



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 1

UEC 29
Psychologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

La qualité de vie et le développement post-traumatique

I. LA QUALITE DE VIE	3
II. MALADIES CHRONIQUES ET QUALITES DE VIE	3
1. IMPACT DES MALADIES CHRONIQUES SUR LA QUALITE DE VIE	3
2. INTERVENTIONS VISANT A AMELIORER LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS :	3
3. REALISATION D'UNE ÉVALUATION DE LA QUALITE DE VIE	3
III. AUTO-SOINS ET AUTONOMIE DES PATIENTS	4
1. L'AUTONOMIE DU PATIENT DANS LA GESTION DE SA MALADIE	4
2. ENCOURAGER L'ADHESION AU TRAITEMENT	4
IV. LA GESTION DES TRANSITIONS DE SOINS	4
1. TRANSITIONS ENTRE LES SOINS PRIMAIRES, LES SOINS SPECIALISES ET LES SOINS PALLIATIFS	4
2. SOINS PALLIATIFS ET GESTION DE LA FIN DE VIE :	4
3. COMMUNICATION SENSIBLE EN FIN DE VIE	4
V. LE DEVELOPPEMENT POST-TRAUMATIQUE	5
1. LE DEVELOPPEMENT POST-TRAUMATIQUE APRES LA GUERISON D'UNE MALADIE GRAVE	5
2. STRATEGIES D'ADAPTATION ET DE CROISSANCE	5
VI. LE DEVELOPPEMENT DE LA RESILIENCE	5
1. ASSOCIE A LA PSYCHOLOGIE POSITIVE	5
VII. ÉTHIQUE MEDICALE ET L'EXPERIENCE DE LA MALADIE	6
VIII. CONCLUSION GENERALE	6

I. La qualité de Vie

La qualité de vie est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». (WHOQOL Group, 1994)

- Englobe « la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement » (OMS, 1995).
- Définition consensuelle en psychologie de la santé :
 - Notion globale et multidimensionnelle
 - Rend compte aspects biologiques, psychologiques et sociaux de qualité vie et interactions complexes.
 - Concept « additif » comprenant des notions diverses : bonheur, bien-être matériel, bien-être subjectif, santé physique, santé mentale...

La qualité de vie associée à la santé (health related quality of life) s'attache à évaluer les conséquences de l'état de santé sur les différentes sphères de la vie d'un individu. Cette conception est souvent confondue avec la qualité de vie globale.

- La qualité de vie des patients sous chimiothérapie est significativement altérée en comparaison avec des patients ne recevant pas de traitement. Le fonctionnement social et de fonctionnement physique sont plus bas chez les patients sous traitement.
- La qualité de vie est faible dans les domaines de la santé, du fonctionnement global et de la vie sexuelle chez des patients nouvellement diagnostiqués.
- Les personnes vivant seules ont une moindre qualité de vie d'autant plus si elles sont jeunes.
- La qualité de vie semble plus altérée ainsi que le bien-être physique, émotionnel et fonctionnel chez les patients atteints de cancers divers, souvent chez les patients les plus jeunes et chez ceux présentant un cancer au stade avancé en comparaison avec un stade primaire

II. Maladies Chroniques et Qualités de vie

Les maladies chroniques ont impact significatif qualité de vie des patients

→ Affectant bien-être physique, psychologique et social.

1. Impact des Maladies Chroniques sur la Qualité de Vie

- **Bien-être Physique** : symptômes, douleur, fatigue la perte de mobilité...
- **Bien-être Psychologique** : dépression, anxiété, stress, détresse psychologique...
- **Bien-être Social** : isolement, perte de relations sociales, stigmatisation et discrimination
- **Bien-être Spirituel** : questions existentielles et spirituelles, remettant en question la signification et le but de la vie.

