

Consultation d'annonce dans l'insuffisance cardiaque

TROPHÉES 2023



Production réalisée par EthicCare

Edito

L'insuffisance

cardiaque toucherait 2,3% de la population française. Sa prise en charge constitue un enjeu majeur en raison des répercussions de la maladie sur les personnes concernées et le système de santé. Les cardiologues sont les principaux acteurs du suivi et de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques. Ils sont représentés par le Conseil National Professionnel Cardiovasculaire (CNPCV) et ses organisations membres qui souhaitent soutenir le développement d'initiatives portés par les professionnels de santé dans ce domaine. C'est pourquoi ils ont créé « Les Trophées Outil'lc », avec le soutien de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Ce concours a pour vocation de faire de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque un élément structurant du système de santé. Il est destiné à valoriser et à promouvoir les initiatives portées par les professionnels de santé français et à améliorer le suivi de l'insuffisance cardiaque en France et les prises en charge grâce à l'émergence de pratiques communes innovantes et au développement d'outils opérationnels diffusés à grande échelle. Le projet « Consultation d'annonce » est lauréat dans la catégorie « Relation patients & proches ». Le présent document constitue une véritable « boîte à outils » destinée à en permettre la diffusion et le déploiement à grande échelle en facilitant son adaptation par les équipes intéressées sur l'ensemble du territoire.

Fiche d'identité de l'outil

Le dispositif d'annonce en cardiologie l'insuffisance cardiaque

Hôpitaux universitaires Paris-Sud
Antoine-Béchère Bicêtre Paul-Brousse

Porteur de la solution

Dr Emmanuelle BERTHELOT
Emmanuelle.berthelot@aphp.fr
Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP)
Hôpital Bicêtre

Descriptif

Il s'agit de proposer aux patients avec suspicion ou découverte de l'insuffisance cardiaque un dispositif d'annonce en 4 étapes :

- 1. Consultation d'annonce de suspicion
- 2. Consultation d'annonce médicale
- 3. Temps d'Accompagnement Soignant
- 4. Consultation médicale de synthèse par le médecin traitant

Ce dispositif est articulé entre les acteurs de ville et hospitaliers afin de garantir la continuité et sécurité des soins. Cela permet également d'éviter les redondances et d'identifier dès le début du parcours tous les acteurs.

La légitimité de ce dispositif est confirmée au regard des retours d'expériences en cancérologie et d'expériences étrangères dans le cadre de l'annonce de différentes maladies chroniques. La preuve est faite que la qualité de l'annonce conditionne la qualité de la relation médecin/malade et donc les capacités d'adaptation, d'acceptation par le patient et son observance thérapeutique.

Bénéfices patients

- Optimise la relation de confiance soignant/soigné
- Facilite le cheminement vers l'acceptation de la maladie
- Facilite l'empowerment
- Optimise l'observance thérapeutique

Bénéfices professionnels de santé

- Optimise la qualité de l'information délivrée
- Renforce la qualité de la relation médecin/malade
- Permet une prise en charge pluridisciplinaire dès le début de la maladie
- Optimise la coordination des acteurs du parcours

6

Le dispositif d'annonce en cardiologie l'insuffisance cardiaque



Descriptif

Il s'agit de proposer aux patients avec suspicion ou découverte de l'insuffisance cardiaque un dispositif d'annonce en 4 étapes :



Consultation d'annonce de suspicion



Consultation d'annonce médicale



Temps d'Accompagnement Soignant



Consultation médicale de synthèse par le médecin traitant

Ce dispositif est articulé entre les acteurs de ville et hospitaliers afin de garantir la continuité et sécurité des soins. Cela permet également d'éviter les redondances et d'identifier dès le début du parcours tous les acteurs.

La légitimité de ce dispositif est confirmée au regard des retours d'expériences en cancérologie et d'expériences étrangères dans le cadre de l'annonce de différentes maladies chroniques. La preuve est faite que la qualité de l'annonce conditionne la qualité de la relation médecin/malade et donc les capacités d'adaptation, d'acceptation par le patient et son observance thérapeutique.

Porteur de la solution



Dr Emmanuelle BERTHELOT



Emmanuelle.berthelot@aphp.fr



Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP)
Hôpital Bicêtre

Bénéfices patients

- Optimise la relation de confiance soignant/soigné
- Facilite le cheminement vers l'acceptation de la maladie
- Facilite l'empowerment
- Optimise l'observance thérapeutique

Bénéfices professionnels de santé

- Optimise la qualité de l'information délivrée
- Renforce la qualité de la relation médecin/malade
- Permet une prise en charge pluridisciplinaire dès le début de la maladie
- Optimise la coordination des acteurs du parcours

Bénéfices médico-économiques

- Harmonisation des pratiques -
Approche parcours
- Diminution des redondances en termes
d'examens, prescriptions...
- Diminution du recours à
l'hospitalisation et des durées de
séjours (décompensation)

Vigilances

- Reconnaissance financière
du temps dédié

Les étapes clés de la mise en place

- Appropriation du dispositif dans
sa globalité
- Formation des équipes sur les enjeux de
l'annonce et la communication
- Mise en œuvre de l'organisation
médico-soignante
- Développement de la coopération
ville-hôpital

Facilité de mise en œuvre

- Nécessite de former les équipes
et d'identifier les ressources
- La mise en œuvre organisationnelle
doit permettre de dégager du
temps pour chacun des acteurs
- Nécessite une information des
médecins traitants pour qu'ils
s'impliquent dans le dispositif

Faible **Moyen** Fort



La consultation d'annonce

Pourquoi une consultation d'annonce ?

- | | |
|---|--------|
| 1.1. - Les constats | p8 |
| 1.2 - L'expérience de la cancérologie | p9-10 |
| 1.3 - Les recommandations de
bonnes pratiques | p11 |
| 1.4 - Regards et retours d'expériences
français et étrangers | p12-13 |

1.1 - Les constats

L'annonce de la maladie grave ou chronique est un véritable « choc » pour la personne. Elle marque la **fin d'un état de santé**, d'une période de vie où la maladie était absente voire inimaginable. L'annonce d'une maladie chronique signifie également à la personne concernée un état irréversible qu'il va falloir accepter pour pouvoir **s'adapter aux bouleversements** qu'elle va entraîner dans la vie personnelle, familiale, sociale, les habitudes de vie et sur le plan psychique.

La qualité de ce temps d'annonce qui débute dès la période des investigations a des enjeux cruciaux.

Nous savons également que ces enjeux sont **renforcés par la symbolique et les représentations autour de la maladie concernée ou de l'organe atteint** avec un retentissement psychique plus fort autour des annonces de maladie à fortes représentations de risque létal comme le cancer ou des maladies qui touchent les organes qui renvoient immédiatement à une notion de vie et de mort comme le cœur ou le cerveau.

La mise en place d'un dispositif d'annonce en cardiologie et plus précisément sur l'Insuffisance Cardiaque doit s'entendre comme **un dispositif en plusieurs étapes qui s'étalent dans le temps et implique plusieurs professionnels.**

Dans ces conditions, il permettrait de répondre aux enjeux suivants :



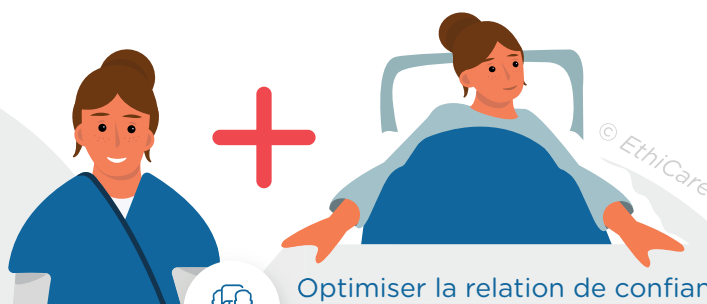
Optimiser la qualité de l'information délivrée au patient en tant que devoir du médecin, obligation légale et droit pour le patient



Renforcer la qualité de la relation médecin/malade en « soignant » le temps de l'annonce, preuve de prise en considération des bouleversements que la maladie provoque



Mettre en place une relation médecin/malade non paternaliste mais favorisant plutôt l'autonomie du patient en veillant à sa compréhension et son appropriation des informations



Optimiser la relation de confiance soignant/soigné et plus précisément médecin/malade



Faciliter le cheminement en passant par différentes étapes jusqu'au deuil d'un état de santé antérieur qui permettra l'acceptation de la maladie chronique. Être accompagné dans ce cheminement



Pouvoir être acteur de la prise en charge en ayant l'espace et le temps de questionner les informations données, les impacts de la pathologie et exprimer les difficultés à accepter une telle information



Optimiser les chances d'une meilleure acceptation de la pathologie et une meilleure observance

Plusieurs études confirment le fait qu'une carence d'information ou une mauvaise information dès le début de la maladie peuvent impacter lourdement la suite de la prise en charge en termes de déni, refus de soins, non observance et ce quelle que soit la pathologie qui fait l'objet de l'annonce.

Rappel

Dans l'insuffisance cardiaque :



Observance médicamenteuse que de...

36%*



Ce manque d'observance serait à l'origine de...

21 à 55%*

des réhospitalisations.

* Source : Arch.Mal Cœur Vaiss Prat 2020;2020:22-28 - E.BERTHELOT et al.

1.2 - L'expérience de la cancérologie

C'est en 1998 lors des **Etats Généraux de la cancérologie** que les professionnels choisissent de questionner les patients sur leur expérience du parcours de soin en cancérologie. Parmi plusieurs sujets, les conditions d'annonce sont interrogées du point de vue du patient. Un forum citoyen par région et des dizaines de réunions sur tout le territoire permettront de recueillir le retour de près de 150 000 personnes.

Les 4 préoccupations les plus fortes qui ont été exprimées par les citoyens sont :

 L'information en santé

 La dimension relationnelle de la prise en charge médicale

 La coordination entre les différents intervenants

 La prévention

Ces espaces de démocratie sanitaire ont permis aussi pour certains de témoigner de conditions d'annonce insatisfaisantes.

C'est fort de ces constats, qu'en 2003 apparaîtra le premier plan cancer avec la mesure 40 dédiée au dispositif d'annonce décrivant les différentes étapes citées dans l'encadré 1.

Depuis ce dispositif n'a cessé d'évoluer pour aboutir en 2019 à la version actuelle qui implique un temps supplémentaire et une modification de l'appellation de la consultation d'annonce IDE.

Il se décompose actuellement comme suit :



TEMPS D'ANNONCE DE LA SUSPICION DE CANCER

Le temps d'annonce de la suspicion d'un cancer est le moment au cours duquel **le potentiel diagnostique de cancer est évoqué** pour la première fois au patient, par exemple à l'occasion d'un examen clinique, ou devant une image suspecte ou un résultat biologique anormal. Cette annonce a généralement lieu dans un cabinet de ville.





TEMPS D'ANNONCE DE LA CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC


Cette étape fait suite aux examens complémentaires ayant permis l'obtention d'un diagnostic de certitude. Au cours de cette consultation, le médecin **confirme le diagnostic de cancer** et aborde, lorsque cela est pertinent ou possible, **les types de traitement et options thérapeutiques** pouvant être envisagés à ce stade et les éléments du pronostic. Cette étape est essentielle.


Encadré 1

MESURE 40 - Dispositif d'annonce en 4 étapes (recommandations de 2005)

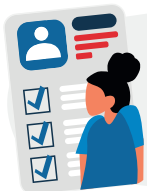
 **ÉTAPE 1** : Temps médical => Annonce du diagnostic, explication du projet thérapeutique, remise du Plan Personnalisé de Soins (PPS)

 **ÉTAPE 2** : Consultation d'annonce IDE => Reprise des éléments de l'annonce médicale, analyse des impacts de l'information, explication des traitements, présentation des soins de support et associations de patient

 **ÉTAPE 3** : Accès aux soins de support => prise en charge pluridisciplinaire

 **ÉTAPE 4** : Lien avec le médecin traitant => information du médecin traitant, coordination

La mesure décrit également les conditions matérielles nécessaires pour réaliser le temps médical dans de bonnes conditions



TEMPS DÉDIÉ À LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

Cette consultation présente la proposition de la stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). **Le projet thérapeutique est présenté et expliqué au patient.** La décision thérapeutique, comprise et acceptée par le patient, lui sera ensuite remise sous forme **d'un programme personnalisé de soins (PPS)** lors de cette consultation. Le PPS contient également la liste des contacts utiles pour le patient. Par ailleurs, le médecin peut lors de cette consultation identifier certains besoins en soins de support du patient.

Selon les demandes des patients et la complexité de la pathologie, les temps d'annonce de la confirmation du diagnostic et de proposition thérapeutique peuvent être dissociés ou confondus.



TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT PARAMÉDICAL

Il offre au patient ou à ses proches la possibilité d'accéder, selon leurs choix, à des soignants (en général un infirmier mais il peut s'agir aussi d'un manipulateur d'électroradiologie médicale). **Le soignant écoute le patient afin d'appréhender son niveau d'information, ses préoccupations.** Il reformule ce qui a été dit pendant la consultation médicale, informe sur le déroulement des soins, et surtout évalue les besoins du patient en soins de support. Il peut ainsi orienter le patient vers des structures et professionnels compétents, au sein de l'établissement de santé ou en ville (assistant social, psychologue...).



CONSULTATION DE SYNTHÈSE

Afin de garantir la continuité et la qualité des soins, il est **indispensable que le médecin traitant dispose d'un accès à l'ensemble des informations relatives au diagnostic et à la proposition thérapeutique du patient.** Il reste un interlocuteur privilégié du patient et doit être associé au parcours de soins. Le dispositif d'annonce s'appuie ainsi sur un travail de liaison et de coordination entre les différents professionnels concernés.

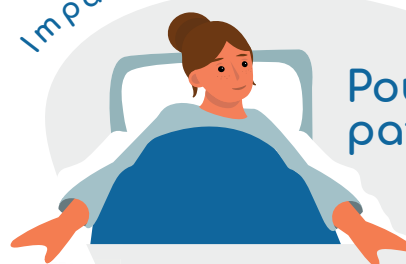
Lors de cette consultation, le médecin traitant reformule, commente, complète et répond aux interrogations éventuelles du patient et/ou de ses proches, dans la continuité de ce qui a été dit dans l'établissement où le patient est traité.

Source www.e-cancer.fr






Une étude mandatée par la Ligue contre le Cancer en 2010 a permis d'obtenir les premiers retours d'expérience et soulignent les impacts du dispositif d'annonce pour les patients et les structures de soins.

Ils sont exposés dans le visuel suivant :

Impacts du dispositif d'annonce






Pour les patients

-  La qualité de la relation soignant/soigné comme élément principal de la qualité de la prise en charge s'établit dès l'annonce de la maladie
-  Le dispositif d'annonce favorise le sentiment par le patient d'être pris en charge dans sa globalité
-  Permet de recevoir une information plus adaptée
-  Permet d'apporter une attention aux proches
-  Incite à être accompagné en dehors des lieux de soins (associations)



Pour les structures de soins

-  Favorise le retour à une approche globale du patient
-  Une dispositif qui nécessite une organisation adaptée et une dynamique de la part des équipes
-  Nécessite de diffuser une culture et de former les professionnels

La mise en place d'un tel dispositif en cancérologie a nécessité de lever certains freins :

- L'organisation des différents temps du dispositif et un changement de culture dans la relation médecin/malade
- Travailler sur le repositionnement du soignant au cœur de la relation d'aide et le besoin de formation
- Penser la temporalité et la coordination de la prise en charge tout au long du parcours du patient
- Une articulation complexe entre la ville et l'hôpital

1.3 - Les recommandations de bonnes pratiques

Depuis 2002, les droits des patients n'ont cessé d'évoluer pour favoriser l'information et le consentement éclairé du patient.

