

Suivi téléphonique contrôle ou éducation ?

à partir de l'expérience du RESIC 38

31 03 2011
Chambéry

Dr Salvat



ICC en France

■ Pathologie fréquente

- Prévalence : 1 à 2 % de la population
- 500 000 à 1 millions de patients

■ Pathologie en progression

- Incidence : 12000 nouveaux cas/ an en France
- Progression constante



ICC en France

■ **Maladie grave**

- Mortalité élevée : 32000 décès/ an en France
- Hospitalisations fréquentes : 150000/ an
- 1^{ère} cause d'hospitalisation > 65 ans !!!

■ **Maladie coûteuse**

- 1% des dépenses de santé : 1 milliard d'euros/ an
- Hospitalisations : 85 à 93 % du coût total



Maladie chronique

- De longue durée, évolutive, associée à une invalidité et menace de complications
- PEC \neq pathologie aigue
- Qualité de vie

Plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique, 2007
Stewart, JAMA, 1989; 262 907-913
OMS, octobre 2005

Prise en charge de l'ICC en 2011

Médicamenteuse



IEC
Bétabloquant
Diurétiques
Aldactone
ARA2 ...

Non Médicamenteuse



DAI
Resynchronisation
Chirurgie
Assistance
Transplantation
Thérapie génique, cellulaire



Hygiéno-diététique
Réadaptation
Education
Psycho-sociale



Education

- Processus permanent, intégré dans les soins et centré sur le patient devant permettre aux patients d'acquérir ou de conserver les capacités et les compétences qui vont les aider à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie

OMS, 1998

*Euro Heart Journal, (2008) 29, 2388-2442
Up Date 2009, ACC/AHA*



Démarche éducative

Bilan éducatif partagé

Evaluation de
ce qui a été
fait

On convient ensemble
de ce que l'on fait
ensemble

On fait

RESIC 38



- Réseau ville hôpital
- Avril 2005
- Améliorer la PEC ambulatoire des patients ICC
 - Qualité de vie
 - ↘ décompensations cardiaques, hospitalisations

Parcours du patient

inclusion proposée par cardiologue
(ou MG en accord cardio)



Accord oral du patient

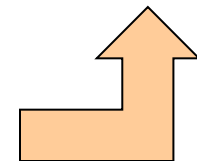


Visite coordinatrice paramédicale à domicile

Bilan éducatif partagé

CLASSEUR / outils éducatifs

**Compte rendu
aux
professionnels**





Parcours du patient

- **Coordination**
 - **Suivi médical**
 - MG, cardiologue
 - **Suivi paramédical**
 - IDE, diététicien, kiné, psychologue
 - **Éducation patient**
 - Séances collectives ou individuelles
 - **Suivi téléphonique**





Suivi téléphonique : origine

- Disease management
 - Système coordonné d'interventions et de communication en matière de soins dirigé vers les malades chroniques
 - ≠ démarche éducative
 - moyen d'améliorer l'observance thérapeutique
 - non connaissance du patient
 - risque de dépendance du patient

Holst et al : « Telephon follow up of self care behaviour after a single session education of patient with heart failure in primary health care »

Dewalt et al. : « Development and pilot testing of a disease management program for low literacy patient with heart failure »

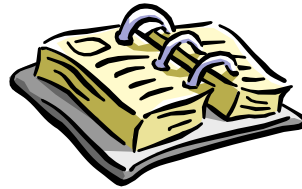
Riegel et al. « Effect of a standardized nurse case management telephone intervention on ressource use in patients with chronic heart failure »

Rapport IGAS, PL Bras, sept 2006

Suivi téléphonique

- Poursuit et complète une éducation préalable

- Planifié, répété et continu



- Réalisé par une personne formée



- Réalise des réajustements pour maintenir ou améliorer la maîtrise des objectifs mais aussi apporter de nouvelles connaissances



Suivi téléphonique

- Intention du référent
relever les perceptions et les attentes d'une personne à l'égard des événements qui lui arrive afin de le motiver et de l'accompagner dans la prise en charge de sa pathologie

*Éducation thérapeutique du patient-
nouvelle approche de la maladie chronique*

LACROIX- ASSAL




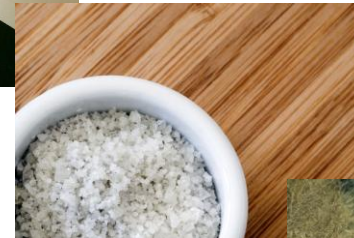
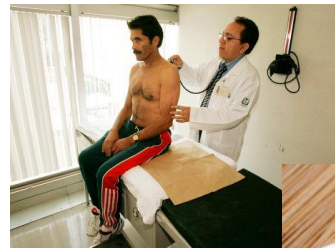
Suivi téléphonique : en pratique

- Dans les suites du bilan éducatif partagé
- Planifié, répété et continu
- Personnalisé, préparé
- Ecoute
- Soignant formé
 - ETP
 - Entretien téléphonique

Suivi téléphonique : en pratique

- Thèmes

- suivi médical
- clinique
- alimentation
- activités physiques
- moral 



- Accompagnement à leur rythme





Enquête sur le vécu du patient

- Questionnaires anonymes
- 100 ers patients inclus en 2009
- Mars 2010- 1 relance
- Mme Rigollier

1_ Que pensez-vous de la fréquence des appels reçus par le RESIC38 ?

Pas assez souvent Suffisant Trop souvent

Commentaires :

2_ Que pensez-vous de la durée des appels ?

Trop court Durée convenable Trop long

Commentaires :

3_ Qu'est-ce que le réseau pour vous ? Que vous apporte-t-il ?

