

**Résumé : le modèle de la Trajectoire vécue de la Maladie
Chronique de Corbin et Strauss**

Semestre 5

Guillaume Angéloz

Bachelor 2014

Table des matières

Résumé : le modèle de la Trajectoire vécue de la Maladie Chronique de Corbin et Strauss	1
Historique :	3
But du modèle :	3
Concepts centraux :	3
La trajectoire.....	3
Les phases de la trajectoire	3
La projection de la trajectoire	4
La modélisation de la trajectoire	4
Les conditions influençant la gestion de la trajectoire.....	5
La gestion quotidienne de la trajectoire	5
L'influence sur la biographie et la vie quotidienne :	5
Concepts associés :	6
Implications pour les soins infirmiers :	6
Bibliographie :	7

Historique :

- Elaboré dans les années 1970
 - Créer par un sociologue américain (Anselm Strauss) et une infirmière (Juliet Corbin)
 - Se concentrent sur les maladies chroniques
 - Base théorique : théorie ancrée qui consiste :
 - Découvrir un phénomène et ses propriétés
 - Les conditions influençant le phénomène
 - Les actions entreprises pour le gérer
 - Conséquences lors du succès ou de l'échec de l'action
-



Développement du modèle de la trajectoire vécue de la maladie chronique

But du modèle :

Dépasser les aspects purement médicaux et de penser aux maladies chroniques en termes de problèmes sociaux et psychologiques rencontrés par les malades et leur familles dans la vie quotidienne.

Concepts centraux :

La trajectoire

Le terme trajectoire renvoie non seulement au développement physiologique de la maladie (l'évolution physiopathologique de la maladie) de tel patient mais également à toute l'organisation du travail déployée à suivre ce cours (comment faire en tant que personne et proche aidant et soignant à faire que l'on intègre cette maladie dans notre vie = répercussions, changements, modifications perpétuelles, etc...), ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui y sont impliqués (les conséquences sur les personnes touchées)

Les phases de la trajectoire

Comprend les phases de la maladie et leur gestion par les personnes concernées. Celles-ci sont au nombre de neuf. Elles sont retranscrites ici sous un classement de type

numérique mais ces phases peuvent en réalité se combiner de diverses façons : possibilité de passer plusieurs fois par une phases, d'en sauter une, etc...

Ces phases sont :

- I. **Pré-trajectoire :** ce qui se passe avant le début de la maladie
- II. **Début de la trajectoire :** présence de symptômes et pose du diagnostic
- III. **Crise :** situation à haut risque qui menace la vie
- IV. **Phase aiguë :** complications aiguë, hospitalisation
- V. **Phase stable :** symptômes contrôlées
- VI. **Phases instables :** symptômes mal contrôlés mais sans hospitalisation
- VII. **Rémission :** amélioration physique ou mentale
- VIII. **Détérioration :** détérioration physique ou mentale
- IX. **Décès :** semaines, jours, heures avant le décès

La projection de la trajectoire

La projection de la trajectoire est la manière dont une personne perçoit le déroulement global de sa trajectoire à partir de " la ou elle se trouve".

- Comment je me positionne avec la maladie
- Comment ca influence mon projet de vie (lutter ou laisser aller)
- Influence l'évolution

Tous les acteurs (famille, médecin, patient, infirmier, etc...) à sa propre projection de la trajectoire. Cela peut engendrer des conflit car nous n'avons pas tous la même projection et les mêmes envies Cette projection est fondée sur :

- Les connaissances
- Les expériences de vie
- Les croyances
- Interactions avec autrui

La modélisation de la trajectoire

C'est le plan comprenant le TTT médical, les TTT alternatifs afin de gérer la maladies, contrôler les symptômes et "faire avec" les incapacités.

Les conditions influençant la gestion de la trajectoire

Plusieurs conditions influencent la manière de gérer la trajectoire : Peuvent faciliter ou compliquer la situation. Celles-ci sont :

- I. L'ampleur des TTT et les effets secondaires
- II. Les capacités individuelles
- III. Les connaissances
- IV. Le contexte socio-économique
- V. Le lieu de vie
- VI. Le soutien social

La gestion quotidienne de la trajectoire

Ca représente le cœur du travail effectué par le patient, ses proches et les intervenants. Il inclut :

- Le contrôle des symptômes et effets secondaires des TTT
- La gestion des crises
- La prévention des complications
- La gestion des incapacités

Cette gestion de la trajectoire comprend 3 axes :

- Gérer la maladie et tirer parti des capacités
- Gérer la biographie
- Gérer la vie quotidienne.

L'enjeu de ce concept est d'intégrer la maladie et les nombreuses activités qu'elle engendre dans un quotidien déjà organisé.

L'influence sur la biographie et la vie quotidienne :

Les différents aspects de sa personnalité peuvent être affectés ou altérés par la maladie et peut donc changer le cours de la vie de la personne. On doit faire des adaptations de sa propre identité lorsqu'on souffre d'une maladie chronique. Qui j'étais et qui je suis maintenant. Comment je peux maintenir un rôle d'époux ou d'aventurier en étant malade ? pour donner un exemple Ce processus est sans fin car la maladie évolue,

La réciprocité nous rend attentif à la complexité de la gestion ou aux problèmes éventuelles qui pourraient survenir des interactions entre la maladie, la biographie et les activités de la vie quotidienne.

La personne malade ne se limite pas à être un malade mais elle cumule différentes facettes et différents masques...

Pour garder un sentiment d'identité la personne doit :

- Trouver un sens à ce qui lui arrive
- Continuer à rester elle-même

La biographie et la vie quotidienne vont également influencer la gestion de la maladie.

Tous ces concepts sont interdépendants !

Pour comprendre aux mieux ces concepts d'un point de vue pratiques, regarder la page 48 du livre : précis de chronicité et soins dans la durée des éditions lamarre :

Concepts associés :

Les facteurs de la chronicité changent et évoluent avec le temps. Le parcours de la maladie peut être façonné et gérée. Ce travail est en premier lieu le boulot de la personne malade et de son entourage proche ainsi que par le réseau secondaire.

Implications pour les soins infirmiers :

Les interventions des soignants tiennent compte des interactions entre maladie, histoire de vie et réalisation des activités de la vie quotidienne. La continuité des soins est donc essentielle.

Lors de la planification, être conscient que la maladie a un passé, un présent et un futur qu'il faut tenir compte. Il est important que le lieu de soins et la technologie s'adaptent à la personne afin d'assurer la continuité

En soins infirmiers, le but est d'aider les patients à façonner le cours de la maladie tout en maintenant la qualité de vie. Nos compétences vont de :

- Soins directs
- Technique
- Surveillance des ttt
- Conseil
- Information
- Enseignement
- Relation d'aide
- Soutien

Tout ça afin d'assurer que cela soit bénéfique à la prévention, à la gestion de la maladie dans le but d'assurer une bonne qualité de vie

Bibliographie :

Note personnel tiré de :

Sager Tinguely, C. S., Weber, C., Gross, J., Nadot-Ghanem, N., Progin, E., Gasser, C., ... Graber, J. (2011). *Précis de chronicité et soins dans la durée* (LAMARRE). Rueil-Malmaison, France : (s.n.).