

Atelier interactif

Promouvoir la santé et transférer nos connaissances à nos patients

Marie-Chantal Fortin, MD, PhD,
FRCPC
Symposium de la Chaire Shire
20 janvier 2012

Divulgation

- Investigator Initiated Research Project financé par Roche Canada
- Salaire de stagiaire post-doctoral de la Chaire Shire
- Bourse salariale FRSQ, KRESCENT et IRSC

Objectifs

- Illustrer des concepts de médecine narrative
- Revoir principes d'autonomisation des patients
- Illustrer stratégies de communication

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

3

Jean Émard

- Jeune homme de 25 ans
- Malade depuis l'enfance (SHU)
- Greffé à 16 ans à partir du rein de son père
- Perte de greffon un an plus tard en raison d'une néphropathie à polyoma

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

4

Jean Émard

- En hémodialyse depuis 8 ans.
- Assidu aux séances de dialyse.
- Adhérence médicamenteuse et observance de la diète limites
 - Phosphorémie > 3 mmol/L
 - Anémie en raison de non administration de l'érythropoïétine

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

5

Jean Émard

- Non réinscrit sur la liste de greffe depuis son retour en dialyse en raison de ses problèmes d'observance.
- Lors d'une visite en dialyse, le patient vous parle de sa désillusion:
 - Pas d'avenir pour lui sans la greffe;
 - Aucune motivation à prendre ses médicaments s'il n'est pas sur la liste...
- Que faire? Comment réagir?

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

6

Non-adhérence

- Prévalence
 - 43% des patients avec maladie chronique
 - 75% des patients qui doivent changer habitude de vie
- Patient non-adh rent:
 - patient irrationnel?
 - Connotation négative
 - Stigmate

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

7

Autonomie

- Autonomie décisionnelle
- Autonomie d'exécution
 - Rôle primordial dans prise en charge maladie chronique
 - Négligée par professionnel de la santé
 - Facteurs qui peuvent influencer:
 - Fonctions cognitives, état affectif
 - Support social
 - Ressources financières
 - Compétence informationnelle en santé

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

Naik AD et al, AJOB 2009

8

Médecine narrative

- Histoires de patients = récits (début, milieu, fin)
 - Narrateur et lecteur
- Différents points de vue affectent déroulement de l'histoire
- Le lecteur attentif suit la trame narrative de l'histoire, entre dans le monde du conteur, et voit quel sens le conteur lui donne. Il recueille des informations sur le conteur... et sur lui-même.

Source Claire Faucher

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

9

Médecine narrative

- Façon d'entrer le monde de nos patients afin de mieux comprendre leurs histoires et mieux intervenir
- Divisions entre MD et patients
 - Relation à la mort
 - Contextes de maladie
 - Croyances autour des causes de maladie
 - Sentiments de culpabilité et de honte

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*.
Kleinman A. (1988) *The Illness Narratives*.

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

10

Médecine narrative

- Caractéristiques narratives de la médecine
 - Temporalité
 - Intersubjectivité
 - Causalité/contingences
 - Singularité
 - Caractère éthique
- Façon de réduire l'écart entre professionnels et patients

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

11

Empowerment

- Participation du patient
- Partenariat
- Décision partagée
- Partage de connaissances
- Mobilisation des ressources du patient pour résoudre une situation problématique

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

12

Communication

- Nécessité d'obtenir perspectives du patient
- Outils de communication
 - Laisser voix au patient
 - Paraphraser
 - Phrases d'orientation
 - Phrases d'empathie
 - Demandes de clarification
 - Facilitation langage corporel, etc.

Haidet P, Paterniti DA , Archives Internal Med, 2003

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

13

Retour sur Jean Émard

- Solitude et isolement de sa famille
- Présence d'une nouvelle équipe médicale
- Maladie chronique depuis enfance
- Croyances et expérience autour de la maladie:
 - Perte du greffon à l'adolescence malgré observance médicamenteuse

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

14

Mme Large

- Patiente de 50 ans, 1,50m, 60 kg.
- IRT secondaire à une GN.
- Greffée il y a 4 ans d'un rein donneur vivant. Bonne fonction greffon.
- Depuis la greffe, poids a doublé (IMC= 53)
 - Apparition d'un NODAT
 - Hypertension difficile à contrôler
 - Dyslipidémie

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

15

Mme Large

- Multiples rencontres avec diététiste.
- Patiente promet à chaque visite de perdre du poids.
- Malgré interventions, poids continue à augmenter. Que faire?

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

16

Retour sur Mme Large

- Facteurs pouvant influencer son autonomie d'exécution
 - Humeur dépressive
 - Solitude, transport difficile
 - Faible éducation
 - Faible estime de soi

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

17

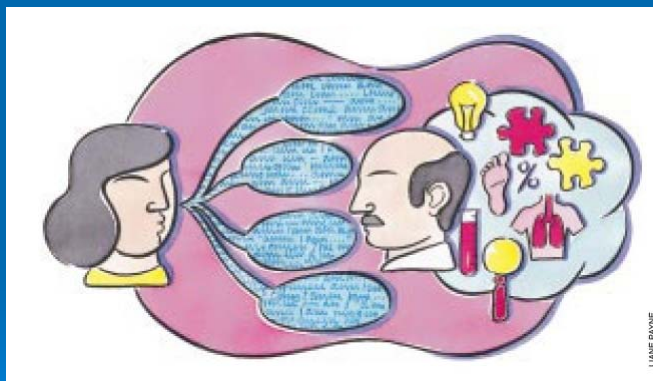
Conclusion

- Patients comme Madame Large et M. Émard
 - Défis
 - Sources de frustration
 - Notions de narrativité peuvent permettre de mieux comprendre réalité complexe
 - Mettent en lumière nécessité de travail interdisciplinaire

20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

18



20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

19

Trouver le mot juste



20-01-2012

M-C Fortin/Chaire Shire

20