Annexe 4 - ASALEE & Article 51

Protocole suivi patient tabagique à risque BPCO

ianvier 2012

Les professionnels adapteront la prise en charge à l'évolution des recommandations au cours du temps.

Mise en place dans le cabinet d'une information générale sur la possibilité de bénéficier d'un suivi avec éducation par l'Infirmier(e) pour dépistage précoce et suivi des maladies respiratoires pour le patient tabagique par une Infirmier(e) délégué à la santé publique avec indication de la possibilité d'inclusion dans une activité dérogatoire pour la spirométrie Pour les patients dont le médecin

Actions du Délégant

Médecin généraliste

Le délégant peut si nécessaire être mobilisé pour aider à ce repérage.

traitant est un des médecins du

cabinet.

Il l'est systématiquement lors de la phase de mise en place du protocole, lorsque le délégué prend connaissance de l'utilisation concrète qui est faite dans le cabinet des concepts proposés par le logiciel de gestion utilisé. Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle

Actions autres professionnels de santé ou social ou patient

Repérage dans la base de données du cabinet des **patients** à risque BPCO :

 patients de plus de 40 ans fumeurs ou anciens fumeurs : 20 paquets.année pour les hommes, 15 paquets.année pour les femmes

Le cas échéant, **unification de la description de ces patients** entre médecins d'un même cabinet dans le logiciel de gestion de cabinet.

Initialisation de la base de suivi nationale anonyme.

Invitation par le délégant du patient au décours d'une consultation, à bénéficier d'un suivi & éducation par l'Infirmier(e) délégué(e).

Consentement éclairé du patient

Invitation directe par le délégué d'un patient à bénéficier de ce suivi & éducation.

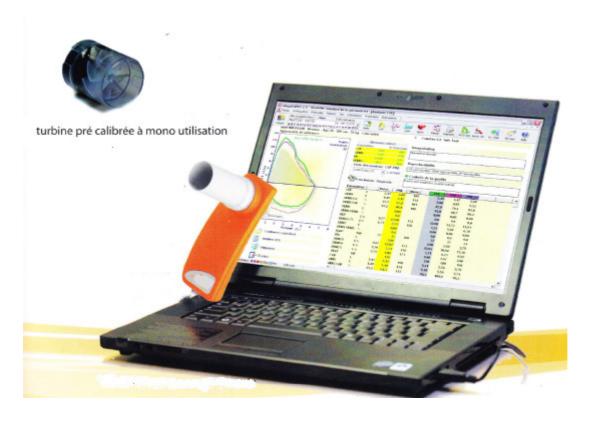
Cette invitation peut être faite auprès de patients avec lesquels un contact est en cours pour un autre protocole, notamment RCV En ce cas, le délégant est aussitôt informé par le délégué de l'accord de principe donné par le patient.

Le consentement du délégant à cette inclusion est par défaut.

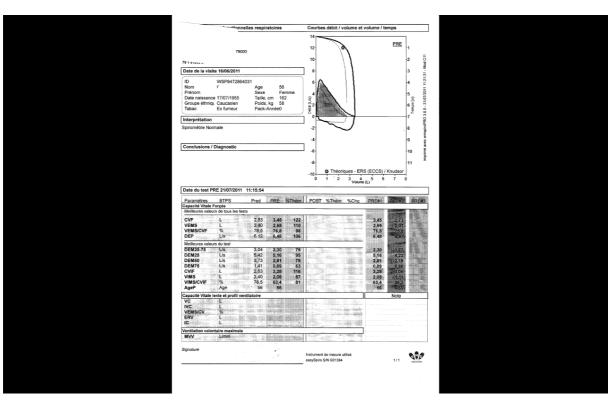
Actions du Délégant Médecin généraliste	Actions du Délégué Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	Actions autres professionnels de santé ou social ou patient
	Prise de rendez-vous . (il s'agit ici du premier rendez-vous)	
	Consentement du patient qui adhère au volet dérogatoire du protocole en signant sa charte d'adhésion	
	Prescription et réalisation d'une spirométrie.	
	Réalisation de l'exploration enregistrée de la fonction respiratoire (spirométrie) avec mesure de la capacité vitale forcée (CVF)	
	Les résultats sont comparés par le spiromètre aux valeurs théoriques calculées (en prenant en compte l'âge, le sexe, la taille, le poids et d'autres paramètres)	
	Pour les patients traités, une deuxième mesure peut être effectuée après inhalation d'un broncho-dilatateur	
	L'Infirmier(e) valide avec les données fournies par le spiromètre la conformité technique de l'examen, édite le rapport fourni par le spiromètre, et programme une consultation initiale avec le médecin traitant	
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant voit le patient	En cas de symptômes en dehors de l'examen clinique (exemple : douleur thoracique, dyspnée, palpitation) l'Infirmier(e) en réfère immédiatement aux médecins.	
Lors de la consultation de restitution des résultats de la première spirométrie, le médecin établit une concordance entre les résultats de l'examen réalisé par l'Infirmier(e), et la clinique. Il valide un point de référence pour les rencontres de suivi ultérieures avec l'Infirmier(e).		

