

# RESEAU BRONCHIOLITE ILE DE FRANCE

## BILAN DE LA SAISON 2017 / 2018



Didier EVENOU, Président de l'Association des Réseaux Bronchiolite  
Docteur Sydney SEBBAN, Directeur de l'Association des Réseaux Bronchiolite



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>1. SAISON 2017 – 2018</b> .....	<b>5</b>
1.1 Notre plan de communication .....	5
1.1.1 Le Réseau à la rencontre des professionnels de Santé	
1.1.2 Le Réseau présent dans les médias	
1.1.3 Une communication spécifique pour les familles	
1.2 Site Internet « reseau-bronchio.org » .....	8
1.2.1 Connexions sur le site internet	
<b>2. EFFECTIFS MEDECINS ET KINESITHEREAPEUTES DU RESEAU</b> .....	<b>11</b>
2.1 La répartition des effectifs par zone géographique .....	11
2.1.1 Pour les médecins	
2.1.2 Pour les kinésithérapeutes	
2.2 La mobilisation et l'organisation des kinésithérapeutes .....	13
2.3 La mobilisation et l'organisation des ressources médicales .....	16
<b>3. ACTIVITE DU CENTRE D'APPELS</b> .....	<b>19</b>
3.1 Versant kinésithérapique .....	19
3.1.1 Modalités de fonctionnement et d'ouverture	
3.1.2 Nombre d'appels traités	
3.1.3 Répartition géographique des appels	
3.2 Versant Médical .....	25
3.2.1 Modalités de fonctionnement et d'ouverture	
3.2.2 Nombre d'appels traités	
3.2.3 Répartition géographique des appels	
3.3 Provenance des appels : Qui adresse les patients au Réseau ? .....	29
3.3.1 Sur le versant kinésithérapique	
3.3.2 Sur le versant médical	



<b>4. RESULTATS DES QUESTIONNAIRES D'EVALUATION DE SATISFACTION .....</b>	<b>34</b>
4.1 Retours et commentaires libres des familles .....	37
<b>5. FORMATIONS &amp; ANALYSES DES PRATIQUES .....</b>	<b>39</b>
5.1 Formations .....	39
5.1.1 Contenu	
5.1.2 Méthode	
5.1.3 Participation	
5.2 Un plan de formation exhaustif.....	40
5.2.1 Tableau récapitulatif	
5.2.2 Analyse et perspectives	
5.3 Evaluation kinésithérapique interne .....	42
5.3.1 Présentation de l'application KOBUS App	
5.3.2 Données des fiches bilans via KOBUS App	
5.4 Evaluation des pratiques médicales .....	49
5.4.1 Matériel et méthode	
5.4.2 Discussion	
5.4.3 Conclusion	
<b>6. LES CONSULTATIONS MEDICALES LIBERALES</b>	
<b>SANS RENDEZ VOUS INTRA HOSPITALIERE .....</b>	<b>54</b>
6.1 Matériel et méthodes de recueil des indicateurs de suivi .....	54
6.2 Durée de l'expérience et ajustements d'organisation .....	54
6.3 Ressources humaines mobilisées .....	55
6.4 Nombre de patients pris en charge .....	55
6.5 Devenir des patients .....	56
6.6 Couverture sociale des familles & télétransmission des actes .....	56
6.7 Analyse des bilans médicaux.....	57
6.8 Pertinence du dispositif .....	57
6.9 Remerciements .....	58
<b>7. PARTENARIATS .....</b>	<b>59</b>
7.1 Professionnels libéraux .....	59
7.2 Établissements de santé .....	59
7.3 Organismes sanitaires et sociaux .....	59
7.4 Réseaux Bronchiolite en France .....	59
7.5 Autres .....	59



## INTRODUCTION

Nous vous présentons ici le bilan d'ensemble des activités menées sur le terrain par le Réseau Bronchiolite Ile de France à l'occasion de la saison 2017/2018.

Comme chaque année depuis 2001, il rend compte de l'implication renouvelée des kinésithérapeutes et des médecins et de l'ensemble des services rendus à près de 7.000 nourrissons durant la période épidémique.

Si les vagues épidémiques de bronchiolite en Ile-de-France présentent au fil des années des caractéristiques reproductibles, nous avons constaté cette année quelques singularités. En effet la progression épidémique plus importante qu'à l'accoutumée avant la Toussaint a été suivie d'un pic épidémique atteint, lui, en semaine 47, soit plus précocement qu'attendu. Ce phénomène est potentiellement en relation avec la circulation constatée de virus grippaux et ce dès la fin du mois de novembre en Ile de France. Il est ainsi possible que la propagation des Virus A(H1N1), A (H3N2) et B (Yamagata) ait impacté directement celle du VRS par un phénomène de compétition virale<sup>1</sup> et contribué à amoindrir le spectre épidémique des bronchiolites cette année.

Pour autant, quelles que soient les dynamiques épidémiques relevées au cours des saisons, le Réseau est in fine au rendez-vous de l'accès à des soins de qualité, de la continuité des prises en charge en ville, de la présence médicale aux urgences pédiatriques. Autant de champs investis dans la continuité qui contribuent à l'inscrire dans des perspectives de long terme.

Nous adressons donc nos plus vifs remerciements aux 400 professionnels libéraux qui ont permis toutes ces actions au quotidien.

---

<sup>1</sup> Casalegno JS et al. Impact of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic wave on the pattern of hibernant respiratory virus epidemic, France, 2009. Euro Surveill. 2010; 15(6).



# 1.SAISON 2017 – 2018

## 1.1 Notre plan de communication

Comme chaque année, nos actions de communication ont visé trois types de publics. Elles ont donc été menées en direction :

1. Des professionnels de santé potentiellement acteurs de la prise en charge des bronchiolites. Soit directement par mailing, e-mailing (lettre d'information), phoning, site internet et indirectement à travers la presse professionnelle ou lors d'interventions dans les congrès, symposiums ou en assemblée générale associative.
2. Des familles par l'intermédiaire des médias grand public, presse écrite, presse parlée et télévisée et site Internet du Réseau.
3. Des Institutions et de la représentation professionnelle à travers des rencontres d'information.

L'ensemble des actions ont pour objectifs d'expliquer le mode opératoire du Réseau aussi bien en Ile de France qu'en région mais également de conforter les soutiens et de renouveler ou nouer des nouveaux partenariats.

### 1.1.1 Le Réseau à la rencontre des professionnels de Santé

L'information concernant la mise en place du dispositif et son mode de fonctionnement a été faite par l'envoi, comme chaque année, d'une affiche et d'un courrier au début du mois d'octobre, à l'intention des professionnels médicaux et paramédicaux d'Ile de France (Médecins et pédiatres libéraux, kinésithérapeutes libéraux, Services d'urgences Pédiatriques, Services de Pédiatrie, Pharmaciens, Services de PMI d'Ile de France mais aussi les services de communication des mairies). Cet envoi contient environ 20 000 cabinets et officines en Ile de France. Cette affiche mentionne les numéros de téléphone et les heures d'ouverture du Centre d'appels du Réseau.

Par ailleurs, en interne, un agenda de rencontre avec les associations de permanence de soins a permis d'informer les médecins urgentistes franciliens déjà repérés comme principale ressource médicale du Réseau lors des premières années (6 sessions d'information « contact » touchant 244 médecins). Cette approche a été complétée en direction des associations de pédiatres de garde ainsi qu'aux maisons médicales de garde par voie de courrier ou de mails personnalisés.

En ce qui concerne les kinésithérapeutes libéraux franciliens, ils ont tous été conviés à des réunions par département entre les mois de septembre et d'octobre 2017 soit 9 réunions qui ont concerné 153 professionnels kinésithérapeutes pour la planification.



- Par ailleurs, nous avons poursuivi cette année les contacts avec les Urgences hospitalières franciliennes, ce qui nous a permis de rencontrer 82 professionnels de santé travaillant aux urgences pédiatriques rencontrés dans 7 hôpitaux pédiatriques franciliens. Ces rencontres ont tourné autour de session de présentation des services rendus par le Réseau, d'échanges sur le suivi de l'épidémie en temps réel sur l'Ile de France, les actualités scientifiques sur la bronchiolite du nourrisson et de la présentation des études menées par le réseau entre 2014 et 2016.

Le nombre important de professionnels rencontrés lors de ces congrès ou journée professionnelle contribue à asseoir la crédibilité du système et son intégration courante dans le paysage de l'offre de soins kinésithérapique et médicale.

STRUCTURES	Intervenants	DATE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
JPKRP	D EVENOU S SEBBAN C FAUSSER A GUILLER I MENIER C BERTAUD	05/2017	110
JRB Le HAVRE	D EVENOU S SEBBAN C FAUSSER	06/2017	65
SOCIETE DE PHYSIOTHERAPIE DE BOURGOGNE URPS BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ	D EVENOU S SEBBAN C FAUSSER	09/2017	200

### 1.1.2 Le Réseau présent dans les médias

La notoriété du Réseau issue des campagnes précédentes, nous a permis d'être sollicités pour faire partager notre expérience dans le cadre d'articles ou de communications « presse ».

Ces actions de communication en direction du grand public leur retentissement, sont primordiales. En effet, cela permet aux familles d'identifier ainsi des ressources ambulatoires fiables aptes à prendre en charge les nourrissons.



Média	Type de communication	Intervenants	Titre	Date
WEB TV AVENIR SANTE MUTUELLE	INTERVIEW VIDEO	D EVENOU S SEBBAN	La bronchiolite	12/2017
MAGAZINE PARENTS	ARTICLE	S SEBBAN	Il a une Bronchiolite !	11/2017
KINESITHERAPIE LA REVUE	ARTICLE	S SEBBAN I MENIER C BERTHAUD	Influence de la kinésithérapie respiratoire sur la décision d'hospitalisation du nourrisson de moins d'un an atteint de bronchiolite aux urgences pédiatriques	02/2017
KINESITHERAPIE LA REVUE	ARTICLE	D EVENOU S SEBBAN C FAUSSER	Évaluation de l'effet de la kinésithérapie respiratoire avec augmentation du flux expiratoire dans la prise en charge de la première bronchiolite du nourrisson en ville	09/2017

### 1.1.3 Une communication spécifique pour les familles

Nous souhaitons également, depuis plusieurs années, diffuser une information vers le grand public afin de rendre les parents des « partenaires actifs » du traitement de leurs enfants par les professionnels de Santé.

Un des messages revient sur la nécessité de consulter de façon raisonnée le médecin traitant et, à défaut, les acteurs de la permanence de soins ou le Réseau bronchiolite plutôt que de prendre la direction des Urgences Hospitalières.

En concertation avec la Mairie de PARIS, les panneaux informatiques de la ville relaient ce type de conseils. Ce message a été également repris sur les sites Internet, sur les panneaux informatifs de certaines communes d'Ile de France et dans un grand nombre de journaux de municipalités franciliennes.

Par ailleurs, les messages délivrés par l'INPES, dont l'élaboration a associé le Réseau, contribuent à la poursuite d'une communication dédramatisée vers les parents. Par ailleurs, la mise en place du Réseau et les conseils aux parents ont aussi reçu l'écho d'un nombre conséquent de médias grand public et le Réseau a bénéficié, cette année encore, d'une couverture presse et radio. La place des cabinets des kinésithérapeutes et des médecins de ville a ainsi été largement relayée par les médias et a probablement contribué à orienter à bon escient les familles.



## 1.2 Bilan du site Internet « reseau-bronchio.org »

Ce site Internet a été réalisé en collaboration très étroite avec la Société « LES POUPEES RUSSES » spécialisée dans la conception de système d'information pour les Réseaux de Santé.

**Réseau Bronchiolite** Ile de France

La Bronchiolite | Le Réseau Bronchiolite | Actualités | Evaluation de satisfaction

→ Espace Professionnels de santé | Déconnexion

### Bienvenue sur le Réseau-Bronchiolite Ile-de-France

Toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge de votre nourrisson. L'accueil au sein du Réseau Bronchiolite par les professionnels de santé masseurs kinésithérapeutes et médecins et pédiatres de ville pendant les périodes épidémiques hivernales de bronchiolite.

**KINESITHÉRAPEUTES**  
disponibles dans leurs cabinets le week-end et les jours fériés de 9h à 18h, accueillent vos enfants atteints de bronchiolite.

N° Indigo  
**0 820 820 603**

**MÉDECINS LIBÉRAUX**  
disponibles 7j/7 de 9h à 23h assurent les consultations pour répondre aux besoins médicaux des nourrissons atteints de bronchiolite.

N° Indigo  
**0 820 800 880**

### Informations pour nos visiteurs

La campagne 2015/2016 du Réseau Bronchiolite Ile de France s'est terminée le **Dimanche du 21 Février 2016**.

Les professionnels de santé médecins et masseurs-kinésithérapeutes qui vous ont accompagné et accueilli pendant cette saison épidémique vous remercie de votre confiance et vous assure du renouvellement de leur engagement auprès de vos nourrissons pendant la période épidémique 2016/2017.

Ils seront de nouveau disponibles à partir du **14 octobre 2016**.

La coordination du Réseau Bronchiolite Ile de France

Ce site internet comprend :

- Un niveau d'accès grand public  
Il présente le Réseau, son fonctionnement, les données nécessaires pour la compréhension de la bronchiolite sur le plan physiopathologique et des conseils pratiques. Cet accès grand public permet de voir des vidéos montrant le déroulement d'une séance de kinésithérapie respiratoire.
- Un niveau d'accès aux membres du Réseau  
Accès pour les kinésithérapeutes libéraux préalablement inscrits par la coordination. Ce niveau permet d'accéder à l'annuaire des membres du Réseau, au planning des gardes, à divers services comme les documents téléchargeables du Réseau (contrat d'engagement, fiches bilan, fiches d'évaluation de satisfaction), les informations concernant la vie du Réseau et concernant l'Association des Réseaux Bronchiolite.





## 1.2.1 Connexions sur le site internet

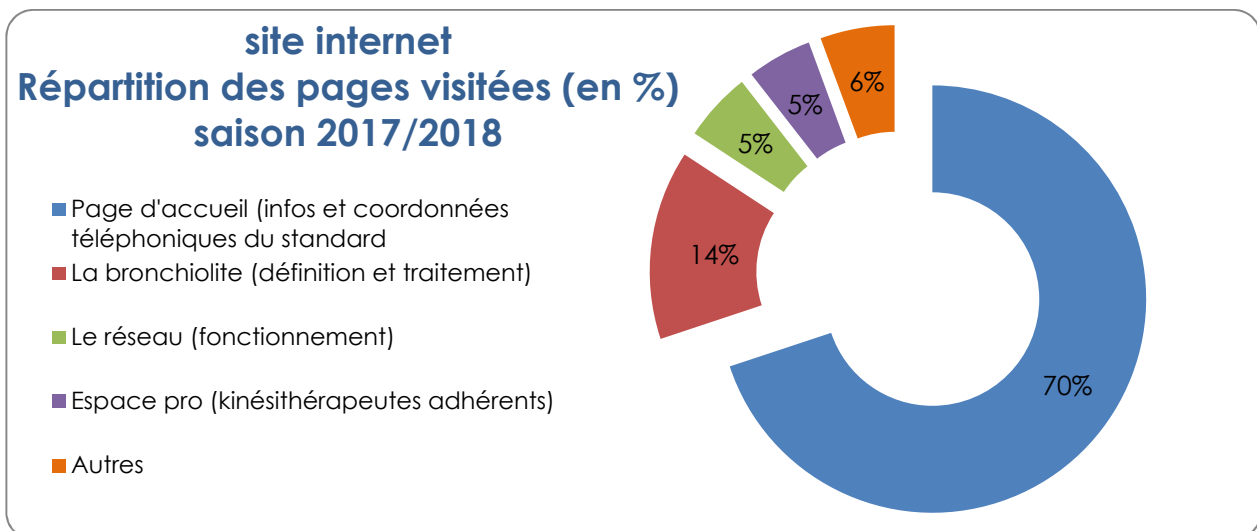
Nous constatons sur les graphiques ci-après que le site internet est en grande majorité utilisé sur sa partie grand public, en particulier sur la page d'accueil (70%) mentionnant les coordonnées du standard, le traitement de la bronchiolite en images et les actualités du réseau.

Nous pouvons voir aussi que 14% des connexions correspondent à la page sur les généralités de la bronchiolite (définitions, traitements...).

De plus, 5% des connexions sont faites sur la présentation et le fonctionnement du réseau et pour une très grande majorité sur la carte des réseaux en France, qui a été le plus visualisée en décembre (Nous extrapolons ce chiffre en imaginant l'accès à cette page par les parents partant pendant les congés de Noël et cherchant un kinésithérapeute ou une structure de garde en province).

