



Nom :

Prénom :

Note :

Question :

Accompagner la personne malade.

Le soin comporte deux dimensions : le cure, ou soin objectif, technique et le care qui renvoie à l'égard et à la sollicitude indispensables à l'accompagnement de la personne malade. L'accompagnement constitue un invariant d'action qui prend aujourd'hui des formes de plus en plus complexes.

Comment cet accompagnement se caractérise-t-il aujourd'hui, à l'ère de la maladie chronique où le patient est de plus en plus autonome?

Plan en 2 parties :
 - Accompagner la personne malade dans le soin.
 - Accompagner le malade vers l'autonomie

1- Accompagner le malade dans le soin

- La maladie chronique : de la prise en charge à l'accompagnement.

- La prise en charge de la personne malade est un invariant culturel (si pas en intro).
- Maladie non guérissable : on doit vivre avec. Grand retentissement sur la vie quotidienne.
- Maladie chronique et handicap : maladie chronique est une forme de handicap, notamment en ce qui concerne l'accompagnement de la personne malade.
- Droit à l'information, en particulier loi Kouchner en 2002, qui instaure la personne malade.
- La vieillesse comme quasi maladie : La famille : aidant naturel, soutien moral, auxiliaire de vie.
- Secteur d'activité en plein essor mais des problèmes : barrière sanitaire, coordination entre les aidants.
- Etats généraux du cancer en 1998 : on réfléchit en termes de forme de vie : comment mieux accompagner les malades au long cours. Plan cancer III (2014-2017) : encore plus de mesures d'accompagnement. Pas seulement des mesures médicales.
- L'annonce : information sur soi faite par autrui. Bouleverse l'identité profonde. Vécue comme une rupture biographique. Met en exergue un avant et un après.

- Le soin :

- Soin objectif (cure), et soin subjectif (care) : égard, sollicitude, attention, intérêt, compassion.
- Limites morales inhérentes à la relation de soin (ex. conflit entre autonomie et bienfaisance).
- Ambivalence constitutive du soin : entre sollicitude et répulsion.
- Permettre à l'individu de retrouver sa place (C. Pelluchon), risque de déni de reconnaissance, lié à la lésion identitaire du malade.
- Théorie du care : faire reconnaître le souci des autres comme une activité, un travail.
- Ethique impliquée : implication dans l'acte de soin.
- Le besoin de reconnaissance dans la constitution intersubjective de la personne

- La fin de vie/ Soins palliatifs :

- Les soins palliatifs et l'accompagnement sont pluridisciplinaires.
- Condamnation de l'obstination déraisonnable.
- Mise en place de directives anticipées afin d'améliorer l'accompagnement quand la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté.
- Droit à la santé pour tous, droit à la continuité des soins, et aussi droit à la dignité (orienté sur le « care »). Permet un meilleur accompagnement, notamment en fin de vie



NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

2- Accompagner le malade vers l'autonomie

- 6 - **La démocratie sanitaire :**
 - L'individu malade est acteur. Il est au centre du système, il est responsabilisé.
 - Les associations de malades et la médecine 2.0 : ni thérapeute, ni encadrement : auto accompagnement.
 - Les mouvements anti-SIDA : permettent d'accompagner les malades par des aidants non médicaux.
 - Instances favorisant l'accompagnement : CNS, HAS, INPES.
 - Accompagner le malade financièrement : assurances sociales et assistance.
- 5 - **Malades et empowerment :**
 - Chaque malade construit ses propres normes, le rôle du soignant est de l'aider à trouver une autre allure de la vie, à se sentir normale de nouveau.
 - Comprendre l'expérience subjective du malade, exégèse partagée (art médical).
 - Développer la capacité d'agir des individus, restaurer les capacités productives.
 - Empowerment : prendre le contrôle sur ce qui arrive et pouvoir gérer la maladie. L'accompagnement est un des éléments clés de la capacité à faire des actions.
- 5 - **Education thérapeutique :**
 - Alliance thérapeutique : impliquer le patient, bénéfices réciproques pour le malade et aussi le soignant.
 - Le but n'est pas d'améliorer l'observance mais surtout de développer l'autonomie.
 - Prévention tertiaire : mesures de réinsertion sociales et éducation thérapeutique.
 - Accompagner pour lutter contre les inégalités, agir sur les habitudes de vie et sur la mortalité évitable
 - Education pour la santé / Promotion de la santé. (Ottawa : vers un plus grand contrôle du malade sur sa propre santé).

Bonus :

- *Disease management : comment accompagner au mieux le patient, notamment grâce au numérique.*
- *Une activité souvent normative : entre discipline et gouvernementalité (Foucault), accompagner sans stigmatiser.*
- *Les premiers attachements : relation créatrice mais attention à ne pas trop accompagner non plus (soin suffisamment bon).*
- *L'hôpital traditionnel : soin social plus qu'objectif. Accompagner les âmes plutôt que soigner les corps.*

Barème : 17points partie 1, 16 points partie 2 : total sur 33 + bonus. Divisé par 2 faire la note de fond.