

Descriptif du module 18

Domaine : Santé
Filière : Soins infirmiers
Orientation : -

1. Soigner dans la chronicité 2016-2018

Code : S.SI.353.3118.F.18

Type de formation :

Bachelor Master MAS DAS CAS Autres : ...

Niveau :

- Module de base
 Module d'approfondissement
 Module avancé
 Module spécialisé
 Autres : ...

Caractéristique :

Module obligatoire dont l'échec peut entraîner l'exclusion définitive de la filière selon l'art.25 du Règlement sur la formation de base (bachelor et master) en HES-SO.

Type :

- Module principal
 Module lié au module principal
 Module facultatif ou complémentaire
 Autres : ...

Organisation temporelle :

- Module sur 1 semestre
 Module sur 2 semestres
 Semestre de printemps
 Semestre d'automne
 Autres : ...

2. Organisation

Crédits ECTS

10 Crédits ECTS

Langue principale d'enseignement :

- Français Italien
 Allemand Anglais
 Autres : ...

3. Prérequis

- Avoir validé le module
 Avoir suivi le module
 Pas de prérequis
 Autres : ...

4. Compétences visées / Objectifs généraux d'apprentissage

Compétences

A1 Assurer la responsabilité des soins infirmiers préventifs, thérapeutiques, de réadaptation et palliatifs en évaluant les besoins des individus et des groupes à tous les âges de la vie et en effectuant ou déléguant les soins appropriés.

A2 Assurer, au sein de l'équipe professionnelle et interprofessionnelle, la mise en œuvre et la continuité des soins de qualité dans l'intérêt de la/du patient-e et de ses proches.

A3 Soutenir et informer les patient-e-s et leur entourage et répondre à leurs besoins de formation dans le cadre du traitement et de la promotion de la santé, et de la prévention, en s'appuyant sur des connaissances scientifiques actuelles et sur les principes éthiques de la profession.

B1 Etablir des relations professionnelles de confiance avec les patient-e-s et leurs proches en adaptant la communication à la situation et en favorisant une prise de décision partagée.

B2 Participer, dans l'équipe intra professionnelle ou interprofessionnelle, au développement d'une compréhension partagée des situations de soins et participer, si nécessaire, à la gestion des conflits.

B4 Communiquer avec les patient-e-s, les proches et les professionnel-le-s et partager son savoir et son expérience avec ses pairs.

C1 S'engager, dans une équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle, à défendre des soins individualisés optimaux.

E1 S'engager en faveur de la santé et de la qualité de vie et soutenir les intérêts des patient-e-s et de leurs proches.

E3 Encourager les patient-e-s et leurs proches à utiliser, de manière différenciée et individuelle, les moyens disponibles pour surmonter la maladie ou la prévenir, dans le souci d'assurer la meilleure qualité de vie possible.

G1 Démontrer une attitude respectueuse de l'éthique professionnelle et un engagement envers les patient-e-s, leurs proches et la société.

Objectifs généraux d'apprentissage

Les projets développés visent l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés en vue de :

- Concevoir de façon complexe des prestations infirmières contextualisées dans les situations de maladies chroniques, dont la qualité de vie est la finalité
- Intégrer le vécu de la trajectoire de la maladie et les exigences de continuité des soins
- Prendre en compte les exigences du partenariat avec la personne soignée et les proches
- Soutenir les patients et leurs proches dans l'acquisition et le maintien des compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique
- Prendre en compte le soutien aux proches aidants, en vue de prévenir leur épuisement et d'autres problématiques qui y sont liées
- Prendre en compte de façon pertinente l'état clinique induit par la maladie chronique et/ou des troubles invalidants à l'aide de différentes connaissances et outils et proposer des interventions pertinentes (Qualité de vie, EBN, Gestion des symptômes, Clinical Assessment,...).
- Développer une posture réflexive permettant d'évaluer en quoi le projet tient compte des caractéristiques de la chronicité et comprendre la vision complexe du rôle infirmier dans ce type de prise en charge
- Trouver du sens à l'action professionnelle (quand la guérison n'est pas possible et quand la personne soignée est experte de sa qualité de vie)
- Argumenter une posture professionnelle et se positionner en tant que collaborateur du système socio-sanitaire (réseau spécifique inclus)

5. Contenu et formes d'enseignement

Sciences infirmières	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Connaissances fondamentales de la discipline			
-	-	-	-
Modèles conceptuels, théories à large spectre			