Outil 1 Outil 2

Au-delà des recommandations existantes dans le champs de la cancérologie, la HAS a publié en 2008 et 2014 différents documents.

En 2008 elle publie un outil d'amélioration des pratiques professionnelles « Annoncer une mauvaise nouvelle » permettant de :

- donner aux professionnels des points de repère concernant les patients et eux-mêmes afin de mieux comprendre les difficultés que le professionnel peut ressentir lorsqu'il doit faire cette annonce ;

- proposer des questions que le professionnel pourrait se poser avant de recevoir un patient ou des informations à rechercher auprès de lui, en vue d'évaluer/améliorer ses pratiques ;

En 2014, elle élabore un guide sur «l'annonce et l'accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique».

Ce guide apporte un soutien méthodologique pour optimiser les pratiques de préparation de l'annonce, de l'annonce en elle-même et de l'accompagnement à mettre en place.

2014



Préparation de l'annonce

- Prendre en compte les éléments de vie du patient (histoire de vie, capacités de compréhension, croyances, antécédents...)
- Prendre en compte son propre ressenti en tant que soignant vis-à-vis de l'annonce de son patient (ambivalence, sentiment de réussite ou d'échec...)
- Tenir compte des éléments liés à la maladie et au contexte (urgence, gravité, évolution...)



L'annonce

- Environnement approprié à l'entretien d'annonce
- Repartir des informations connues par le patient
- Être à l'écoute

- Prendre en considération les souhaits et projets du patient
- Évaluer la réceptivité du patient et faire plusieurs entretiens si nécessaire
- Proposer des sources d'informations complémentaires
- Parler des aides (ALD...), adaptation logement
- Impacts sur la vie professionnelle si concerné
- Aide à l'information de l'entourage



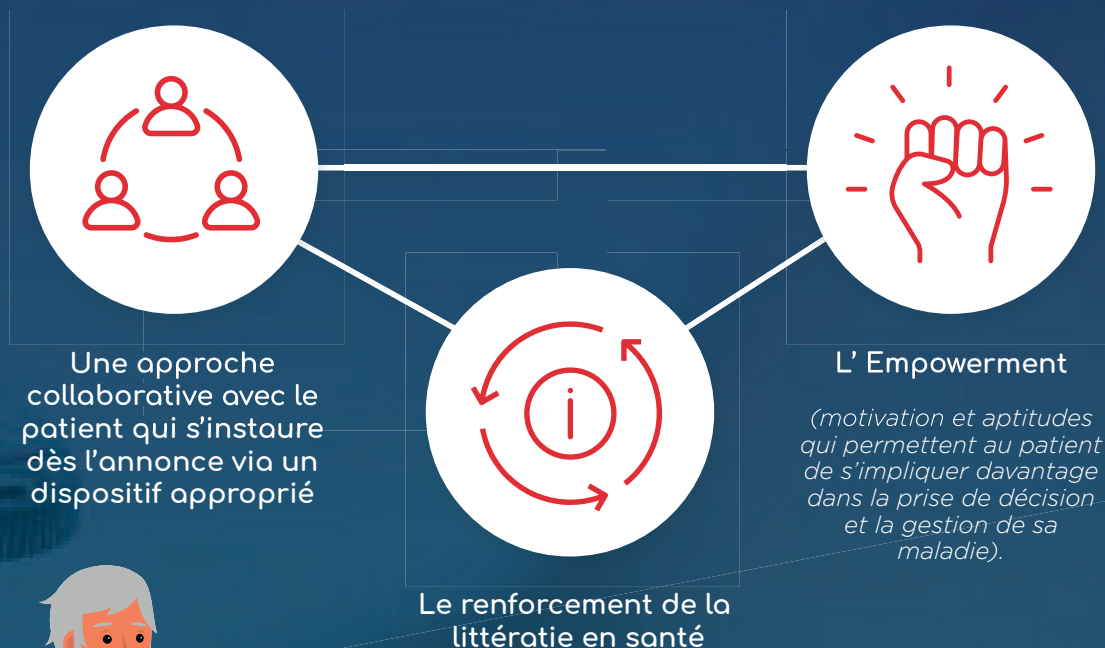
Accompagnement

- Programmer de nouvelles consultations d'explicitations si nécessaire
- Décider avec le patient (décision médicale partagée)
- Établir un Plan Personnalisé de Soins (PPS)
- Identifier les besoins en soins de support et orienter
- Proposer un accompagnement aux aidants

© Ethicare

1.4 - Regards et retours d'expériences français et étrangers

Une revue de littérature permet de confirmer les premiers constats à l'étranger quelle que soit la pathologie concernée. Plusieurs études étrangères (Nutbeam, 2000 ; Geboers et al., 2015 ; Lee et al. 2015 ; Fumagalli et al. 2015) ont démontré une forte corrélation entre :



Une approche collaborative avec le patient qui s'instaure dès l'annonce via un dispositif approprié

L'Empowerment

(motivation et aptitudes qui permettent au patient de s'impliquer davantage dans la prise de décision et la gestion de sa maladie).

Le renforcement de la littératie en santé

(capacité des individus à accéder et comprendre les informations pour s'adapter et mettre en place les actions permettant de garder un état de santé tout au long de sa vie)



E. Widerman

Dans son étude il a également pu montrer que la manière dont les patients réagissent à l'annonce dépend de leurs caractéristiques personnelles, attentes, valeurs, du type de la maladie mais aussi de la manière dont les soignants transmettent l'information.



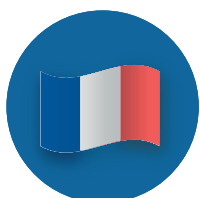
SL. Greening

En 2008 Greening démontre que la façon dont l'information est délivrée et la qualité du processus d'annonce influencent fortement l'adaptation des patients à la maladie. Au contraire, une annonce de diagnostic mal formulée peut avoir un impact négatif sur la compréhension par les patients de leur situation et de l'objectif des traitements mettant en péril leur observance (Albrecht et Al. 2008).

Il semble donc que la pertinence du sujet repose sur la nécessité de créer des conditions de délivrance de l'information les plus favorables et propices à développer la compréhension, l'acceptation et l'empowerment du patient quelle que soit la pathologie. Il s'agit d'un facteur déterminant pour favoriser et accompagner l'adaptation du patient à son état de santé.



L'éthique médicale beaucoup plus autonomiste des pays anglo-saxons oblige les médecins à placer **la qualité de l'information au cœur de la relation médecin/malade**. La relation va au-delà d'une relation égalitaire mais est basée sur un contrat « libératoire » où le médecin, prestataire de service doit offrir au patient un maximum d'informations précises sur le diagnostic et le traitement pour que le patient puisse choisir en toute liberté et en connaissance de cause la solution qui lui paraît la plus adaptée à sa situation personnelle. Dans ce cas, le médecin **doit au patient une vérité sans restriction sur son état ; c'est ce qui fonde la loyauté de la relation**. Celle-ci est assimilée à un contrat liant **deux parties égales**, conscientes, autonomes et rationnelles, en vue d'une action commune basée sur l'information et le consentement. Les pratiques d'annonce de diagnostic dans ces pays sont donc enracinées depuis des décennies.



La médecine française est issue d'un modèle beaucoup plus paternaliste dans la relation médecin-malade. Les expériences françaises essaient plutôt de trouver le meilleur **compromis** dans la relation médecin/malade **entre une autorité épistémique** (celle de l'expert qui sait quelle est la maladie et ce qui est bon pour la santé) voire déontique (celle de la privation de la liberté de décision du patient) issues de ce modèle paternaliste et **une posture plus autonomiste** en tentant de créer plutôt **une « alliance thérapeutique »** comme contrat de partenariat entre deux protagonistes d'une **relation fondamentalement dissymétrique**, où se font face deux niveaux de savoirs et de souffrances différents. Les premiers retours d'expérience en France de la mise en œuvre d'une telle relation lors de l'annonce et l'accompagnement d'une maladie chronique ou grave **semble répondre aux attentes des patients et favoriser leur adhésion** quelle que soit la spécialité dans laquelle ce dispositif est expérimenté : cancérologie, néphrologie, neurologie, psychiatrie, cardiologie.





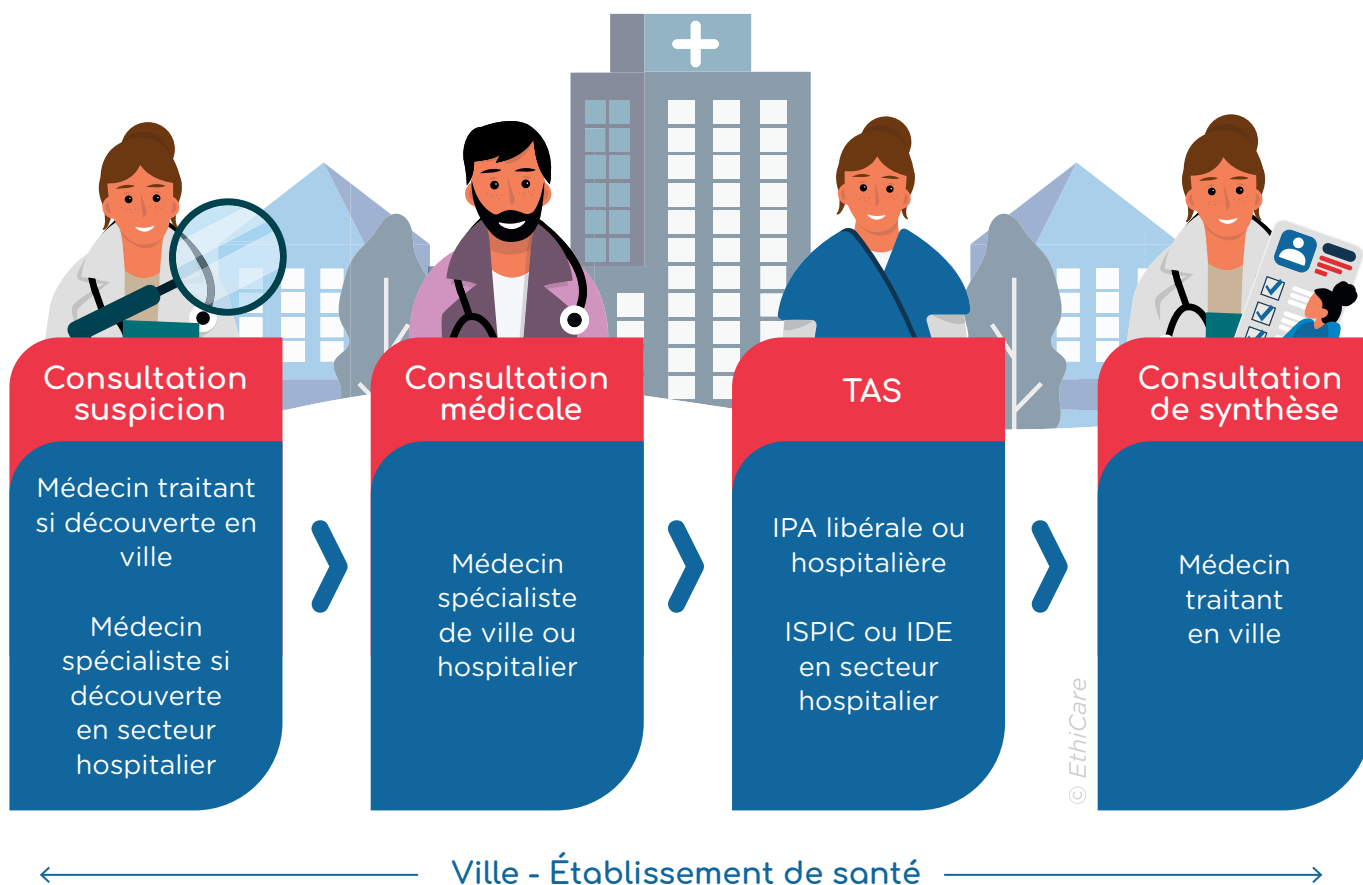
Le dispositif d'annonce de l'Insuffisance Cardiaque

2.1. - ÉTAPE 1 : L'annonce de suspicion	p16-18
2.2 - ÉTAPE 2 : L'annonce médicale	p19-20
2.3 - Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)	p20-21
2.4 - Consultation de synthèse du médecin traitant	p22-23
2.5 - Ressources et compétences requises	p24-25
1.1 - Ressources Humaines	p24
1.2 - Ressources techniques et matérielles	p25
2.6 - Témoignages	p26-27

L'annonce est un processus qui s'étale dans le temps et peut se réaliser en plusieurs fois, avec différents professionnels. Nous rappelons que **l'enjeu est d'adapter l'information délivrée à ce que le patient peut recevoir et comprendre lors de chaque consultation**, cela veut donc dire en fonction de sa temporalité.

Sur le principe, le dispositif s'organise autour de **4 étapes articulées** entre les acteurs de la ville et de l'hôpital afin d'éviter les redondances et de permettre au patient d'identifier dès le début du parcours les acteurs clés de son parcours qui seront pour lui des référents .

Outil 3 Outil 4



2.1 - ÉTAPE 1 : L'annonce de suspicion

Enjeux et contenu

- Elle correspond à la **période de la démarche diagnostique, des investigations**. Période de doute, d'incertitude, elle est particulièrement inconfortable pour les protagonistes du soin :
 - Pour le patient qui peut rapidement être perdu, ne pas comprendre ce qu'on cherche, associer la technicité d'un examen clinique à la gravité de son état de santé.
 - Pour le médecin qui doit trouver la juste information en faisant bien comprendre qu'il ne s'agit pas encore d'une annonce de diagnostic confirmé pour ne pas inquiéter inutilement son patient.
- Elle débute en **ville ou à l'hôpital** chez le médecin traitant ou le cardiologue de ville
- Elle peut être **pluridisciplinaire** avec un temps soignant permettant de reprendre les premiers éléments d'information médicale, d'expliquer les examens à venir...



1 - Annonce suspicion



Contexte Temps de la démarche diagnostique et des investigations.