2. Interventions visant à Améliorer la Qualité de Vie des Patients :

- **Gestion des Symptômes** : traitements médicaux, physiothérapie, psychothérapie, ou des approches complémentaires.
- **Soutien Psychosocial** : groupes soutien, thérapie individuelle et le soutien proches
- **Éducation et Autogestion** : Les programmes d'éducation pour donner compétences nécessaires pour gérer maladie au quotidien

3. Réalisation d'une Évaluation de la Qualité de Vie

Questionnaires de Qualité de Vie :

- Eq-5D (European Quality of Life Instrument, EroQoL, 1990, 2004),
- Mos SF-36 (Medical Outcome Study, Ware et Sherbourne, 1992)
- SF-36

- Questionnaires spécifiques pour évaluer QdV
- Différents domaines : santé physique, mentale, sociale et émotionnelle
- Nombreuses échelles adaptées et spécifiques à certaines pathologies

Entretiens Cliniques

Suivi Continu

En conclusion :

- Grâce à interventions appropriées, soutien psychosocial et évaluation régulière de QdV
- Possible améliorer bien-être global

III. Auto-soins et Autonomie des Patients

1. L'Autonomie du Patient dans la Gestion de sa Maladie

Prise de Décisions Éclairées : droit d'être informés et de participer aux décisions de santé. Comprendre options traitement, avantages et inconvénients, respect choix et valeurs.

Gestion Quotidienne : Autonome gestion quotidienne maladie (médicaments, gestion régimes alimentaires spécifiques, surveillance symptômes ou planification rdv).

2. Encourager l'Adhésion au Traitement

Éducation et Informations :

- Informations claires et compréhensibles sur maladie et traitement
- Expliquer bénéfices traitement, risques potentiels et alternatives pour permettre au patient de prendre des décisions éclairées.

Partenariat Patient-Soignant

Soutien Pratique : rappels médicaments, simplification régimes traitement, ressources pour surmonter obstacles pratiques

IV. La gestion des Transitions de Soins

1. Transitions entre les Soins Primaires, les Soins Spécialisés et les Soins Palliatifs

- **Soins Primaires** : première étape dans la gestion d'une maladie chronique
- **Soins Spécialisés** : soins plus ciblés (cardiologues, oncologues, neurologues, etc) → Transitions entre soins primaires et spécialisés : coordination pour assurer continuité soins.
- **Soins Palliatifs** : stade avancé, traitement curatif n'est plus une option → Visent à améliorer qualité de vie (soulager douleur, gérer symptômes, offrir soutien émotionnel et psychosocial)

2. Soins Palliatifs et Gestion de la Fin de Vie :

- **Soulagement des Symptômes**
- **Soutien Émotionnel** : pour patient, mais aussi à sa famille et à ses proches (écoute attentive, préparation aux soins en fin de vie et le deuil anticipatoire)
- **Planification en Fin de Vie** : soins de fin de vie, directives anticipées et souhaits du patient

3. Communication Sensible en Fin de Vie

- **Communication ouverte et honnête** : progression maladie, options de traitement et soins fin vie.
- **Respect des Valeurs et des Croyances**
- **Soutien Psychosocial** : gestion des émotions, préparation au deuil

V. Le développement Post-Traumatique

1. Le Développement Post-Traumatique après la Guérison d'une Maladie Grave

- **Le Syndrome Post-Traumatique Médical** : flashbacks de l'hospitalisation, l'anxiété, l'insomnie et cauchemars liés à la maladie.
- **Peur de la Récidive**
- **Changement de la Perception de la Vie** : Avoir survécu à une maladie grave peut changer la façon dont les patients perçoivent la vie et leur propre mortalité. Ils peuvent avoir un sentiment accru d'urgence pour réaliser leurs objectifs personnels.

