PROFORMA FRANCE
ORGANISME DE FORMATION

Déroulé pédagogique formation

“La BPCO et le PRADO ”

Public visé :

- Infirmier diplômé d’état exerçant en libéral ou au sein d’un centre de santé

Résumé

La Broncho-Pneumopathie-Chronique Obstructive est un enjeu de santé publique majeur tant au niveau international qu’au niveau national. Diagnostiquée tardivement, elle peut entraîner des complications et parfois des séquelles irréversibles. L’Etat français a décidé de mettre l’accent sur la prise en charge de cette maladie en créant des programmes de retour à domicile (PRADO) afin de prévenir les récidives ainsi que des guide du parcours, éditées par la HAS.

L’objectif global de cette formation est d’améliorer la prise en charge du patient atteint de BPCO d’une part, et sa qualité de vie d’autre part notamment par l’identification des zones de rupture dans le parcours de soins du patient, et par la conformité des pratiques aux recommandations des sociétés savantes.

L’infirmière en exercice libéral et le masseur kinésithérapeute sont en première ligne pour assurer la prévention et l’accompagnement de ces patients, en collaboration avec le médecin traitant et le pneumologue. Il convient donc qu’ils soient formés à la spécificité de cette pathologie, de son suivi et des signes de décompensation, ainsi qu’à la coordination et aux programmes mis en place dans notre système de santé, pour adopter des pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques.

Contexte :

La BPCO est une maladie respiratoire chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. Les données épidémiologiques sont peu nombreuses : la prévalence est difficile à estimer en raison du sous-diagnostic et de la difficulté à réaliser des épreuves fonctionnelles respiratoires dans le cadre d'études épidémiologiques. Elle est estimée à 7,5 % dans une population de plus de 40 ans, l'incidence semble se stabiliser chez l'homme et augmenter chez la femme. En 2009, 40 763 personnes étaient en ALD pour bronchite chronique sans précision. En 2006, les taux bruts de mortalité par BPCO étaient de 41/100 000 chez les hommes et 17/100 000 chez les femmes âgés de 45 ans et plus (HAS, 2014)

La Haute Autorité de Santé a édité un guide du parcours BPCO comprenant des outils et des recommandations de bonnes pratiques portant sur la stratégie médicamenteuse, la réhabilitation respiratoire mais aussi la prévention des exacerbations, causes de ré-hospitalisations non programmées. La stratégie est préventive, éducative et curative. Des parcours ont été mis en place, pour lutter contre le tabagisme, l'obésité ou favoriser la prise en charge par filière, ainsi que des incitations financières pour développer la prévention et l'éducation à la santé.

Selon la recommandation de la HAS, un soin est pertinent quand le bénéfice escompté pour la santé est supérieur aux conséquences négatives attendues. Pour ce faire, plusieurs conditions doivent être réunies : les compétences techniques du soignant selon les dernières données de la science, la bonne information au patient nécessitant les connaissances de soignants, la prise en compte de la préférence du patient, et enfin le bon équilibre entre le soin inutile (overuse) et l'absence de soin (underuse). La pertinence des parcours pose la question à la fois de l'opportunité de la prise en charge, de la pertinence, de la fluidité et de la coordination des soins. La pertinence des parcours de santé doit s'appréhender dans une vision globale comportant : Prévention, Dépistage, Soins, Education thérapeutique, Rééducation.

La formation, qui concerne les infirmiers libéraux et les masseurs kinésithérapeutes, permettra de renforcer les connaissances sur la BPCO, son dépistage, ses risques d'exacerbation, sa prise en charge médicamenteuse ou non, et de savoir comment accompagner le patient dans une dynamique éducative. Il est important pour le stagiaire de savoir s'inscrire dans la pertinence d'un parcours. Cette pertinence permet d'éviter les actes inutiles, voire délétères pour le

patient, et les dépenses injustifiées pour la collectivité, notamment les ré hospitalisations. A ce titre, elle contribue à l'efficience des dépenses de santé et à la soutenabilité de notre système de santé. L'apprenant saura évaluer sa pratique actuelle à partir de critères de prise en charge et la comparer aux RBP afin de la transformer.