Ressources Humaines

- Médecin généraliste
- Cardiologue de ville
- +/- IPA
- ISPIC
- IDE



Ressources Techniques

- DMP
- Courrier de liaison
- Traçabilité des informations données et réactions du patient
- Guideline d'entretien type et traçabilité



Objectifs

- Informer le patient sur les signes d'alerte qui conduisent à une démarche diagnostique
- Expliquer les examens et le parcours de la démarche diagnostique (médecin +/- IPA-IDE)
- S'assurer de la compréhension du patient quant à la nécessité et l'importance de cette démarche
- Rassurer le patient pour éviter les initiatives de recherches d'information individuelle sur des ressources inadaptées
- Obtenir l'adhésion du patient pour la réalisation des examens
- Créer la relation de confiance comme un des déterminants de l'observance



Intérêt / Difficulté

Intérêt de l'action

- Faible
- Moyen
- Fort

Difficulté de mise en œuvre

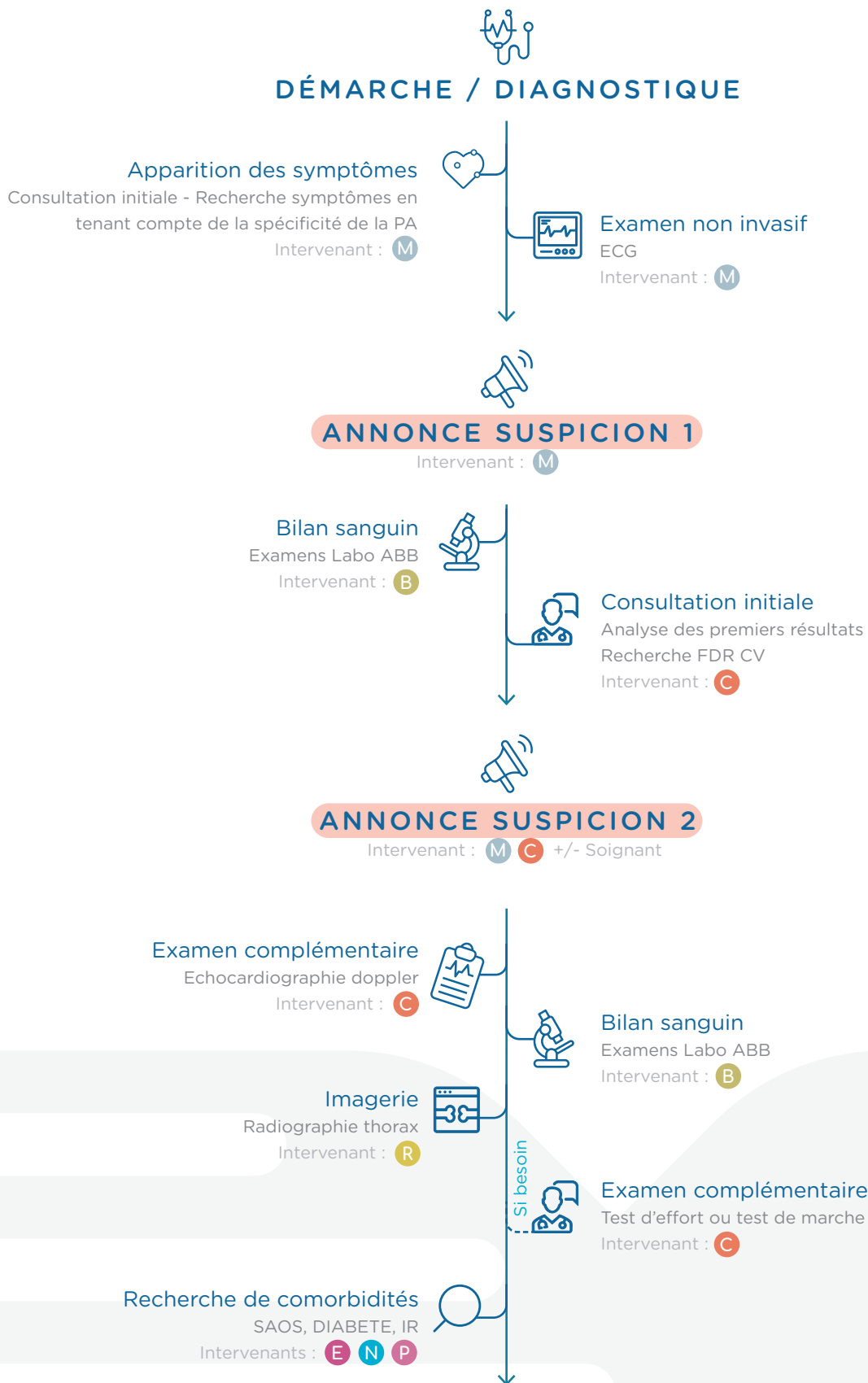
- Faible
- Moyen
- Fort



Indicateurs de suivi

- Nombre de patients bénéficiant d'une consultation de suspicion
- Nombre de courrier de liaison

Inclusion de l'annonce de suspicion dans le parcours patient

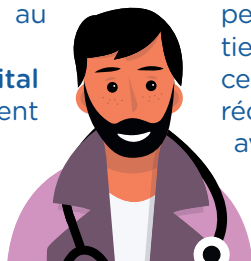


Légende : **R** Radiologue **M** Médecin Généraliste **P** Pneumologue **C** Cardiologue **N** Néphrologue **E** Endocrinologue **B** Laboratoire Biologiste

2.2 - ÉTAPE 2 : L'annonce médicale

Enjeux et contenu

- Elle correspond à l'annonce de la pathologie une fois la certitude acquise au regard des différents examens.
- Elle peut se faire en ville ou à l'hôpital selon le statut du cardiologue référent du patient
- Elle peut se faire en plusieurs étapes selon la capacité du patient à recevoir les informations
- Elle nécessite un environnement adapté permettant une relation privilégiée avec le patient : lieu calme, éviter les dérangements, être centré physiquement sur le patient (éviter de rédiger en même temps sur son ordinateur), avoir une attitude relationnelle empathique et ouverte. La durée de la consultation doit être adaptée (30 à 40 minutes mini en présence du patient puis temps de traçabilité de la consultation)



2 - Annonce médicale



Contexte

Diagnostic confirmé à expliciter.
Aborder et expliquer la stratégie thérapeutique.



Objectifs

- Informer le patient sur la pathologie, l'évolution
- Informer le patient sur la stratégie thérapeutique et la prise en soins à venir avec remise d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS)
- Proposer au patient un temps d'accompagnement soignant à distance comme un temps lui permettant de faire le point sur les informations reçues en consultation d'annonce médicale, poser des questions sur ces informations, les consignes reçues et les traitements, identifier si l'ETP peut être une ressource.
- Expliquer les avis spécialisés demandés si nécessaires (gériatre, endocrinologue...)
- S'assurer de la compréhension du patient
- Rassurer le patient pour éviter les initiatives de recherches d'information individuelle sur des ressources inadaptées
- Obtenir l'adhésion du patient pour la mise en œuvre des traitements
- Renforcer la relation de confiance comme un des déterminants de l'observance



Ressources Humaines

- Médecin cardiologue référent du patient



Ressources Techniques

- DMP
- Courrier de liaison
- Traçabilité des informations données et réactions du patient
- Guideline d'entretien type et traçabilité
- PPS



Intérêt / Difficulté

Intérêt de l'action

- Faible
- Moyen
- Fort

Difficulté de mise en œuvre

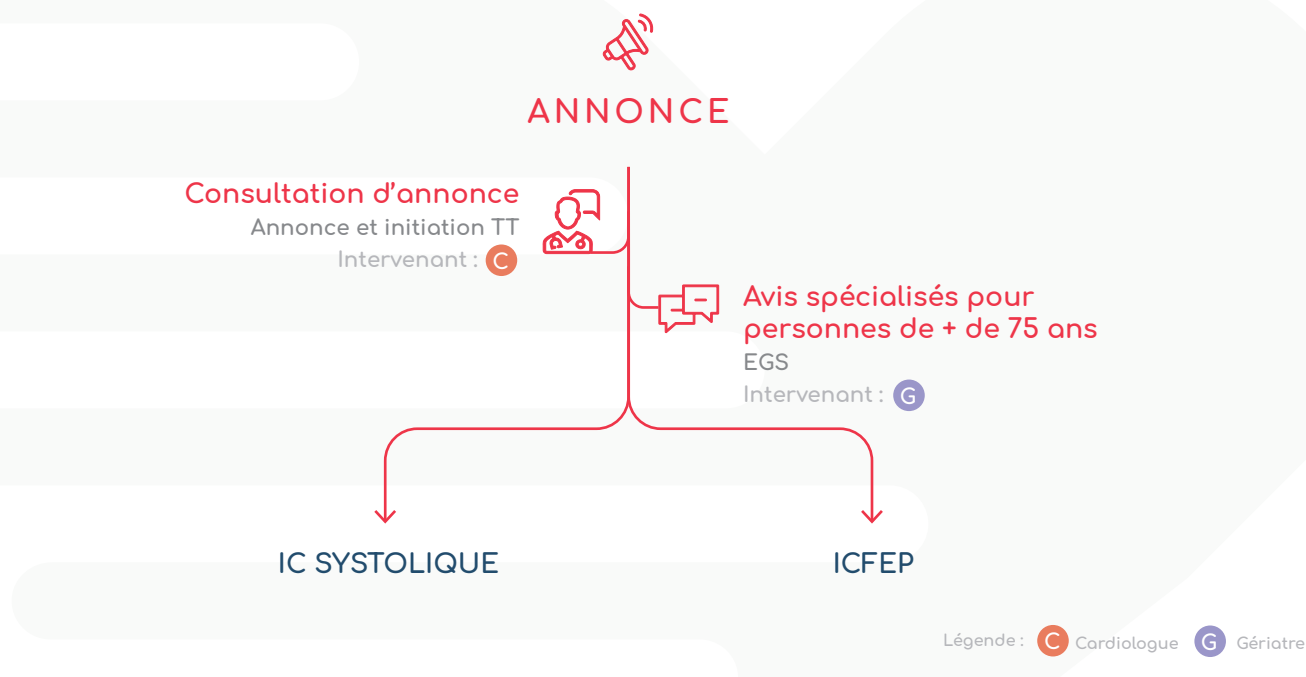
- Faible
- Moyen
- Fort



Indicateurs de suivi

- Nombre de consultation d'annonce médicale
- Nombre de patients orientés vers un TAS
- Qualité des courriers de liaison

Inclusion de l'annonce médicale dans le parcours patient

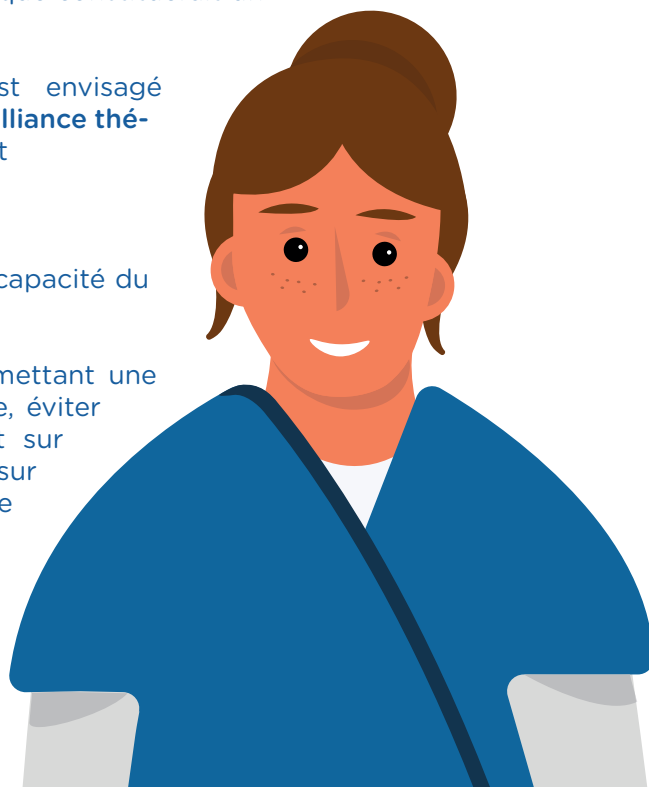


2.3 - Temps d'Accompagnement Soignant (TAS)

Enjeux et contenu

Le **Temps d'Accompagnement Soignant** est d'autant plus efficace qu'il est **proposé à distance** de la consultation médicale permettant au patient d'intégrer les informations reçues lors de cette dernière et de laisser émerger les questionnements. Nous préconisons un délai de 3 à 7 jours minimum. Pour les patients isolés ou pour lesquels le déplacement physique constituerait un frein, un mode distanciel peut être privilégié.

- Le Temps d'Accompagnement Soignant est envisagé **comme un « outil » permettant de renforcer l'alliance thérapeutique** et optimiser l'observance du patient
- Elle peut se faire **en ville ou à l'hôpital**
- Elle peut se faire **en plusieurs étapes** selon la capacité du patient à recevoir les informations
- **Elle nécessite un environnement adapté** permettant une relation privilégiée avec le patient : lieu calme, éviter les dérangements, être centré physiquement sur le patient (éviter de rédiger en même temps sur son ordinateur), avoir une attitude relationnelle empathique et ouverte. **La durée de la consultation doit être adaptée (45 minutes** mini en présence du patient si elle est envisagée en 1 fois, les patients pour lesquels l'intégration des informations est plus difficile, le prévoir en 2 temps, puis temps de traçabilité de la consultation)





3 - Temps d'accompagnement soignant



Contexte

Patient informé du diagnostic et de la stratégie thérapeutique



Objectifs

- Permettre au patient de reformuler les informations reçues lors de l'annonce médicale
- Réajuster les informations si nécessaire voire proposer un nouveau rdv avec le médecin cardiologue
- Permettre au patient de verbaliser les questions, inquiétudes, émotions
- Permettre au patient d'exprimer son point de vue sur sa santé
- Expliciter la stratégie thérapeutique, le parcours de soin avec PPS à l'appui
- S'assurer de la compréhension du patient
- Identifier les premiers freins à l'observance
- Identifier les ressources du patient pour s'adapter à la maladie et ses impacts
- Présenter les différents dispositifs d'accompagnement et de soutien en termes d'ETP, de soins de supports, d'associations de patients, réseaux...
- Faire reformuler



Ressources Humaines

- IPA - ISPIC - IDE



Ressources Techniques

- DMP, PPS Courrier de liaison
- Traçabilité des informations données et réactions du patient
- Guideline d'entretien type et traçabilité



Intérêt / Difficulté

Intérêt de l'action

- Faible
- Moyen
- **Fort**

Difficulté de mise en œuvre

- Faible
- **Moyen**
- Fort



Indicateurs de suivi

- Nombre de consultation, de patients orientés vers un TAS, de TAS réalisés
- Qualité des courriers de liaison

Outil 7

Outil 9

Outil 12

© EthiCare

Inclusion du TAS dans le parcours patient



2.4 - Consultation de synthèse du médecin traitant

Enjeux et contenu

Afin de **garantir la continuité et la qualité des soins**, il est important que le médecin traitant ait eu accès à l'ensemble des informations relatives au diagnostic et à la proposition thérapeutique du patient (Programme Personnalisé de Soins et comptes rendus d'exams, comptes rendus des avis spécialisés, compte rendu d'hospitalisation...) qui doivent être intégrés au DMP.