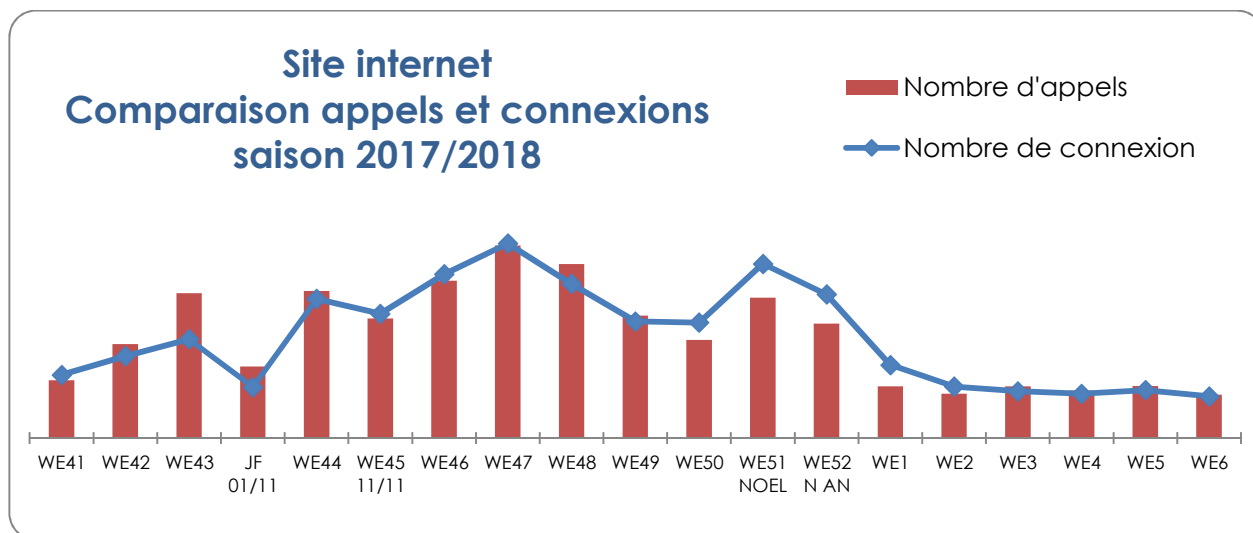
6% des connexions enregistrées comme « autres » concernent l'accès à l'intégralité des actualités relayées par le réseau et à l'accès aux fiches d'évaluations de satisfactions qui ont permis à 33 familles de donner leur avis sur le réseau et la prise en charge.

Enfin, 5% des connexions sont faites par les kinésithérapeutes adhérents dans la partie sécurisée. Ce chiffre correspond en majorité à la possibilité de gestion des gardes par les kinésithérapeutes eux-mêmes via cette partie sécurisée. En effet, les modifications de gardes pour cette saison ont généré plus de 400 demandes.

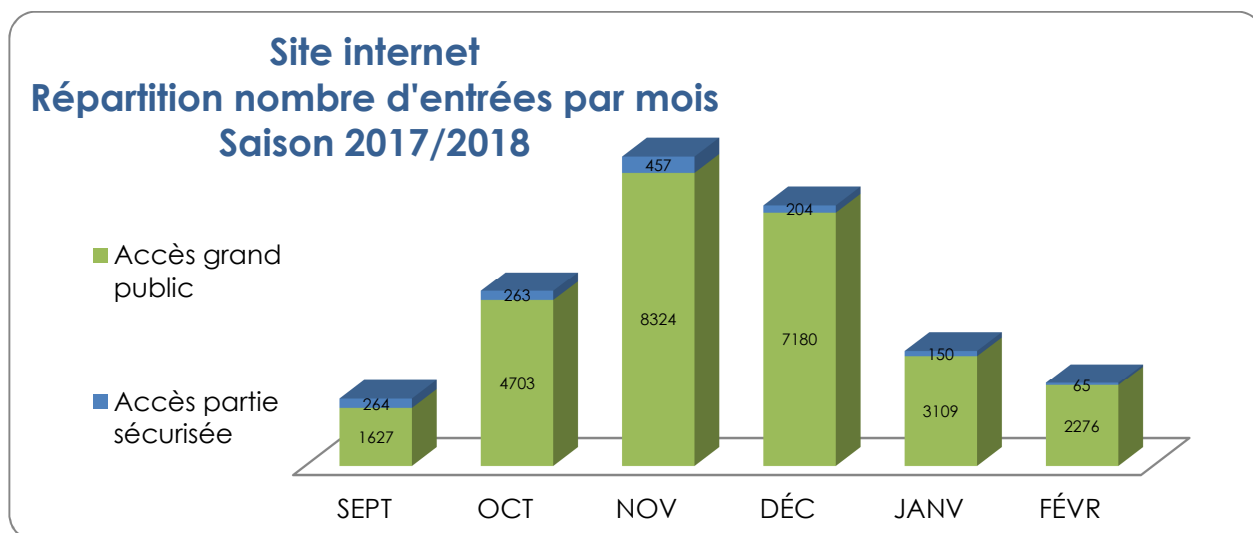




D'autre part, les connexions suivent l'évolution de la courbe des appels lors de la période épidémique.



Enfin, ces graphiques nous montrent que le niveau de ces connexions confirme l'importance de la demande et du besoin d'information exprimé par les familles et ce au moment du pic épidémique ainsi que la notoriété acquise par le Réseau dans ce domaine.



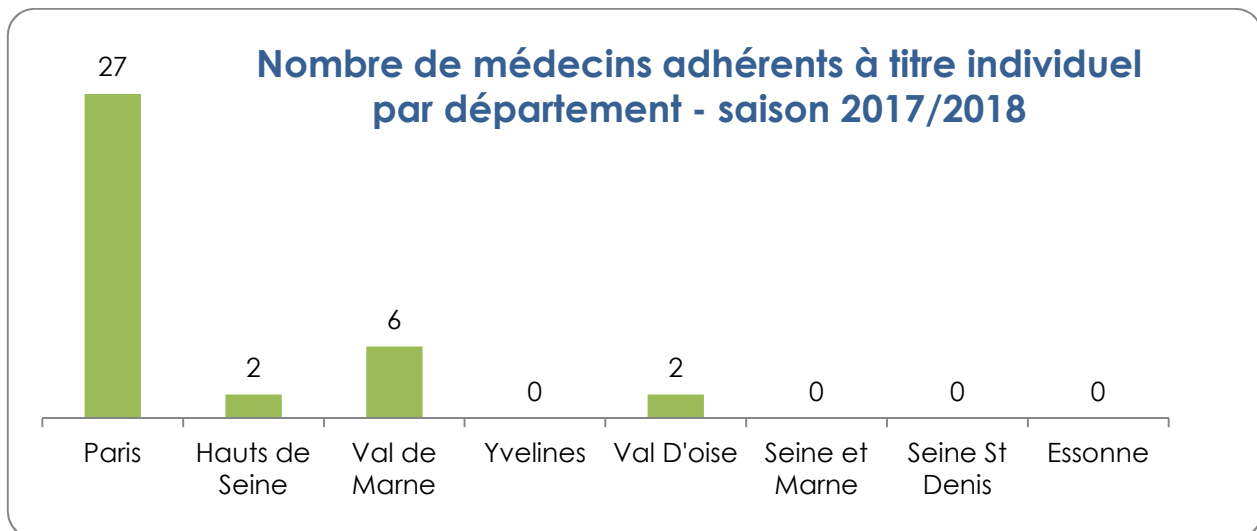


## 2. EFFECTIFS MEDECINS ET KINESITHERAPEUTES DU RESEAU

### 2.1 La répartition des effectifs par zone géographique

Suite aux réunions de planification et d'information ainsi qu'aux sessions de formation médico-kinésithérapique et aux contacts personnalisés qui se sont déroulés entre septembre et décembre 2017, voici les effectifs des kinésithérapeutes et des médecins du Réseau pour cette saison.

#### 2.1.1 Pour les médecins



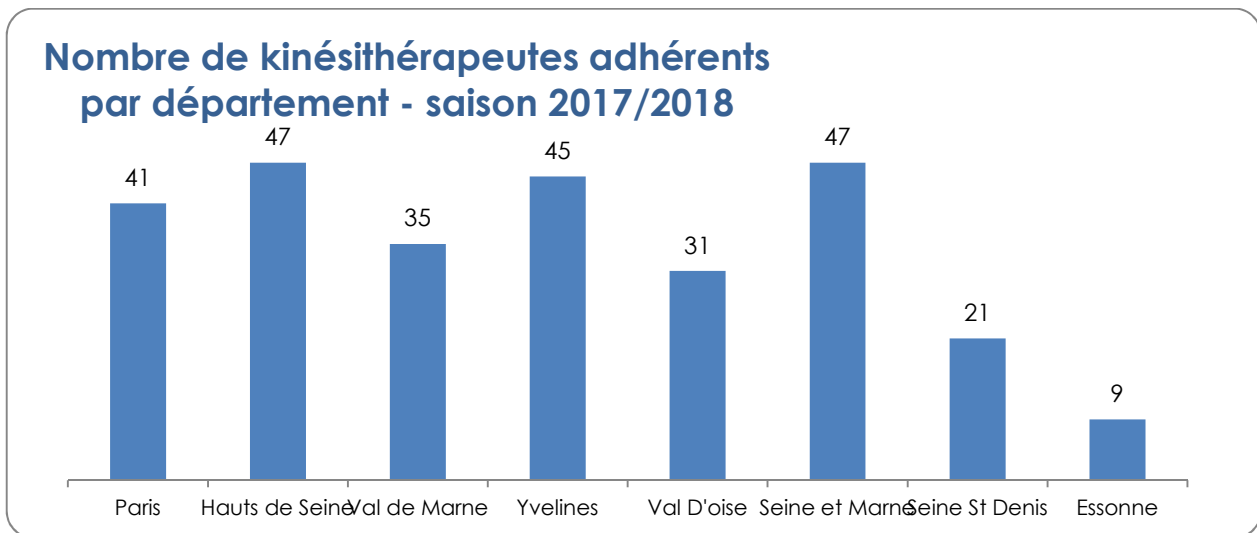
Ont été notamment sollicitées cette année des associations de garde et de permanence des soins telles que :

- SOS Médecins (Paris, 77, 78, 92, 93, 94, 95),
- Urgences Pédiatrie Paris,
- Amicale des Pédiatres de la Vallée de Montmorency,
- SOS 92,
- Médecins à Domicile 94,
- Association des Pédiatres de St Quentin en Yvelines,
- Association des Pédiatres de Seine St Denis.

Ont été également sollicitées les maisons médicales de garde de : Gonesse, Montigny le Bretonneau, Paris Nord Est ainsi que 90 cabinets libéraux de médecins généralistes et/ou Pédiatres.



## 2.1.2 Pour les kinésithérapeutes



Dans ces chiffres sont comprises les associations de garde locales suivantes :

SEINE ET MARNE : S.U.K.R.E,

YVELINES : LE SERVICE DE GARDE MANTOISE,

HAUTS DE SEINE : AMICALE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES ISSY LES MOULINEAUX (AMKIM) - AMICALE DES KINESITHERAPEUTES DE MEUDON - AMICALE DES KINESITHERAPEUTES DE CHAVILLE

Il est à noter cette saison, un partenariat avec l'Association RKBE (37 kinésithérapeutes), pour lesquels nous avons transmis les coordonnées au standard lors des week-ends de cette saison.

Concernant les kinésithérapeutes, il existe un « turn-over » positif **de 71 sortants pour 102 entrants**. Il s'explique essentiellement par la possibilité qu'offre le réseau aux nouveaux diplômés d'acquérir une expérience professionnelle libérale, par la disponibilité de ces jeunes professionnels plus enclins à s'investir dans une action professionnelle collective. Compte tenu du nombre d'entrants, la capacité du Réseau à attirer de nouveaux professionnels dans cette action et en particulier les jeunes professionnels récemment diplômés donne toute sa cohérence à l'information relayée par le Réseau en direction des étudiants.

La notoriété acquise par le Réseau auprès des professionnels avec l'intérêt grandissant que portent ces professionnels à la notion d'exercice en Réseau (rupture d'isolement professionnel) est renforcée au travers des actions de formations initiées au sein du Réseau qui donnent une valeur ajoutée indéniable à la qualité de leur exercice.

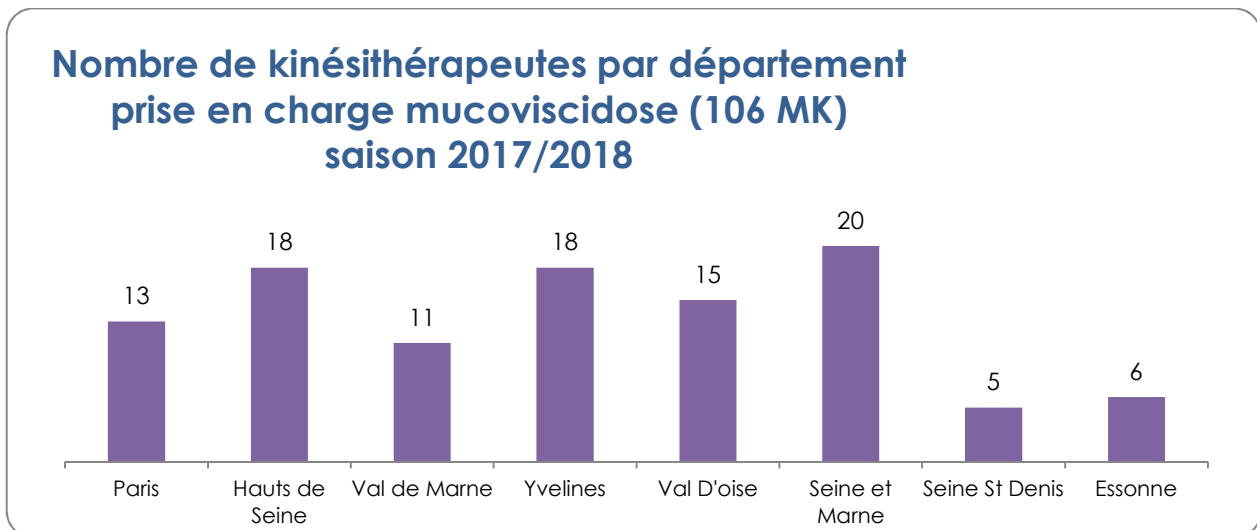
**Ces données confortent notre objectif de continuer à promouvoir une réponse professionnelle cohérente en terme de santé publique, de qualité et de service rendu tant aux patients qu'aux professionnels.**



D'autre part, lors des inscriptions des membres, nous proposons aux kinésithérapeutes de s'inscrire sur une liste exhaustive de professionnels volontaires pour la prise en charge occasionnelle ou continue de patients atteints de mucoviscidose.

Cette action permet aux patients de pouvoir se déplacer en Ile de France lors particulièrement des congés de fin d'année, ce qui permet une continuité des soins.

Cette saison, 106 kinésithérapeutes se sont déclarés volontaires.



## 2.2 La mobilisation et l'organisation des kinésithérapeutes

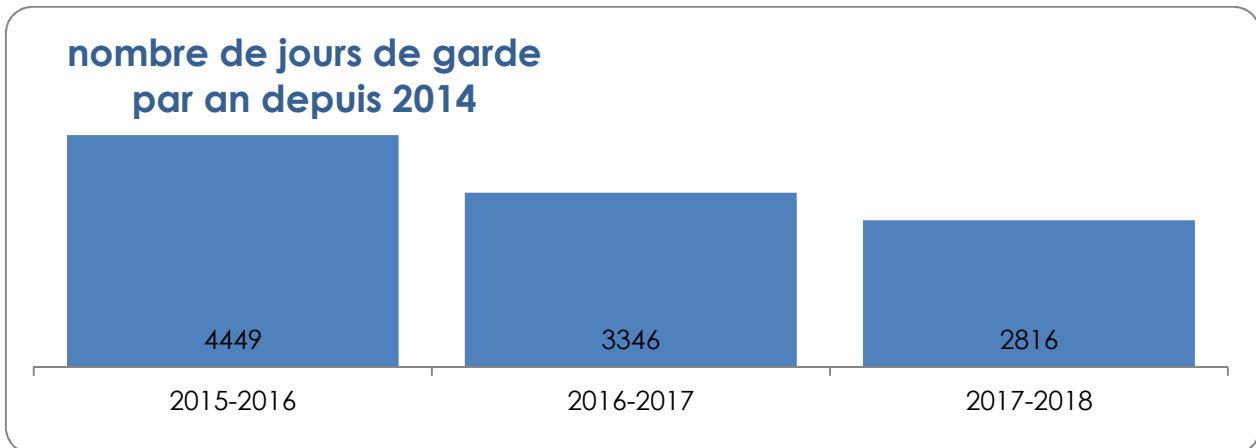
Le Réseau Bronchiolite a organisé comme chaque début de saison, 10 réunions de planifications de septembre et octobre 2017. Ces réunions ont permis de rencontrer plus de 150 kinésithérapeutes libéraux et de planifier 3 015 journées de garde réparties sur l'effectif des kinésithérapeutes du Réseau en Ile de France.

Le système de coordination mis en place a pu gérer avec une plus grande efficacité les modifications concernant les disponibilités des membres du Réseau en mettant en place un système de communication par emails, par téléphone (message vocal et sms) et par l'intermédiaire du site internet (partie sécurisée permettant aux kinésithérapeutes de s'inscrire ou de se désinscrire d'une garde).