Pré requis

Aucun

Durée de la formation

7 heures

Format

Formation à distance, sous forme de programme intégré, d'une durée totale de 7 heures, réparties en 2 séquences d'évaluation de pratique et 1 séquence formation continue (8 modules), et qui s'effectue en auto-apprentissage.

Progression pédagogique et structure du parcours

Ce programme comprend une séquence d'analyse de sa pratique, avec remplissage d'une grille d'audit clinique, avant et après la formation ; Et une partie formation continue, permettant un apport de connaissances.

Chaque module (ou e-leçon) de la formation continue présente comme structure : des objectifs d'apprentissage, une introduction, un contenu, un résumé. Chaque module sera enrichi de questions et exercices afin de renforcer et mesurer les acquis. Les questionnaires et exercices permettront également l'évaluation des connaissances et l'amélioration des prises en soins de ville. Le programme repose sur des références (scientifiques, réglementaires, éthiques, organisationnelles, etc.) qui sont identifiées et à jour.

Une approche par comparaison à un référentiel est choisie dans ce cadre-là : il s'agira pour l'apprenant de réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art, notamment de réfléchir sur sa pratique au regard des RBP. L'objectif est de comparer la pratique réelle à un référentiel, celui-ci étant établi à partir de recommandations professionnelles, de consensus professionnels ou de la réglementation. Il représente la pratique idéale au regard de l'état de

la science et/ou de la réglementation. La méthode choisie est un audit clinique, fait sur 5 dossiers patients. Pour répondre aux méthodes HAS d'analyse des pratiques professionnelles, le participant devra remplir une première grille d'évaluation de sa pratique au regard des différentes RBP (HAS) avant de démarrer la session de formation. Ce sera sous forme d'audit clinique. Cette évaluation se fait sur des éléments cliniques et éducatifs de l'approche du patient atteint de BPCO, sur des critères de la prise en charge, sous la forme OUI/NON, en regard des RBP de la HAS. L'apprenant choisira 5 dossiers de patients porteurs de BPCO. Il renseignera la première partie de la grille pour évaluer si sa pratique est conforme aux RBP avant la formation.

Phase d'acquisition de connaissances : cette étape est indispensable pour permettre au participant d'enrichir son savoir sur la pathologie, ses critères de surveillance et l'approche éducative du patient. C'est durant cette phase qu'il pourra acquérir du savoir pour améliorer sa pratique.

Fin de session et analyse de sa pratique : Cette grille d'auto-évaluation de ses pratiques sera reproposée en fin de session, afin de mesurer les écarts. Il renseignera, sur chacun des dossiers patients choisis et déjà évalués, les différents critères à la lumière des connaissances acquises et formulera des objectifs de transformation des pratiques.

Il pourra ainsi mesurer l'impact de la formation sur sa pratique et sa conformité aux référentiels.

Il se passe 2 mois entre le début et la fin de la session, permettant de s'approprier les acquis et de les réintroduire dans la pratique. Ainsi le participant peut comparer l'avant/après, et modifier sa pratique.

Méthodes pédagogiques

- Acquisition cognitive
- Analyse de pratique par audit clinique
- Auto-évaluation des connaissances

Moyens utilisés pour la formation continue

- Documents écrits, diaporama
- Textes de loi
- Recommandations de bonnes pratiques
- photos
- Infographies commentées
- QCM

Evaluation

- Des tests d'auto-évaluation des connaissances sous forme de quizz seront administrés tout au long de la formation. Ces tests permettront au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences.
- Une grille d'évaluation des pratiques permettra au stagiaire de se situer et de mesurer l'impact de la formation sur sa pratique professionnelle
- Un questionnaire de satisfaction sera proposé en toute fin de formation, ainsi qu'un recueil de l'expérience des apprenants.

