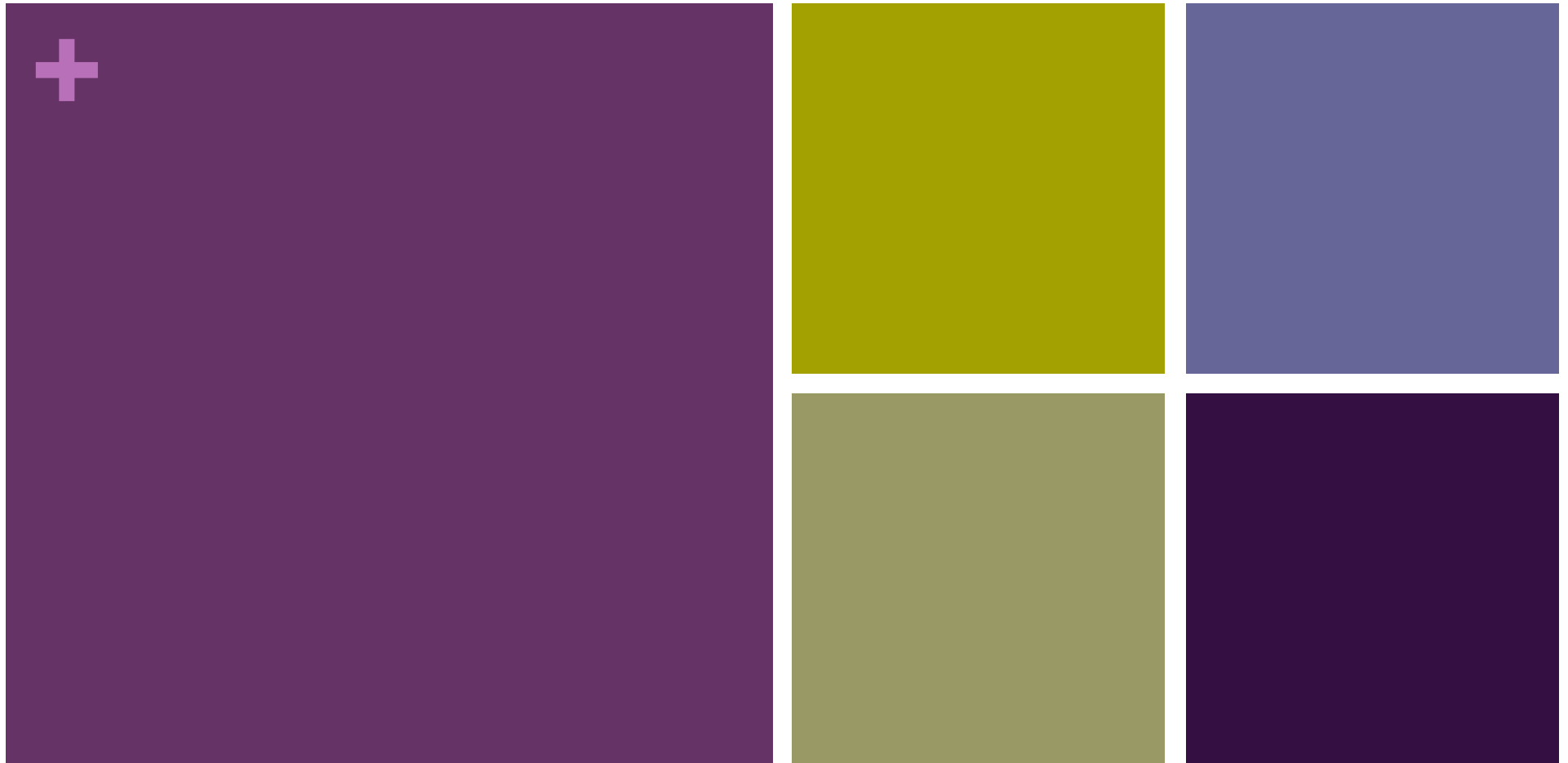


Le CRCM pédiatrique de TOURS

Spécificités...



Education thérapeutique «délocalisée»

Une expérience...

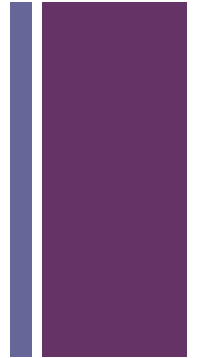
+ Education thérapeutique «délocalisée»

- **Projet parti d'un constat:**
 - Beaucoup de patients vivant près de Chartres mais peu venant aux séances d'ETP
 - Frein lié à la distance?