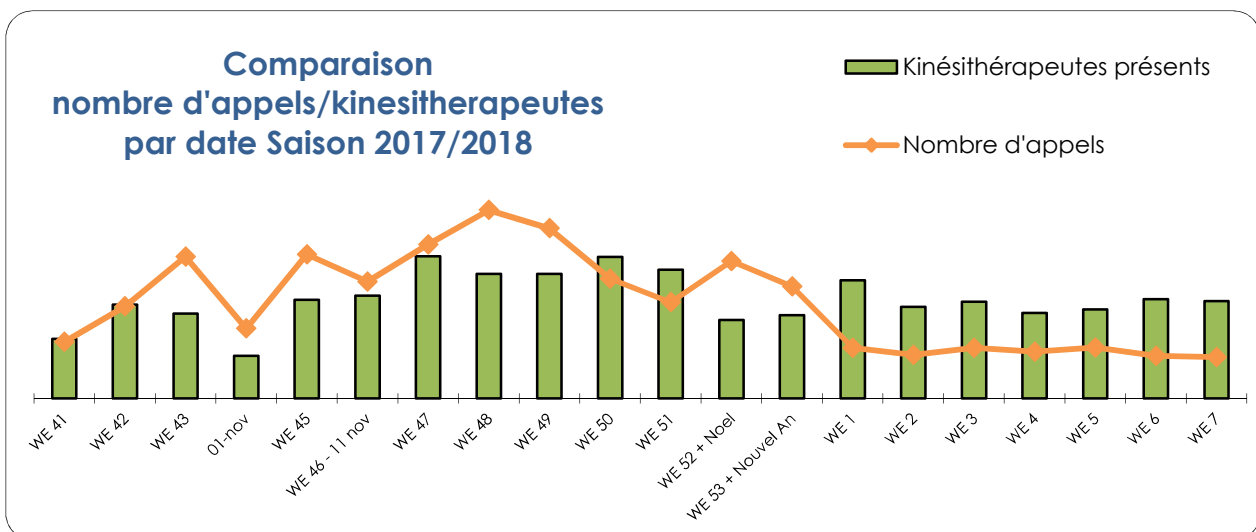
De ce fait, le centre d'appels a pu bénéficier d'informations fiables pour les usagers, avec une mise à jour hebdomadaire des kinésithérapeutes présents les week-ends dans leur cabinet. Cette mise à jour a donc été envoyée chaque semaine par la coordination.



Au total 2 816 journées de gardes ont été réalisées sur les 3 015 planifiées en début de saison.



Le nombre de gardes est en légère baisse et cette diminution correspond à la diminution du nombre de kinésithérapeutes cette saison.

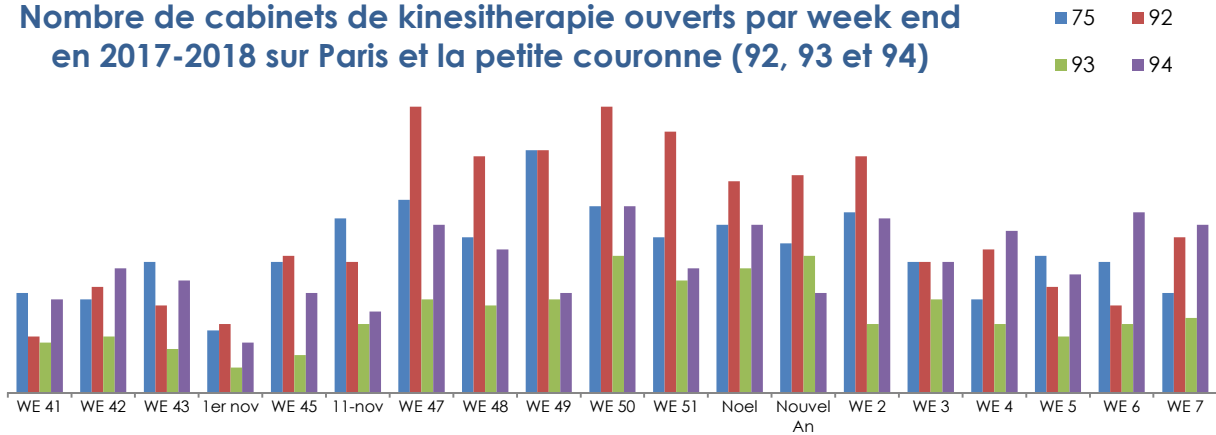


Ce graphique nous montre la répartition de l'engagement des kinésithérapeutes libéraux par week-end sur l'ensemble de la saison 2017/2018 avec une comparaison avec le nombre d'appels reçus.

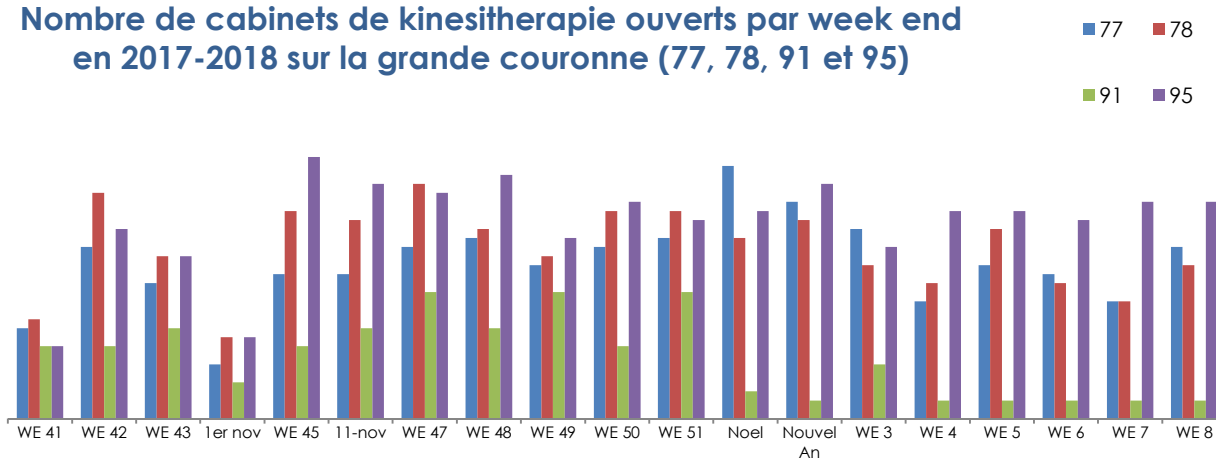
Vous pourrez constater ci-après que la répartition de ces ouvertures de cabinets libéraux a été gérée en fonction de la localisation des kinésithérapeutes et de la population environnante. De ce fait, un plus grand nombre de kinésithérapeute était présent sur Paris et la petite couronne, où la démographie est plus importante que sur la grande couronne.



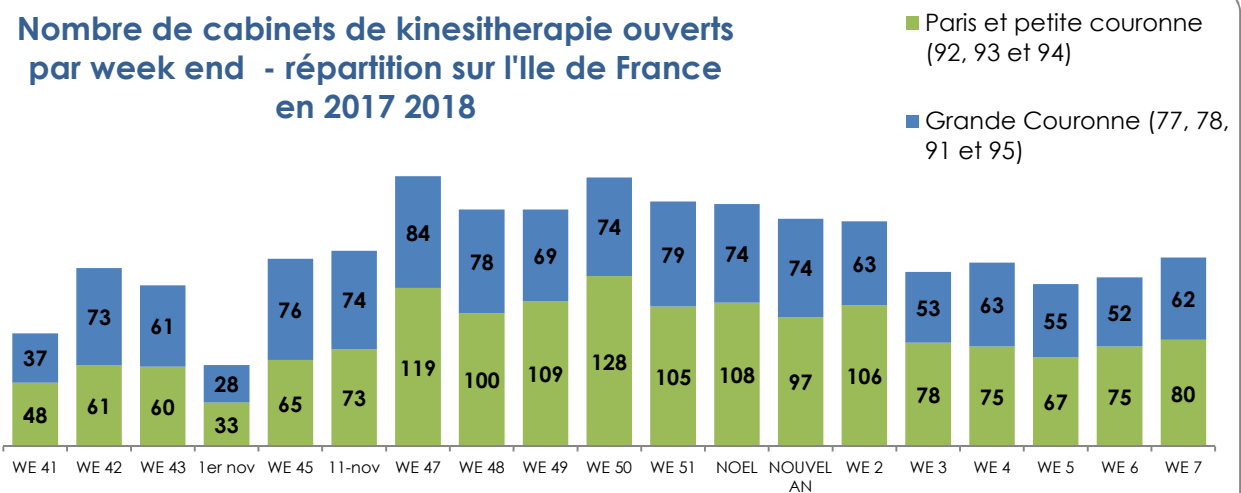
Nombre de cabinets de kinesithérapie ouverts par week end en 2017-2018 sur Paris et la petite couronne (92, 93 et 94)



Nombre de cabinets de kinesithérapie ouverts par week end en 2017-2018 sur la grande couronne (77, 78, 91 et 95)



Nombre de cabinets de kinesithérapie ouverts par week end - répartition sur l'Ile de France en 2017 2018





## 2.3 La mobilisation et l'organisation des ressources médicales

La prise en charge d'une pathologie aiguë du nourrisson particulièrement fréquente rend nécessaire une large information du public médical francilien. Il convient cependant de distinguer dans cette démarche, celle des ressources médicales sur lesquelles s'appuie le Réseau pour prendre en charge les enfants de celle de l'ensemble des professionnels libéraux de l'Ile de France (pédiatres ou généralistes).

Ainsi, chaque année, le Réseau entreprend une saison de sensibilisation spécifique vers les associations de garde et/ou de permanence de soins ainsi que vers les groupements de professionnels et les amicales de Médecins généralistes ou Pédiatres.

Cette saison permet la mobilisation effective et le renouvellement des professionnels identifiés comme utiles au bon fonctionnement du Réseau. La cible choisie tient, en effet, compte des caractéristiques des demandes médicales exprimées au centre d'appels depuis le lancement du dispositif (horaires des demandes, réactivité et disponibilité des effecteurs face à une pathologie aiguë, garantie de bonne fin de la réponse à la demande, implication réussie des urgentistes dans le projet depuis 2001).

Sur un plan quantitatif, le recueil d'activités du Réseau montre que cette année 244 médecins ont pu être informés directement lors de rencontres baptisées "Formations Contacts" (au nombre de 7 en 2017). Parmi eux, un grand nombre d'acteurs de la permanence des soins sont naturellement sollicités dans le cadre de la prise en charge d'une pathologie nécessitant une évaluation clinique rapide.

Ce public de médecins renouvelle régulièrement sa participation formelle ou non au Réseau. Par ailleurs, la notoriété du Réseau et la constance du travail d'information mené sur le terrain, ont permis de recueillir également les disponibilités d'un nombre important de cabinets de médecins généralistes et pédiatres venus participer au programme de formation lors des précédentes saisons.

Ces cabinets permettent de compléter l'offre de soins de première intention fournie par les associations d'urgentistes. Ils constituent aussi une filière de réorientation soit en cas d'absence de suivi programmé des nourrissons ou de réévaluation à court terme de ceux pris en charge dans le cadre du Réseau.

Ainsi le standard peut proposer aux familles un choix pluriel d'effecteurs contribuant à faciliter et sécuriser l'accès aux soins et concoure efficacement à la mise en place d'une coopération opérationnelle entre médecins et kinésithérapeutes.

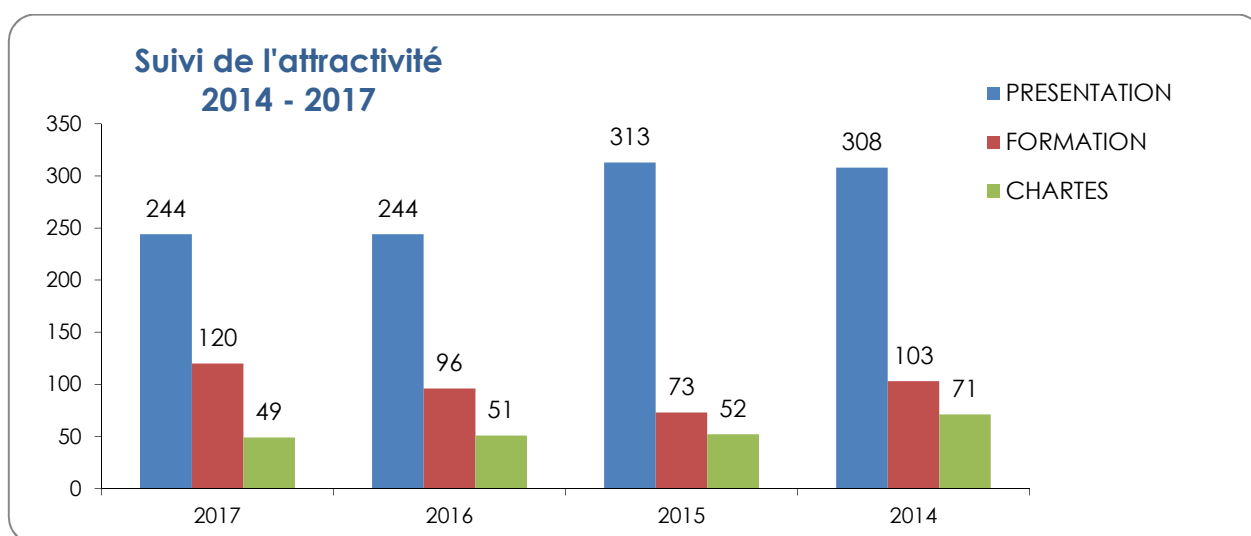
Cette mobilisation se concrétise par la participation à des sessions de formation suivie ou non par la signature de la charte du Réseau. Nous accueillons en formation interprofessionnelle chaque année environ une centaine de participants (médecins et kinésithérapeutes) et le recul sur 4 ans nous a permis de mesurer un taux d'attractivité voisin de 35% pour les médecins à partir des sessions de présentation.





Le taux de signature de la charte par les médecins participant à la formation interprofessionnelle est cette année à nouveau satisfaisant (49 sur 120 médecins participants soit 41%).

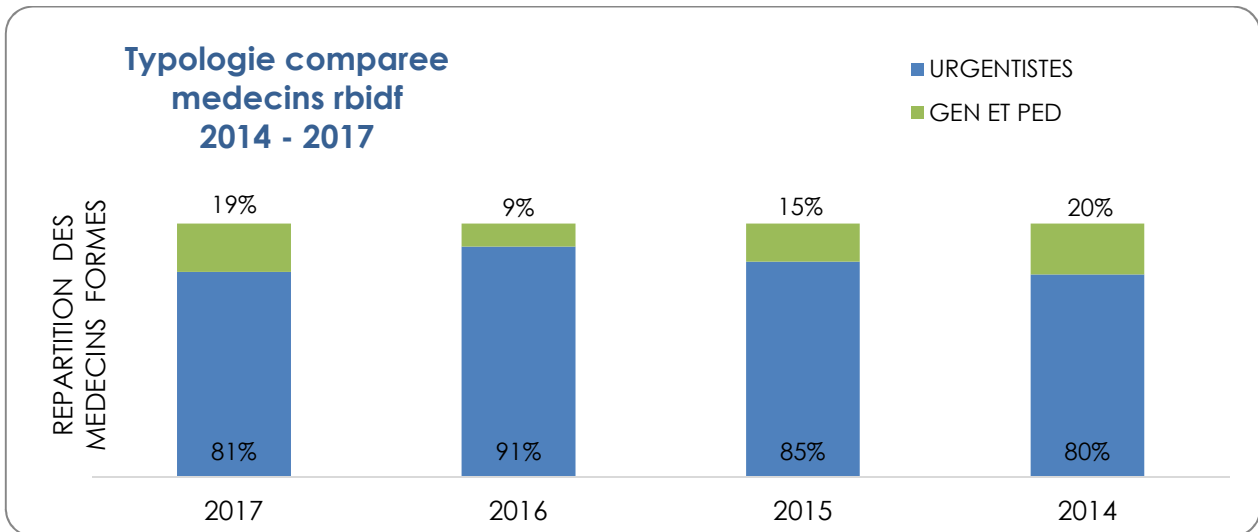
Il illustre le degré de motivation et d'adhésion au système, constat que l'on retrouve depuis l'ouverture du Réseau aussi bien parmi les médecins que parmi les kinésithérapeutes.



Le nombre de médecins rencontrés est stable par rapport aux années précédentes. Les tableaux illustrent l'évolution de la typologie des acteurs médicaux du Réseau Bronchiolite Ile de France ainsi que celui de l'attractivité du Réseau (rapport entre le nombre de médecins formés sur médecins informés).

Ces données varient plus ou moins dans le temps. On remarque une constance de la représentation des acteurs de la permanence des soins (cible de prospection visée par le Réseau). Ainsi, en 15 ans, plus de 7 000 médecins libéraux auront été « exposés » aux messages portés par le Réseau à travers les différentes réunions d'informations et de formation.

Une thèse présentée en juin 2012 est venue corroborer ce maintien de l'attractivité du Réseau pour les médecins. Cette enquête qualitative a été menée par le Dr Raphaëlle Poupard auprès d'un échantillon représentatif de 15 médecins du Réseau sous forme d'un hétéro questionnaire. Son objectif a consisté à évaluer les motivations et les attentes des médecins qui participent au Réseau Bronchiolite.



Elle a fait ressortir que l'engagement des médecins se fonde essentiellement sur la participation à des actions de formation, puis la participation à une action de Santé Publique, enfin sur le besoin d'identification de correspondants kinésithérapeutes (partenaires dans la prise en charge de la bronchiolite).

Les motivations secondaires reposent sur le travail d'équipe, les échanges interprofessionnels, l'intérêt personnel, la curiosité, l'intérêt pour les consultations pédiatriques et enfin la facilité d'adhésion.