4_ Comment percevez-vous ces appels ?

(Soutien, lien, rappel, encouragement, dérangement et/ou intrusion, etc.)

5_ Que vous apportent ces appels téléphoniques ?

Sont-ils utiles ? OUI _ NON

Pourquoi ?

6_ Que pourriez-vous attendre d'autres de ces appels ?

7_ Suite aux appels téléphoniques, avez-vous changé vos habitudes par rapport...

A la surveillance de vos signes d'alertes (prise de poids, œdèmes, essoufflement) ? OUI _ NON

Si oui, qu'avez-vous modifié ?

Si non, pourquoi ?

A la prise de vos médicaments ? OUI _ NON

Si oui, qu'avez-vous modifié ?

Si non, pourquoi ?

Au régime sans sel ? OUI _ NON

Si oui, qu'avez-vous modifié ?

Si non, pourquoi ?

A votre activité physique quotidienne (marche, vélo, etc.) ? OUI _ NON

Si oui, qu'avez-vous modifié ?

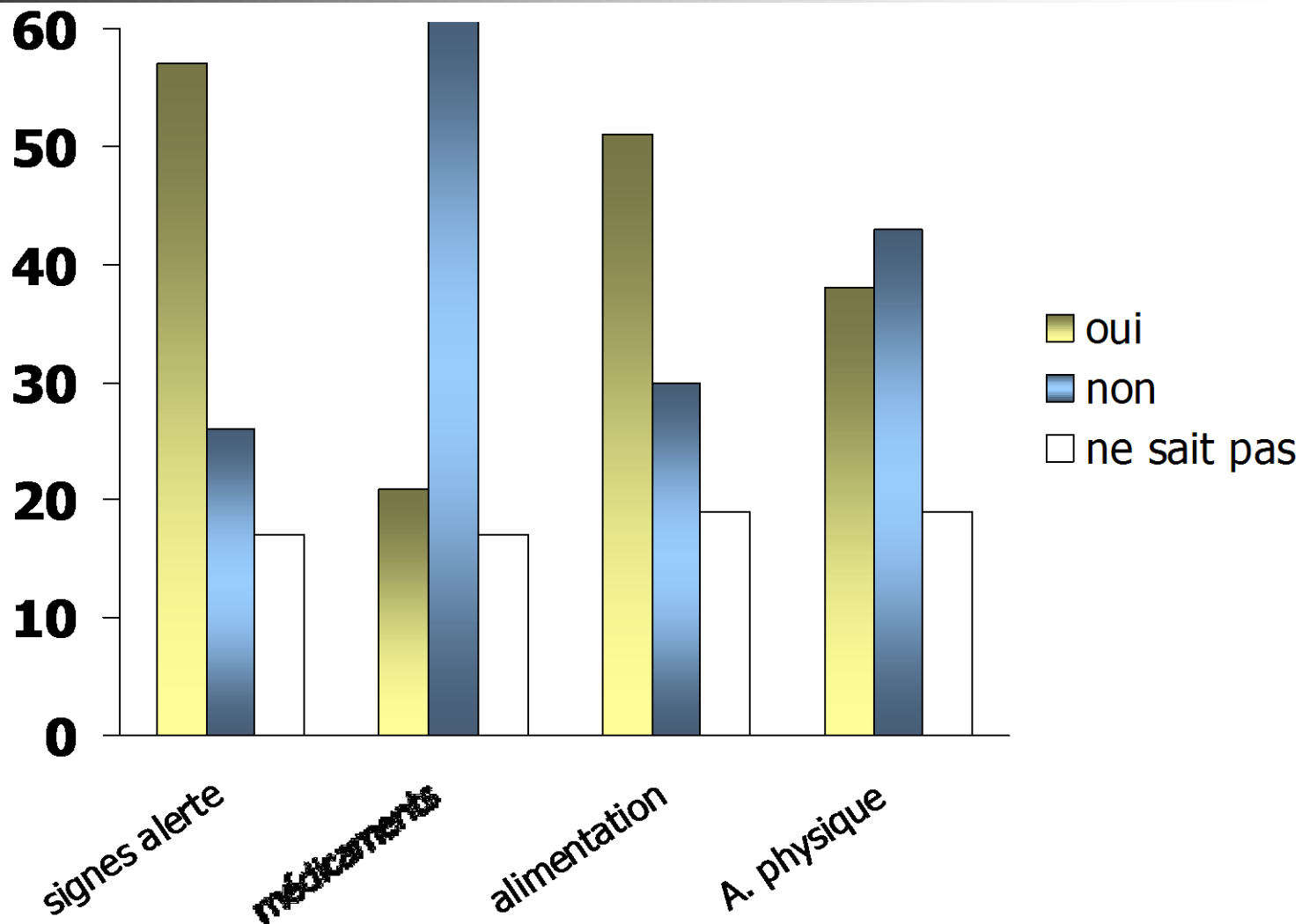
Si non, pourquoi ?



Résultats

- Taux de réponse de 52 %
(47 questionnaires exploitables)
 - 85 % → fréquence suffisante
 - 89 % → durée suffisante
 - 90 % → appels utiles
 - 21 % → questions
 - Perception RESIC = suivi téléphonique
 - Lien, encouragement, soutien
 - 2 jugent les appels comme dérangeant

Modifications de leur comportement





Limites

- Effectif faible
- Biais des répondeurs
- Distinction entre le RESIC et le suivi téléphonique floue



Conclusion

- Satisfaction générale du réseau et du suivi téléphonique
 - Temps d'écoute à la disposition du patient
 - Soutien, accompagnement

- Suivi téléphonique
 - Critères qualités
 - Intention du soignant
 - Intégré à offre éducative