Elle nécessite un **environnement adapté** permettant une relation privilégiée avec le patient : lieu calme, éviter les dérangements, être centré physiquement sur le patient (éviter de rédiger en même temps sur son ordinateur), avoir une attitude relationnelle empathique et ouverte. **La durée de la consultation doit être adaptée (20 à 30 minutes** mini en présence du patient puis temps de traçabilité de la consultation)



4 - Consultation de synthèse médecin traitant



Contexte

Patient qui a initié son traitement et stabilisé



Objectifs

- Faire reformuler le patient sur les informations acquises depuis le début du parcours
- Donner de nouvelles explications si nécessaire
- Faire le protocole d'Affectation Longue Durée si nécessaire
- Orienter le patient vers les ressources de soutien : association de patients, réseaux...
- Expliquer la place du médecin traitant dans le parcours de soins



Ressources Humaines

- Médecin traitant



Ressources Techniques

- DMP
- Courrier de liaison
- Traçabilité des informations données et réactions du patient
- Guideline d'entretien type et traçabilité
- PPS



Indicateurs de suivi

- Nombre de consultation de synthèse réalisées
- Nombre d'orientations vers structures de soutien



Intérêt / Difficulté

Intérêt de l'action

- Faible
- Moyen
- **Fort**

Difficulté de mise en œuvre

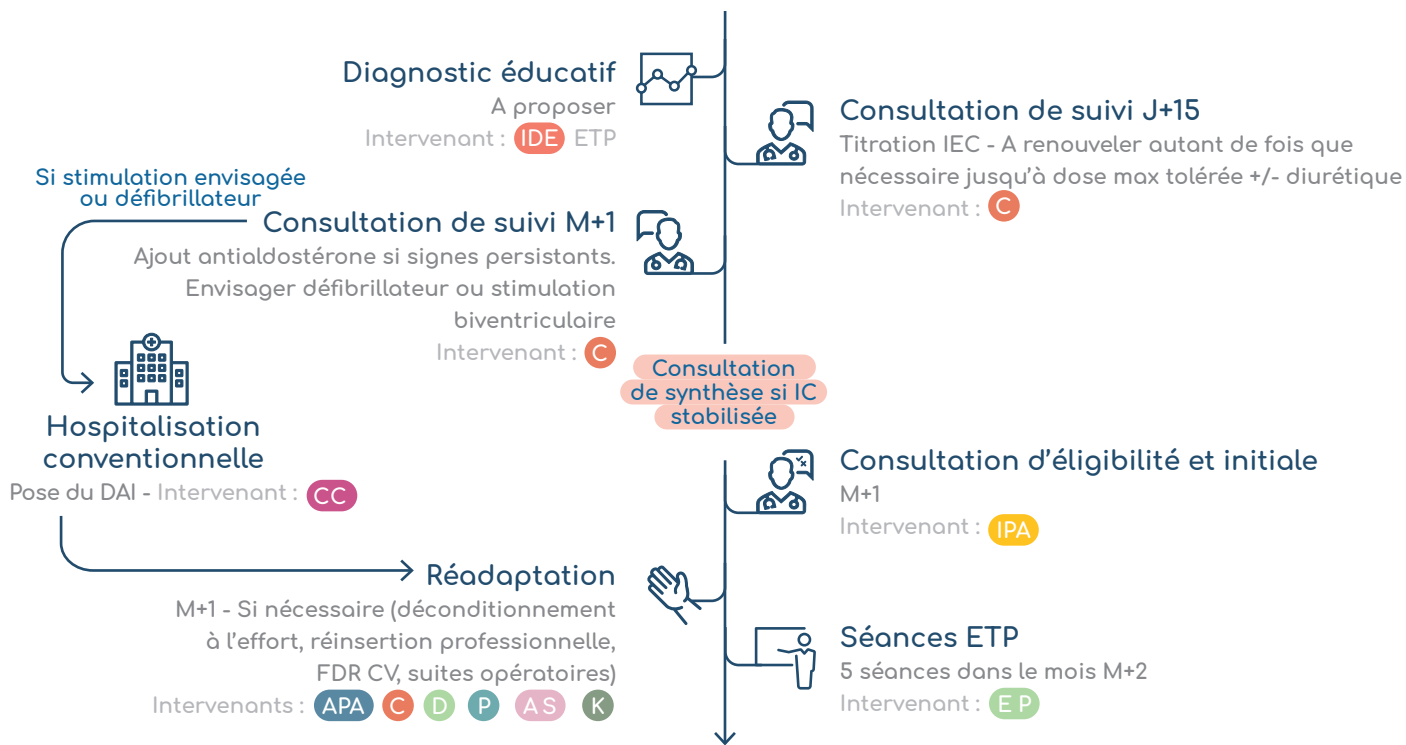
- Faible
- **Moyen**
- Fort

Inclusion de la consultation de synthèse dans le parcours patient



ZOOM IC SYSTOLIQUE

TT et suivi

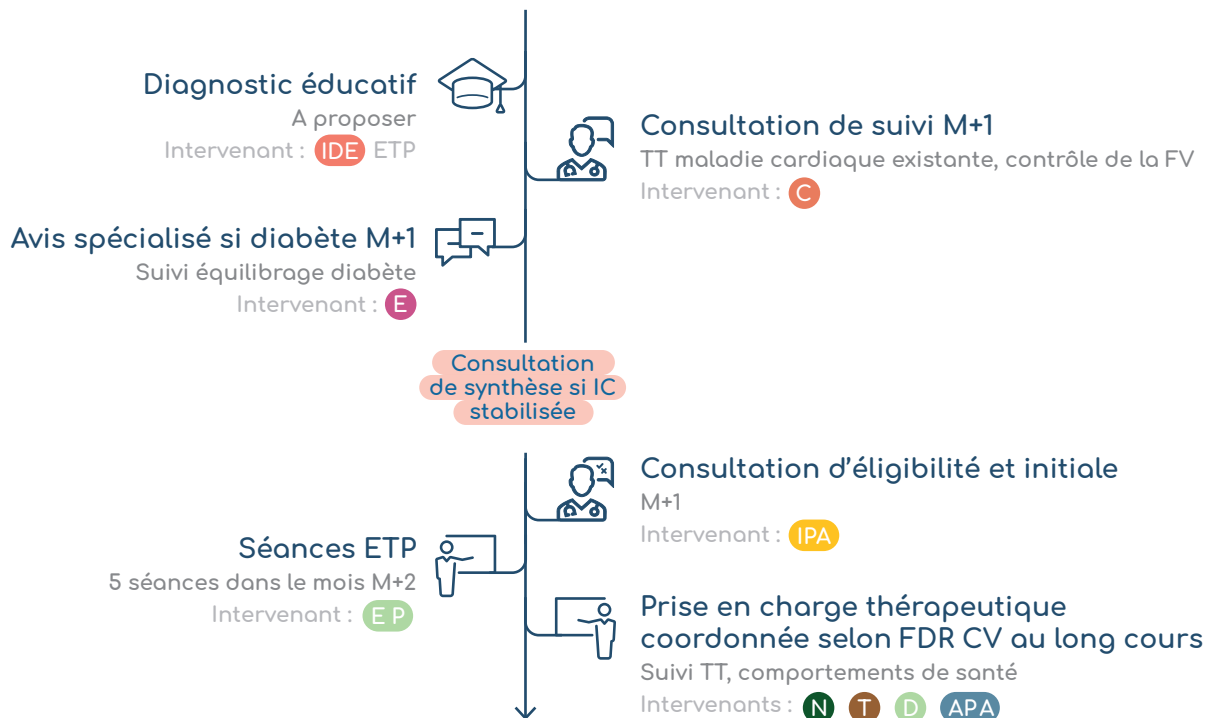


OU



ZOOM ICFEP

TT et suivi



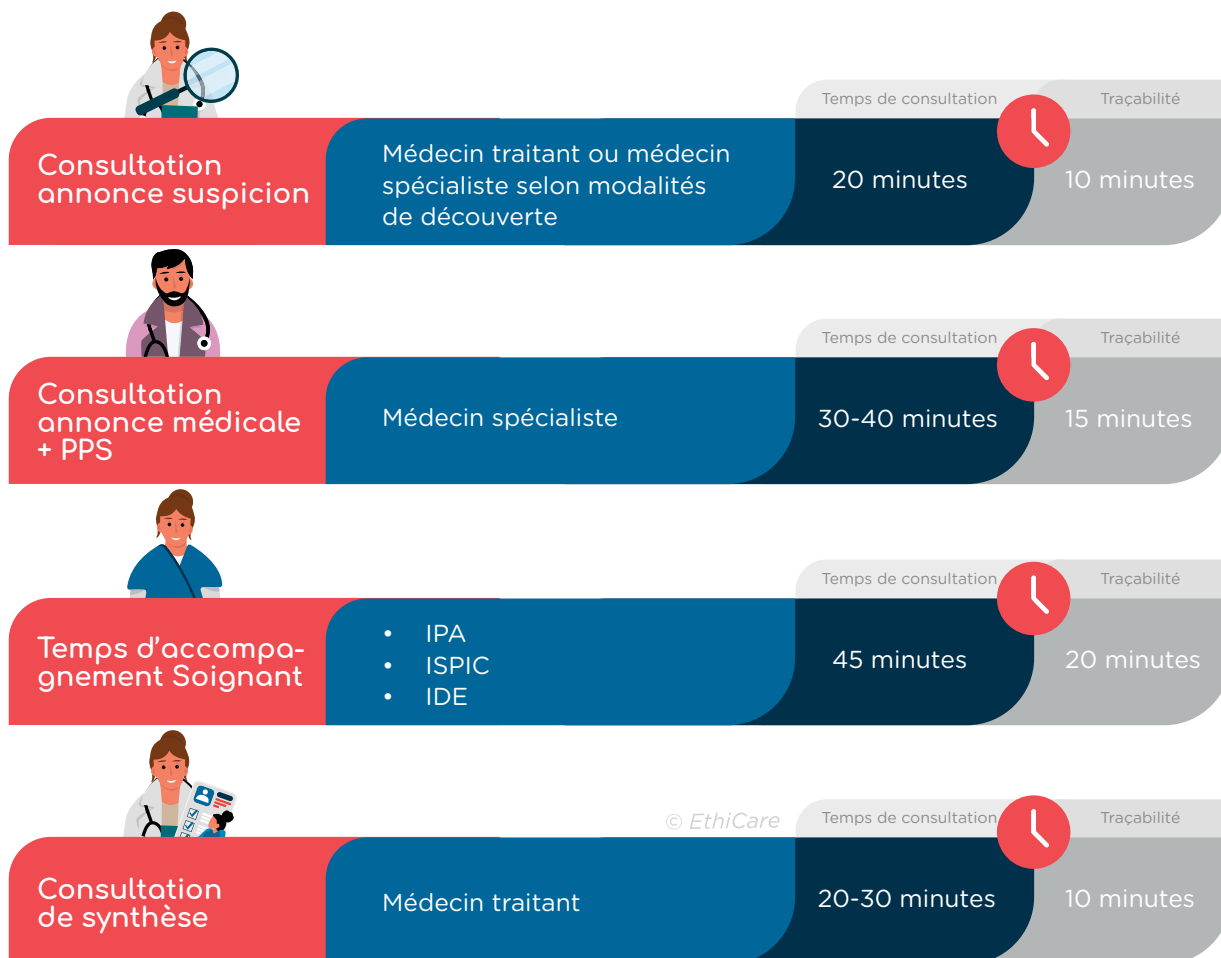
Légende :

- AS** Assistante sociale **CC** Chirurgien cardiaque **K** Kinésithérapeute **P** Psychologue
- IPA** Infirmière en Pratique Avancée **C** Cardiologue **D** Diététicien **B** Laboratoire Biologiste **EP** Équipe pluridisciplinaire **N** Nutritionniste
- APA** Professeur d'Activité Physique Adaptée **M** Médecin Généraliste **T** Tabacologue **IDE** Infirmier(ère) en soins généraux **E** Endocrinologue

2.5 - Ressources et compétences requises

1 - Ressources Humaines

La synthèse des besoins en ressources humaines pour mettre un dispositif d'annonce de qualité.
Le premier temps est le temps dédié à la relation/consultation le second temps est celui dédié à la traçabilité



En synthèse le temps médical dédié au dispositif d'annonce est en moyenne de 1h30 par patient et 35 minutes de traçabilité, le temps paramédical dédié est en moyenne de 45 minutes par patient et 20 minutes de traçabilité.

Sur le plan des compétences, d'une part, les professionnels impliqués doivent avoir **connaissance du dispositif** dans son entièreté afin de garantir la bonne réalisation du parcours :

- Maîtriser le parcours du dispositif d'annonce
- Maîtriser la rédaction du PPS
- Optimiser la traçabilité permettant la coordination des acteurs
- Identifier les ressources de son territoire (ETP, association de patient...)

D'autre part, nous savons que l'adhésion du patient à son parcours de soin, aux traitements, aux dispositifs d'accompagnements proposés va être fortement corrélée à la qualité de la relation soignant/soigné et de l'information donnée. Qu'il

s'agisse du médecin ou des paramédicaux impliqués dans ce dispositif d'annonce, il est essentiel **d'être en maîtrise des savoirs faire et savoirs être suivants ;**

- Savoir annoncer une mauvaise nouvelle
- Connaître les déterminants de l'observance thérapeutique
- La relation d'aide
- Les différents types d'entretien
- Maîtriser les techniques de communication

- Être attentif à la communication verbale et non verbale
- Développer une écoute empathique
- Maîtriser les techniques de reformulation

2 - Ressources techniques et matérielles

La mise en œuvre du dispositif sera facilitée par le déploiement de l'utilisation de **Mon Espace Patient**, outil numérique permettant au patient de disposer de tous les éléments de son parcours et aux professionnels un accès aux différents examens, courriers, PPS... relatifs à la prise en soins de l'insuffisance cardiaque depuis la suspicion jusqu'au déroulé du plan de soins et du suivi.



2.6 - Témoignages

Emmanuelle Berthelot

Comment est née l'idée d'une consultation d'annonce ?

Nous nous sommes aperçus que les patients manquaient d'informations concernant cette maladie chronique qu'est l'insuffisance cardiaque. Aborder un projet de soins et un plan de soin nécessite un temps dédié. Cela n'existait pas jusqu'à présent dans la discipline de cardiologie. Pour la mettre en place, nous nous sommes inspirés des consultations d'annonce qui existent dans d'autres maladies chroniques comme par exemple en oncologie.

Qu'apporte ce projet par rapport à l'existant ?

La cardiologie est une spécialité très orientée sur la technique, le côté médical est peu valorisé. La consultation d'annonce innove de ce point de vue car elle permet de proposer une prise en charge médicale valorisée de la pathologie cardiaque chronique.

Comment se déroule la consultation d'annonces étape par étape ?

La consultation d'annonce est un entretien structuré au cours duquel se succèdent des phases d'explication et des phases de questionnement avec la famille. Cela permet d'aborder tour à tour la maladie, l'insuffisance cardiaque, l'explication des symptômes, l'explication du projet de soins, notamment le traitement, l'évolution de la maladie. On explique également au patient qu'en cas d'évolution défavorable, on pourra lui proposer d'implanter un défibrillateur, faire une resynchronisation et, dans les cas extrêmes, proposer une assistance ou une greffe. Cette consultation est aussi l'occasion de proposer aux patients de réfléchir sur une adaptation de son mode de vie en incluant des changements de vie positifs.

Quel a été le chemin pour mettre en place la consultation d'annonce ?

Nous avons organisé un groupe de travail avec les collègues impliqués dans l'insuffisance cardiaque. Cela nous a permis de mettre en place un livret, sorte de guide des consultations d'annonce dédiées. A partir de ce point, nous avons rédigé un article pour détailler le processus. L'étape suivante a été de chercher du soutien financier notamment et logistique pour mettre en place cette consultation.





Quels freins rencontrés ?

La consultation n'est pour l'instant pas valorisée. Peu de personnes sont impliquées aujourd'hui dans cette consultation et nous n'avons pas les outils pour la faire dans de bonnes conditions. Nos personnels médicaux et paramédicaux manquent de formation et de temps. Il y a donc une nécessité de valoriser la consultation et de trouver le temps pour la réaliser.

Quels sont les secrets de la réussite ?

Réussir un tel projet nécessite de sensibiliser les personnels à cette consultation d'annonce, de les former, de dédier du temps, de valoriser la consultation et enfin, de proposer un accompagnement en incluant les soignants, les aidants, pour réunir l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès du patient.

Quels sont les projets d'avenir ?

Faire fonctionner la consultation d'annonce ! Ensuite, j'envisage de développer une seconde phase de la consultation axée sur la problématique d'insuffisance cardiaque avancée.

Que diriez-vous aux confrères qui souhaitent déployer le type d'organisation ?

Je leur dirai d'organiser une équipe de soignants intéressés par la mise en place du dispositif de consultation d'annonce en IC, de dégager du temps et un espace dédié à cette consultation. Je leur proposerai d'utiliser les outils que nous allons pouvoir mettre en place grâce aux trophées Outil'IC.