En conclusion, la cible «acteurs médicaux de la permanence de soins» reste bien adaptée au fonctionnement du Réseau Bronchiolite. Sa mobilisation est le fruit d'un travail constant de communication et d'une construction d'une relation fidèle depuis plusieurs années. Cette persévérance a également permis une bonne appropriation du fonctionnement du Réseau sur la durée. Elle favorise l'engagement des médecins qui devient naturel.

Ainsi, les effectifs médicaux informels du Réseau, compte tenu des saisons précédentes, du nombre de médecins présents aux formations de façon récurrente, du taux de signature de la charte et des adhésions à l'ARB, s'établissent à environ 300 professionnels.

Ils constituent le premier cercle d'influence et de ressources médicales du Réseau (tant dans son action ambulatoire de ville que dans le cadre des consultations libérales expérimentales du Réseau au sein de l'hôpital Armand TROUSSEAU développées plus loin).



## 3. ACTIVITE DU CENTRE D'APPELS

### 3.1 Versant kinésithérapique

#### 3.1.1 Modalités de fonctionnement et d'ouverture

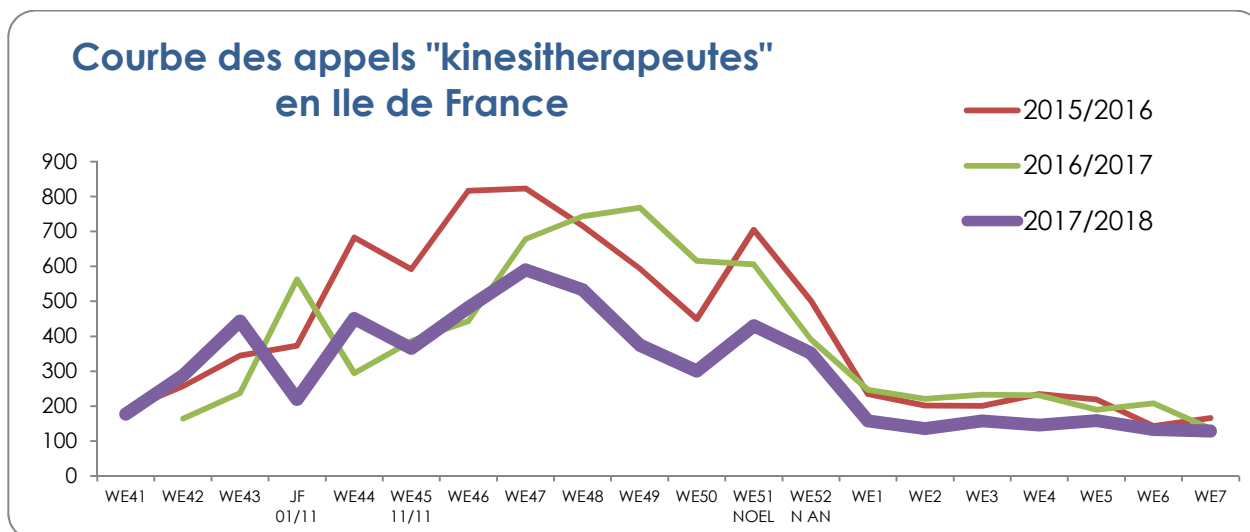
Le centre d'appels a fonctionné chaque veille de week-end et jours fériés de 9 heures à 18 heures et les week-ends et jours fériés de 9 heures à 18 heures de mi-octobre à mi-février sur un numéro régional dédié et personnalisé :

**0 820 820 603**

Il est à noter, pour cette saison 2017/2018, la présence sur cette saison de deux week-ends ayant duré plus de deux jours : les week-ends de Noël (WE 51) et de Nouvel An (WE 52), et une journée supplémentaire le 1<sup>er</sup> novembre (JF 1/11), ce qui représente au total 41 jours de gardes.

#### 3.1.2 Nombres d'appels traités

Ces courbes constituent le témoin d'une inscription durable dans le paysage des circuits de soins franciliens. De plus, les informations que l'on peut en extraire sont les suivantes : Au total, le centre d'appels a enregistré **6 026 appels** (7 356 en 2016/2017, 8 443 en 2015/2016, 8 714 en 2014/2015, 9 769 en 2013/2014, 9 732 en 2012/2013 et 11 550 en 2011/2012).



**5 971 appels** (7 302 en 2016/2017, 8 343 en 2015/2016, 8 610 en 2014/2015, 9 665 en 2013/2014, 9 631 en 2012/2013 et 11 402 en 2011/2012) ont débouché sur une proposition de coordonnées de kinésithérapeutes et/ou de médecins.

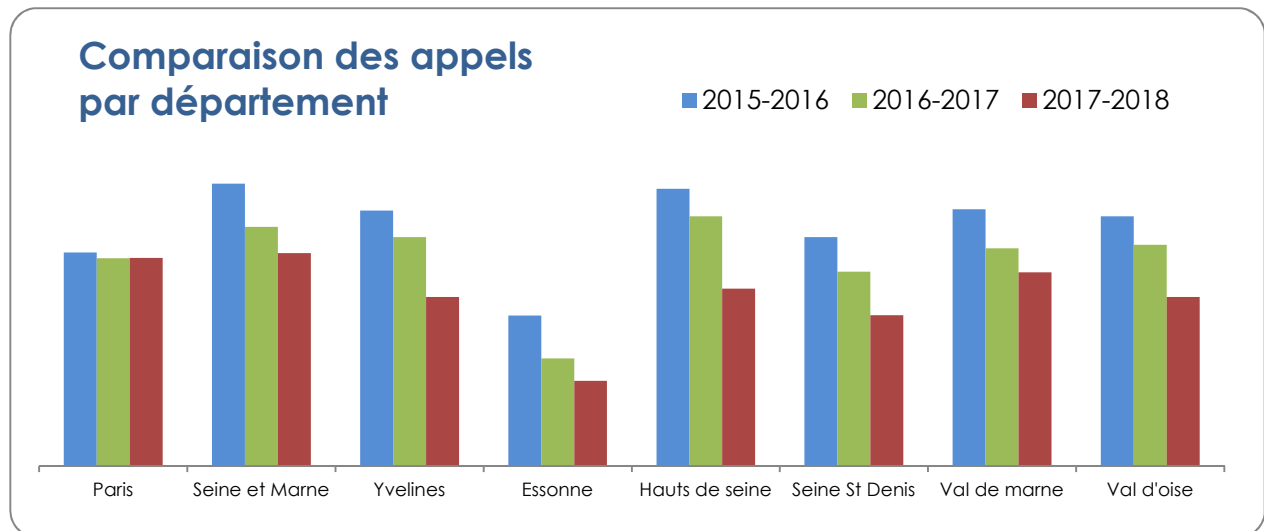
Un premier pic du nombre d'appels se situe sur le week-end 43 (444 appels), un second pic est apparu sur les week-ends 46 – 47 – 48 (482 – 590 - 533 appels) derniers week-ends de novembre et le week-end 51 (430 appels) week-end de Noël avec un total pour ces seuls week-ends de 2 479 appels.

**Au total 41 % des appels ont été effectués sur 5 week-ends.**



### 3.1.3 Répartition géographique des appels

#### Répartition géographique

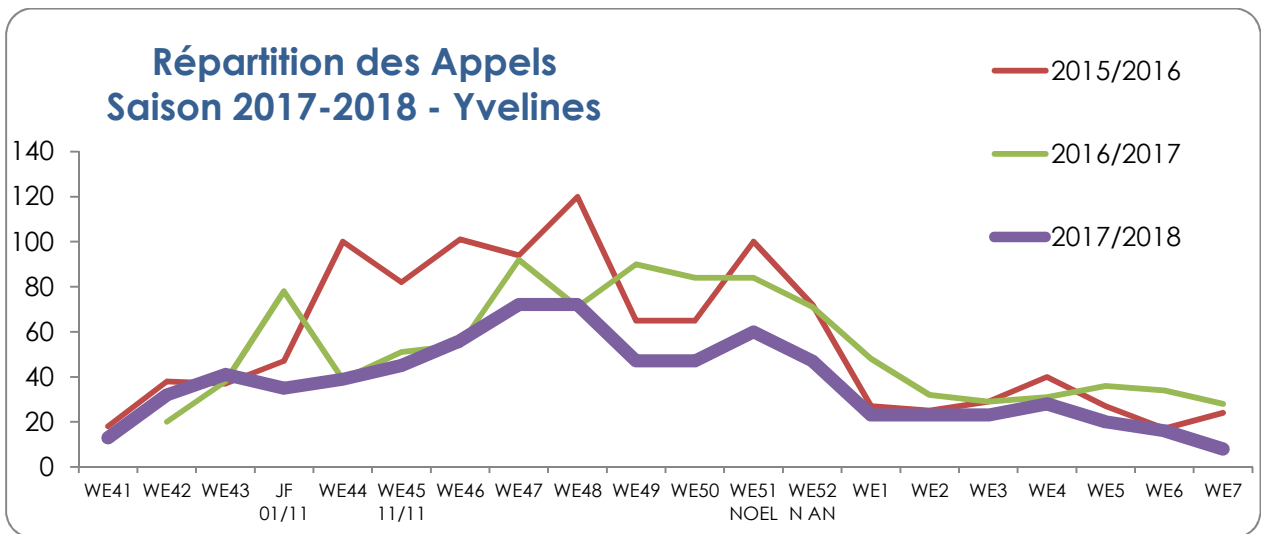
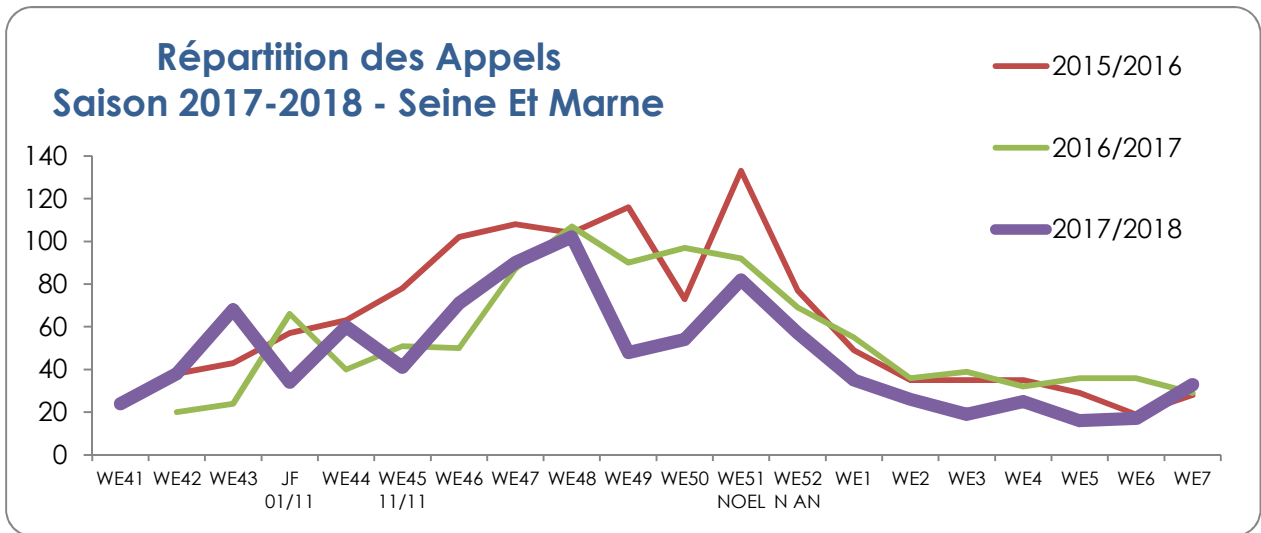
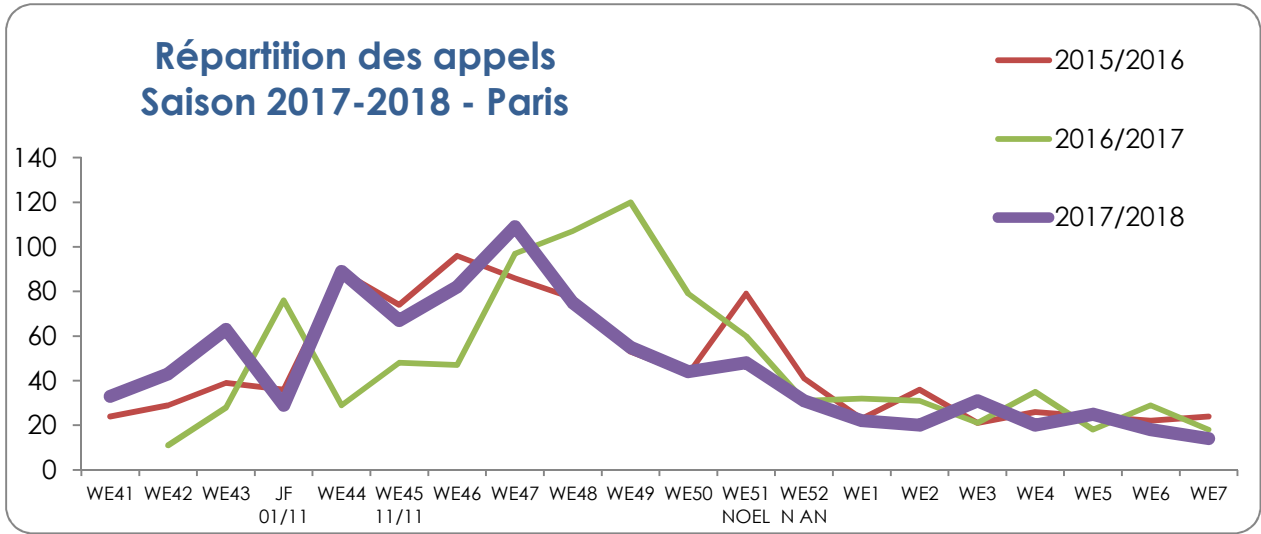