Objectifs de transformation des pratiques

- Savoir évaluer et modifier sa pratique en regard des RBP
- Savoir définir ce qu'est une BPCO et identifier les facteurs de risque
- Connaître les différentes stratégies thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses de la BPCO et le rôle du soignant
- Connaître le rôle du kiné dans la réhabilitation respiratoire ; la rééducation motrice et le réentrainement à l'effort sur machine.

- Sensibiliser à l'approche d'éducation thérapeutique du patient dans un parcours coordonné ou un programme d'éducation à la santé.
- Connaître et savoir utiliser le dispositif de retour au domicile PRADO dans une approche pluri professionnelle

Déroulé de la formation

Séquence 1 : Introduction et évaluation de sa pratique professionnelle – 30 mn

Objectif: Se familiariser avec la plateforme d'E-learning et évaluer ses connaissances sur la pathologie BPCO et le parcours du patient atteint de BPCO. S'auto évaluer en regard des RBP de la HAS

Contenu: Présentation de la plateforme, du contexte et des objectifs de la formation. Plan et présentation du concepteur de l'action et de ses qualifications en lien avec l'action. Phase préalable d'analyse de sa pratique professionnelle sur des éléments cliniques et éducatifs et d'autoévaluation en choisissant 5 dossiers de patients porteurs de BPCO, et comparant sa pratique à des critères de prise en charge.

Méthodes: exposé didactique. Grille d'auto-évaluation/section AVANT (cf fin du document). RBP HAS 2014

Séquence 2 : acquisition de connaissances

Module 1: L'appareil respiratoire – 20 mn

Objectifs : Renforcer ses connaissances sur la BPCO et son impact sociétal/ Connaitre le poids économique et les chiffres clés en France. Savoir décrire la physiopathologie de la fonction respiratoire

Contenu: anatomie et physiologie de l'appareil respiratoire. La mécanique ventilatoire.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, planches anatomiques

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 2 : définition et généralités sur la BPCO – 50 mn

Objectifs: Connaitre la physiopathologie de la BPCO. Être capable de nommer les étiologies et facteurs de risque de BPCO et de dépister les signes de décompensation.

Contenu: Avec des généralités sur l'historique, l'épidémiologie, la définition et la physiopathologie. Il s'agira de définir la BPCO, en connaître les caractéristiques majeures, savoir énumérer les signes évocateurs de BPCO débutante, d'une décompensation, d'une exacerbation et identifier les étiologies et facteurs de risque de BPCO. Le guide du parcours BPCO de la HAS : quels outils et quelles recommandations.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. Schémas et planches anatomiques. HAS : guide du parcours BPCO

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 3 : Diagnostic de la BPCO – 40 mn

Objectifs: Connaitre les éléments de diagnostic d'une BPCO. Savoir expliquer la finalité des examens paracliniques.

Contenu: Eléments de diagnostics d'une BPCO et classification. Examen clinique et interrogatoire. Les examens paracliniques (spirométrie, radiographies) ; Examens biologiques. Evaluation de la maladie et du degré d'exacerbation. Les comorbidités et leur surveillance.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. Classification MMRC et CAT

Evaluation: quizz de fin de session,

Module 4 : Prise en charge de la BPCO stable – 40 mn

Objectifs: Connaitre les principes généraux et spécifiques d'une prise en charge globale pour la BPCO. Connaitre les recommandations de bonne pratique, le traitement et les indications de l'oxygénothérapie

Contenu: La prise en charge globale de la personne. L'identification des facteurs de risques. Les recommandations non pharmacologiques : éducation, diététique et réhabilitation respiratoire. Le traitement pharmacologique (bronchodilatateurs) et l'oxygénothérapie. La chirurgie

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. RBP HAS, tabac info service

Evaluation: quizz de fin de session

Module 5 : Prise en charge de la BPCO exacerbée – 40 mn

Objectifs: Savoir identifier les signes d'une BPCO exacerbée. Connaitre les options thérapeutiques et leur surveillance. Savoir envisager la gestion de la BPCO exacerbée au domicile

Contenu: Définition de l'exacerbation et identification des facteurs de risques. Diagnostic de l'exacerbation. Les différentes options thérapeutiques. La prise en charge au domicile.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. RBP HAS, tabac info service

