab.ch>.