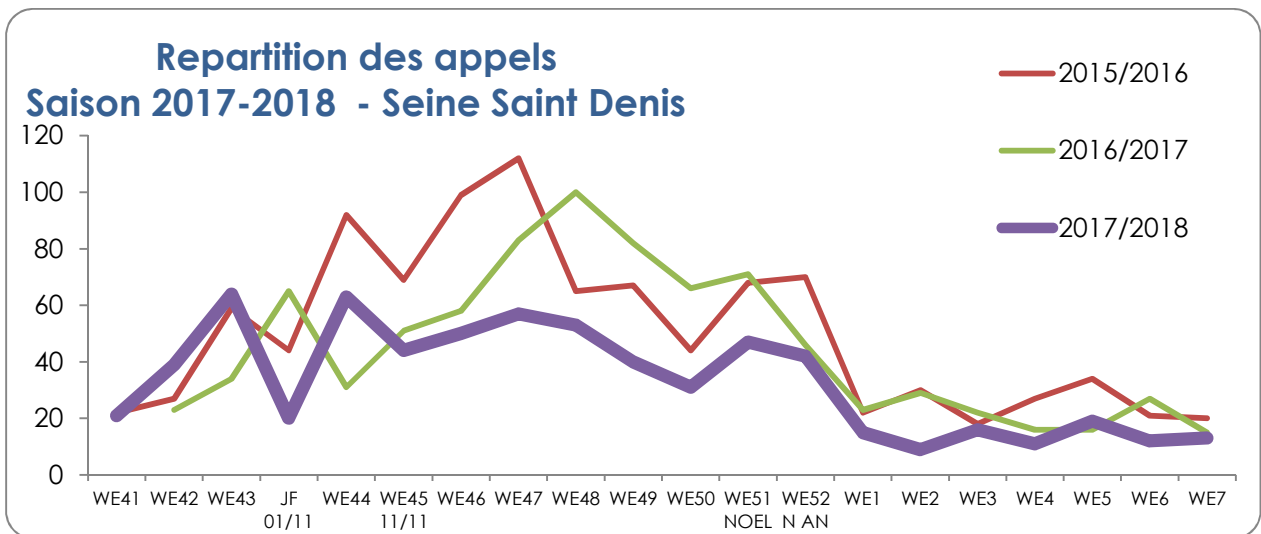
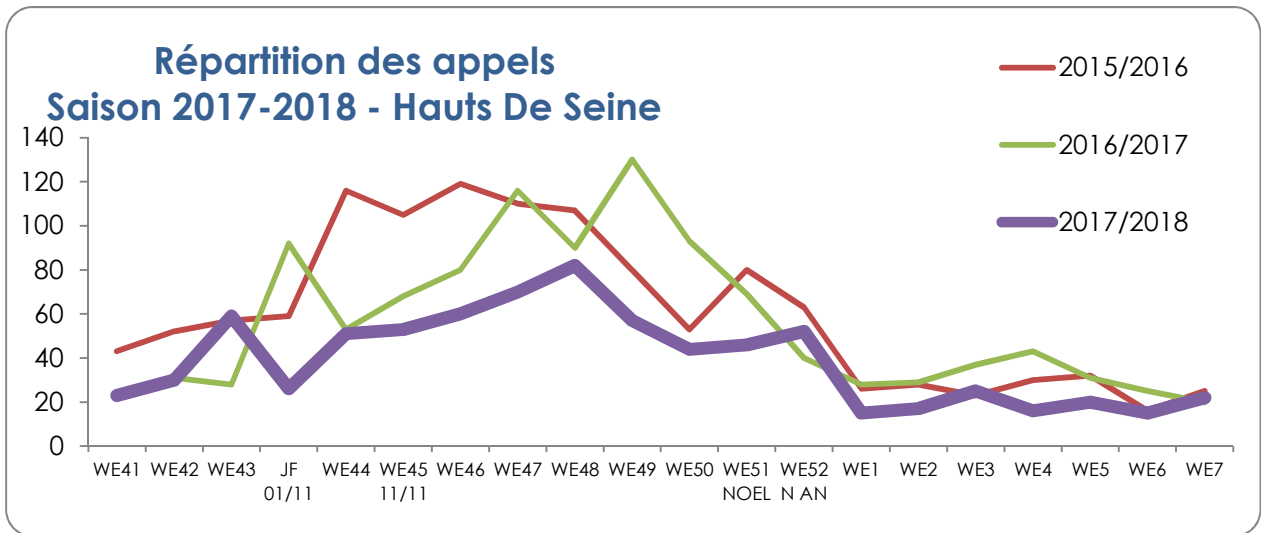
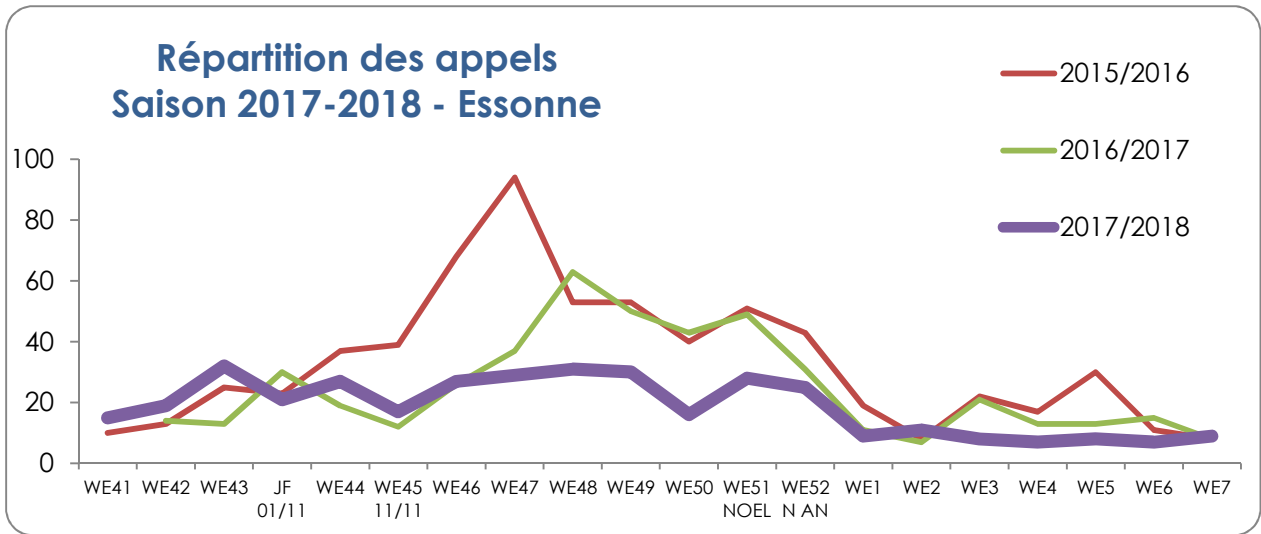
Années	2015/2016	%	2016/2017	%	2017/2018	%
Total Ile de France	<b>8451</b>	<b>100</b>	<b>7356</b>		<b>6031</b>	
75 (Paris)	942	11,1	917	12	918	15
92 (Hauts de seine)	1224	14,5	1103	15	783	13
93 (Seine st Denis)	1010	12,0	858	12	666	11
94 (Val de Marne)	1134	13,4	961	13	855	14
<b>Petite Couronne et Paris</b>	<b>4310</b>	<b>51,0</b>	<b>3839</b>	<b>52</b>	<b>3222</b>	<b>53,42</b>
77 (Seine et Marne)	1246	14,7	1056	14	940	16
78 (Yvelines)	1128	13,3	1010	14	747	12
91 (Essonne)	664	7,9	475	6	376	6
95 (Val d'Oise)	1103	13,1	976	13	746	12
<b>Grande Couronne</b>	<b>4141</b>	<b>49,0</b>	<b>3517</b>	<b>48</b>	<b>2809</b>	<b>46,58</b>

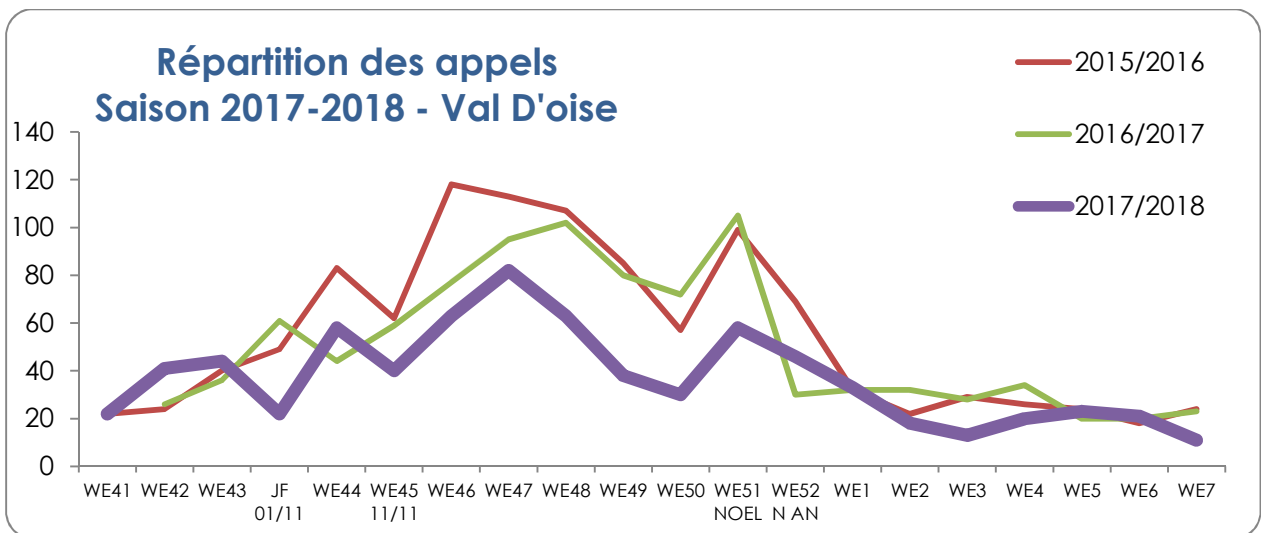
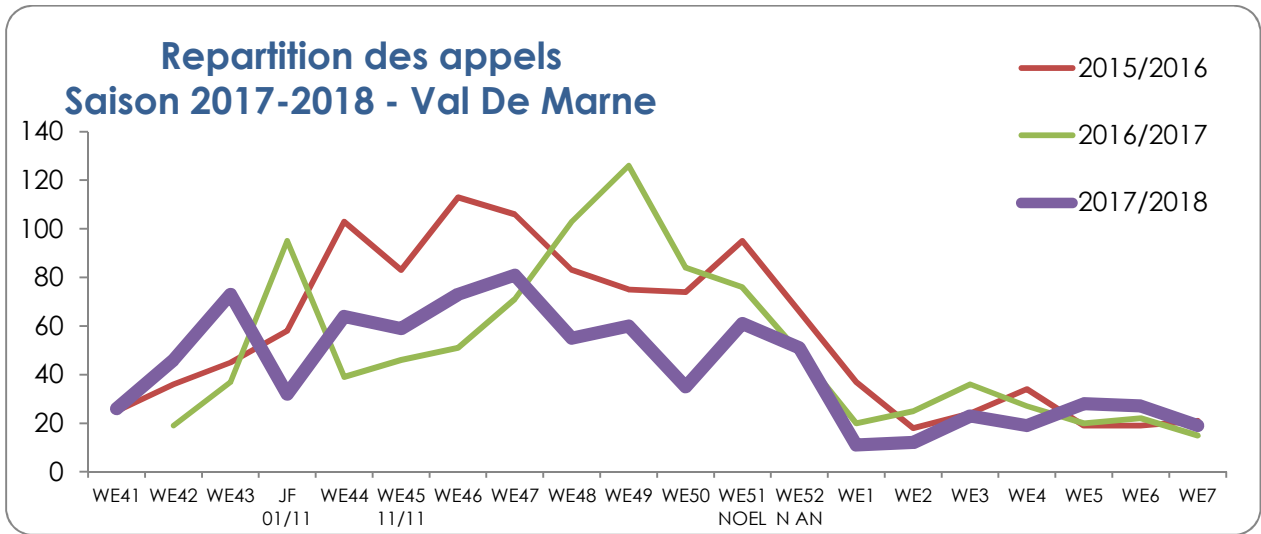
On constate un aplanissement des appels entre la petite couronne (53,42%) et la grande couronne (46,58 %), pour indicateur, les chiffres étaient de 70.2 % et 29.8 % en 2002/2003. En conclusion, ceci implique spécifiquement la demande de kinésithérapie s'expliquant par une réelle appropriation par les familles d'un parcours de soins cohérent en direction des professionnels libéraux dans l'intégralité de l'Ile de France.

Dans le même temps, certaines Urgences Pédiatriques franciliennes constatent une modification continue depuis au moins cinq ans de la typologie des âges des nourrissons dont les parents sollicitent un recours aux Urgences (une proportion de plus en plus importante de nourrissons de moins de trois mois au détriment des tranches d'âge supérieures).

Les deux indicateurs conjugués peuvent signifier une meilleure sensibilité des familles franciliennes sur l'utilisation du « bon circuit de soins de ville » promu par le Réseau bronchiolite depuis plus de 15 ans.





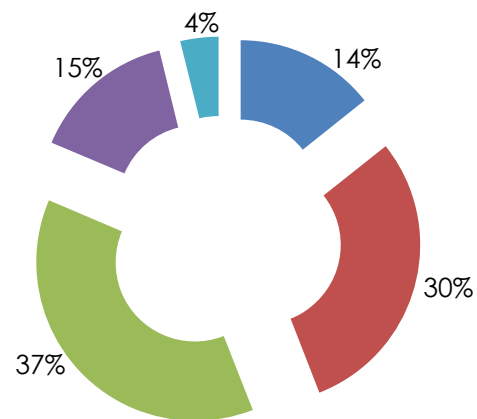




## Répartition par âge

### Répartition des appels par âge saison 2017 / 2018

- < 3 mois
- de 4 à 6 mois
- de 7 à 12 mois
- de 13 à 24 mois
- > 24 mois



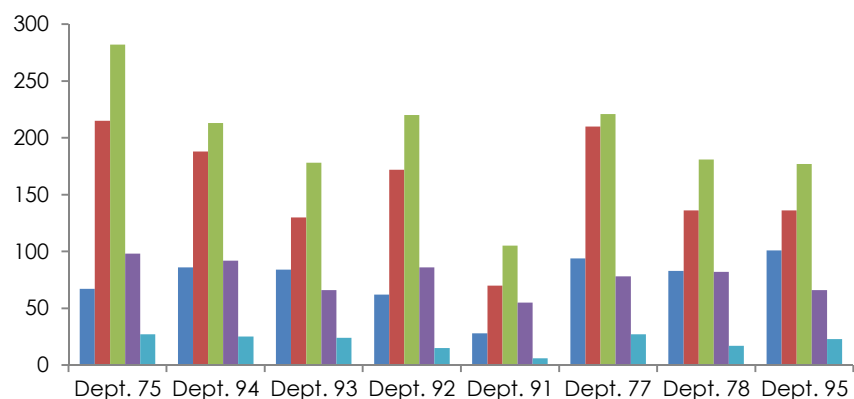
Ce graphique concerne les tranches d'âges des nourrissons ayant fait appel au Réseau bronchiolite.

**La médiane d'âge calculée pour cette population ressort à 9 mois.** De plus, il met en évidence que la majorité des nourrissons (**96%**) ont moins de 24 mois.

**81% du total des nourrissons ont entre 3 et 12 mois** ce qui constitue bien la cible ambulatoire du Réseau bronchiolite. La proportion non négligeable de nourrissons de moins de 3 mois (14%) pris en charge par le Réseau est un indicateur de confiance envers les kinésithérapeutes, qui permettent probablement de leur éviter une hospitalisation.

### Répartition des appels par âge et par département saison 2017 / 2018

- < 3 mois
- de 4 à 6 mois
- de 7 à 12 mois
- de 13 à 24 mois
- > 24 mois







## 3.2 Versant Médical

### 3.2.1 Modalités de fonctionnement et d'ouverture

Le centre d'appels a été opérationnel du 13 octobre 2017 au 18 février 2018 de 9 h à 23 h, 7 jours sur 7 sur un numéro régional « indigo » spécifique :

**0 820 800 880**

Les capacités de réception du centre d'appels sont adaptées en tenant compte de l'activité importante liée à la période d'épidémie ou de fin d'année. Le nombre de standardistes dédiées varie de 4 à 12 sur la période d'ouverture. Cette adaptation des ressources a permis d'enregistrer un délai moyen d'attente de 2 minutes durant la période d'épidémie franche (semaines 45 à 50).

Un plan de formation spécifiquement destiné aux standardistes est mis en place lors de chaque pré-saison. Il vise à permettre aux opérateurs téléphoniques d'orienter les demandes mais également de solliciter si besoin, le médecin régulateur présent au standard. Celui-ci estimera alors le niveau d'urgence de la réponse à apporter aux demandes de soins. Les standardistes recourent pour assurer leur mission à un système d'information qui leur permet de recueillir des données en rapport avec le parcours de soins, l'âge des enfants, la situation géographique des familles ainsi que le « prescripteur » du Réseau.

Ces données constituent une grande partie des indicateurs de suivi du Réseau. Pour autant une partie non négligeable des activités ambulatoires sont initiées par les professionnels eux-mêmes et ce, sans passer par le centre d'Appels. A ce propos une enquête téléphonique pratiquée auprès d'un échantillon test de professionnels kinésithérapeutes avait montré en 2011 que près d'1/3 des patients pris en charge lors des permanences du Réseau étaient adressés directement par les professionnels de Santé du Réseau.

Par ailleurs, les standardistes ont également reçu sur ce numéro tout au long de la saison des demandes de soins de kinésithérapie respiratoire du lundi au jeudi, le numéro du pôle kinésithérapique du Réseau (0 820 820 603) n'étant opérationnel que les week-ends et jours fériés ainsi que des demandes d'informations générales sur la bronchiolite en rapport avec la grande diffusion par les médias grand public des numéros d'appels du Réseau francilien.



Activité du Réseau  
passant par les  
professionnels  
(1/3)



Activité du Réseau  
passant par le  
centre d'appels  
(2/3)

Le standard a également reçu des demandes de soins émanant de plusieurs départements situés hors de la région Ile de France. Il les a relayées vers les Réseaux régionaux ou départementaux répertoriés par nos soins.

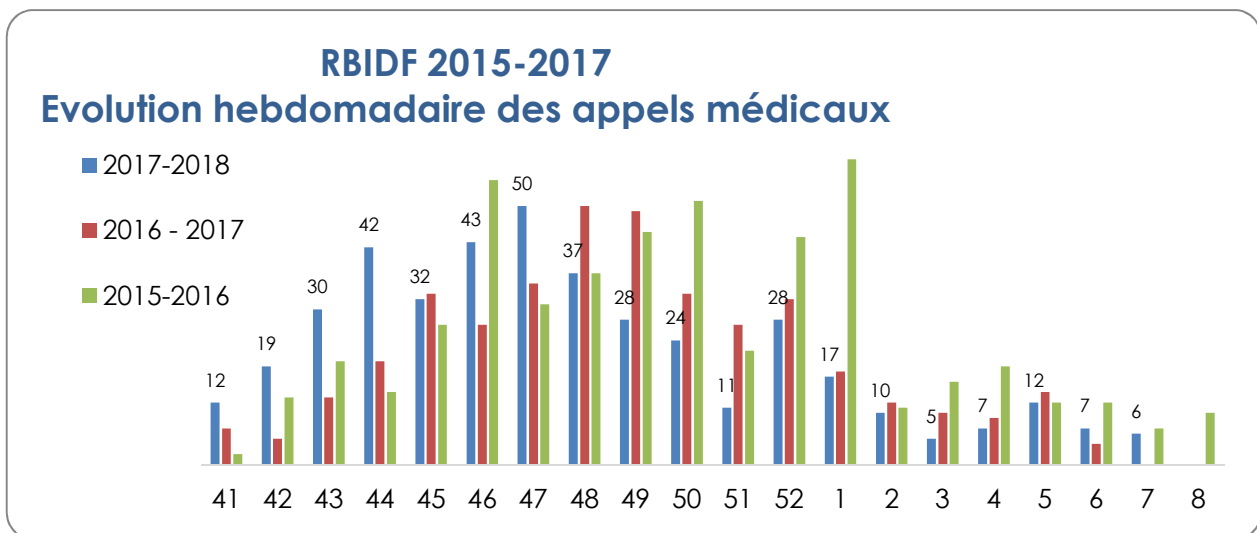


### 3.2.2 Nombre d'appels traités

Le suivi des recours médicaux est essentiel, notamment dans les aspects de veille sanitaire que peut proposer le Réseau Bronchiolite. Sur cet aspect, nous collaborons avec la Cellule Inter Régionale d'Épidémiologie Ile de France, à laquelle nous transmettons, chaque semaine, les données d'activité du centre d'Appels.

