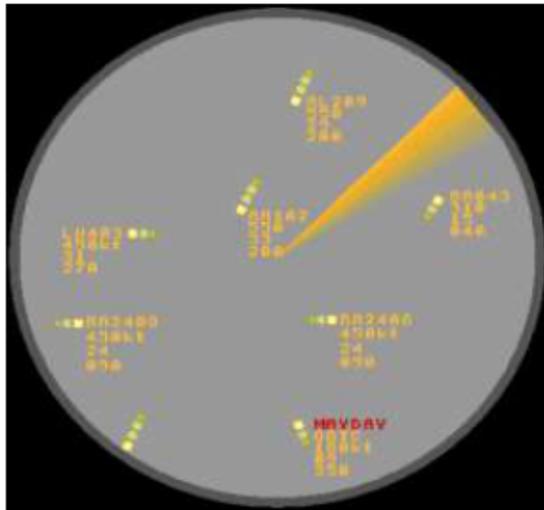


Suivi téléphonique et hotline :
la coordinatrice comme personne de
ressource

Karin Lörvall
Rachel Parmentier
Coordinatrices
Mieux vivre avec une BPCO

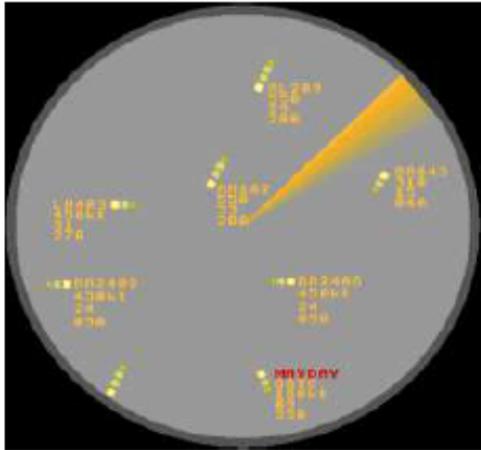
La Gestion Typique de ces maladies chronique.



- ❖ **Le patient apparaît**
- ❖ **Le patient est traité "trouver et réparer"**
- ❖ **Le patient est renvoyé**

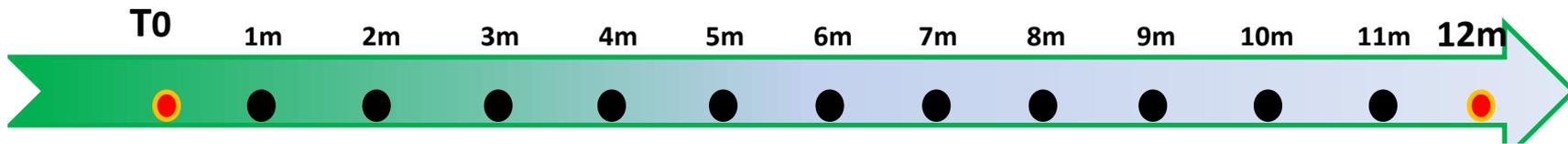
... le patient disparaît de l'écran du radar

De quel modèle avons nous besoin ?



- ❖ **Le suivi des patients est bien coordonné**
- ❖ **Le patient ré-apparaît sur l'écran du radar**
- ❖ **Le patient reçoit les examens et les traitements adéquats**
- ❖ **Le patient reçoit des interventions éducationnelles et de comportements**

+ Suivi coordonné sur le long terme



Recrutement

- Médecins de famille
- Pneumologue
- Pharmacien
- Physiothérapeute
- Média
- Hospitalisation
- La Ligue pulm. VS
- Patient lui-même
- Coordinatrice

Education à l'auto-prise en charge

Ateliers d'auto-prise en charge :
 - 6 ateliers en groupe (2h/sem)
 - 2 séances individuelles (coordinatrice)

Suivi

☎ **Contacts téléphoniques (par coordinatrice: 1x / 6-8 semaines)** ☎
Permanence téléphonique (hotline)

RV chez le médecin de famille (MF) 1x/3 mois (plus si nécessaire)

RV chez le pneumologue traitant 1x/12 mois (plus si nécessaire)

Contacts avec pharmacie habituelle

➡ Réentraînement à l'effort dans un centre accrédité

➡ Aide pour cessation tabagique –chez un tabacologue ou CIPRET

En jaune : les activités de la coordinatrice

Organisation des réunions pluridisciplinaires:
 - Réunion formation/ateliers
 - Transmission listes professionnels de santé de la région / guidelines
 - Présentations des activités des différents groupes de professionnels, ...

Transmission d'information entre le Programme et les Professionnels de la santé



Un modèle national de services de la santé (Health Foundation, 2011), qui démontre un continuum de stratégies positives pour appuyer l'autogestion, a aussi servi (consulter la figure 1).

Figure 1 : Continuum des stratégies de soutien de l'autogestion



La coordinatrice: quels bénéfices pour le patient?