Actions du Délégant	Actions du Délégué	Actions autres
Médecin généraliste	Infirmier(e) délégué(e) à la santé populationnelle	professionnels de santé ou social ou patient
Il propose également le plan d'actions pour le patient : aide au sevrage tabagique, stimulation à l'activité physique surveillance et signes d'alertes, connaissance du traitement et conduites à tenir, consultations spécialisées éventuelles	Suite populationnelle	ou social ou patient
Le cas échéant, si un critère d'alerte est positif, le délégant voit le patient	Lors de consultation ultérieure, soit une fois dans l'année, soit deux fois notamment pour suivre l'effet de la réduction ou de l'arrêt du tabac, l'Infirmier(e) assure l'examen spirométrique et la mesure de l'écart par rapport au point de référence. Elle commente également les rapports d'analyse proposés par le spiromètre. Ces mesures accompagnent le programme éducationnel de suivi du patient tabagique Encouragement à entreprendre un sevrage tabagique; consultation hygiéno-diététique visant à renforcer les motivations à l'arrêt du tabac, ou au maintien de l'abstinence au tabac. En cas de symptôme en dehors de l'examen clinique (exemple : douleur thoracique, dyspnée, palpitation) l'Infirmier(e) en réfère immédiatement aux médecins	
	De façon continue, par auto- contrôle qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale (VEMS/CV)	De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'activité (nb de consultations, nb de suivis bpco) De façon continue, par le contrôleur qualité Asalée, contrôle d'efficacité médicale (VEMS/CV) etc.)
Staff de debriefing avec le délégué – revue de l'ensemble des dossiers Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	Staff de debriefing avec le délégant – revue de l'ensemble des dossiers ; le délégant est en validation. Les Evénements Indésirables sont revus et analysés lors du staff de debriefing	médicale (VEMS/CV, etc)

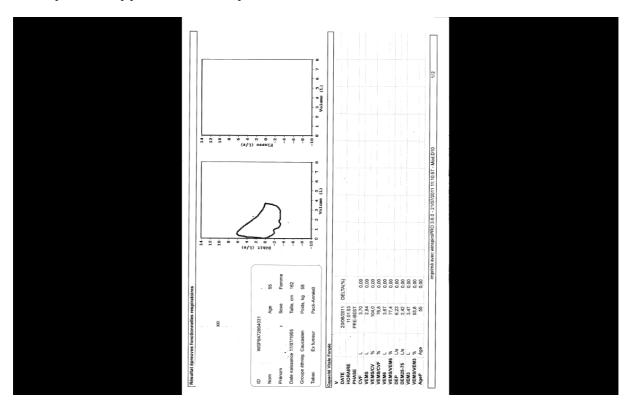
Annexe – copies des protocoles, formulaires, contrôles, disponibles en ligne Exemple d'équipement spiromètre



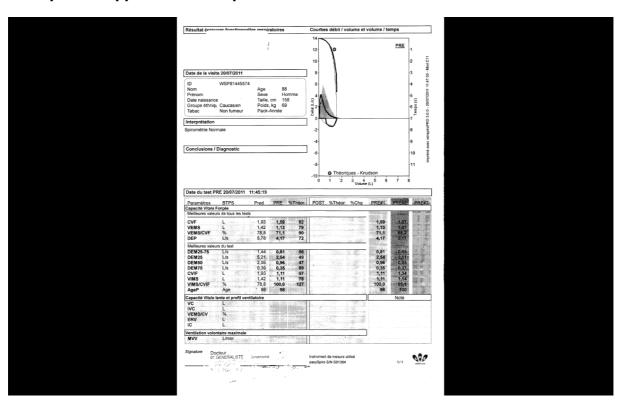
Exemple de rapport automatique



Exemple de rapport automatique



Exemple de rapport automatique



Formulaire de suivi patients BPCO / bilan de consultation