Cette surveillance épidémiologique fait l'objet, chaque semaine, d'une diffusion sur le Point Epidémio Hebdomadaire de la CIRE IdF et chaque année, d'une communication aux Journées Nationales des Réseaux Bronchiolite. Elle a également fait l'objet d'une publication au sein du BVS<sup>2</sup>.

425 demandes médicales ont donc été traitées au cours de la saison. Ce chiffre est stable par rapport à celui des années précédentes. La distribution des demandes pendant la période d'épidémie corrobore les données épidémiologiques recensées par le GROG et les Urgences Pédiatriques hospitalières (Cellule Inter Régionale d'Épidémiologie IdF).



Le pic épidémique (pic appels kinés, fréquentation des urgences) a été, cette année, atteint en semaine 48. Le pic d'appels « médecins » a été également atteint en semaine 47. Nous avons également constaté, comme chaque année, un post pic pendant les vacances de fin d'année (semaine 52). Le Réseau capte alors traditionnellement l'activité de continuité des soins due à l'absence des médecins libéraux franciliens à cette période. Signalons également que près de 20% des demandes de prises en charge médicales ont concerné des épisodes d'exacerbations d'asthme du nourrisson (chiffres retrouvés lors de chaque saison) dont le déclenchement peut être dû à une variété plus grande de virus respiratoires que ceux à l'origine des bronchiolites. Durant la même période, les kinésithérapeutes ont reçu un peu plus de 6000 demandes de soins via le standard. Cette différence majeure entre la demande médicale et la demande kinésithérapique au sein du Réseau s'explique par l'éclairage particulier de la filière kinésithérapique de week-end que le Réseau a mis en avant. Elle souligne la confiance des professionnels franciliens tout autant que le niveau d'attente et du besoin des familles.

<sup>2</sup> Qu'append-on de la surveillance épidémiologique de la bronchiolite ? BVS 2011, 7, 2-6



Les demandes médicales sont souvent initiées par les kinésithérapeutes eux-mêmes (20%). Elles laissent augurer que ce type de parcours de soins permettra de « réguler » les accès directs qui constituent une fraction non négligeable du mode de recours aux kinésithérapeutes (8% lors d'une enquête téléphonique en 2011) et qui nous avait d'ailleurs conduit à élaborer un projet de coopération sanitaire non retenu par la HAS (décision de novembre 2012)

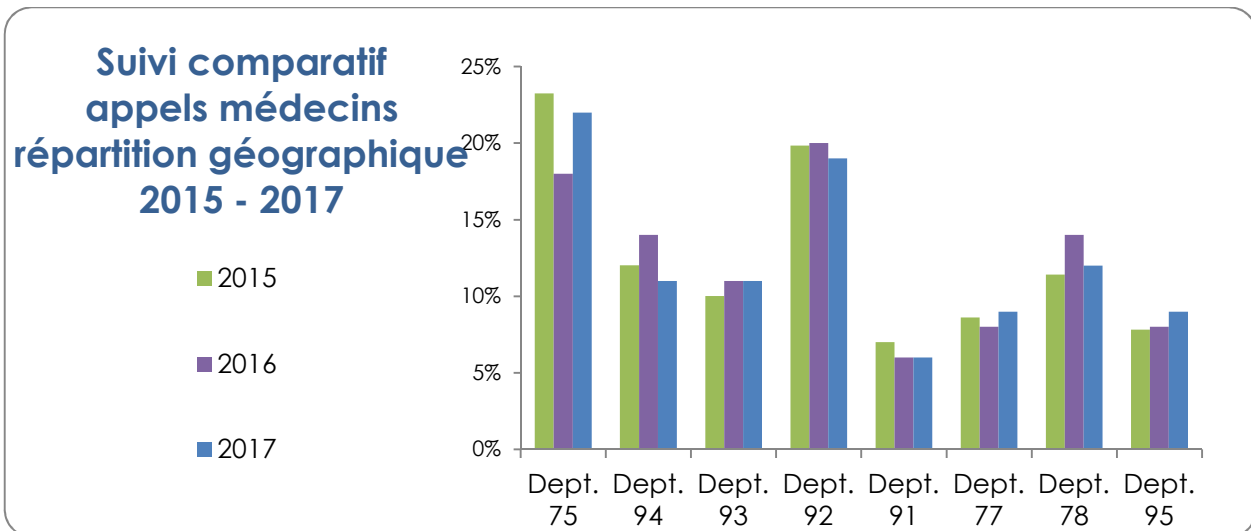
Le versant médical du réseau demeure selon nous indispensable pour de nombreuses raisons déjà évoquées dans les bilans précédents:

- a) 425 demandes de soins représentent un chiffre non négligeable.
- b) Il est important de privilégier une réponse médicale libérale alternative au recours hospitalier. Ces demandes illustrent l'action du Réseau dans l'accès facilité aux soins pour des patients qui n'ont pu trouver un professionnel disponible à un moment donné de leur parcours (contrainte de temps ou de lieu, nécessité d'une évaluation rapide de leur état respiratoire, sortie de l'hôpital permise par l'existence du Réseau).
- c) Il est difficile de prévoir les profils des prochaines épidémies de bronchiolite : taux d'attaque dans la population des nourrissons, émergence de nouveaux virus à l'origine de phénomène respiratoire, superposition dans le temps avec d'autres phénomènes épidémiques (grippe saisonnière et gastro-entérites). Autant d'éléments qui peuvent impacter la disponibilité des médecins libéraux de ville et l'utilité de poursuivre la mobilisation et la formation d'un contingent de professionnels déjà sensibilisés à la prise en charge de la maladie.
- d) L'évolution du Réseau tend également à prendre mieux en charge les conséquences à moyen et long terme de la bronchiolite aiguë du nourrisson, notamment l'asthme du nourrisson et l'asthme du jeune enfant dans le cadre de partenariats avec de futurs Réseaux intégrant ces thématiques (le Réseau a participé à la mise en œuvre des maillages pédiatriques autour de l'asthme de l'enfant coordonnés par le Pr RICOUR entre 2009 et 2011).
- e) Enfin le Réseau a pu déployer pour la 12ème année consécutive un dispositif de consultations libérales en décembre 2017 à l'Hôpital Trousseau, permettant à plus de 300 enfants de bénéficier d'une prise en charge adaptée grâce à la participation d'une dizaine de médecins du Réseau volontaires (ce volet fait l'objet d'un chapitre spécifique au sein de ce bilan d'activité).

L'ensemble de ces éléments rend donc nécessaire, selon nous, la poursuite de l'opération en maintenant deux numéros distincts pour le grand public et ce d'autant plus que les amplitudes horaires d'ouverture des deux entités du Réseau resteront différentes.



### 3.2.3 Répartition géographique des appels



La provenance des appels est avant tout parisienne (22%) et des Hauts de Seine (19%). Le schéma de répartition géographique est un argument important de la pérennisation de l'offre constituée par le Réseau alors même que l'offre médicale de soins était réputée abondante dans la capitale et ses environs. A ce sujet, c'est maintenant 61% de la demande des soins qui se concentre dans Paris et les départements de la petite couronne.

Il est toujours paradoxal de constater que c'est là où l'offre de soins est la moins dense (départements de la grande couronne) que le Réseau est moins sollicité sur le versant médical ! Il est vrai que ces départements plus ruraux qu'urbains sont des zones de moins grande diffusion épidémique (moindre densité de population et expologie plus faible aux virus).

L'ensemble de ces données tendent à confirmer que les parents d'enfants atteints de bronchiolite rencontrent des difficultés pour trouver des professionnels libéraux proches de leur domicile et susceptibles de prendre en charge les petits patients le week-end dès le vendredi ainsi que le soir en semaine. L'expérience de la consultation libérale mise en place par le Réseau aux Urgences pédiatriques de l'Hôpital Armand TROUSSEAU rend compte sur un autre plan de cette difficulté.

Seulement 17% des familles des petits consultants venus aux Urgences et dirigés vers la consultation tenue par le médecin du Réseau déclarent avoir tenté dans un premier temps de contacter le médecin traitant. Dans ce cas de figure, elles n'ont pu obtenir de prise en charge extrahospitalière (enquête auprès des familles au SAU de l'Hôpital Robert Debré en 2009).

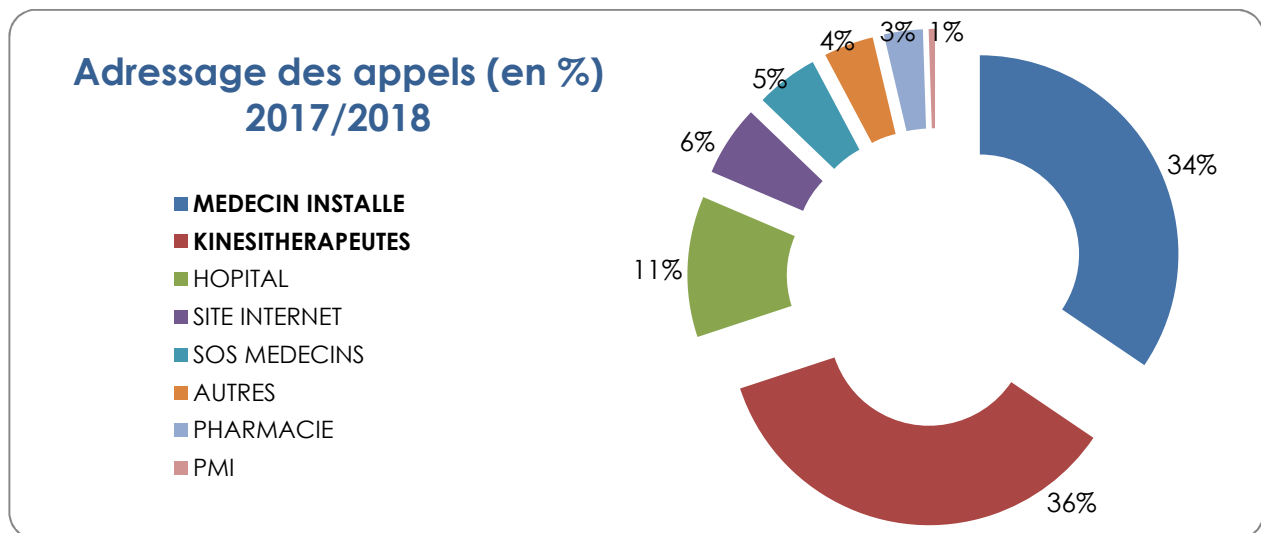
La courbe de répartition des demandes de soins par classe d'âge est superposable à celle des années précédentes et montre une nouvelle fois que la bronchiolite affecte principalement les nourrissons âgés de moins de 1 an (347 nourrissons sur 425 soit 82% des demandes de soins concernent cette classe d'âge).



### 3.3 Provenance des appels. Qui adresse les patients au Réseau ?

#### 3.3.1 Sur le versant kinésithérapique

L'analyse des catégories d'appelants au Réseau nous conduit à différencier 2 versants de recours au Réseau : la continuité des soins et l'accès aux soins.



#### Le versant « CONTINUITE DES SOINS »

Ce recours provient essentiellement de la population des kinésithérapeutes libéraux (36%) et des Urgences hospitalières (11%) et constitue une proportion importante de l'origine des appels : 47 %

#### Le versant « ACCES AUX SOINS »

Ce recours provient principalement des médecins libéraux installés, des urgentistes, du site Internet et enfin du « bouche à oreille ».

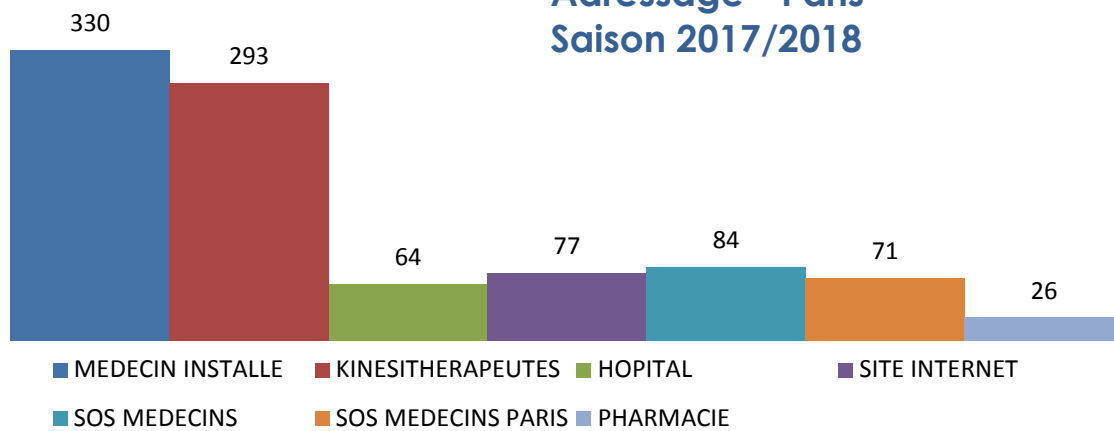
Il représente dans notre analyse 34% pour les médecins installés (12 000 généralistes et pédiatres libéraux environ en Ile de France) et 5% pour les professionnels de SOS médecins (environ 550 urgentistes libéraux effectuant des visites à domicile en Ile de France).

Nous constatons, par ailleurs, une augmentation significative de l'utilisation de l'espace sécurisé du site Internet (6%). Ce type de recours permet aux professionnels du Réseau d'adresser directement les patients à un confrère sans passer par le centre d'Appels.

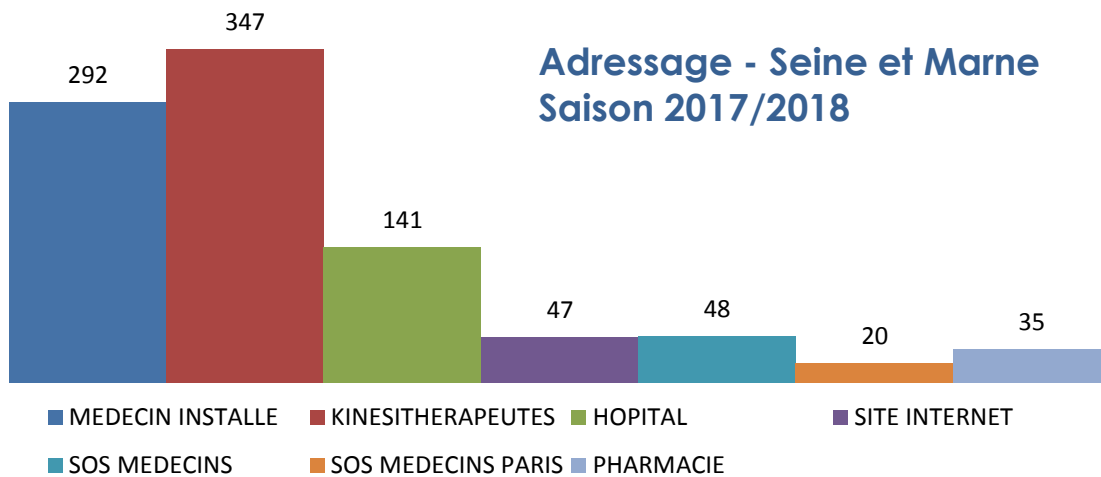
Enfin, nous n'avons pas la possibilité de connaître l'adressage des appels par « bouche à oreille ».



