

## Déroulé pédagogique formation

### “ PRADO : parcours des patients atteints de BPCO ou insuffisance cardiaque ”

#### Public visé :

- Infirmier diplômé d'état exerçant en libéral

#### Résumé

L'insuffisance cardiaque (IC) et la Broncho-Pneumopathie-Chronique Obstructive (BPCO) sont des enjeux de santé publique majeurs tant au niveau international qu'au niveau national. Diagnostiquées tardivement, elles peuvent entraîner des complications et parfois des séquelles irréversibles. L'Etat français a décidé de mettre l'accent sur la prise en charge et le suivi de ces maladies en créant des programmes de retour à domicile (PRADO) afin de prévenir les récives.

L'objectif global de cette formation est d'améliorer la prise en charge du patient atteint d'insuffisance cardiaque ou de BPCO par la mise en oeuvre d'actions permettant d'améliorer la communication entre tous les acteurs et la coordination entre les professionnels de santé, notamment grâce au dispositif PRADO de l'assurance maladie, qui concerne les infirmiers et les kinés.

Les infirmiers en exercice libéral et les masseurs kinésithérapeutes 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 que les infirmiers libéraux 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. Les kinés sont impliqués dans la réhabilitation respiratoire et la réadaptation à l'effort, indispensables pour un maintien du patient au domicile.

#### Contexte :

L'insuffisance cardiaque en France toucherait 2,3 % de la population française adulte et 10 % des personnes de plus 70 ans, soit plus d'un million de personnes. Chaque année, plus de 160 000 personnes sont hospitalisées pour une insuffisance cardiaque et plus de 70 000 décès sont associés à cette pathologie. C'est une pathologie chronique, nécessitant un suivi régulier et des mesures hygiéno diététique adaptées... La pertinence des parcours de santé doit là aussi

s'appréhender dans une vision globale comportant : Prévention, Dépistage, Soins, Education thérapeutique, Rééducation.

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 âgées de 45 ans et plus (HAS, 2014)

La Haute Autorité de Santé a édité un guide pour le parcours du patient atteint de 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. L'approche sera identique pour l'insuffisance cardiaque, avec les mêmes objectifs pour les patients, de rééquilibrage alimentaire et de réadaptation à l'effort.

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

Cette formation permettra à l'infirmier et au kiné de renforcer leurs connaissances sur la BPCO et l'IC, la détection, la surveillance médicamenteuse ou non, et comment inscrire le patient dans une dynamique éducative. Les infirmiers libéraux seront ainsi en capacité d'accompagner un patient atteint de BPCO ou d'IC et leurs proches, de favoriser l'accès aux soins en évitant les ruptures de parcours. Le kiné saura également se positionner dans le cadre du parcours pour la réhabilitation cardiaque et respiratoire. Le médecin traitant reste le pivot de la coordination du parcours patient.

### **Pré requis**

Aucun

### **Durée de la formation**

7 heures

## Format

Formation à distance, d'une durée de 7 heures, réparties en 9 modules de 30 à 60 mn, et qui s'effectue en auto-apprentissage.

## Progression pédagogique et structure du parcours

Chaque module (ou e-leçon) 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'analyse des pratiques professionnelles 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.

Pour répondre aux méthodes HAS d'analyse des pratiques professionnelles, le participant devra remplir une première grille de critères, au regard des différentes RBP (HAS) avant de démarrer la session de formation. Il procèdera selon une approche par comparaison, méthode de l'audit clinique. Il s'agira, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques notamment de soins, à des référentiels admis, en vue de mesurer la qualité de ses pratiques (et les résultats de soins) avec l'objectif de les améliorer. Les référentiels choisis seront le guide du parcours du patient atteint de BPCO et le guide du patient porteur d'insuffisance cardiaque, édités par la HAS. Cet audit portera sur 5 dossiers patients déjà suivi ou en cours de suivi, porteurs d'une de ces pathologies.

**La phase préalable d'analyse de pratique professionnelle** se fait sur des éléments cliniques et éducatifs et d'autoévaluation de ses connaissances sur l'approche du patient atteint de BPCO ou IC, en regard des RBP de la HAS. L'apprenant choisira 5 dossiers de patients porteurs de BPCO ou insuffisance cardiaque. Il renseignera la première partie de la grille pour évaluer si sa pratique est conforme aux RBP.