La boîte à outils

Outil 1 : Rappels juridiques	p30
Outil 2 : Éthique de l'annonce	p31
Outil 3 : Dispositif d'annonce	p32-34
Outil 4 : Livret information patient	p35-40
Outil 5 : Guide entretien annonce suspicion	p41-43
Outil 6 : Guide entretien annonce médicale	p44-45
Outil 7 : Guide entretien TAS	p46-47
Outil 8 : Traçabilité annonce médicale	p48-49
Outil 9 : Traçabilité TAS	p50-53
Outil 10 : Courrier suite annonce suspicion	p54
Outil 11 : Courrier suite annonce médicale	p55
Outil 12 : Courrier suite TAS	p56
Outil 13 : Courrier suite consultation de synthèse	p57
Outil 14 : Plan personnalisé de soins	p58-62
Outil 15 : Formation	p63



Droit du patient à l'information et l'annonce diagnostique

Le patient dispose d'un droit à l'information : « toute personne a le droit d'être informée de son état de santé » lors d'un entretien individuel et autorise les patients à avoir accès à leur dossier médical (article L. 1111-2 du CSP).

L'information du patient incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Toute personne prend les décisions concernant sa santé, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations que ce dernier lui fournit.

Le consentement libre et éclairé du patient à l'acte est décisif (art. L. 1111-4 CSP). Le patient ne peut donc l'exprimer que dans la mesure où il a été correctement informé.

Le diagnostic fait partie de l'information sur son état de santé. Il doit donc être annoncé par le médecin à la personne concernée elle-même dans la mesure où elle est majeure et capable. Les règles déontologiques imposent une information « claire, loyale et appropriée » et « tout au long de la maladie, le médecin tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension » (art. R. 4127-35 CSP).

Le droit de savoir s'accompagne du droit de ne pas savoir : « la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée » (art. L. 1111-2 -I CSP).



Secret professionnel, échange et partage d'informations. Respect du secret des informations de santé du patient

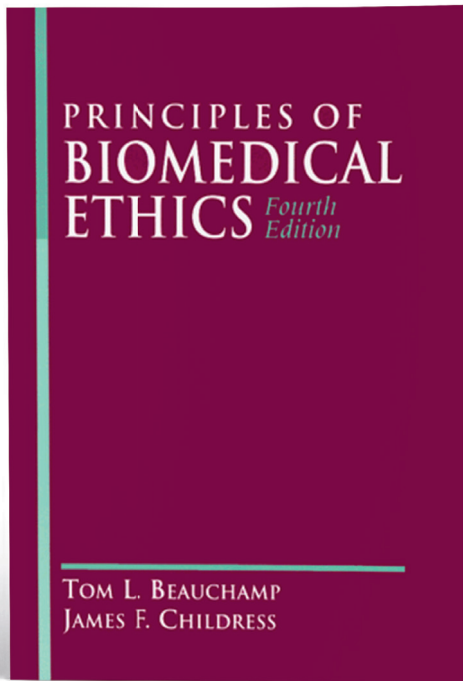
Le patient dispose d'un « droit au respect de sa vie privée » et du secret des informations le concernant (art. L. 1110-4 CSP). Il est libre de révéler les informations concernant sa santé.

En application de l'article R. 4127-4 du CSP, « le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris »

Possibilité de transmission d'informations à l'entourage dans le strict intérêt du patient et de son soutien direct, sauf opposition de sa part : L'article L. 1110-4 V du Code de la santé publique prévoit la possibilité d'une transmission d'informations à certaines personnes en cas de diagnostic ou de pronostic grave : « En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations. »

Si la loi prévoit la transmission d'informations nécessaires au soutien direct du patient en cas de diagnostic grave, cela ne signifie pas forcément la révélation du diagnostic.





1^{ers} principes de bioéthique

Beauchamp et Childress 1994



AUTONOMIE



BIENFAISANCE



NON MALFAISANCE



JUSTICE



La relation médecin-malade : Du modèle paternaliste vers une forme d'altérité

« Selon ce modèle, l'information ne doit donc plus être conçue comme le mouvement à sens unique de celui qui sait vers celui qui ignore, mais bien comme un échange dynamisé par un incessant aller-retour de paroles. L'information médicale est en fait une information mutuelle. »
(Malzac, *Le Coz*, 2006.)

Qu'est-ce qu'informer ?

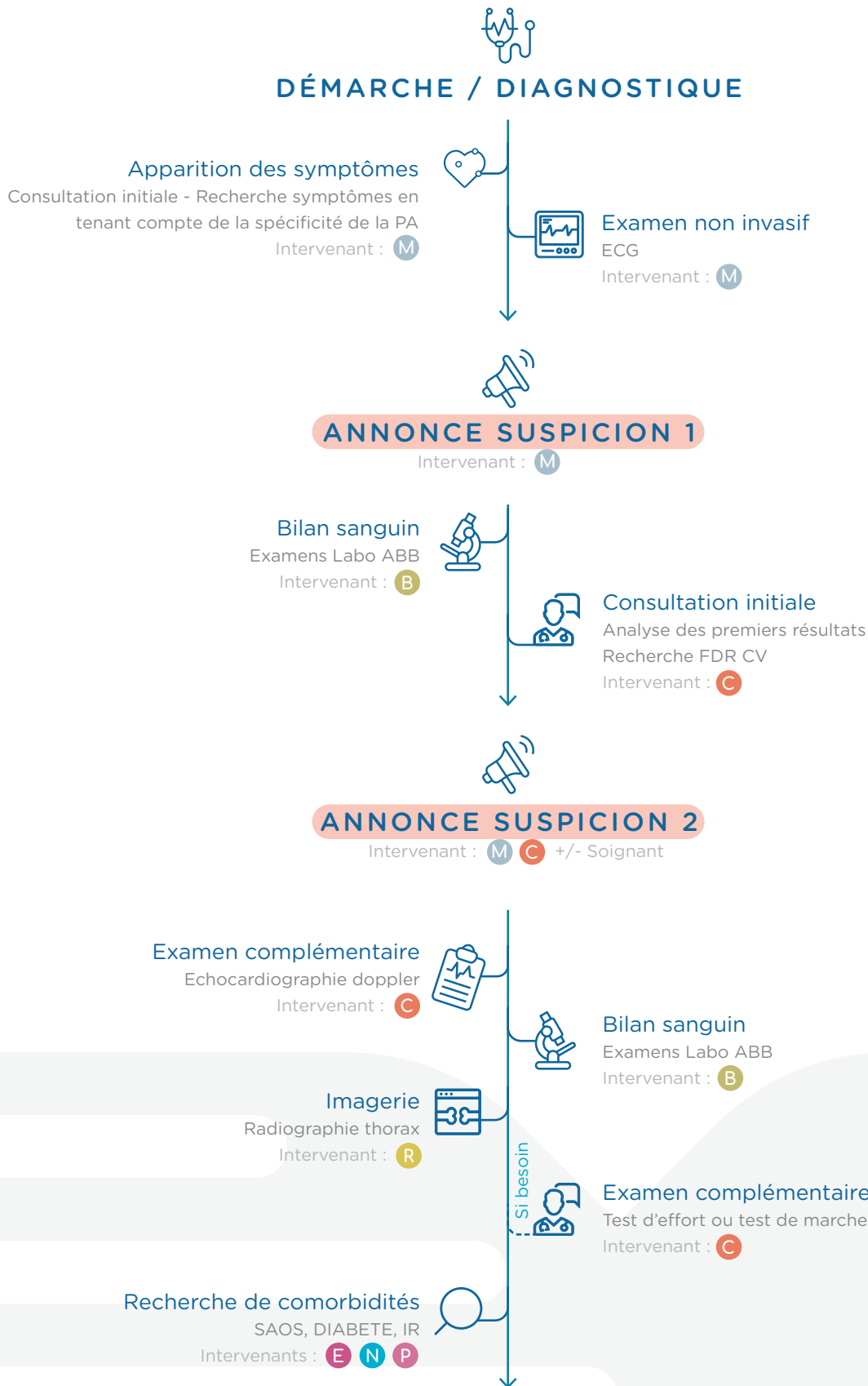
« *Étymologiquement, informer signifie "façonner", "mettre en forme," une matière brute. Ce n'est que progressivement qu'in-formare prend le sens d'instruire, d'éduquer, c'est-à-dire de donner une forme à l'esprit.*

*Aristote utilise ce terme pour décrire le travail de l'ébéniste, qui, petit à petit, enlevant copeaux après copeaux avec son ciseau, "in-forme" la matière brute du billot de bois pour en faire une statue d'Hermès ou d'Apollon. Dans cette image empruntée à Aristote, l'idée de "matière" renvoie à l'existence d'une présence qui résiste. Dans cet ordre d'idées, l'information vient rencontrer une personne qui n'est pas vierge de toute connaissance, mais un sujet avec son histoire personnelle, ses croyances, ses convictions propres, ses émotions. Le patient réagit en fonction du "roman de sa maladie". »
(Marzano, 2006)*

L'écoute est un soin

D'un point de vue éthique, l'intention de venir en aide à l'autre ne doit pas faire que l'on se substitue à lui mais que l'on écoute ce que cet autre a à nous dire de sa situation. Pour autant, les soignants doivent garder la distance nécessaire pour pouvoir toujours différencier leur vécu de la maladie de celui du malade.

Place du dispositif dans le parcours de soin



Production réalisée par Ethicare



ANNONCE

Consultation d'annonce

Annonce et initiation TT

Intervenant : **C**



Avis spécialisés pour personnes de + de 75 ans

EGS

Intervenant : **G**



IC SYSTOLIQUE

ICFEP



ZOOM IC SYSTOLIQUE

TT et suivi

Diagnostic éducatif

A proposer

Intervenant : **IDE** ETP



Consultation de suivi J+15

Titration IEC - A renouveler autant de fois que nécessaire jusqu'à dose max tolérée +/- diurétique

Intervenant : **C**



Si stimulation envisagée ou défibrillateur

Consultation de suivi M+1

Ajout antialdostérone si signes persistants. Envisager défibrillateur ou stimulation biventriculaire

Intervenant : **C**



Consultation de synthèse si IC stabilisée

Hospitalisation conventionnelle

Pose du DAI - Intervenant : **CC**



Consultation d'éligibilité et initiale

M+1

Intervenant : **IPA**



Réadaptation

M+1 - Si nécessaire (déconditionnement à l'effort, réinsertion professionnelle, FDR CV, suites opératoires)

Intervenants : **APA** **C** **D** **P** **AS** **K**



Séances ETP

5 séances dans le mois M+2

Intervenant : **EP**



OU



ZOOM ICFEP

TT et suivi

Légende :