2. Stratégies d'Adaptation et de Croissance

- **Soutien Psychologique** : La thérapie individuelle ou de groupe peut aider à faire face à leurs émotions, à gérer le stress et à développer des stratégies de gestion.
- **La Pleine Conscience et la Méditation** : pour gérer l'anxiété et le moment présent.
- **Narration de l'Histoire** : Écrire ou parler de son expérience peut être thérapeutique.
- **Soutien Social**

VI. Le développement de la Résilience

Définition : capacité, pour un système donné, de surmonter les altérations provoquées par un ou des éléments perturbateurs, pour retrouver son état initial et/ou un fonctionnement normal. >> tirer leçons d'expérience, adopter un mode de vie plus sain, chercher des opportunités pour se réaliser davantage.

1. Associé à la psychologie positive

→ « Etude des conditions et des processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions » (Gable et Haidt, 2005).

- Changements positifs, psychologiques résultant de la confrontation, de la lutte avec tout événement (traumatique) de vie défiant hautement les ressources de l'individu (Tedeschi et Calhoun, 2004).
- Idée de lutte, de combat en rapport avec l'événement (rappelle le coping).
- Rapportée par 30 à 70% des survivants de divers événements traumatiques (accident de route, catastrophe naturelle, maladies...)

3 domaines de croissance dans lesquels les individus sont susceptibles de percevoir des changements :

- Le self
- Les relations interpersonnelles
- La philosophie de vie

→ Remise en question des croyances, Changements identitaires

- Événement traumatique (séisme psychologique): remise en question des croyances et schémas
- Détresse émotionnelle intense
- Survenue de pensées intrusives et automatiques sur l'événement, de type « ruminations » (« processus de pensées récurrentes liées à l'événement ayant pour objectif de donner du sens à un événement, résoudre un problème ou anticiper une situation »).
- Révision des schémas fondamentaux et des buts : le traumatisme implique un désengagement vis-à-vis de ce qui n'est plus réalisable ; crée un terrain propice à l'accession à un nouveau sens de vie.

Changements positifs évoqués par les personnes :

- Pas l'objet d'illusion
- Expérimenté comme un résultat

- Pas un mécanisme d'adaptation
- Pas de systématisation de ce processus après tout stress
- Ne pas nier l'existence d'effets négatifs suite à un traumatisme

VII. Éthique Médicale et l'Expérience de la Maladie

Questions Éthiques liées à la Prise en Charge Psychologique des Patients :

- **Le Bien-être du Patient** : soutien adapté, respect dignité du patient et éviter tout traitement inutile ou préjudiciable.
- **Le Respect de l'Autonomie** : options traitement, avantages et risques, et être libres de prendre décisions éclairées en fonction valeurs personnelles.
- **La Confidentialité/ Secret médical** : discussions sur préoccupations psychologiques.
- **Consentement Éclairé** : objectifs, avantages, risques et alternatives aux interventions proposées. Ils ont le droit de donner ou de refuser leur consentement en toute connaissance de cause.
- **Respect des Préférences du Patient** : préférences du patient, culture, valeurs et croyances
- **Directives anticipées**

VIII. Conclusion générale

Points à retenir :

- Importance de l'empathie et de la communication dans la relation médecin-patient
- Diversité des réponses émotionnelles à la maladie et les mécanismes de défense face au stress.
- Stratégies de coping efficaces, promotion de l'adaptation et de la résilience, rôle de la psychologie positive dans amélioration de la qualité de vie.
- Gestion de la douleur, prise en compte des symptômes somatiques, et approches de médecine intégrative pour améliorer bien-être des patients.
- Enjeux éthiques liés à la prise en charge psychologique, y compris confidentialité, consentement éclairé et prise de décision partagée.

→ Approche holistique de la prise en charge : intégrité corporelle, perte d'indépendance en milieu hospitalier, sexualité, relations sociales, qualité de vie, autonomie, et gestion transitions de soins.

→ Ce cours pour être : + informés, + sensibles et + empathiques. Vous incite à reconnaître que

→ La santé et la maladie ne sont pas seulement des phénomènes biologiques : profondément influencées par facteurs psychologiques, sociaux et émotionnels