+ Education thérapeutique «délocalisée»?

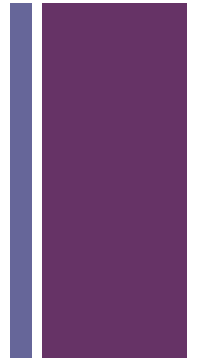
- Enquête préliminaire auprès des parents concernés
 - Réponse « plutôt » favorable
- Début des démarches avec l'Hôpital de Chartres:
 - Accord de la direction hospitalière
 - Trouver une salle adéquate: salle de préparation à la naissance, logistique

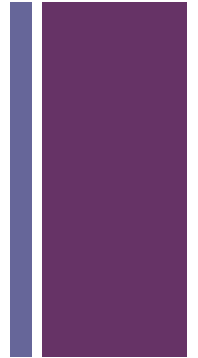


+ Démarches administratives++

■ CHU de Tours:

- Autorisation de déplacement pour 3 à 4 intervenants par séance, véhicule?
- Participation des différents intervenants (kiné, diét...)
 - Réponse favorable si au moins 6 enfants concernés





- 9 patients sollicités nés entre 2008 à 2009
 - 6 réponses favorables

- 3 séances prévues: 3 février, 2 mars et 27 avril de 15h30 à 17h
 - Finalement 1^{ère} séance annulée car 1 ECBC non fait et 1 avec du Pyo
 - 2 séances:
 - 1^{ère} axée sur le « respiratoire »: 1 médecin, 1 kiné et 1 puéricultrice
 - 2^{ème} séance « digestif » + synthèse avec les parents: mêmes professionnels + diététicienne

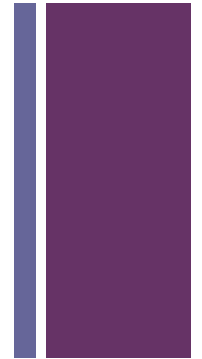
+ Bilan

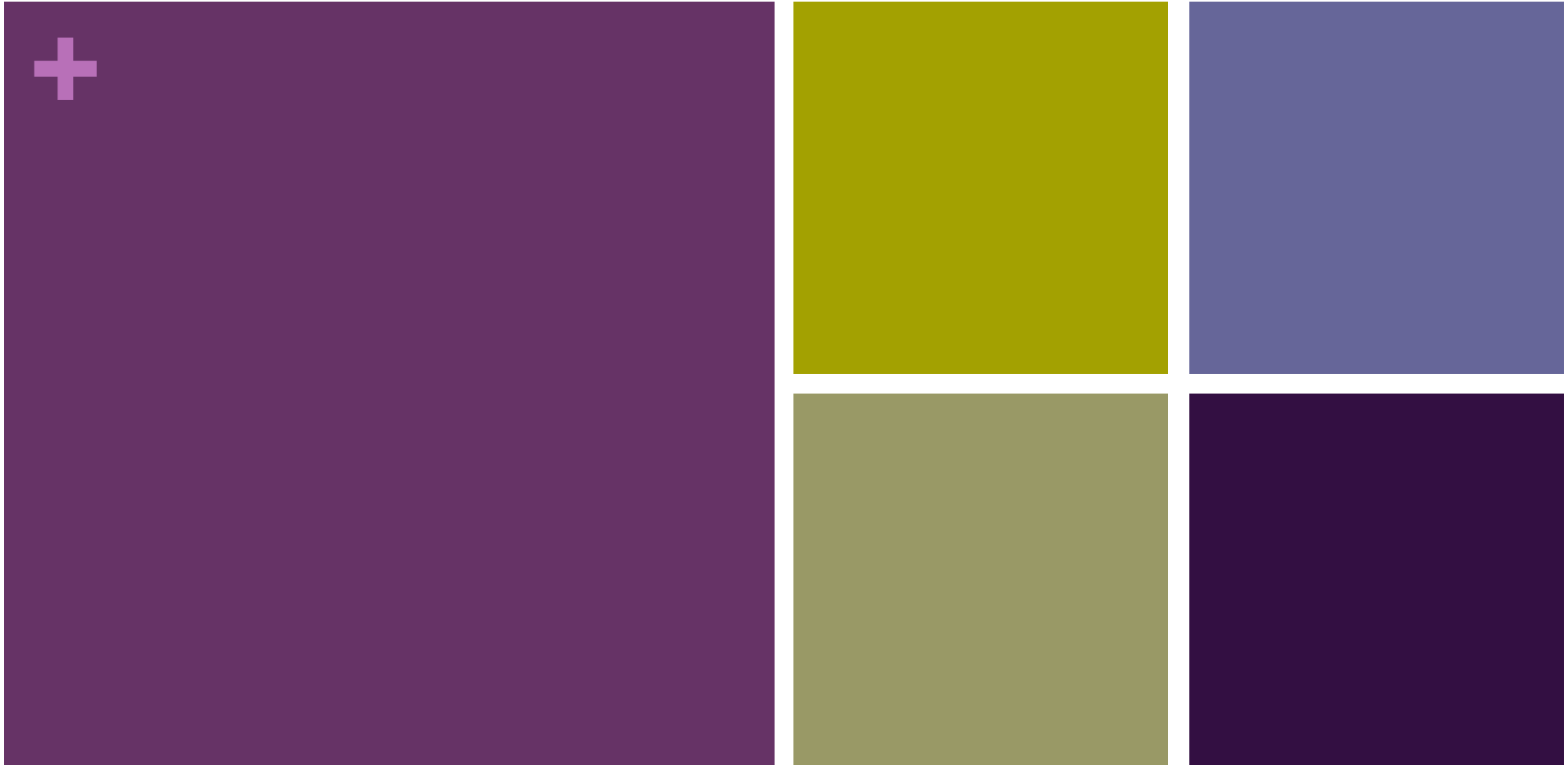
Les + :

