

## PRISE EN CHARGE INEFFICACE DU PROGRAMME THERAPEUTIQUE

**Définition :** Situation dans laquelle une personne a ou risque d'avoir de la difficulté à intégrer à sa vie quotidienne le traitement d'une maladie (ou les séquelles d'une maladie), de façon à atteindre les objectifs de santé visés.

Caractéristiques (signes) :	Causes – Facteurs favorisants :
<input type="checkbox"/> Mode de vie inadapté <input type="checkbox"/> Manque de désir de prendre en charge le traitement <input type="checkbox"/> Difficulté à organiser ou à intégrer une ou plusieurs parties du traitement <input type="checkbox"/> Exacerbation des symptômes de la maladie <input type="checkbox"/> Aucune mesure prise pour intégrer le traitement aux habitudes de vie <input type="checkbox"/> Aucune mesure prise pour empêcher la progression de la maladie	<input type="checkbox"/> Complexité du traitement <input type="checkbox"/> Milieu non thérapeutique <input type="checkbox"/> Coût du traitement <input type="checkbox"/> Complexité du système de soins <input type="checkbox"/> Effets indésirables du traitement <input type="checkbox"/> Conflits décisionnels et/ou familiaux <input type="checkbox"/> Manque de connaissance <input type="checkbox"/> Méfiance (à l'égard du traitement et/ou du personnel soignant) <input type="checkbox"/> Conflit entre traitement et croyances <input type="checkbox"/> Minimisation des effets de la maladie <input type="checkbox"/> Minimisation des effets du traitement <input type="checkbox"/> Impression que cela ne vaut pas la peine <input type="checkbox"/> Pas de Recherche d'un meilleur niveau de santé <input type="checkbox"/> Manque de soutien/ Réseau de soutien inefficace <input type="checkbox"/> Peur d'être différent des autres (enfants, ados)

OBJECTIFS (le patient doit être capable de...)	CARACTERISTIQUES DE L'OBJECTIF OU ACTIONS DE SOINS
<input type="checkbox"/> Rechercher les facteurs qui l'empêchent de suivre son programme thérapeutique..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Méfiance à l'égard du traitement ou du personnel <input type="checkbox"/> Manque de confiance en ses capacités <input type="checkbox"/> Manque de connaissances <input type="checkbox"/> Manque de ressources
<input type="checkbox"/> Créer un climat de confiance..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Permettre d'évoluer à son propre rythme <input type="checkbox"/> Faire de l'écoute active <input type="checkbox"/> Accepter les sentiments de la personne <input type="checkbox"/> Faire preuve d'honnêteté
<input type="checkbox"/> Trouver les facteurs qui font obstacle à l'apprentissage..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Cf. facteurs favorisants identifiés <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Peur des complications <input type="checkbox"/> Peur du Pronostic <input type="checkbox"/> Impression de maîtriser la maladie <input type="checkbox"/> Etat émotionnel <input type="checkbox"/> Capacités cognitives <input type="checkbox"/> Situation financière <input type="checkbox"/> Expériences
<input type="checkbox"/> Fournir des explications sur les points suivants : ..... ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Programme thérapeutique <input type="checkbox"/> Raison d'être du programme <input type="checkbox"/> Effets secondaires <input type="checkbox"/> Exigences du traitement <input type="checkbox"/> Changements de mode de vie <input type="checkbox"/> Surveillance de l'état de santé <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Signes et symptômes de complications <input type="checkbox"/> Changements à apporter dans le domicile <input type="checkbox"/> Services et sources de soutien offerts
<input type="checkbox"/> Aider la famille à prendre de l'assurance et à croire en ses capacités..... <input type="checkbox"/> Donner les coordonnées d'une personne ressource.....	

**DATE & SIGNATURE :**