IPA

Infirmière en Pratique Avancée

C

Cardiologue

D

Diététicien

P

Psychologue

K

Kinésithérapeute

AS

Assistante sociale

G

Geriatre

APA

Professeur d'Activité Physique Adaptée

IDE

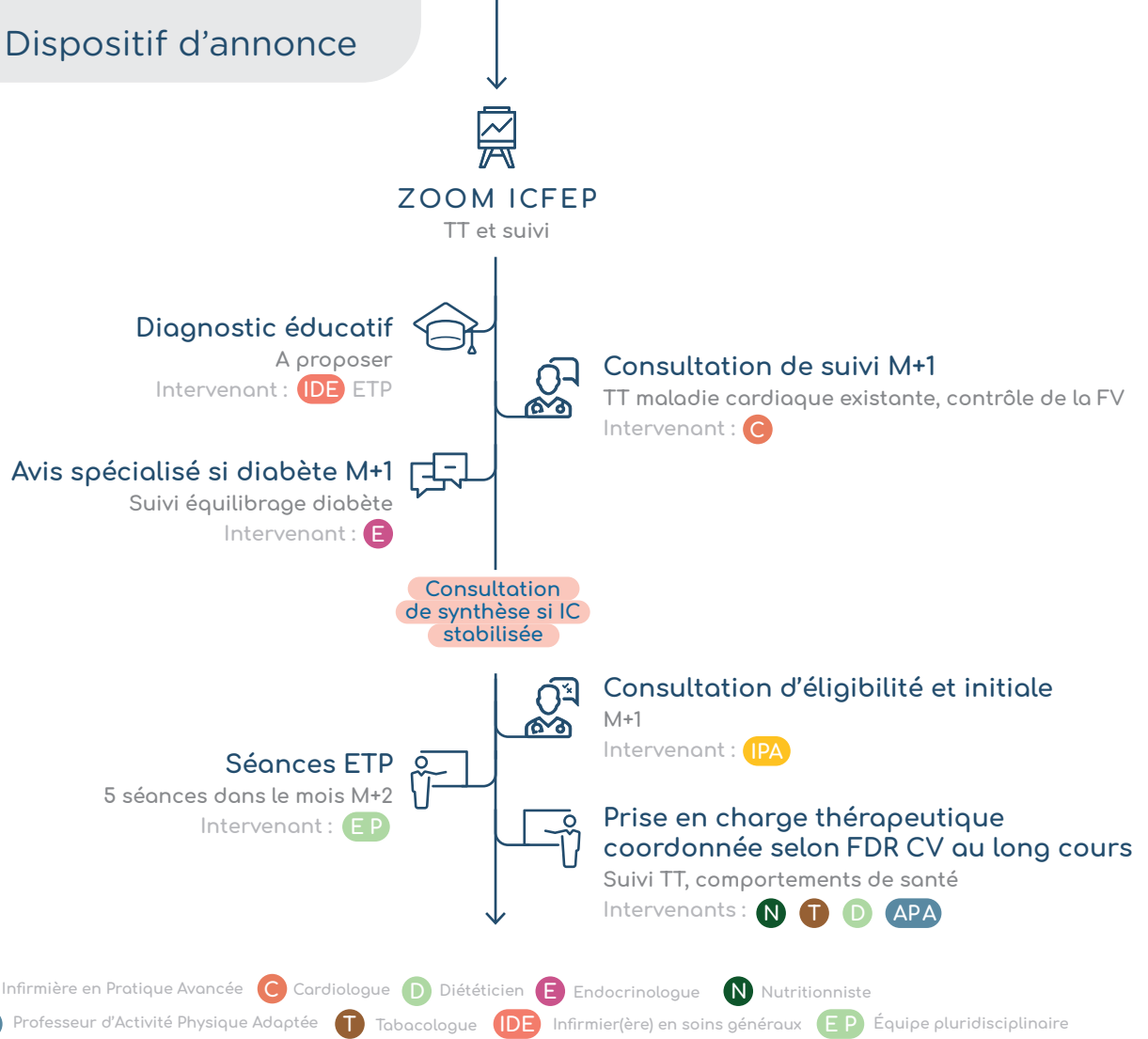
Infirmier(ère) en soins généraux

EP

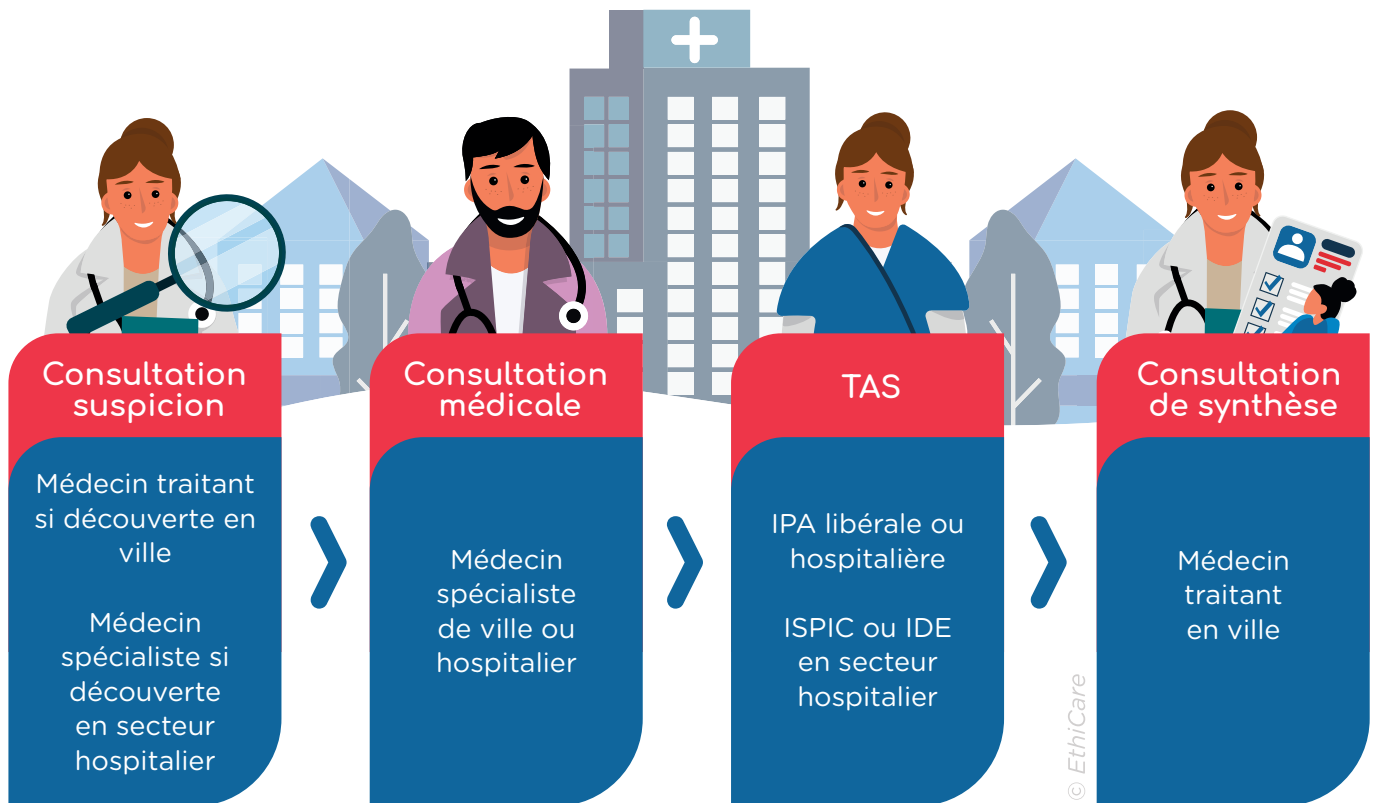
Équipe pluridisciplinaire

CC

Chirurgien cardiaque



Zoom dispositif d'annonce



← Ville - Établissement de santé →

Le dispositif d'annonce

Livret d'information à destination du patient et de son entourage



Production réalisée par Ethicare

Sommaire

Introduction	Page 3
Le temps médical	Page 4-5
Le temps d'accompagnement soignant	Page 5
La consultation de synthèse	Page 5
Les autres ressources	Page 6

Introduction

Le dispositif d'annonce a été mis en place à l'initiative des professionnels cardiologues et suite au retour d'expérience des premiers patients.

Il est conforme aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé - Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique (Février 2014)

Le dispositif d'annonce prévoit des temps de discussion et d'explication sur la maladie et les traitements afin de vous apporter une information adaptée, progressive et respectueuse :

- Un premier temps médical comprenant les informations sur les investigations qui vont être réalisées pour confirmer le diagnostic
- Un second temps médical une fois le diagnostic confirmé pour vous informer sur la maladie, la stratégie de soins, les traitements. A ce moment là un Plan Personnalisé de Soins vous sera remis.
- Un temps d'accompagnement soignant permettant au malade ainsi qu'à ses proches de compléter les informations médicales reçues, de l'informer sur ses droits. Vous pourrez faire part de vos besoins pour vous adapter à la vie avec la pathologie et améliorer votre qualité de vie. Des dispositifs de soutien via des professionnels ou des associations de patients vous seront présentés.
- Une fois que votre pathologie sera stabilisée, un temps médical de synthèse vous permettra de faire le point avec votre médecin traitant et de faire les ajustements nécessaires

Ce dispositif garanti une bonne coordination entre les professionnels de santé qui sont autour de vous à l'hôpital et en ville.

Le temps médical

Vos droits :

La loi du 4 Mars 2002 sur les droits du patient stipulent les points suivants :

- La garantie à l'accès à des soins de qualité
- L'accès à une information « claire, loyale et appropriée » sur votre état de santé
- La nécessité de recueillir votre consentement libre et éclairé aux soins
- Le respect de votre dignité, de votre vie privée et la garantie du secret professionnel
- Votre possibilité de désigner une personne de confiance



Deux situations exonèrent les professionnels de vous donner une information en temps réel :

- Si vous exprimez ne pas vouloir d'information
- En situation d'urgence



L'ANNONCE DE SUSPICION

Au décours de votre suivi habituel chez votre médecin traitant ou votre cardiologue de ville, vous avez fait part de symptômes qui peuvent faire penser à une Insuffisance Cardiaque (fatigue, palpitations, essoufflement, œdèmes au niveau des chevilles ou des pieds). Votre médecin va vous prescrire des examens complémentaires pour infirmer ou confirmer ce diagnostic.

Ce premier temps d'annonce de suspicion va permettre au médecin de vous expliquer les différents examens, ce qu'il recherche et l'hypothèse diagnostique qu'il fait. Vous pourrez également poser toutes vos questions car cette période d'investigations peut être inconfortable.

Si vos symptômes vous ont conduit aux urgences, les médecins vous expliqueront également les examens qu'ils réalisent dans l'immédiat ou les plus brefs délais pour confirmer le diagnostic, les traitements mis en place pour soulager les symptômes en urgence.



L'ANNONCE DE DIAGNOSTIC ET REMISE DU PLAN PERSONNALISÉ DE SOINS

Au cours de cette rencontre, le médecin vous délivre les informations concernant votre pathologie : l'Insuffisance Cardiaque. Il vous explique les traitements à mettre en œuvre, les vigilances à avoir.

Cette rencontre est à double sens : c'est le moment aussi pour vous de poser toutes les questions sur la pathologie, les incidences que vous appréhendez sur votre quotidien...Vous pouvez faire part de vos croyances, vos convictions, vos émotions. Ce temps peut se réaliser en plusieurs fois si nécessaire et selon votre capacité à recevoir les informations.

Enfin, le médecin vous donne votre Plan Personnalisé de Soins (PPS) et vous invite à rencontrer un professionnel paramédical pour un Temps d'Accompagnement Soignant.

Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à prendre un second avis





LE PLAN PERSONNALISÉ DE SOINS - PPS

Le Programme Personnalisé de Soins vous expliquera les différentes étapes de traitement que nécessite votre maladie ainsi qu'un calendrier de soins. Il vous servira de repère dans votre parcours de soins et de base de discussion lors de vos différents rendez-vous.

Il pourra être modifié au fur et à mesure de votre parcours en fonction de l'évolution de votre pathologie, la nécessité d'adapter vos traitements et votre suivi.

Le temps d'accompagnement soignant

Une consultation avec un professionnel paramédical peut vous être proposée, aussitôt après la consultation médicale ou quelques jours plus tard. Si cela vous est possible, n'hésitez pas à laisser passer quelques jours (2 ou 3) entre le temps médical et ce temps d'accompagnement soignant. Ainsi, vous aurez eu le temps d'intégrer les informations médicales et de laisser venir et noter toutes les questions qui vous sont venues après ce temps d'annonce.

Cette rencontre vous permet de reprendre les informations données par le médecin, faire préciser ce qui n'a pas été compris, poser de nouvelles questions.

Au-delà des informations propres à la pathologie et aux traitements, ce moment vous permet d'exprimer vos émotions, vos craintes, vos doutes ; c'est un moment d'échanges. Vous pouvez également faire part de problématiques sociales, familiales, psychologiques que vous pouvez rencontrer et qui rendent difficile le vécu de la maladie ou des traitements.

Le professionnel évaluera ainsi vos besoins en termes de soins de support et pourra vous orienter si vous le souhaitez vers la personne ou le service qui peut vous aider. Il vous présentera également l'équipe de soins et vous expliquera les démarches administratives indispensables (ALD...)

Enfin, le professionnel vous expliquera à nouveau la planification de vos divers rendez vous sur la base de votre PPS.



La consultation de synthèse

Une fois votre pathologie stabilisée, vous aurez un peu de recul sur l'annonce, la mise en place d'un nouveau traitement, de nouvelles habitudes de vie, vous pourrez alors bénéficier d'une consultation de synthèse avec votre médecin traitant. Ce dernier a été informé en amont de votre parcours dans un souci de coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital et d'amélioration de la qualité des soins.

Ce temps de consultation vous permettra de faire part de votre vécu depuis l'annonce, l'initiation des premiers traitements. C'est également un temps d'échanges pendant lequel vous pouvez faire part de vos difficultés, incompréhensions si il y en a.

Les autres ressources

Plusieurs professionnels et dispositifs vous accompagnent pour mieux vivre votre quotidien avec une Insuffisance cardiaque :

→ Des professionnels :

→ Des dispositifs d'accompagnement sur mesure :

→ Des dispositifs entre pairs :

Pour contacter ces professionnels, appelez le :

Objectifs



Annonce suspicion



Permettre au patient d'être au plus près de la réalité, sans le laisser en proie à son imaginaire qui pourrait conduire à des démarches de recherche d'informations auprès de personnes ou de ressources non appropriées.



Favoriser l'alliance thérapeutique et une attitude collaborative de la part du patient pour assurer les investigations



Identifier les premières craintes qui pourraient être exprimées à ce stade



S'assurer de la compréhension du patient quant à la nécessité de réaliser les examens complémentaires et de consulter un cardiologue



Selon le niveau de connaissances que vous avez du patient, cet entretien doit permettre de recueillir les premiers éléments sur l'environnement du patient

© EthiCare

Attitudes favorisantes :

Disponibilité

Le temps de l'entretien doit être consacré au patient.

Écoute

Apporter une écoute attentive pour mieux prendre en compte les besoins et attentes du patient, lui permettre de poser des questions et d'aborder les éventuels problèmes rencontrés.

Empathie/respect

Il est important d'adopter une attitude bienveillante à l'égard du patient. Nous ne devons en aucun cas être moralisateur. Le patient ne doit pas se sentir jugé, ceci pourrait entraver l'authenticité de son discours.

Réassurance

la période d'investigation et une période d'incertitude inconfortable psychiquement. Il est essentiel d'informer le patient sur le fait que si le diagnostic est confirmé, une stratégie thérapeutique sera proposée et adaptée à sa situation et que tout sera mis en œuvre pour faciliter son adaptation. Toutefois, il faut rester vigilant à son discours pour qu'il ne soit pas interprété par le patient comme de la banalisation ou minimisation de son état ou de l'intérêt de poursuivre les investigations.

Guide d'entretien 1 - Médecin Traitant

*A partir de la découverte des **premiers symptômes** qui évoquent la suspicion d'insuffisance cardiaque*

- 1. Dans un premier temps, je voudrais confirmer avec vous les signes que nous venons d'évoquer :**

Citez les symptômes identifiés qui vous font penser à une insuffisance cardiaque et valider avec le patient . Reprendre et confirmer avec le patient les conditions de survenue de ces signes, depuis combien de temps...

- 2. Ces symptômes peuvent être les signes d'alerte qui montre que votre cœur a des difficultés/perdu de sa force pour exercer son activité de pompe. A ce stade, ceci est simplement une hypothèse mais il est indispensable de pouvoir confirmer ou non cette hypothèse pour mettre en place le traitement adéquat si nécessaire et améliorer votre confort de vie en contrôlant ces symptômes.**

Il s'agit ici d'évoquer la suspicion en évitant les termes techniques d'insuffisance cardiaque qui n'ont pas toujours de sens pour le patient. L'essentiel est d'utiliser des termes accessibles à la compréhension du patient sur un mode d'hypothèse à confirmer. Le ton doit être assuré mais sans gravité.

Ne pas hésitez à laisser du temps d'appréhension de l'information par le patient via des silences.

Observez les signes de communication non verbale pour adapter votre attitude.

- 3. Les explications que je viens de vous donner sont elles claires pour vous ou avez-vous besoin que je reprenne ?**

Vous devez permettre au patient de reformuler ce qui a été dit précédemment et laisser le moyen de poser des questions. Si des questions sont posées y répondre clairement et loyalement. Toutefois, ne pas précipitez le patient dans le l'anticipation et anxieuse et reformuler le fait que les investigations se font par étape et lui seront expliquées au fur et à mesure.

- 4. Pour poursuivre, je vais vous faire un courrier et vous devez prendre rendez vous dans les meilleurs délais chez un/votre cardiologue qui fera les examens nécessaires. Les premiers examens sont non invasifs et ne nécessitent pas d'hospitalisation. Je vais vous prescrire un bilan sanguin dont vous présenterez les résultats au cardiologue. Il vous fera également un électrocardiogramme qui permettra de voir l'activité électrique de votre cœur. Avez-vous des questions sur ces examens ?**

Laissez le patient reformuler et poser les questions si il y en a.

- 5. Si le patient est peu connu : Avez-vous de l'entourage avec qui partager ces informations ?**

Encouragez le patient à parler de son entourage, et autres ressources. Identifier si il y a isolement social.

- 6. Pour clôturer : N'hésitez pas à me confier dès maintenant ce que vous ressentez suite à ces informations et/ou vos questions ?**

Encouragez la verbalisation du patient, pratiquez une écoute active, empathique sans jugement, sans fausse réassurance. Signifiez dans quelle mesure vous êtes disponible et assurez de la continuité des soins. Clôturer l'entretien.



Guide d'entretien 2 - Médecin Cardiologue en libéral ou hospitalier selon le contexte :

A partir de la découverte des **premiers symptômes** qui évoquent la suspicion d'insuffisance cardiaque et de la **réalisation de l'ECG**.

1. **Dans un premier temps, je voudrais confirmer avec vous les signes que nous venons d'évoquer :**

Citez les symptômes identifiés qui vous font penser à une insuffisance cardiaque et valider avec le patient . Reprendre et confirmer avec le patient les conditions de survenue de ces signes, depuis combien de temps...

2. **Ces symptômes peuvent être les signes d'alerte qui montre que votre cœur a des difficultés/perdu de sa force pour exercer son activité de pompe. A ce stade, ceci est simplement une hypothèse mais il est indispensable de pouvoir confirmer ou non cette hypothèse pour mettre en place le traitement adéquat si nécessaire et améliorer votre confort de vie en contrôlant ces symptômes.**

Il s'agit ici d'évoquer la suspicion en évitant les termes techniques d'insuffisance cardiaque qui n'ont pas toujours de sens pour le patient. L'essentiel est d'utiliser des termes accessibles à la compréhension du patient sur un mode d'hypothèse à confirmer. Le ton doit être assuré mais sans gravité.

Ne pas hésitez à laisser du temps d'appréhension de l'information par le patient via des silences.

Observez les signes de communication non verbale pour adapter votre attitude.

3. **Les explications que je viens de vous donner sont-elles claires pour vous ou avez-vous besoin que je reprenne ?**

Vous devez permettre au patient de reformuler ce qui a été dit précédemment et laisser le moyen de poser des questions. Si des questions sont posées y répondre clairement et loyalement. Toutefois, ne pas précipitez le patient dans le l'anticipation et anxieuse et reformuler le fait que les investigations se font par étape et lui seront expliquées au fur et à mesure.