- Renforcer les messages clés des ateliers:
 - « Plan d'action en cas d'exacerbation »
 - « Bouger plus...respirez mieux », prise des médicaments
 - réentraînement à l'effort
 - etc

- L'accompagner dans son parcours de changement(s):
 - cessation tabagique
 - activité physique
 - etc

- Lui rappeler l'importance du suivi «proactif»
 - consulter régulièrement son médecin de famille, afin d'éviter «les urgences»
 - consulter son pneumologue

- L'aiguiller vers ses personnes ressources en cas de besoins:
 - pharmacien,
 - physio,
 - infirmière
 - urgences
 - autres professionnels de santé

- Le coacher lors du suivi téléphonique en lien avec:
 - le comportement de santé,
 - le bien-être émotionnel,
 - l'acquisition de nouvelles compétences,...
 - etc

- Lui rappeler l'existence de la HOTLINE pour des questions concernant:
 - des changements de symptômes,
 - le plan d'action en cas d'exacerbation,
 - partager l'adoption, ou pas, de comportements sains

- Communiquer avec l'équipe de professionnels de santé qui l'entoure

La coordinatrice: Quels bénéfices pour les professionnels de santé?

- Des patients actifs et engagés dans leur prise en charge
- Coordination/communication entre les différents professionnels
- Référence pour un meilleur partage des recommandations (ex: via les lettres standardisées)
- Partager avec son patient sur l'autoprise en charge: objectifs, confiance, changements,...
- Avoir une vision différente de la gestion de la maladie chronique, partagée avec son patient---

Qualifications de la coordinatrice -eur

- La personne doit:
 - ✓ Avoir une bonne connaissance de la BPCO
 - ✓ Etre expérimentée dans le domaine de la pneumologie
 - ✓ Etre formée en éducation du patient chronique
- Etre bonne communicatrice
- Avoir une bonne connaissance du contexte régional (ressources):
 - ✓ pneumologues,
 - ✓ centres accrédités,
 - ✓ programmes existants,
 - ✓ aides pour cessation tabagique,
 - ✓ fonctionnement des urgences
 - ✓ etc

Être coordinatrice c'est ...

être flexible

« créer du vent dans les voiles »

avoir de l'expérience des patients BPCO

être disponible

communiquer constructivement avec tous

être dynamique, encore et encore et encore...

Elargir son rôle professionnel

valorisant

Fédérer (pas Roger ;)

Un défi...
résistance aux changements
....

Attention !



La coordinatrice ne remplace pas le médecin, ni d'autre professionnel de santé.

Elle est complémentaire et facilite la prise en charge à long terme.

La coordinatrice est une ressource pour le patient et pour l'équipe pluridisciplinaire.

Un exemple de support pour le suivi téléphonique

Programme Soins intégrés BPCO – Valais SUIVI TELEPHONIQUE 2016				
Nom/prénom :		Région :		
Date de naissance :		Date du dernier cours en groupe :		
Numéro de téléphone 1 :		MF :		
Numéro de téléphone 2 :		Pneumologue :		
Jour et heure d'appel optimal :		Appel 1	Appel 2	Appel 3
Date et initiales de la personne qui téléphone KL ou RP				
Aggravation respiratoire				
1	Depuis notre dernier contact, avez-vous eu une période pendant laquelle vous avez toussé ou craché, ou eu plus de peine à respirer que d'habitude ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non
1.1	<i>Si aggravation des symptômes:</i> Lors de cet épisode, avez-vous utilisé votre « Plan d'action en cas d'exacerbation » ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non
1.2	<i>Si non, pourquoi ?</i> <i>Pas compris = lien non-fait entre symptômes aggravés et application du PA</i> <i>Pas confiance = n'ose pas changer sa médication sans un avis médical</i>	1 <input type="checkbox"/> pas compris le PA 2 <input type="checkbox"/> pas confiance au PA 3 <input type="checkbox"/> pas trouvé le PA 4 <input type="checkbox"/> n'a pas de PA du programme 5 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> pas compris le PA 2 <input type="checkbox"/> pas confiance au PA 3 <input type="checkbox"/> pas trouvé le PA 4 <input type="checkbox"/> n'a pas de PA 5 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> pas compris le PA 2 <input type="checkbox"/> pas confiance au PA 3 <input type="checkbox"/> pas trouvé le PA 4 <input type="checkbox"/> n'a pas de PA 5 <input type="checkbox"/> autre :
1.3	<i>Si aggravation des symptômes:</i> qui avez-vous contacté? <i>Commentaire :</i>	1 <input type="checkbox"/> personne 2 <input type="checkbox"/> MF 3 <input type="checkbox"/> pneumologue 4 <input type="checkbox"/> médecin de garde 5 <input type="checkbox"/> les urgences 6 <input type="checkbox"/> hotline 7 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> personne 2 <input type="checkbox"/> MF 3 <input type="checkbox"/> pneumologue 4 <input type="checkbox"/> médecin de garde 5 <input type="checkbox"/> les urgences 6 <input type="checkbox"/> hotline 7 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> personne 2 <input type="checkbox"/> MF 3 <input type="checkbox"/> pneumologue 4 <input type="checkbox"/> médecin de garde 5 <input type="checkbox"/> les urgences 6 <input type="checkbox"/> hotline 7 <input type="checkbox"/> autre :
1.4	Lors de ce contact, est-ce que le « plan d'action en cas d'exacerbation » a été évoqué ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non
2	Avez-vous été hospitalisé en raison de cette aggravation ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non