- groupe d'enfants > (6) ; trajet inférieur pour les familles
- Amélioration du lien avec les familles; « CRCM venant à eux »

Les - :

- démarches administratives lourdes
- 4 heures de trajet pour une séance de 2h



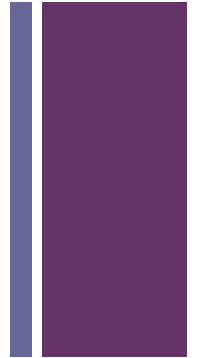


Cures ATB IV 1 semaine hôpital ??

+ Objectif: Optimiser le résultat des cures IV

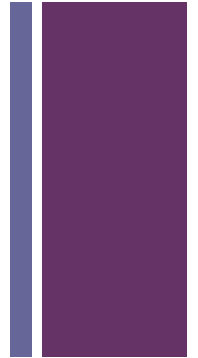
■ Constat:

- Depuis de nombreuses années, évolution des cures IV avec 24-48 h max d'hospitalisation puis relai à domicile





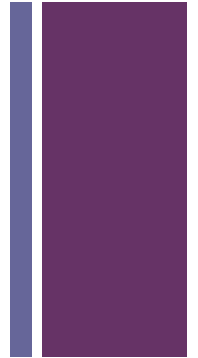
« Limites » des cures à domicile



- Choix parfois restreint des ATB à domicile
- Modification du nombre d'injections au retour à domicile
- Problèmes assez fréquents avec les diffuseurs (pas fini, trop tôt...)
- Difficultés de la majoration de la kiné respiratoire au domicile
- Peu de prise en charge nutritionnelle

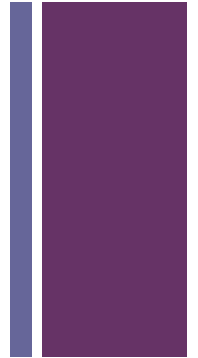
+ « Limites » des cures à domicile

- Bénéfice en fin de cure pas assez bon
 - Prise de poids
 - Bacterio
 - EFR



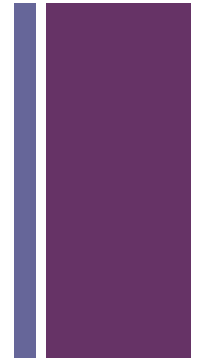
+ Projet d'optimisation des cures

- Objectif: améliorer le bénéfice de la cure
- Patients:
 - Tous les patients nécessitant une cure IV pour exacerbation à partir de 2014





Méthode

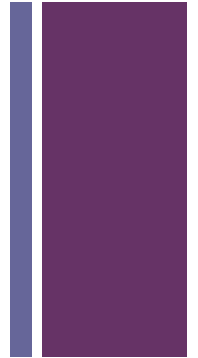


- 1^{ère} semaine de cure en hospitalisation
- Intensification de la kinésithérapie respiratoire pendant la 1^{ère} semaine: au minimum 2 séances quotidiennes de drainage
- Améliorer la prise en charge nutritionnelle pendant la cure:
 - Compléments oraux, NTP si besoin, enquête de goût
- Evaluation du gain: EFR et bactériologie mi et fin de cure