4. **Pour confirmer cette hypothèse, je dois réaliser différents examens que je vais vous expliquer.**

Selon les examens envisagés, expliquer de façon accessible les objectifs et les conditions de réalisation de l'ETT, la radiographie pulmonaire et l'épreuve d'effort, bilan sanguin.

Laissez le patient reformuler et poser les questions si il y en a.

5. **Si le patient est peu connu et a d'autres problèmes de santé : Avez-vous de l'entourage avec qui partager ces informations et pour vous accompagner pendant cette période d'investigation?**

Encouragez le patient à parler de son entourage, et autres ressources. Identifier si il y a isolement social.

6. **Parlez moi un peu de vous, vos activités, vos plaisirs...**

Encouragez le patient à évoquer ses conditions et habitudes de vie. Identifier les ressources et les freins à l'adaptation/observance.

7. **Pour clôturer : N'hésitez pas à me confier dès maintenant ce que vous ressentez suite à ces informations et/ou vos questions ?**

Encouragez la verbalisation du patient, pratiquez une écoute active, empathique sans jugement, sans fausse réassurance. Signifiez dans quelle mesure vous êtes disponible et assurez de la continuité des soins. Clôturer l'entretien.



Objectifs



Annonce diagnostic



Identifier les premières craintes qui pourraient être exprimées à ce stade



Permettre au patient d'être au plus près de la réalité, sans le laisser en proie à son imaginaire qui pourrait conduire à des démarches de recherche d'informations auprès de personnes ou de ressources non appropriées.



Favoriser l'alliance thérapeutique et une attitude collaborative de la part du patient pour soutenir l'empowerment du patient et favoriser son implication dans la démarche thérapeutique



Identifier les ressources et les freins du patient pour une adhésion au traitement et autres règles d'hygiène de vie

© Ethicare

Attitudes favorisantes :

Disponibilité

Le temps de l'entretien doit être consacré au patient.

Écoute

Apporter une écoute attentive pour mieux prendre en compte les besoins et attentes du patient, lui permettre de poser des questions et d'aborder les éventuels problèmes rencontrés.

Empathie/respect

Il est important d'adopter une attitude bienveillante à l'égard du patient. Nous ne devons en

aucun cas être moralisateur. Le patient ne doit pas se sentir jugé, ceci pourrait entraver l'authenticité de son discours.

Réassurance

La période d'investigation et une période d'incertitude inconfortable psychiquement. Il est essentiel d'informer le patient sur le fait que si le diagnostic est confirmé, une stratégie thérapeutique sera proposée et adaptée à sa situation et que tout sera mis en œuvre pour faciliter son adaptation. Toutefois, il faut rester vigilant à son discours pour qu'il ne soit pas interprété par le patient comme de la banalisation ou minimisation de son état ou de l'intérêt de poursuivre les investigations.

Environnement

Évitez les obstacles à la communication : écran d'ordinateur entre vous et le patient, téléphone coupé, favorisez l'intimité si le patient est hospitalisé (vigilance chambre double, utilisez le paravent ou rideau de séparation la chambre en est équipée. Favorisez l'entretien dans votre bureau si le patient peut se déplacer.

Guide d'entretien

1. Nous avons maintenant tous les résultats concernant vos examens, et je suis en mesure de vous dire quel est la problématique concernant votre cœur. Mais tout d'abord, pouvez vous me dire ce que vous avez compris de la suspicion que nous avons et ce que vous voulez savoir ?

Repartir des informations connues du patient. Si elles sont incomplètes, ajuster les informations concernant la suspicion avant d'annoncer le diagnostic. Encourager le patient à verbaliser ce qu'il veut savoir et faire préciser (le diagnostic, l'évolution, les traitements... ? que veut-il vraiment ?)

2. Si le patient a confirmé vouloir connaître exactement son état de santé : vos résultats confirment ce que nous pensions en faveur de ce que l'on appelle l'insuffisance cardiaque. Le cœur est un muscle qui agit comme une pompe. Cette insuffisance se caractérise par une difficulté de votre cœur à exercer son rôle de pompe sanguine pour alimenter les autres organes. C'est ce qui explique vos symptômes comme l'essoufflement, la fatigue, les chevilles et/ou les pieds gonflés. Est-ce que ces informations sont suffisamment claires pour vous ?

Expliquer la pathologie en évitant la jargon médical, ne pas hésiter à illustrer le propos par des schémas, un modèle anatomique... Laisser le temps au patient d'appréhender l'information (silence), et observer le langage non verbal. Faire reformuler et répondre aux questions.

Si le patient peut recevoir l'information, préciser et expliquer le type d'IC (systolique ou diastolique)

3. Si le patient pose la question ou si il répond par l'affirmative pour connaître les causes : dans votre situation et au regard de vos antécédents/autres pathologies, on suppose que cette insuffisance peut être liée à ... (à adapter en fonction du profil du patient).

Instaurer un échange, laisser le patient réagir à ces informations et accueillir sans jugement..

4. Je vais maintenant vous expliquer comment nous allons traiter et suivre cette pathologie car il s'agit d'une maladie chronique,

qui n'est pas rare, que l'on peut stabiliser et qu'il faut surveiller régulièrement. Pour cela, je vais vous expliquer votre Programme Personnalisé de Soins. C'est un outil qui va vous permettre de vous repérer dans votre suivi et que vous pouvez présenter à tous les professionnels qui interviennent dans votre suivi.

Donner et expliquer le PPS, la stratégie de soins. Insister sur les premières étapes du parcours qui initient la prise en soins. Faire reformuler et vérifier la compréhension.

5. Pourriez vous me dire comment vous vous sentez après toutes ces informations. N'hésitez pas à me dire ce que vous ressentez, vos craintes....

Encourager le patient à exprimer son ressenti, ses questionnements, ses craintes. Pratiquer une écoute bienveillante, empathique, normaliser le fait de se sentir un peu « perdu » si c'est le cas, ne pas juger. Pratiquer une réassurance authentique

6. Par expérience, je sais que certaines questions voire des inquiétudes peuvent arriver dans l'après coup. Aussi, ce n'est pas obligatoire, mais je vous recommande de prendre rdv avec notre IDE/ISPIC/IPA dans quelques jours. Elle vous proposera un entretien durant lequel vous pourrez reprendre toutes ces informations, poser vos questions, faire part de vos habitudes de vie et des impacts que la maladie pourrait avoir sur celles-ci, expliquer vos incertitudes, ce qui vous semble réalisable ou au contraire plus compliqué pour vous adapter à cette maladie. Le but est de pouvoir vous offrir un espace d'écoute, d'échanges qui va aussi permettre à notre équipe d'ajuster la stratégie thérapeutique au plus près de vos besoins. Vous pouvez également venir à cet entretien accompagné si vous en ressentez le besoin.

Recueillir le consentement du patient pour l'obtention de ce rdv. Si il ne le souhaite pas à chaud, le rassurer sur le fait qu'il peut accepter plus tard et que cela lui sera à nouveau proposé. Clôturer l'entretien

Objectifs



Entretien TAS



Permettre au patient de reformuler les informations reçues lors de l'annonce médicale



Redonner les explications sur la pathologie, les traitements, et le parcours de soins si nécessaire



Permettre au patient d'exprimer ses émotions, ses craintes, ses forces



Favoriser l'alliance thérapeutique et une attitude collaborative de la part du patient pour soutenir l'empowerment du patient et favoriser son implication dans la démarche thérapeutique



Évaluer les ressources bio-psycho-sociales et les besoins d'accompagnement



Identifier les ressources et les freins du patient pour une adhésion au traitement et autres règles d'hygiène de vie

© Ethicare

Attitudes favorisantes :

Disponibilité

Le temps de l'entretien doit être consacré au patient.

Écoute

Apporter une écoute attentive pour mieux prendre en compte les besoins et attentes du patient, lui permettre de poser des questions et d'aborder les éventuels problèmes rencontrés.

Empathie/respect

Il est important d'adopter une attitude bienveillante à l'égard du patient. Nous ne devons en

aucun cas être moralisateur. Le patient ne doit pas se sentir jugé, ceci pourrait entraver l'authenticité de son discours.

Réassurance

La période d'investigation et une période d'incertitude inconfortable psychiquement. Il est essentiel d'informer le patient sur le fait que si le diagnostic est confirmé, une stratégie thérapeutique sera proposée et adaptée à sa situation et que tout sera mis en œuvre pour faciliter son adaptation. Toutefois, il faut rester vigilant à son discours pour qu'il ne soit pas interprété par le patient comme de la banalisation ou minimisation de son état ou de l'intérêt de poursuivre les investigations.

Environnement

Évitez les obstacles à la communication : écran d'ordinateur entre vous et le patient, téléphone coupé, favorisez l'intimité si le patient est hospitalisé (vigilance chambre double, utilisez le paravent ou rideau de séparation la chambre en est équipée. Favorisez l'entretien dans votre bureau si le patient peut se déplacer.

Guide d'entretien

1. Introduire l'entretien en expliquant les objectifs de ce TAS.
2. Vous avez vu le médecin il y a quelques jours et il vous a annoncé être atteint d'insuffisance Cardiaque. Pouvez-vous me reformuler ce que vous avez compris de ces informations et me dire ce que vous n'avez pas bien compris ?

Repartir des informations connues du patient. Encourager la reformulation. Reprendre les informations si nécessaire et compléter ce qui n'a pas été compris. Ne pas avoir d'attitude de jugement, instaurer la confiance. Tenir compte des propos de l'accompagnant en veillant à ce qu'il ne réponde pas à la place du patient.

3. Le médecin vous a également remis un PPS et vous a expliqué les traitements et votre parcours de soins, pouvez-vous m'expliquer ce que vous avez compris et me dire ce qui reste flou pour vous ?

Avec l'aide du PPS, encourager la reformulation. Ajuster les informations si nécessaire. Rassurer si tout n'a pas été bien compris à l'annonce médicale. Tenir compte des propos de l'accompagnant en veillant à ce qu'il ne réponde pas à la place du patient.

4. Pouvez-vous m'expliquer quels sont les signes d'alerte qui doivent vous inciter à prendre un rdv dans les plus brefs délais ? .

Encourager l'expression du patient. Pratiquer du renforcement positif et ajuster les informations si nécessaire. Tenir compte des propos de l'accompagnant en veillant à ce qu'il ne réponde pas à la place du patient.

5. Pouvez-vous me dire comment vous vous sentez sur le plan émotionnel depuis cette annonce ?

Encourager l'expression des émotions, laisser du temps, reformuler. Ne pas juger, rassurer.

6. Ce problème de santé fait-il partie de vos priorités qui nécessitent votre implication dans sa gestion au quotidien ou vous avez d'autres priorités et ce problème est mineur pour vous ?

Encourager le patient à exprimer la place que tient la pathologie et sa gestion dans son quotidien afin d'identifier les risques de non observance, si le patient a d'autres problématiques de santé ou autres plus graves qui font que la pathologie est mineure pour lui.

7. Est-ce que vous diriez que cette pathologie ou sa gestion (la prise de traitement, les rdv, les comportements de santé...) impactent votre qualité de vie ? Si oui, comment et dans quelle limite cette pathologie ou sa gestion ne doit pas impacter votre quotidien ?

Aider le patient à exprimer les impacts dans son quotidien. Ces impacts sont-ils liés à la pathologie ou à ce qu'il doit mettre en œuvre pour gérer cette maladie ? Identifier ce qui est « insupportable » pour le patient afin de comprendre dans quelle mesure il va être enclin à gérer la maladie et à adhérer au parcours de soin ou ce qu'il va falloir « négocier ». Si le patient n'arrive pas à s'exprimer vous pouvez poser la question suivante : dans tout ce que la pathologie implique en termes d'effets et de prise en soins,, qu'est ce qui est le plus difficile pour vous ?

8. **A partir de la réponse précédente : Nous sommes toute une équipe autour de vous et nous pouvons vous proposer du soutien pour gérer ce qui est le plus difficile à mettre en œuvre pour vous ? .**


Proposer les professionnels et dispositifs d'accompagnement, les expliquer et planifier les premières rencontres.


9. Souhaitez-vous que je vous apporte d'autres explications sur quoi que ce soit ?

Encouragez le patient et son accompagnant à poser toutes les questions. Rassurer sur votre disponibilité dans la suite des soins et de la possibilité de vous joindre. Clôturer l'entretien



 Date de l'entretien : Réalisé par :

 Médecin traitant :


 Cardiologue référent : Hospitalier :

 Diagnostic : IC ICFEP IC SYSTOLIQUE : Stade I NYHA Stade II NYHA
 Stade III NYHA Stade IV NYHA

Patient




Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Date de naissance : Âge :

 Adresse :

Code postal : Ville :

 Téléphone mobile :  Téléphone fixe :

 Mail : DMP/MES ouvert : Oui Non


 Langue maternelle :  Compréhension du français : Oui Non

 Accompagnant lors de l'entretien : Oui Non Statut :

 Situation familiale : Célibataire Marié/vie maritale Veuf/veuve Divorcé

 A des enfants : Oui Non Nombre :

 Mode de vie : Seul En couple Entouré Isolé

 Statut du ou des aidants :

 Profession : En activité En retraite

 Habitat : Maison Appartement Sans domicile Étage : Escalier Ascenseur

 Habitudes de vie (sorties, loisirs, plaisirs...) :

Annonce du diagnostic et du traitement

Mots utilisés pour l'annonce du diagnostic : Cœur Pompe Insuffisance Insuffisance cardiaque

Autre :

Information sur les signes d'alerte : Oui Non

Information sur les facteurs de risque cardiovasculaires : Oui Non

Précisez lesquels :

Etat émotionnel du patient : Anxiété Tristesse/pleurs Colère/agressivité Repli sur soi
 Euphorie Sidération Neutre

Commentaires :

Etat émotionnel de l'aidant : Anxiété Tristesse/pleurs Colère/agressivité Repli sur soi
 Euphorie Sidération Neutre

Commentaires :

Attitudes pendant l'entretien du patient :

- Pose beaucoup de questions, cherche à comprendre
- Ecoute avec attention et reformule
- Semble absent de la conversation
- Remet en question les informations/méfiant
- Attitude combative, cherche à faire face
- Attitude d'abandon/fataliste
- Sollicite toujours l'aidant pour répondre
- Semble avoir confiance en ses capacités à faire face

Attitudes pendant l'entretien de l'aidant :

- Pose beaucoup de questions, cherche à comprendre
- Ecoute avec attention et reformule
- Semble absent de la conversation
- Remet en question les informations/méfiant
- Attitude combative, cherche à faire face
- Attitude d'abandon/fataliste
- Sollicite toujours l'aidant pour répondre
- Semble avoir confiance en ses capacités à faire face


Commentaires :


Le patient exprime ses craintes par rapport à :


- La maladie
- La pathologie sous-jacente
- Les symptômes et leur gestion
- La limitation dans les activités quotidiennes
- La limitation dans l'exercice des loisirs
- Les impacts sur la vie sociale
- Son devenir
- Le traitement et sa capacité à le suivre
- La fin de vie /la mort
- Sa situation financière
- Les impacts sur la vie familiale
- Les impacts sur sa vie affective et sexuelle


Autres :

Le patient a d'autres craintes plus préoccupantes pour lui qui ne concerne pas la pathologie IC, si oui lesquelles :

 Date de l'entretien : Réalisé par :

 Médecin traitant :


 Cardiologue référent : Hospitalier :



 Diagnostic : IC ICFEP IC SYSTOLIQUE : Stade I NYHA Stade II NYHA
 Stade III NYHA Stade IV NYHA


Patient






Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Date de naissance : Âge :


 Adresse :
 Code postal : Ville :


 Téléphone mobile :  Téléphone fixe :