Evaluation: quizz de fin de session

Module 6 : BPCO et comorbidités – 40 mn

Objectifs: Savoir identifier les comorbidités ayant un impact sur la BPCO. Connaitre les principaux points de surveillance des pathologies associées. Savoir faire le lien entre BPCO et comorbidités

Contenu: Les maladies cardio vasculaires, l'ostéoporose, l'anxiété/dépression, le cancer du poumon , les infections , le syndrome métabolique et le diabète.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. RBP HAS, tabac info service

Evaluation: quizz de fin de session

Module 7 : Rôle du soignant dans la BPCO – 90 mn

Objectifs: Savoir identifier les principales étapes d'un programme d'ETP. Connaitre le rôle soignant dans la conduite du sevrage tabagique (substituts nicotiniques et leur règle de prescription). Connaitre le rôle du kiné dans la réhabilitation respiratoire a domicile.

Contenu: rôle du soignant dans l'arrêt du tabac. Règles de prescription et produits concernés. L'éducation thérapeutique et l'entretien motivationnel. Les différents traitements de substitution nicotiniques ; Bonnes pratiques hygiéno diététiques. Accompagnement de l'observance et de l'autosurveillance par le patient. Le point sur l'activité physique adaptée et la réhabilitation respiratoire.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, OMS. RBP HAS, tabac info service, test de FAGERSTRÖM, fiches AMELI, PRADO

Evaluation: quizz de fin de session

Module 8 : Dispositif PRADO et nomenclature des actes – 40 mn

Objectifs: Connaître les dispositifs existants de retour au domicile des patients atteints de BPCO. Savoir utiliser le carnet de suivi dans cadre du Prado. Connaître les modalités de facturation de l'ami 5.8

Contenu: le programme PRADO : bénéficiaires, organisation . Le carnet de suivi : contenu et utilisation. Les points de surveillance attendus. La cotation pour l'infirmière avec AMI 5.8 et pour le kiné, les conditions de facturation. La prise en charge par le kiné.

Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies,. AMELI, ANFIIDE, NGAP. Vidéos

Evaluation: quizz de fin de session

Séquence 3 : évaluation de sa pratique et évaluation globale – 30 mn

Objectif: Mesurer ses acquis et évaluer la formation. Fixer des objectifs de changement de pratique professionnelle en fonction des compétences et connaissances nouvellement acquises

Contenu: Evaluation des acquis de la formation par administration du post test consistant en une grille d'audit identique à celle remplie en début de formation, en reprenant les 5 dossiers patients. Objectif de mesure d'impact de la formation sur sa pratique et les actions à mettre en œuvre

Méthodes: Mesure de la satisfaction globale. Questionnaire d'évaluation des acquis, grille d'audit/ section APRES, questionnaire de satisfaction

Bibliographie

- AMELI, 2014, RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION, Suivi en ville après hospitalisation pour exacerbation de BPCO [1] Éducation et surveillance du patient. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3928/document/suivi- exacerbation-bpco-education-surveillance-patient_assurance-maladie.pdf
- AMELI, PRADO IC- PRADO BPCO (2015) https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Fiche_prado_codification_ RAD_11_2015.pdf
- AMELI, PRADO-BPCO https://www.ameli.fr/sites/default/files/prado_bpco_diaporama_acteurs_locaux.pdf
- AMELI, retour à domicile après hospitalisation Suivi en ville après exacerbation de BPCO[1], Organisation de la prise en charge, 2014. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3929/document/suivi- exacerbation-bpco-organisation-prise-en-charge_assurance-maladie.pdf
- Cornec, S. (2018). Les pathologies en un coup d'oeil pour les infirmiers. Elsevier Health Sciences.

- Domon, S. (2016). Le rôle infirmier lors de la prise en charge de patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive décompensée traités par ventilation non invasive dans des services d'urgences ou de soins intensifs (Doctoral dissertation, Haute Ecole de Santé Valais).