**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** : La grille d'auto-évaluation de ses compétences et connaissances sera reproposée en fin de session, afin de mesurer les écarts. Il renseignera les critères à la lumière des connaissances acquises et des objectifs de transformation des pratiques qu'il mettra en place.

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'appropriier les acquis et de les réintroduire dans la pratique. Ainsi le participant peut comparer l'avant/après, et poser des axes de transformation.

### Méthodes pédagogiques

- Acquisition cognitive
- Auto-évaluation des compétences
- Auto-évaluation des connaissances

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.

### Moyens utilisés

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

### Evaluation

- Des critères de prise en charge seront proposés en début de session, sous forme de question oui/non. Les mêmes critères seront repris en fin de parcours. Ces tests permettront au stagiaire d'évaluer les apprentissages réalisés en termes de connaissances et compétences et surtout d'amélioration du parcours.
- Cette grille d'évaluation 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 définir ce qu'est une BPCO et une IC et identifier les facteurs de risque
- Être capable d'énumérer les signes cliniques évocateurs de BPCO débutante ou d'une IC
- Connaître les différents critères de suivi au domicile d'un patient porteur de BPCO ou d'IC
- Connaître les effets secondaires des traitements et la surveillance y afférant
- Maîtriser la conduite à tenir en cas d'aggravation des symptômes
- Apprendre à initier et conduire un programme 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

## Déroulé de la formation

### Séquence 1 : introduction et évaluation de ses compétences professionnelle- 30 mn

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

**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'évaluation de ses compétences professionnelle sur des éléments cliniques et éducatifs sur l'approche du patient BPCO + IC, en regard des RBP de la HAS

**Méthodes:** Test d'auto évaluation des critères de prise en charge, exposé didactique. Grille d'auto-évaluation/section AVANT (cf fin du document). RBP HAS 2014

### Séquence 2 : acquisition de connaissances

#### Module 1 : Généralités sur la BPCO et sur l'IC– 30 mn

**Objectifs:** Renforcer ses connaissances sur la BPCO et l'IC et leur impact sociétal/ Connaître le poids économique et les chiffres clés en France. Être capable de nommer les étiologies et facteurs de risque de BPCO et de l'IC.

**Contenu:** généralités sur l’historique, l’épidémiologie, impact sociétal de ces deux pathologies chroniques. Définition de la BPCO et l’IC, caractéristiques majeures. Les étiologies et les facteurs de risque de BPCO et d’IC. Les deux types d’IC.

**Méthodes:** acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. Schémas et planches anatomiques.

**Evaluation:** quizz de fin de session,

## **Module 2: L’appareil cardio-respiratoire – 30 mn**

**Objectifs:** Savoir décrire la physiologie de la fonction cardio-respiratoire

**Contenu:** anatomie et physiologie de l’appareil cardio vasculaire et respiratoire. La mécanique ventilatoire. Physiologie et dynamique cardiaque. La physiologie ventriculaire et l’éjection systolique. Approche de la fonction cardio respiratoire saine.

**Méthodes:** acquisition par Exposé didactique, planches anatomiques, schémas

**Evaluation:** quizz de fin de session,

## **Module 3 : Physio pathologie de la BPCO et de l’IC– 60 mn**

**Objectifs:** Connaître les signes fonctionnels d’une BPCO ou d’une IC. Savoir expliquer la finalité des examens paracliniques. Connaître la physiopathologie de la BPCO et de l’IC

**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. Les signes évocateurs de BPCO débutante, d’une décompensation, d’une exacerbation et Physiopathologie de la fonction cardiaque : les troubles de la fonction systolique. Les mécanismes neuro compensateurs. Être en mesure de reconnaître les signes d’une IC, et son stade (classification NYHA). La pompe cardiaque et la fonction de remplissage. L’IC à fraction d’éjection préservée : savoir l’identifier. Les étiologies de l’IC. La pose du diagnostic de l’IC : signes cliniques.