	Médication et médicaments			
3	Avez-vous changé votre (vos) dose(s) de médicament(s) à inhaler, que vous prenez habituellement ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non
	Si oui, pour quelle raison ? (réponse libre)			
	Autogestion - Confiance (1 pas confiant du tout - 10 totalement confiant)			
4	À quel point vous sentez-vous confiant/e de prendre vos médicaments à inhaler tous les jours?			
5	À quel point vous sentez-vous confiant/e d'utiliser une technique d'inhalation optimale?			
6	À quel point vous sentez-vous confiant/e de reconnaître les symptômes d'aggravation de votre BPCO ?			
7	À quel point vous sentez-vous confiant d'utiliser votre plan d'action ?			
8	À quel point vous sentez-vous confiant/e de pouvoir faire de l'activité physique?			
9	A quel point vous sentez-vous confiant/e de savoir quand consulter votre médecin?			

		Appel 1	Appel 2	Appel 3
	Vos habitudes de vie, votre santé			
10	Depuis l'entrée du programme avez-vous modifié vos habitudes de vie (consommation tabac, alimentation, activité physique)?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non rien <input type="checkbox"/> tabac (pour les fumeurs) <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> activité physique	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non rien <input type="checkbox"/> tabac (pour les fumeurs) <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> activité physique	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non rien <input type="checkbox"/> tabac (pour les fumeurs) <input type="checkbox"/> alimentation <input type="checkbox"/> activité physique
a)	<u>Tabac (pour les fumeurs actuels, si modification signalée)</u> <i>Commentaire :</i>	1 <input type="checkbox"/> arrêt 2 <input type="checkbox"/> chgt DIMINUTION 3 <input type="checkbox"/> chgt AUGMENTAT 4 <input type="checkbox"/> arrêt programmé 5 <input type="checkbox"/> échec d'arrêt 6 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> arrêt 2 <input type="checkbox"/> chgt DIMINUTION 3 <input type="checkbox"/> chgt AUGMENTAT 4 <input type="checkbox"/> arrêt programmé 5 <input type="checkbox"/> échec d'arrêt 6 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> arrêt 2 <input type="checkbox"/> chgt DIMINUTION 3 <input type="checkbox"/> chgt AUGMENTAT 4 <input type="checkbox"/> arrêt programmé 5 <input type="checkbox"/> échec d'arrêt 6 <input type="checkbox"/> autre :
b)	<u>Alimentation (si modification signalée)</u> <i>Commentaire :</i>	1 <input type="checkbox"/> adaptations faites 2 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> adaptations faites 2 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> adaptations faites 2 <input type="checkbox"/> autre :
c)	<u>Activité physique (si modification signalée)</u> <i>Commentaire :</i>	1 <input type="checkbox"/> chgt plus d'AP 2 <input type="checkbox"/> chgt moins d'AP 3 <input type="checkbox"/> tentative => échec 4 <input type="checkbox"/> participation à un programme de RP 5 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> chgt plus d'AP 2 <input type="checkbox"/> chgt moins d'AP 3 <input type="checkbox"/> tentative => échec 4 <input type="checkbox"/> participation à un programme de RP 5 <input type="checkbox"/> autre :	1 <input type="checkbox"/> chgt plus d'AP 2 <input type="checkbox"/> chgt moins d'AP 3 <input type="checkbox"/> tentative => échec 4 <input type="checkbox"/> participation à un programme de RP 5 <input type="checkbox"/> autre :
d)	<u>Plan d'action « Bougez plus »</u> Utilisez-vous le PA « Bougez plus » pour vous aider à bouger plus au quotidien?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non
Facteurs psychologiques :				
11	Depuis notre dernier contact, vous êtes vous senti(e) souvent triste, déprimé, désespéré ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non
12	Depuis notre dernier contact, avez-vous ressenti un manque d'intérêt et de plaisir dans des activités que vous appréciez d'habitude ? si oui, l'expliquez-vous ?	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non	1 <input type="checkbox"/> oui 0 <input type="checkbox"/> non

Utilisation des structures de santé				
13	Quand avez-vous consulté votre MF la dernière fois? <i>Rappel, rdv tous les 3 mois</i> <i>Rappel pour la vaccination en automne</i> / ... / / ... / / ... /
14	Quand avez-vous consulté votre pneumologue pour la dernière fois?? <i>Rappel, rdv tous les 6-12 mois</i> / ... / / ... / / ... /
	Commentaire appel 1 :			
	Commentaire appel 2 :			
	Commentaire appel 3 :			



Questions?

Merci de votre attention 😊

Karin.loervall@psvalais.ch