Le modèle de la trajectoire vécue de la maladie chronique de Corbin et Strauss (obligatoire)	4	Capsule théorique	
Modèle d'intermédiaire culturel (médiologie de la santé) de M. Nadot		Pédagogie de projet	
Théories intermédiaires et concepts			
Outcomes : auto-soins / gestion des symptômes / adhérence / statut fonctionnel (voir module 19)		Pédagogie de projet	
Thèmes obligatoires : qualité de vie, proches-aidants et partenariat		Pédagogie de projet	
Sciences de la santé	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Sciences biomédicales			
Physiopathologie d'une maladie chronique (Obsan 2015) telles que : Cancer, maladies cardio- et cérébro-vasculaires (AVC, insuffisance cardiaque), diabète, maladies respiratoires (BPCO), maladies musculo-squelettiques (polyarthrite rhumatoïde, arthrose), dépression, démence, maladies neurologiques (Parkinson, sclérose en plaques), maladies des reins (insuffisance rénale), ...		Pédagogie de projet	
Santé publique			
Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF-ICF)		Pédagogie de projet	
Le modèle de gestion intégrée de la maladie chronique (Chronic Care model)		Pédagogie de projet	
Connaissance des réseaux en lien avec la maladie chronique		Pédagogie de projet	
Soins palliatifs		Pédagogie de projet	
Ecologie et développement durable			
-	-	-	-
Sciences humaines et sociales	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Psychologie			
-	-	-	-
Sociologie			
-	-	-	-
Psychosociologie			
Identité		Pédagogie de projet	
Dynamique familiale		Pédagogie de projet	
Anthropologie			
-	-	-	-
Philosophie			
Ethique et déontologie		Pédagogie de projet	
Droit et sciences juridiques			
Droit des patients		Pédagogie de projet	
Habilités cliniques	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Technologie des soins			
-	-	-	-
Examen clinique			
-	-	-	-
Communication/relation			
Soutien à l'autogestion		Ateliers de simulation	
Méthodes, démarches et outils	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Outils professionnels généraux			

Gestion de l'information		Pédagogie de projet	
Démarches professionnelles			
Jugement clinique, démarche clinique		Pédagogie de projet	
Outils professionnels spécifiques			
Grilles d'évaluations (ex : douleur, état nutritionnel, ESAS,...)		Pédagogie de projet	
Démarche d'apprentissage			
Démarche réflexive et auto-évaluation		Pédagogie de projet	
Recherche	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Processus et méthodes de la recherche			
-	-	-	-
Outils de la recherche			
Analyse critique des résultats		Pédagogie de projet	
Evidence Based Nursing			
Fondements de l'EBP-EBN et processus		Pédagogie de projet	
Démarches de transfert des connaissances		Pédagogie de projet	
Autre(s) thématique(s)	Leçons	Modalité d'enseignement	Intervenant-e
Accueil et organisation			
Introduction à la pédagogie de projet		Cours magistral Pédagogie de projet Ateliers	
Apprendre dans une formation professionnelle			
Préparation au stage		Ateliers	
Analyse de pratique		Ateliers	
Total leçons : 300 leçons			
Pédagogie de projet :300 leçons (leçons, simulation, travail en groupe, travail individuel, coaching)			

6. Modalités d'évaluation et de validation

Évaluation

- Evaluation collective, écrite et orale, du projet réalisé en groupe (un rapport écrit et une présentation orale) et évaluation individuelle, écrite et orale (3 cartes conceptuelles (M17-M18-M19) et une argumentation orale)

Lorsque l'évaluation a lieu durant le module, il n'y a pas de possibilité de se désinscrire à l'évaluation.

Fréquentation

- Présence obligatoire
- Participation active aux cours et durant le travail de groupe.
- Présence aux cours et dans les différentes activités > 80% (compensation possible des absences, justifiées et excusées, en accord avec le-la responsable du projet et les responsables des modules du semestre 5).
- Une absence maximale justifiée et excusée durant une rencontre du groupe planifiée avec le-la professeur-e est tolérée.
- Une absence maximale justifiée et excusée durant une rencontre individuelle avec le-la professeur-e est tolérée.

En cas de non atteinte de ces exigences, l'étudiant-e ne peut pas se présenter à l'examen et refait les modules du semestre 5.

7. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation possible

Pas de remédiation

Remédiation : Appréciation ECTS = FX

Modalités : Les modalités de remédiation sont précisées par les personnes responsables des modules du semestre 5.

La remédiation permet à l'étudiant-e d'obtenir l'appréciation ECTS précisée par les personnes responsables des modules du semestre 5. En cas d'insuffisance à la remédiation, l'étudiant-e obtient l'appréciation F.

Répétition : Appréciation ECTS = F

Modalités : L'étudiant-e a le choix de refaire l'examen lors de la session de rattrapage ou de suivre à nouveau les modules du semestre 5 avant de se représenter à l'examen.