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

**Evaluation:** quizz de fin de session,

#### **Module 4 : Diagnostic de la BPCO et de l'IC– 40 mn**

**Objectifs:** Savoir conduire un examen clinique infirmier ou kiné. Savoir expliquer la finalité des examens paracliniques. Connaître les éléments de diagnostic sur lesquels le médecin s'appuie ainsi que les risques d'exacerbation

**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 signes évocateurs de BPCO débutante, d'une décompensation, d'une exacerbation. La pose du diagnostic de l'IC : signes cliniques et classification NYHA.

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

**Evaluation:** quizz de fin de session,

#### **Module 5 : Les comorbidités de la BPCO et de l'IC– 30 mn**

**Objectifs:** Savoir identifier les comorbidités ayant un impact sur la BPCO ou sur l'IC. Connaître les principaux points de surveillance des pathologies associées. Savoir faire le lien entre BPCO ou IC et comorbidités

**Contenu:** Les comorbidités de la BPCO : maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, l'anxiété/dépression, le cancer du poumon, les infections, le syndrome métabolique et le diabète. Les différents facteurs de risques cardiovasculaires (FRCV). Les principales comorbidités de l'IC. Les complications possibles avec leurs éléments de surveillance Méthodes: acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. RBP HAS, tabac info service

**Evaluation:** quizz de fin de session

#### **Module 6 : Prise en charge non médicamenteuse de la BPCO et de l'IC stabilisées – 40 mn**

**Objectifs:** Connaître les principes généraux et spécifiques d'une prise en charge globale pour la BPCO et pour l'IC. Connaître les recommandations de bonne pratique, les traitements 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. L'oxygénothérapie. La chirurgie. La réadaptation cardiaque. L'approche nutritionnelle et la gestion des fluides. Le tabac. Les buts du traitement non médicamenteux. Le point sur la vaccination recommandée.

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

**Evaluation:** quizz de fin de session

### **Module 7 : Prise en charge médicamenteuse de la BPCO et de l'IC – 40 mn**

**Objectifs:** Connaître les options thérapeutiques et leur surveillance. Connaître les complications possibles de l'IC et BPCO en particulier liées au traitement

**Contenu:** Les différentes options thérapeutiques : bronchodilatateurs, corticoïdes, théophylline, antibiotiques, les modes de ventilation, .. pour la BPCO. Béta-bloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, diurétiques ... pour l'IC. Le point sur la vaccination recommandée. Les différents types et risques d'interactions.

**Méthodes:** acquisition par Exposé didactique, infographies, statistiques, rapports DREES, OMS. RBP HAS, algorithmes de décisions HAS

**Evaluation:** quizz de fin de session

### **Module 8 : Rôle du soignant dans la BPCO ou dans l'IC– 60 mn**

**Objectifs:** Savoir identifier les principales étapes d'un programme d'ETP. Connaître le rôle soignant dans la conduite du sevrage tabagique (substituts nicotiques et leur règle de prescription). Connaître le rôle du kiné dans la réhabilitation respiratoire à domicile. Connaître les principes du raisonnement clinique

**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 nicotiques ; Bonnes pratiques hygiéno-diététiques. Le point sur la nutrition et les règles diététiques dans le cadre de l'IC, en particulier la gestion des fluides et du sel. 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 9 : Dispositif PRADO et nomenclature des actes – 30 mn**

**Objectifs:** Connaître les dispositifs existants de retour au domicile des patients atteints de BPCO ou d'IC. Savoir utiliser le carnet de suivi dans le cadre du Prado. Connaître les modalités de facturation

**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 ! La cotation pour les kiné avec l'AMK 13,5. les conditions de facturation. Le remplissage du dossier comme cahier de liaison. Le travail en collaboration et interprofessionnel.

**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. 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

### Grille d’audit, parcours du patient atteint de BPCO ou IC

**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° : Pathologie :

- IC
- BPCO

N°	Critères	Avant formation		Après formation		Commentaires
		OUI	NON	OUI	NON	
1	L’observance du patient est surveillée avec une grille d’observance médicamenteuse renseignée (GIRERD)					
2	Le poids est relevé de façon hebdomadaire et noté sur le DP					