 Mail : DMP/MES ouvert : Oui Non


 Langue maternelle :  Compréhension du français : Oui Non


 Accompagnant lors de l'entretien : Oui Non Statut :


 Situation familiale : Célibataire Marié/vie maritale Veuf/veuve Divorcé


 A des enfants : Oui Non Nombre :

 Mode de vie : Seul En couple Entouré Isolé

 Statut du ou des aidants :

 Profession : En activité En retraite

 Habitat : Maison Appartement Sans domicile Étage : Escalier Ascenseur

 Habitudes de vie (sorties, loisirs, plaisirs...) :

Compréhension du diagnostic et du traitement

Le patient est capable de reformuler le diagnostic et d'expliquer à minima

ce que cela veut dire : Oui complètement Oui mais pas complètement Non

Compréhension des informations par l'aidant : Oui Non

Le patient connaît les facteurs de risques cardiovasculaires et a identifié les adaptations nécessaires en termes d'hygiène de vie : Oui complètement Oui mais pas complètement

Etat émotionnel du patient : Anxiété Tristesse/pleurs Colère/agressivité Repli sur soi
 Euphorie Sidération Neutre

Commentaires :

Etat émotionnel de l'aidant : Anxiété Tristesse/pleurs Colère/agressivité Repli sur soi
 Euphorie Sidération Neutre

Commentaires :

Attitudes pendant l'entretien du patient :

- Pose beaucoup de questions, cherche à comprendre
- Ecoute avec attention et reformule
- Semble absent de la conversation
- Remet en question les informations/méfiant
- Attitude combative, cherche à faire face
- Attitude d'abandon/fataliste
- Sollicite toujours l'aidant pour répondre
- Semble avoir confiance en ses capacités à faire face

Attitudes pendant l'entretien de l'aidant :

- Pose beaucoup de questions, cherche à comprendre
- Ecoute avec attention et reformule
- Semble absent de la conversation
- Remet en question les informations/méfiant
- Attitude combative, cherche à faire face
- Attitude d'abandon/fataliste
- Sollicite toujours l'aidant pour répondre
- Semble avoir confiance en ses capacités à faire face

Commentaires :

Le patient exprime ses craintes par rapport à :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> La maladie | <input type="radio"/> Son devenir |
| <input type="radio"/> La pathologie sous-jacente | <input type="radio"/> Le traitement et sa capacité à le suivre |
| <input type="radio"/> Les symptômes et leur gestion | <input type="radio"/> La fin de vie /la mort |
| <input type="radio"/> La limitation dans les activités quotidiennes | <input type="radio"/> Sa situation financière |
| <input type="radio"/> La limitation dans l'exercice des loisirs | <input type="radio"/> Les impacts sur la vie familiale |
| <input type="radio"/> Les impacts sur la vie sociale | <input type="radio"/> Les impacts sur sa vie affective et sexuelle |

Autres :

Le patient a d'autres craintes plus préoccupantes pour lui qui ne concerne pas la pathologie IC, si oui lesquelles :

Compréhension du diagnostic et du traitement

L'aidant exprime ses craintes par rapport à :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> La maladie | <input type="radio"/> Son devenir |
| <input type="radio"/> La pathologie sous-jacente | <input type="radio"/> Le traitement et sa capacité à le suivre |
| <input type="radio"/> Les symptômes et leur gestion | <input type="radio"/> La fin de vie /la mort |
| <input type="radio"/> La limitation dans les activités quotidiennes | <input type="radio"/> Sa situation financière |
| <input type="radio"/> La limitation dans l'exercice des loisirs | <input type="radio"/> Les impacts sur la vie familiale |
| <input type="radio"/> Les impacts sur la vie sociale | <input type="radio"/> Les impacts sur sa vie affective et sexuelle |

Autres :

Le patient a d'autres craintes plus préoccupantes pour lui qui ne concerne pas la pathologie IC, si oui lesquelles :

Les informations complémentaires portent sur :

- La pathologie Les traitements Les signes d'alerte Le parcours de soins
- Les répercussions sur la vie quotidienne et les activités

Autres :

Identification des besoins d'accompagnement

Compréhension de la pathologie, des signes d'alerte, des traitements :

- Oui complètement Oui mais pas complètement Non

Orientation proposée : Médecin référent Action éducative Programme ETP

Accord du patient : Oui Non

Faible confiance en soi, se sent dépassé par la situation, risque de non observance

- Oui Non

Orientation proposée : Psychologue (de la santé ou TCC) Médecin référent Médecin traitant

Accord du patient : Oui Non

Anxiété, syndrome dépressif, difficulté à verbaliser, troubles du sommeil

- Oui Non

Orientation proposée : Psychologue Sophrologue Hypnothérapeute

Autre :

Accord du patient : Oui Non

Identification des besoins d'accompagnement

Fatigue excessive, troubles du sommeil, difficultés dans la réalisation des activités quotidiennes :

Oui Non

Orientation proposée : Médecin référent Médecin traitant APA

Accord du patient : Oui Non

Hygiène alimentaire inadaptée, prise ou perte de poids, IMC trop bas ou trop élevé, troubles de la conduite alimentaire, oedèmes :

Oui Non **Préciser l'IMC :**

Orientation proposée : Diététicienne Médecin nutritionniste Médecin référent Médecin traitant

Accord du patient : Oui Non

Difficultés sociales, financières, besoin d'information ALD Oui Non

Orientation proposée : Assistante sociale Médecin référent Médecin traitant

Accord du patient : Oui Non

Isolement social, se sent seul face à la maladie Oui Non

Orientation proposée : Association de patients Groupes de parole

Accord du patient : Oui Non

Conduites addictives Oui Non

Orientation proposée : Tabacologue Addictologue Médecin référent

Accord du patient : Oui Non

Autres besoins Oui Non

Le(s)quel(s) :

Orientation proposée :

Accord du patient : Oui Non

Synthèse du TAS

Appréciation de l'entretien par le patient :

Satisfait Moyennement satisfait Insatisfait

Appréciation de l'entretien par l'aidant :

Satisfait Moyennement satisfait Insatisfait

Nécessité de réaliser un second entretien : Oui Non

Accord du patient : Oui Non **Date :**

Commentaires :

Docteur : *(cardiologue)*

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Patient :

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Cher confrère,

J'ai reçu le *Date*, *Mr, Me NOM Prénom* dans le cadre d'une consultation pour les symptômes suivants :

Les constantes lors de la consultation sont :

(J'ai réalisé un ECG *sans anomalie ou qui montre que...*)

J'ai fait part à *Mr, Me NOM Prénom* de la nécessité de poursuivre les investigations auprès d'un spécialiste afin de confirmer ou infirmer un diagnostic d'insuffisance cardiaque.

Le, la patient(e) est informé de la suspicion et des premiers examens à réaliser.

Amitiés,

Nom Prénom du médecin adresseur du courrier - N°
Adresse

Docteur : (*cardiologue*)

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Patient :

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Cher confrère,

J'ai reçu le *Date, Mr, Me NOM Prénom* dans le cadre d'une consultation d'annonce. Les différents examens réalisés ont confirmé la suspicion d'une insuffisance cardiaque de type

La consultation a permis d'expliquer à *Mr, Me NOM Prénom* les résultats des examens, la pathologie, les signes d'alerte ainsi que les traitements proposés et le parcours de soins.

Suite à cette annonce médicale, j'ai proposé à *Mr, Me NOM Prénom* de bénéficier d'un temps d'accompagnement soignant pour pouvoir reprendre les informations médicales, poser ses questions et identifier ses besoins en termes d'accompagnement à la mise en place de nouvelles habitudes de vie.

Cette proposition a été acceptée par le patient
 refusée par le patient

Cette consultation fera l'objet d'un compte rendu à votre intention.

Un Plan Personnalisé de Soins a également été remis et vous permettra de prendre connaissance des traitements mis en place et du parcours de soins effectif à ce jour.

Amitiés,

Nom Prénom du médecin adresseur du courrier - N°
Adresse

Logo

Docteur Médecin Référent

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Patient :

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Docteur Médecin Traitant

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Chers confrères,

J'ai reçu le *Date, Mr, Me NOM Prénom* dans le cadre du Temps d'Accompagnement Soignant post annonce diagnostique. Il (elle) était accompagné(e) à la consultation par(*statut de l'accompagnant*)

Cet entretien a permis à , *Mr, Me NOM Prénom* :

- De reformuler les informations reçues lors de la consultation d'annonce,
- De poser des questions complémentaires sur la pathologie, son évolution et les traitements
- D'exprimer ses craintes, difficultés envisagées ou réelles pour la bonne observance des traitements et du suivi
- De faire le point sur ses besoins en termes d'accompagnement afin de l'aider à s'adapter à la pathologie et ses impacts.

Sur le plan émotionnel, *Mr, Me NOM Prénom* était..... (*remettre les mots clés « émotions » de la fiche TAS*) et fait preuve de(*remettre les mots clés « attitudes » du TAS : combativité, fatalisme..*).

Tous ces éléments nous donnent à penser que *Mr, Me NOM Prénom* sera :

- Observant sans difficulté
 Aura besoin de soutien pour rester observant
 Présentera des difficultés d'observance résistantes au soutien

En termes d'accompagnement pour soutenir les capacités d'adaptation à la pathologie et ses impacts sur la vie quotidienne, *Mr, Me NOM Prénom* a accepté de prendre rdv avec les professionnels suivants :

Il, Elle accepte également de participer à :

- Des actions éducatives ciblées Un programme d'ETP complet
 Un groupe de parole entre pairs Une rencontre avec une association de patient

Respectueusement,

*Nom Prénom du médecin adresseur du courrier - N°
Adresse - Tel*

Docteur : (*cardiologue*)

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

Patient :

NOM
ADRESSE
CODE POSTAL
VILLE

J'ai reçu le *Date*, *Mr, Me NOM Prénom* dans le cadre d'une consultation de synthèse suite à la découverte de l'Insuffisance Cardiaque et de la mise en place du traitement.

Les constantes lors de la consultation de ce jour sont :

Mr, Me NOM Prénom fait preuve d'une adaptation et observance complète sans difficulté particulière. La pathologie, les signes d'alerte et les traitements sont compris.

Mr, Me NOM Prénom fait preuve d'une adaptation et observance plutôt bonnes mais éprouve des difficultés pour :

Mr, Me NOM Prénom montre des signes de non observance et présente un risque d'épisode aigu et/ou d'aggravation de sa pathologie.

Le, la patient(e) est informé de ce courrier et invité à se rapprocher de vos équipes pour identifier les possibilités d'accompagnement pour diminuer les freins à l'observance.

Amitiés,

Nom Prénom du médecin adresseur du courrier - N°
Adresse

Programme personnalisé de soins (PPS)



N° ou version du document :

Remis le :

Par le Docteur :

Structure :

Téléphone de la structure :

Pour Mr – Me : *Nom – Prénom du patient*

Date de naissance :

Le programme théorique de votre traitement, qui vous a été expliqué par votre médecin est détaillé dans ce document. Il pourra par la suite être modifié en fonction de la tolérance du traitement et de l'évolution de la maladie.

N'hésitez pas à recontacter votre équipe de soins si vous avez besoin de plus d'informations / d'explications sur programme.

CONTACTS TELEPHONIQUES :

Médecin traitant :

Médecin référent :

IDE/ISPIC/IPA :

Informations générales



Diagnostic principal :



Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :



Adresse :

Code postal : Ville :



Téléphone mobile :



Téléphone fixe :



Mail :



Identifiant National de Santé :



Personne de confiance :



Téléphone mobile :



Mail :



Couverture sociale : Sécurité sociale Mutuelle ALD déclarée ALD en cours



Temps d'Accompagnement Soignant (TAS) : Date : Lieu :

Par : Refuse le TAS

Contact utiles

Médecins spécialistes référents :

Dr. Spécialité : Tel :
 Dr. Spécialité : Tel :
 Dr. Spécialité : Tel :
 Dr. Spécialité : Tel :
 Dr. Spécialité : Tel :
 Dr. Spécialité : Tel :

Médecin Traitant : Dr. Tel :

Pharmacien : Dr. Tel :

Laboratoire : Dr. Tel :

IDEL : Mr/Me Tel :

IPA : Mr/Me..... Tel :

ISPIC: Mr/Me Tel :

Association de patients : Nom Tel :

Autres : Tel :

Autres : Tel :

Autres : Tel :

Autres : Tel :

Programme thérapeutique Mois :



Constantes :

TA : FC : Poids :



Traitements médicamenteux

Diurétiques
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

**IEC/AA2/Sacu-
bitril valsartan**
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Béta bloquant
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Antialdostérone
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Gliflozine
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Anticoagulants
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

.....
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

.....
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit



Défibrillateur automatique implantable

Pace maker multisite / resynchronisation

Date d'implantation :
 Marque :

Date d'implantation :
 Marque :



Acte interventionnel ou chirurgie

Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :
 Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :
 Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :
 Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :

Programme thérapeutique Mois :



Constantes :

TA : FC : Poids :



Traitements médicamenteux

Diurétiques
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

**IEC/AA2/Sacu-
bitril valsartan**
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Béta bloquant
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Antialdostérone
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Gliflozine
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

Anticoagulants
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

.....
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit

.....
 Médicament(s) : Modalité d'administration :
 Date de début : .../.../..... Fréquence :
 Durée prévisionnelle du traitement : Matin Midi Soir Nuit



Défibrillateur automatique implantable

Pace maker multisite / resynchronisation

Date d'implantation :
 Marque :

Date d'implantation :
 Marque :



Acte interventionnel ou chirurgie

Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :
 Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :
 Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :
 Type d'acte : Dr Lieu..... Prochain RDV :

Planning

Mois :

Semaines

Semaines

Semaines

Semaines

Semaines

Semaines

1

2

3

4

1

2

3

4

1

2

3

4

1

2

3

4

1

2

3

4

1

2

3

4

Dates

Dates

Dates

Dates

Dates

Dates

Consultation médicale

Dr.

Lieu :

Consultation médicale

Dr.

Lieu :

Consultation IPA

Mr/Mme

Lieu :

Examens complémentaires

Examen :

Lieu :

Bilan sanguin

Lieu :

Bilan radiologique

Lieu :

ETP

Lieu :

Tabacologie

Lieu :

Psychologue

Lieu :

Diététicienne

Lieu :

Assistante sociale

Lieu :

APA

Lieu :

Autres

Lieu :

Exemple de progression pédagogique pour la formation des acteurs

LE DISPOSITIF D'ANNONCE EN CARDIOLOGIE - 1jour

- Cadre réglementaire
- Les étapes du dispositif : annonce suspicion, médicale, PPS, TAS, consultation de synthèse
- Rappels sur le parcours de soins du patient atteint d'insuffisance cardiaque
- Les outils de traçabilité
- L'accompagnement du patient atteint d'insuffisance cardiaque

ANNONCER UNE MAUVAISE NOUVELLE - 2 à 3 jours

- Le choc du diagnostic de la maladie chronique
- Les réactions émotionnelles et les mécanismes de défense (patient/soignant)
- Se connaître pour adapter sa posture
- Les étapes vers l'acceptation de la maladie
- Communication verbale et non verbale
- Les différents types d'entretien
- La relation d'aide
- Simulation et analyse de conduite d'entretien
- Cas cliniques pour repérage des mécanismes de défense/attitudes du patient/stade vers l'acceptation

OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE - 1 jour

- Les déterminants de l'observance thérapeutique
- Les déterminants des comportements de santé
- Repérer les facteurs de risque non observance
- Accompagner le patient dans la conduite du changement
- Cas cliniques



La boîte à outils de l'Insuffisance Cardiaque



EthiCare

www.ethicare.fr

direction@ethicare.fr