- Guilleminault, L., Rolland, Y., & Didier, A. (2018). Particularités de la prise en charge non médicamenteuse de la BPCO chez les sujets âgés. Réhabilitation, sevrage tabagique, nutrition et éducation thérapeutique. Revue des Maladies Respiratoires.

- HAS, BPCO : 3 outils pour améliorer le parcours de soins des patients. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1763474/fr/bpco-3-outils-pour-ameliorer-le- parcours-de-soins-des-patients

- HAS, GUIDE DU PARCOURS DE SOINS Bronchopneumopathie chronique obstructive (2014). https://www.has- sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_bpco_finale.pdf

- Herer, B., Moulin, C., & Comaille, N. (2018). Évaluation d'un programme de sevrage tabagique combiné à une réhabilitation respiratoire chez des malades atteints de BPCO post-tabagique. Revue des Maladies Respiratoires, 35, A40- A41.

- Jouneau, S., Brinchault, G., & Desrues, B. (2015). Prise en charge des exacerbations: de la ville à l'hôpital. Journal Européen des Urgences et de Réanimation, 27(1), 48-56.

- Molimard, M., Raherison, C., Lamarque, S., Lignot-Maleyran, S., Balestra, A., Chartier, A., ... & Girodet, P. O. (2016). Importance de la manipulation des systèmes d'inhalation dans la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO): une étude observationnelle de terrain en situation réelle de soins. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 64, S304.

- Perriot, J., Underner, M., Peiffer, G., & Dautzenberg, B. (2018). L'aide à l'arrêt du tabac des fumeurs atteints de BPCO, d'asthme, de cancer bronchique, et opérés. Revue de Pneumologie Clinique.

- Sassi, R. (2015). L'adhérence thérapeutique à l'oxygénothérapie des patients atteints de BPCO, un enjeu pour les soins à domicile (Doctoral dissertation, Haute Ecole de Santé Valais).

- Surpas, P., & Gouilly, P. (2017). Prise en charge non médicamenteuse des exacerbations de BPCO en ville: quelles mesures non médicamenteuses associées?. Revue des Maladies Respiratoires, 34(4), 408-409.

Grille d'audit, parcours du patient atteint de BPCO

Référentiel d'évaluation : exemple de grille d'audit à reproduire sur 5 dossiers.

Sur chaque dossier patient, vous remplirez si les critères sont présents ou non en début de formation et s'ils sont présents après la formation. Cette grille sert à évaluer l'impact de la formation sur votre pratique au regard de la pertinence des soins sur un parcours, selon les référentiels HAS.

Patient N° :

N°	Critères	Avant formation		Après formation		Commentaires
		OUI	NON	OUI	NON	
1	L'observance du patient est surveillée avecune grille d'observance médicamenteuse renseignée (GIRERD)					
2	J'évalue la situation du patient par rapportau tabac et note le résultat sur le cahier de suivi					
3	Chez un patient de plus de 75 ans, j'évalueles situations à risque de perte d'autonomie et élabore un plan de soinspersonnalisé, avec le MT					
4	Les symptômes comme dyspnée, fatigue, palpitation sont systématiquement explorés et notés sur le cahier de suivi					
5	J'évalue la motivation du patient sur l'arrêtdu tabac, et identifie ses leviers et ses freins. Je le note sur le cahier de suivi					

6	Je vérifie le calendrier vaccinal du patientet pratique la vaccination antigrippale annuelle					
7	Je formule avec le patient des objectifs pour l'arrêt du tabac, et vérifie leur acquisition à chaque séance. Je le note surle dossier					
8	Si patient tabagique je propose une prescription de dispositifs de substitution					
9	Pour les kinés : je mets en place des séances de réadaptation respiratoire et note la progression sur le cahier de suivi					
10	Les signes d'alerte sont connus du patient et leur compréhension notée dans lecahier					
11	La conduite à tenir en cas d'aggravation est clairement notée et accessible aupatient ou ses proches					
12	Je connais et informe le patient des différentes ressources disponibles pour aider à arrêter le tabac ou accompagner l'activité physique adaptée					