<b>3</b>	Une information est donnée au patient sur le régime alimentaire, avec des fiches de rappel					
<b>4</b>	Les symptômes comme dyspnée, fatigue, palpitations sont systématiquement explorés et notés sur le DP					
<b>5</b>	Le patient pratique une activité physique adaptée					
<b>6</b>	Le niveau d'anxiété est évalué à chaque visite et noté sur le DP					
<b>7</b>	Si patient tabagique une éducation au sevrage est donnée					
<b>8</b>	Si patient tabagique une prescription de dispositifs d'arrêt du tabac est faite					
<b>9</b>	Une réhabilitation respiratoire est mise en place					
<b>10</b>	Un bilan des compétences acquises du patient est fait et noté dans le DP					
<b>11</b>	Les signes d'alerte sont connus du patient et leur compréhension notée dans le DP					
<b>12</b>	La conduite à tenir en cas d'aggravation est clairement notée et accessible au patient ou ses proches					

## Bibliographie

- AMELI, PRADO-BPCO  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/prado\\_bpco\\_diaporama\\_acteurs\\_locaux.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/prado_bpco_diaporama_acteurs_locaux.pdf)
- AMELI, PRADO IC- PRADO BPCO (2015)  
[https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Fiche\\_prado\\_codification\\_RAD\\_1\\_2015.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Fiche_prado_codification_RAD_1_2015.pdf)
- 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](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3928/document/suivi-exacerbation-bpco-education-surveillance-patient_assurance-maladie.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](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3929/document/suivi-exacerbation-bpco-organisation-prise-en-charge_assurance-maladie.pdf)
- 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](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_bpco_finale.pdf)
- 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](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1763474/fr/bpco-3-outils-pour-ameliorer-le-parcours-de-soins-des-patients)
- AMELI-Médecins, Le PRADO insuffisance cardiaque, premier pas vers la rémunération à l'épisode de soins ? 2018. <http://www.fmfpro.com/le-prado-insuffisance-cardiaque-premier-pas-vers-la-remuneration-a-l.html>
- HAS, "Guide du parcours de soins « Insuffisance cardiaque", 2014. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)
- HAS, Points critiques du parcours de soins, 2014. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/points\\_critiques\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf)
- HAS, fiche pertinence du parcours de soins, 2018. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/fs\\_cardio\\_insuff\\_cardiaque\\_v3.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/fs_cardio_insuff_cardiaque_v3.pdf)
- HAS, Comment organiser la sortie des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque ? 2015. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fpc\\_i\\_ns\\_cardiaque\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fpc_i_ns_cardiaque_web.pdf)
- Isnard. R, Que retenir des dernières recommandations européennes sur l'insuffisance cardiaque ? 2017. [https://sfcadio.fr/sites/default/files/pdf/Revue/259\\_juin\\_r\\_isnard.pdf](https://sfcadio.fr/sites/default/files/pdf/Revue/259_juin_r_isnard.pdf)
- Sierro.C, Quelques nouveautés dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique. A la lumière des recommandations 2016 de la Société européenne de cardiologie, 2017. <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-547/Quelques-nouveautes-dans-la-prise->

en-charge-de-l-insuffisance-cardiaque-chronique.-A-la-lumiere-des- recommandations-2016-  
de-la-Societe-europeenne-de-cardiologie

- RUSCONI, Cassandra, SEHIC, Behara, et VILLAT, Florine. Quel est l'impact des suivis infirmiers à domicile sur la qualité de vie des patients en état d'insuffisance cardiaque?. 2018. Thèse de doctorat. Haute Ecole Arc Santé.
- YERLY, Manon, GONÇALVES, Santos, et al. Quelles stratégies d'éducation thérapeutique sont efficaces pour accroître l'adhérence des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique?. 2016. Thèse de doctorat. Haute Ecole de Santé de Fribourg.
- PITTET, Céline et ZALLAZI, Leila. Favoriser l'adhérence thérapeutique des patients à domicile atteints d'insuffisance cardiaque en matière d'activité physique. 2016. Thèse de doctorat. Haute Ecole de Santé de Fribourg.
- ANDRES, Emmanuel et TALHA, Samy. Insuffisance cardiaque chronique en pratique: les points clés pour le praticien. Médecine thérapeutique, 2018, vol. 24, no 4, p. 254-262.
- 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.
- 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).
- 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).
- Cornec, S. (2018). Les pathologies en un coup d'oeil pour les infirmiers. Elsevier Health Sciences.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.