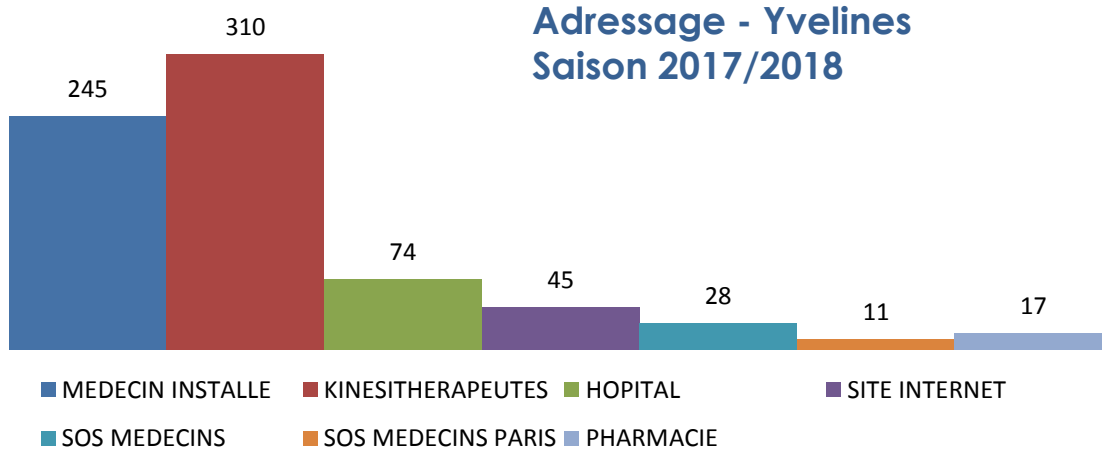
### Adressage - Paris Saison 2017/2018



### Adressage - Seine et Marne Saison 2017/2018

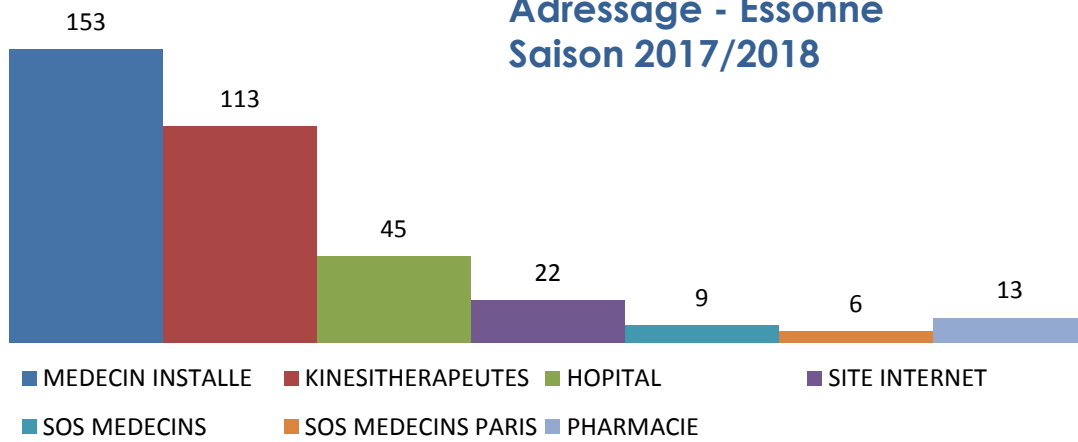


### Adressage - Yvelines Saison 2017/2018

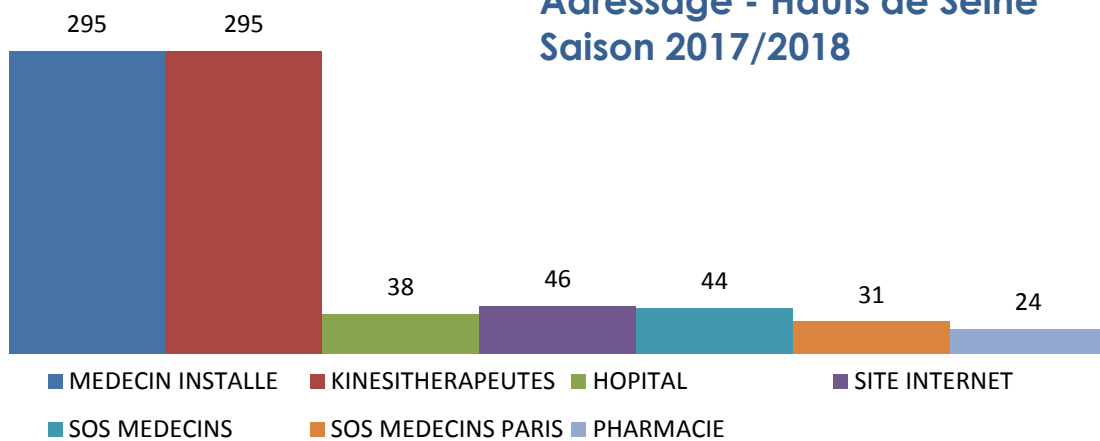




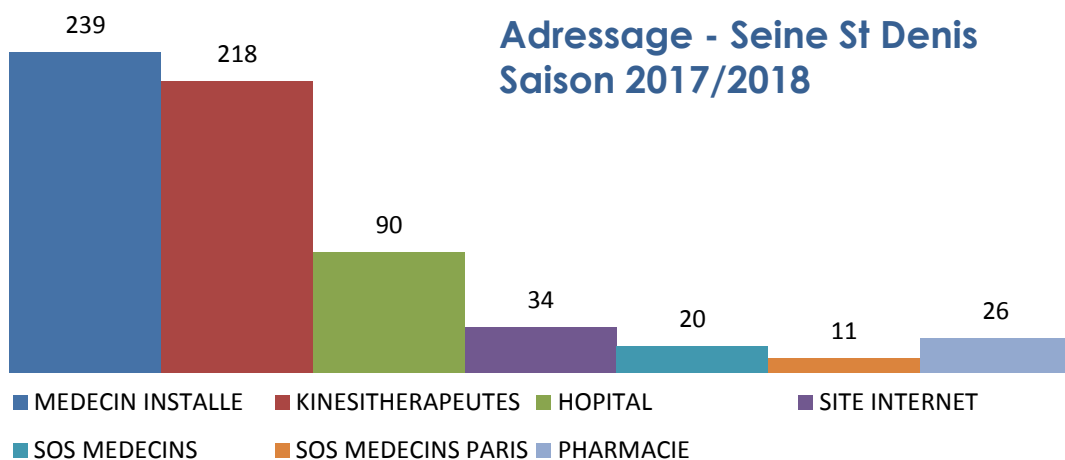
### Adressage - Essonne Saison 2017/2018



### Adressage - Hauts de Seine Saison 2017/2018

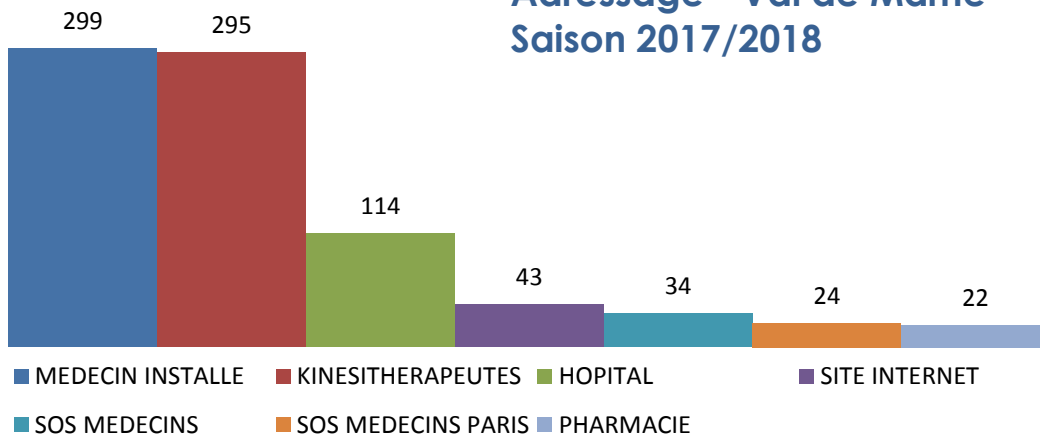


### Adressage - Seine St Denis Saison 2017/2018

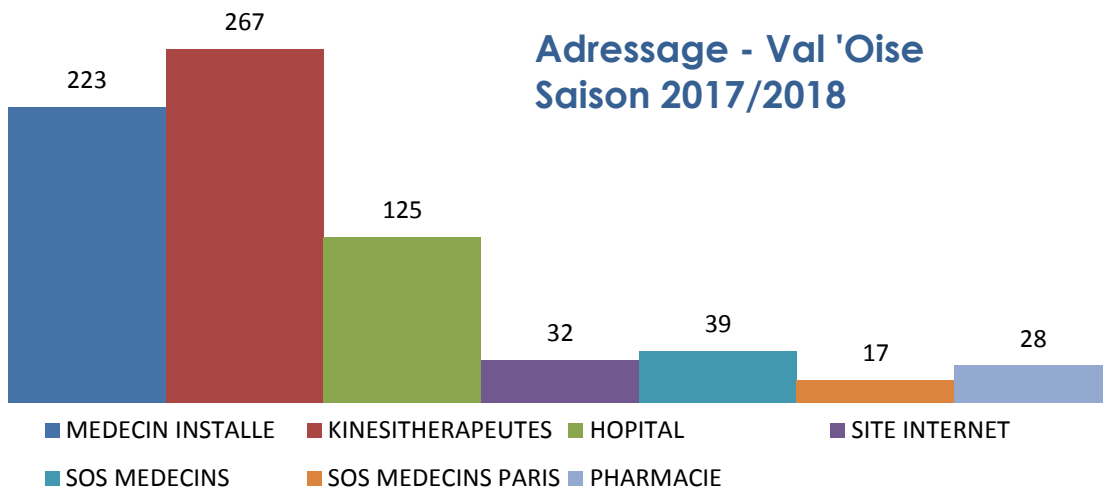




### Adressage - Val de Marne Saison 2017/2018



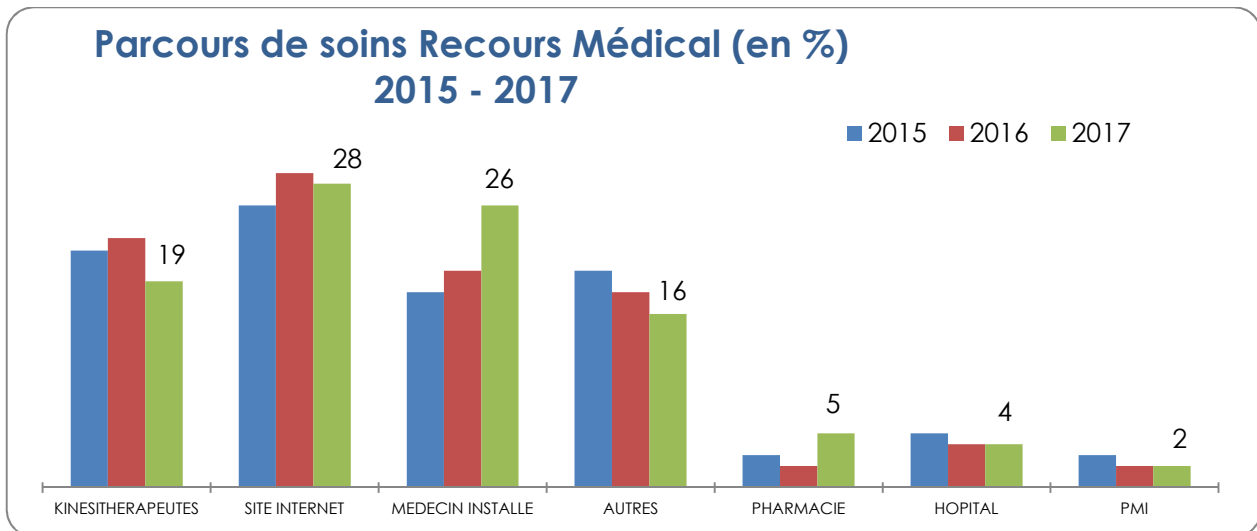
### Adressage - Val 'Oise Saison 2017/2018







### 3.3.2 Sur le versant médical



L'analyse des données d'origine des appels « médecins » permet de constater que le grand public (44% pour site Internet et autres) s'est particulièrement bien approprié le numéro du Réseau. Cet indicateur représente un indice de notoriété durable du service. Les demandes émanent également des kinésithérapeutes pour une bonne part (19%). Cette dernière donnée rend compte de la nécessité de faire réévaluer les enfants au décours de la prise en charge, corollaire évident du potentiel évolutif de la maladie, des liens avec l'asthme du nourrisson et des besoins en matière de coopération sanitaire. Les médecins libéraux constituent la première catégorie professionnelle prescriptrice du Réseau (26% des demandes médicales).

Ces résultats témoignent de la confiance inspirée par le dispositif aux professionnels installés, mais également du manque de disponibilité de ces mêmes professionnels dans le cadre de la prise en charge des épisodes de soins au cours des épidémies.

Le Réseau est aussi le correspondant des Urgences Hospitalières (5 %) qui y trouvent une possibilité de suivi validé après hospitalisation ou de désencombrement de leurs plateaux d'accueil souvent surchargés. Les pharmaciens (3 %), conseillers Santé de proximité par excellence, peuvent ainsi orienter les usagers vers un service bien identifié.

L'ensemble de ces données est superposable à celui des saisons précédentes. Nous constatons l'émergence durable de l'accès au Réseau par le site Internet (28%). Le versant médical du Réseau Bronchiolite Ile de France participe donc bien à favoriser l'accès mais aussi et surtout, à permettre la continuité des soins entre les différents acteurs de la prise en charge de cette maladie, c'est un acteur bien identifié du parcours de soins en matière de bronchiolite du nourrisson en Ile de France.



## 4. RESULTATS DES QUESTIONNAIRES D'EVALUATION DE SATISFACTION

Les graphiques qui suivent mettent en évidence l'importance de la kinésithérapie de ville dans la prise en charge ambulatoire des nourrissons atteints de bronchiolite, comme la conférence de consensus de Septembre 2000 l'a recommandée et comme nous en étions convaincus par notre expérience de terrain.

Le Réseau Bronchiolite Ile de France répond correctement à cette problématique en permettant une réponse cohérente et adaptée en termes de prise en charge.

### FICHE D'EVALUATION DE SATISFACTION

<b>VOTRE ENFANT</b>				
<input type="checkbox"/> Filles <input type="checkbox"/> Garçon <b>Age :</b> _____ mois <small>Ou si moins de 2 mois (âge en semaines)      _____ semaines</small>				
<b>Date(s) de la consultation médicale et/ou des séances de kinésithérapie :</b>				
<b>Médecin :</b> .... / .... / .... <b>Kinésithérapeute :</b> .... / .... / ....      .... / .... / ....				
<b>Votre enfant a-t-il été hospitalisé pour cet épisode de bronchiolite ?</b>				
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui : <input type="checkbox"/> Avant les séances de kinésithérapie ET/OU de la consultation médicale <input type="checkbox"/> Après les séances de kinésithérapie ET/OU de la consultation médicale <input type="checkbox"/> Autres cas, expliquez : .....				
<b>Vous êtes :</b>	<b>Pas du tout satisfait#</b>	<b>Plutôt peu satisfait#</b>	<b>Plutôt satisfait#</b>	<b>Très satisfait#</b>
Du service proposé par le réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du contact avec le centre d'appel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des séances de kinésithérapie du week-end et/ou jour férié ET/OU de la consultation médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feriez-vous de nouveau appel à ce service, si votre enfant était atteint d'un nouvel épisode de bronchiolite ?	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	

# : Cocher la case correspondante à votre choix (une seule case possible)

Nous avons reçu cette saison 135 fiches d'évaluation de satisfaction (102 fiches papier et 33 fiches internet).

Ces fiches nous ont permis d'élaborer les graphiques ci-dessous.



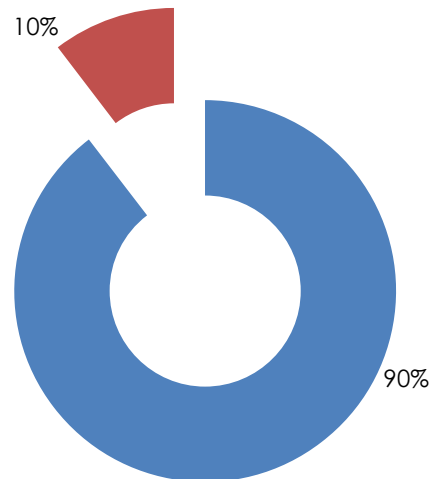
**Evaluation de satisfaction  
répartition par sexe (en %)  
Saison 2017/2018**

- garçon
- fille



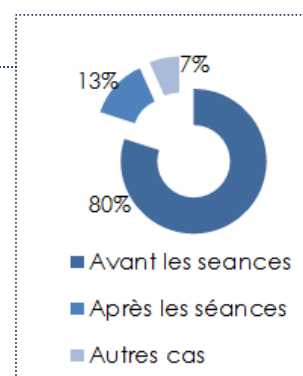
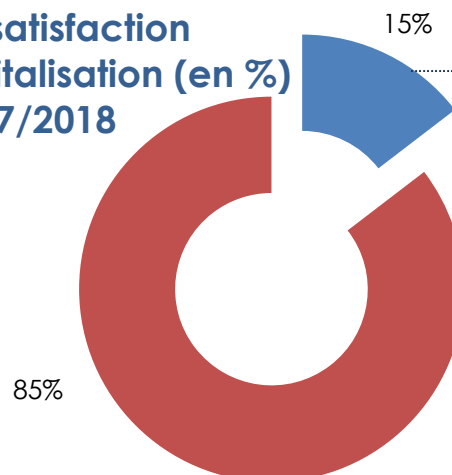
**Evaluation de satisfaction  
Répartition par âge (en %)  
Saison 2017/2018**

- 2 mois ou +
- de - 2 mois



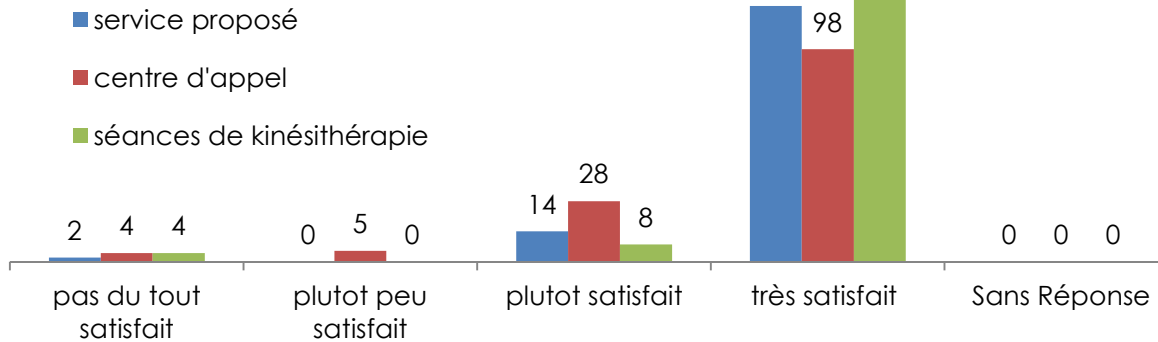
**Evaluation de satisfaction  
Répartition par hospitalisation (en %)  
Saison 2017/2018**

- oui
- non



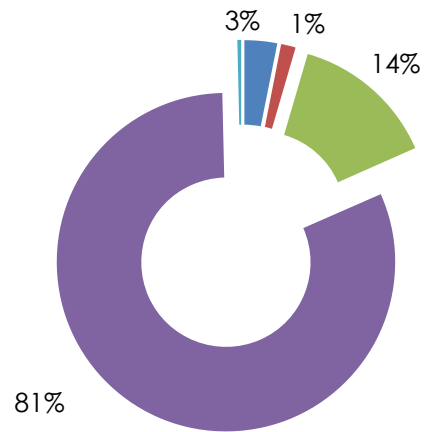


**Evaluation de satisfaction  
répartition par satisfaction  
Saison 2017/2018**



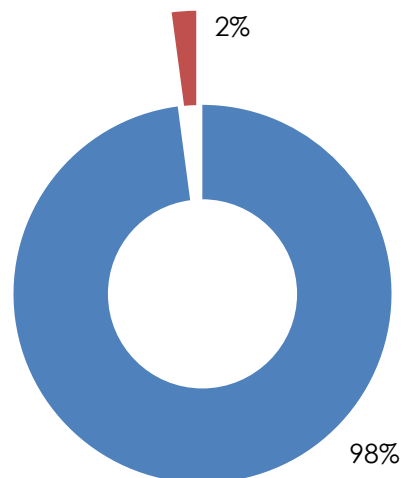
**Evaluation de satisfaction  
Satisfaction générale (en %)  
Saison 2017 2018**

- pas du tout satisfait
- plutôt peu satisfait
- plutôt satisfait
- très satisfait
- Sans Réponse



**Evaluation de satisfaction  
Ferez vous de nouveau  
appel à ce service ? (en %)  
Saison 2017/2018**

- OUI
- NON





## 4.1 Retours et commentaires libres des familles

20 commentaires, pris au hasard sur les fiches d'évaluation de satisfaction, reçus par la coordination en version papier ou collectés par internet.