La répétition permet à l'étudiant-e d'obtenir l'appréciation comprise entre A et E en cas de réussite, ou F en cas d'insuffisance. Dans ce cas, l'échec aux modules est définitif et entraîne l'exclusion de la filière et l'exmatriculation.

En cas de répétition des modules du semestre 5, la dernière version des descriptifs des modules fait foi.

8. Remarques

-

9. Bibliographie

Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (2011) Age Care-Suisse Latine. La situation des proches et leurs prétentions à l'Aide et aux soins à domicile ? Berne, Suisse : Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Conseil International des Infirmières. (2010). Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières à l'avant-garde des soins chroniques. Genève, Suisse : Conseil International des Infirmières.

Corbin, J. & Strauss, A. (1988). Managing Chronic Illness at Home. San Francisco : Jossey Bass

Corbin, J. & Strauss, A. (1991). A Nursing Model for Chronic Illness Management Based upon the Trajectory framework. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5, 155-174.

D'Ivernois, J.-F., Gagnayre R. (2011). Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique (4ème éd.). Paris, France : Maloine.

Ducharme, F. (2006). Famille et soins aux personnes âgées. Enjeux, défis et stratégies. Montréal, QC, : Beauchemin

Gottlieb, N. L. et Feeley, N. (2007). La collaboration infirmière-patient. Un partenariat complexe. Montréal, QC : Beauchemin

Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2006) Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse : observations et perspectives. Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé. Chêne-Bourg : Médecine & Hygiène.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A. (2011). La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée : scénarios actualisés pour la Suisse. Bern : H. Huber.

Improving Chronic Illness Care. (2004). Chronic Care Model, presentation by Ed Wagner, Director, MacColl Institute for Health Care Innovation. Repéré à : http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Model_Talk&s=27

Morof Lubkin, I. & Larsen, P.D. (2013). Chronic Illness: Impact and Intervention (8th Ed.). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Nadot, M. (coord.), Busset, F. & Gross, J. (2013). L'activité infirmière. Le modèle d'intermédiaire culturel, une réalité incontournable. Paris: De Boeck-Estern

Office fédéral de la santé publique. (2012). Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2013-2015. Repéré à : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html?_organization=317

Office fédéral de la santé publique. (2013). Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral. Repéré à : http://www.grea.ch/sites/default/files/sante_2020_medienbericht_fr.pdf

Office fédéral de la santé publique. (2014). Soutien aux proches aidants et mesures requises pour la Suisse. Rapport du Conseil fédéral. Repéré à : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale->

[gesundheitspolitik/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html?organization=317)

Office fédéral de la santé publique. (2016). Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Berne : Office fédérale d la santé publique. Repéré à :

[https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html? organization=317](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html?organization=317)

Organisation mondiale de la Santé (2013). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Genève : OMS. Repéré à : http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé. Genève, Suisse : OMS.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2001). Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé. Genève, Suisse : OMS. Repéré à : <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx>

Perrig-Chiello, P., Höpfinger, F., Schnegg, B. (2010). SwissAgeCare 2010. Prise en charge des personnes âgées par des proches soignants en Suisse alémanique. Executive summery.

Pestalozzi-Seger, G. (Ed). (2016). Maladie chronique ? – prestations des assurances sociales. Guide pratique. Ligue pulmonaire suisse. Repéré à : https://www.liguepulmonaire.ch/fileadmin/user_upload/Leitfaden_Sozialversicherung_2017_fr_web.pdf

Registered Nurses Association of Ontario (2010) Stratégies permettant de soutenir l'autogestion des états chroniques : la collaboration avec les clients. Toronto : Registered Nurses Association of Ontario. Accès: Repéré à : <http://rnao.ca/bpg/language/strategies-permettant-de-soutenir-lautogestiondes-etats-chroniques-la-collaboration-ave>

Sager Tinguely, Ch. & Weber, C. (coord.). (2018). Précis de chronicité et soins dans la durée. (2ème éd.). Rueil-Malmaison, France : Lamarre.

Sottas, B., Brügger, S., Jaquier, A., Brülhart, D. & Perler, L. (2016). Les proches aidants face aux situations critiques en fin de vie. Rapport final. Fribourg, Suisse: Fromative-works. Repéré à : <http://www.pa-f.ch/data/web/pa-f.ch/uploads//pdf/resultatsprochesaidantsfindevie.pdf>

Weaver, F. (2016). Trajectoires sur dix ans des personnes atteintes de maladie chronique. (Obsan Dossier 54). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé. Repéré à : http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_dossier_54_0.pdf

10. Enseignant-e-s

Nom de la responsable du module :

Descriptif validé le 1^{er} septembre 2018

Descriptif validé par



Jacques Mondoux
Doyen
Formation Soins infirmiers