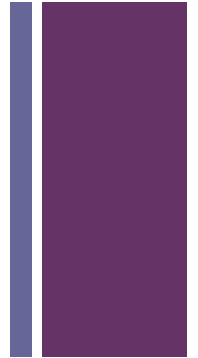
Méthode

- Mise en place d'exercices physiques:
 - Trampoline, vélo, ballon
- Travail musculaire, étirements, massages...
- Préserver le lien social et/ou scolaire
 - Accès internet Dr Souris
 - Permission à la demande en fonction des visites
 - Travail de l'instituteur en coordination avec les établissements
 - Suivi psychologique à la demande



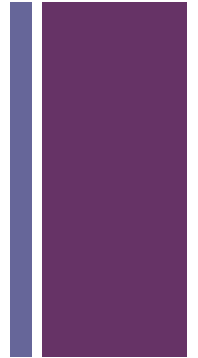
+ Méthode

- Demande subvention à VLM en 2014:
 - Achat du trampoline et du vélo
 - Augmentation de 10 % ETP kiné
 - Financement pour accès wifi mais finalement non utilisé car arrivée de « Dr Souris »



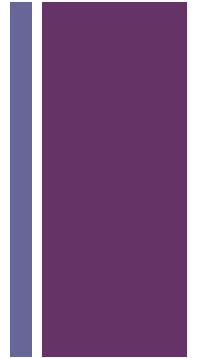
+ Résultats

- 4 patients: cures régulières avant/après
- Acceptation du changement de pratique:
 - Plutôt bonne
 - Difficultés liées à l'éloignement des familles malgré Internet, les permissions...



+ Résultats

- Gain difficile à mesurer...



+ Valentine, 15 ans

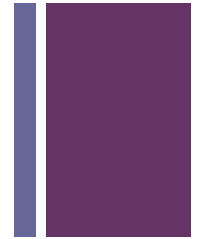


VEMS début VEMS mi VEMS fin delta Poids début Poids fin delta

Cure A 2012 (2 jours)	30 non fait		41	11	30,9	31,7	0,8
Cure B 2012 (2 jours)	35 non fait		43	8	32,7	33,2	0,5
Cure C 2013 (tout hc)	40 non fait		44	4	38,2	38	-0
Cure D2013 (2 jours)	40 non fait		43	3	36,2	35,9	-0
							0
Cure 1 2014		35	48	21	37	38,2	1,2
Cure 2 2014		23	26	-1	38,3	37,6	-1
Cure 3 2015	31 non fait		43	12	38,5	38,7	0,2
Cure 4 2015	33	41	37	4	41	41,2	0,2



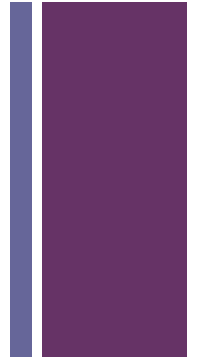
Anais, 15 ans



	VEMS début	VEMS mi	VEMS fin	delta	Poids début	Poids fin	delta
Cure A2012	86	non fait	89	3	26,2	27,1	0,9
Cure B2013	69	non fait	67	-2	30,9	30,6	-0,3
							0
Cure 1 2014	49	65	66	17	29,2	30,2	1
Cure 2 2014	52	non fait	63	11	32,6	35,2	2,6
Cure 3 2014	48	non fait	55	7	33,8	35,9	2,1
Cure 4 2014	38	60	62	24	31,9	34,02	2,12
Cure 5 2015	44	58	47	3	33,4	35,4	2
Cure 6 2015	43	66	52	9	33,4	37,5	4,1
Cure 7 2015	37	non fait	56	19	34,9	37	2,1
Cure 8 2015	45	58	51	6	33,9	37,2	3,3
Cure 9 2015	48	55	53	5	37,3	38,9	1,6

+ Constats

- Cette modification des cures a peut être aider à augmenter la prise en charge à domicile ...
 - nb de séances de kiné, techniques, autodrainage
- Malgré les efforts pour améliorer le lien social...les ados s'ennuient
- Bénéfice du repos
- Les patients et les familles ne demandent à revenir en arrière



+ Conclusion

- 1ère expérience ETP délocalisée:
 - Expérience positive des 2 côtés
 - Retenter l'expérience à Bourges? à Poitiers? À Niort?
- 2^{ème} expérience:
 - Difficile de conclure
 - Pas de retour négatif des familles...