DATE	SEXE	AGE	COMMENTAIRE	SOURCE
14/10/2017	Garçon	12 mois	Le réseau bronchiolite est super, notre enfant a été très soulagé par les séances. La kiné est très efficace. Longue vie au réseau bronchiolite	papier
21/10/2017	garçon	6 mois	Merci à cette association d'exister, et aussi aux kinés, grâce à eux nos enfants le week-end sont pris en charge.	papier
23/10/2017	Garçon	3 mois	Je tiens à signaler Madame G., kiné à Paris 6ème, qui a vu notre enfant samedi matin et nous a dit de ne pas refaire de séances et qu'il ne s'agissait pas d'une bronchiolite. Nous ne l'avons pas écoutée et avons été voir une autre kiné du réseau qui a bien confirmé le diagnostic de bronchiolite tout comme la pédiatre le jeudi et une autre kiné le vendredi. Mon fils a encore besoin d'une 5ème séance demain. Grosse erreur de diagnostic de la part de Mme Guyot qui n'a rien à faire dans le réseau pour moi. Merci	internet
28/10/2017	Garçon	17 mois	Rendez-vous obtenu très rapidement, impeccable, je recommande.	papier
04/11/2017	garçon	11 mois	Très bonne prise en charge téléphonique, Très bonne prise en charge par la praticienne, Réseau efficace, rapide. Merci	papier
14/11/2017	Fille	18 mois	Service très efficace et réactif. Les kinésithérapeutes ont répondu très vite à l'appel et ont été disponibles très rapidement.	internet
14/11/2017	Fille	18 mois	Service très efficace et réactif. Les kinésithérapeutes ont répondu très vite à l'appel et ont été disponibles très rapidement.	internet
17/11/2017	Fille	3 mois	J'ai vu en consultation kine pour mon bebe Jessica B. Très professionnelle et douce avec les bebe. A bien soulage ma fille.	internet
18/11/2017	Fille	11 mois	Heureusement qu'ils sont là	papier



DATE	SEXE	AGE	COMMENTAIRE	SOURCE
18/11/2017	fille	11 mois	Domage que l'appel soit facturé. Cependant, ce réseau est très efficace.	papier
19/11/2017	fille	9 mois	Prise en charge rapide et efficace. Etant médecin, je le conseille régulièrement aux patients.	papier
21/11/2017	fille	5 mois	Le numéro d'appel est payant, c'est abuser des situations de détresse et de difficultés de santé	internet
01/12/2017	Fille	27 mois	SMS avec coordonnées professionnels non reçu	papier
01/12/2017	Garçon	2 mois	Kiné disponible et à l'écoute. Merci	internet
02/12/2017	Garçon	12 semaines	Accueil sympathique au centre d'appel. M'a indiqué un kiné disponible sous 4 h juste à côté de chez moi (levallois). Service très utile surtout pour les parents inquiets face à la 1ere bronchiolite de leur 1er enfant. Les séances n'ont pas suffies mais c'est la kiné qui m'a indiqué d'aller aux urgences pédiatriques. Merci !	papier
02/12/2017	Garçon	8 mois	Je suis vraiment très satisfaite du réseau bronchiolite. Le centre d'appels est réactif. Le kiné que j'ai contacté m'a reçu 1h30 après mon appel. Il a été très accueillant et très sympa, ce qui a été très agréable dans cet épisode de bronchiolite un peu stressant. Ce réseau est indispensable. Merci à vous !	papier
10/12/2017	Garçon	7 mois	La kinésithérapeute a reçu mon fils dans les 2h après mon appel. Elle a été très rassurante pour lui et moi et a su m'expliquer le bien fait de la séance. Je la recommande ! +++	papier
16/12/2017	fille	25 mois	Comme on connaît déjà le bâtiment, c'était plus facile pour nous de trouver l'adresse. Par contre, il n'y a pas de place pour se garer.	papier
17/12/2017	fille	9 mois	Très bien	papier
09/02/2018	garçon	5 mois	impossible d'avoir quelqu'un du service, on m'a raccroché au nez 3 fois de suite avant d'avoir quelqu'un. Pour un service payant c'est moyen. Il serait interessant d'avoir directement la liste des kinésithérapeutes sur le site plutôt que de devoir vous appeler pour avoir une liste.	internet



## 5. FORMATIONS & ANALYSE DES PRATIQUES

### 5.1 Plan de Formation à destination des kinésithérapeutes

#### 5.1.1 Contenu

Le contenu programmatique évolue chaque année en fonction :

- Des demandes formulées par les participants sur les questionnaires d'évaluation des formations
- De l'analyse tirée de l'évaluation des pratiques professionnelles réalisée l'année précédente.
- De l'actualité épidémiologique et scientifique.

Ainsi, cette année, nous avons pu insister sur :

- Les données d'efficacité de la kinésithérapie respiratoire en ville (communiquées lors du dernier congrès de la Société Française de Pédiatrie en mai 2016 (étude Bronkiurg<sup>3</sup>)
- Les données d'efficacité issues de l'étude Bronkilib<sup>4</sup>
- Les indications raisonnées de la kinésithérapie respiratoire
- Les scores pronostics d'évaluation des détresses respiratoires chez les nourrissons (score de Wang)
- Un accent tout particulier a été mis sur la coopération entre les différents acteurs, la fonction sentinelle du kinésithérapeute, ses possibilités d'évaluation clinique, de renvoi d'informations vers le prescripteur, de surveillance, d'éducation et d'orientation des petits patients.

#### 5.1.2 Méthode

La démarche pédagogique de ces sessions est volontairement participative, repérant les attentes et les représentations des participants. L'apprentissage interactif (cas cliniques courts, quizz, revue de presse) est de nature à améliorer les pratiques, comme démontré plus haut (évaluation des pratiques médicales).

Principes des quizz. Les mini cas cliniques proposés recréent les contours de véritables consultations au cours desquelles les participants sont confrontés. Ils doivent apporter des réponses à ce que l'on nomme des « problèmes mal définis ». Les participants sont donc amenés à se prononcer sur leurs attitudes grâce à des formulaires de votes.

L'animateur recueille les avis et sollicite les participants pour argumenter le fondement de leurs décisions, il synthétise les réponses au cours d'interventions brèves.

<sup>3</sup> Sebban S et al Influence of chest physiotherapy on the decision of hospitalization of the infant with acute bronchiolitis in a pediatric emergencies department. *Kinesither Rev* 2017.

<sup>4</sup> Evenou D, et al. Evaluation de l'effet de la kinésithérapie respiratoire avec augmentation du flux expiratoire dans la prise en charge de la première bronchiolite du nourrisson en ville. *Kinesither Rev* 2017.



### 5.1.3 Participation

**10 sessions** de formation médico-kinésithérapique ont accueilli **136 participants** (120 médecins et 16 kinésithérapeutes). Animées par le coordinateur médical du Réseau, leur déroulement permet de rappeler les modalités de fonctionnement du Réseau (centre d'appels, site Internet), de distribuer et de commenter les documents utilisés par les professionnels tout au long de la Saison (guide d'utilisation du Réseau, fiches bilan, chartes, document d'adhésion des professionnels, documents d'information à remettre aux usagers).

Selon les différentes enquêtes de satisfaction menées depuis le début du fonctionnement du Réseau, les participants sont près de 70% à penser que les informations reçues sont susceptibles d'influencer leurs pratiques. Toutes les séances ont été ponctuées d'un grand nombre d'échanges. A l'occasion de ces séances, 49 nouvelles chartes ont été signées.

### 5.2 Plan de formation à destination des médecins

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en place du Réseau Bronchiolite, 7 réunions d'informations ont été conduites par le coordinateur médical. 244 médecins ont pu être sensibilisés à l'action et au fonctionnement du Réseau à ces occasions.

AMF Formation a donc pu proposer en partenariat avec l'ARB une série de 10 sessions de formation aux médecins et kinésithérapeutes appartenant au Réseau autour de la prise en charge des nourrissons atteints de Bronchiolite aiguë et/ou d'asthme.

Pour la saison 2017-2018, l'ensemble du programme de formation du Réseau s'est déroulé sur 108 demi-journées ou soirées consacrées aux professionnels directement impliqués dans le Réseau.

Il a concerné :

- les médecins libéraux lors de :
  - 7 sessions d'informations, de présentation et de mobilisation
  - 10 sessions de formations « niveau 2 » interprofessionnelles spécifiques au réseau
  
- les kinésithérapeutes libéraux lors des :
  - 10 sessions de planifications ayant réuni 161 participants
  - 13 week-ends de formation « niveau 2 » spécifiques aux kinésithérapeutes ayant réuni 280 participants
  
- les standardistes du centre d'appels pour une mise à niveau sur la bronchiolite, les différents scénarii de conversations avec les usagers et les procédures à appliquer, ceci ayant nécessité 6 interventions spécifiques pour former 27 standardistes.

Dans un cadre informatif

- 7 sessions de rencontre avec les personnels hospitaliers des urgences ont accueilli 87 participants
- 3 sessions de présentation du Réseau lors de congrès ou symposium ont touché 230 professionnels de santé (médecins et/ou kinésithérapeutes)





## 5.2.1 Tableau récapitulatif

	INFORMATION « CONTACT »	FORMATION	FORMATION SPECIFIQUE
MEDECINS	244 participants sur 7 sessions	120 participants sur 10 sessions	
KINES	161 participants sur 10 sessions de planification	16 kinés en FMC inter pro  280 participants aux formations kinésithérapiques (26 journées)	
STANDARDISTES			27 participants sur 6 sessions
PERSONNELS HOSPITALIERS	87 participants sur 7 sessions		
CONGRES	230 participants sur 3 événements		

## 5.2.2 Analyse et perspectives

Le programme de formation pluriel contribue à faire évoluer les comportements de prise en charge parmi les participants. Nous entendons poursuivre le déploiement de ce programme de formation au plus grand nombre de médecins libéraux et de kinésithérapeutes intéressés.

Ceci sera réalisable au travers d'initiatives telles que des ateliers sur la Bronchiolite et l'asthme du nourrisson lors de congrès ou de symposium, des journées de formation post universitaire, des articles originaux dans la presse professionnelle, le déploiement de plusieurs projets de recherche cliniques associant les professionnels libéraux sur toute la France (dont les 2 premiers publiés en 2017<sup>5</sup>)

Il nous paraît utile d'informer et de former le plus grand nombre de professionnels afin d'améliorer la qualité des soins dispensés de façon générale et connexe au Réseau.

<sup>5</sup> SEBBAN ET AL. Influence de la kinésithérapie respiratoire sur la décision d'hospitalisation du nourrisson de moins d'un an atteint de bronchiolite aux urgences pédiatriques ». Kinésithérapie La Revue 2017.



Tout porte à croire qu'il existe toujours un besoin d'information<sup>6</sup> <sup>7</sup> sur la bronchiolite du nourrisson parmi les médecins et les kinésithérapeutes et qu'il est nécessaire de poursuivre l'effort sur le versant de la morbidité de l'asthme infantile.

Il est indéniable que la modification des comportements de prise en charge initiée lors des formations et les possibilités de prise en charge conjointe des petits patients ayant fait appel au Réseau, leur ont permis de rester plus souvent dans le secteur ambulatoire.

Il paraît important de souligner que ces types de démarches ont été également bénéfiques pour les enfants n'étant pas passés par le Réseau. En effet, l'ensemble des patients vus par les médecins ayant de près ou de loin participé aux actions de sensibilisation ou de formation (presse professionnelle, formation « contacts » du Réseau ou programme de formation spécifique aux médecins engagés dans le RBIDF) ont pu profiter aussi de ces améliorations de pratiques.

Les bénéfices du Réseau paraissent donc bien se situer au-delà de son premier cercle d'influence. Au-delà ils positionnent la structure dans la mouvance du Managed Care en permettant à la fois : accès facilité aux soins, innovation organisationnelle et efficience productive.

Nous souhaitons également donner envie aux participants de faire évoluer leurs pratiques par le partage des connaissances et la diffusion des « savoirs faire » entre médecins et kinésithérapeutes. Cette formation interprofessionnelle est à même de leur donner la possibilité d'accomplir leur obligation de DPC au sein du réseau qui a reçu l'agrément par l'OGDPC en novembre 2013 et de participer à des projets de recherche clinique comme ceux initiés en 2013-2014 (Bronkilib 1 et Bronkiurg) et poursuivis en 2016 (Bronkilib 2).

Il nous paraît indispensable, enfin, de poursuivre notre action également en direction du grand public et des usagers par des réunions d'informations adaptées au sein de crèches et des centres de PMI, comme nous l'avons encore fait cette année. Cela permettra de dédramatiser la maladie auprès des parents, de vaincre les peurs et d'optimiser l'utilisation des ressources par la population.

### 5.3 Evaluation kinésithérapique interne

La fiche bilan est un outil interne au Réseau. Elle répond aux exigences réglementaires de l'exercice de la masso-kinésithérapie contenues dans le décret d'actes du 27/06/00.

Elle répond aussi à l'évolution de nos responsabilités professionnelles au regard de la qualité de nos pratiques, reprise au sein de l'avenant conventionnel mettant en place l'accord de bon usage des soins qui a pour objectif d'améliorer l'utilisation et la qualité des fiches de bilan diagnostic kinésithérapique.

L'évolution de la forme de la fiche bilan en 2014 puis en 2016 a permis d'améliorer son appropriation et de permettre le recueil d'informations et de transmission par l'intermédiaire des parents vers le médecin traitant ou le kinésithérapeute habituel.

<sup>6</sup> BRANCHEREAU ET AL. État des lieux des pratiques médicales en médecine générale en matière de bronchiolite et déterminants de prises en charge thérapeutiques discordantes par rapport aux recommandations de l'HAS. Arch Pédiatr 2013.

<sup>7</sup> SEBBAN S, GRIMPREL E, BRAY J. Analyse de la prise en charge de la bronchiolite aiguë et des épisodes d'exacerbation d'asthme du nourrisson par les Médecins libéraux du Réseau bronchiolite Ile de France pendant l'hiver 2003-2004, Arch Pédiatr 2007.



Le contenu de la fiche, qui constitue un véritable guide line pour le bilan clinique, est une réelle aide à la décision contribuant à leur appropriation.

Nous avons donné la possibilité en 2016 de saisir ces fiches sur PDF modifiable à chaque kinésithérapeute adhérent. Cette saison, une nouvelle approche a été proposée à 160 adhérents, en lien avec la société KOBUS APP. En effet, une application reprenant l'intégralité des données de la fiche bilan telle que l'ensemble des kinésithérapeutes connaissait avec la version papier, a été proposée gratuitement à 160 adhérents, leur permettant de colliger et de transmettre les éléments liés à la séance directement à un confrère, à un médecin et les données ont été transmises directement à la coordination pour traitement.

Le niveau de circulation des fiches bilans en version papier ou PDF modifiable est difficile à apprécier cependant lors des adressages de certains enfants aux Urgences par les kinésithérapeutes de gardes, l'existence et la transmission de ce support d'information ont été repérées comme très bénéfiques par les professionnels des Urgences qui en ont été destinataires. Cela reste un phénomène certes marginal, mais il constitue un autre indicateur d'appropriation.

Toutefois, les fiches bilans en version papier, qui ont été retournées à la coordination sont au nombre de 813 fiches en version papier (soit 20% de moins que la saison précédente) par courrier postal et 896 fiches version pdf par mail et 401 fiches par Kobusapp.

Soit un total de **2 110 fiches**  
concernant **118 kinésithérapeutes** (dont 36 via Kobusapp).

Nous pouvons estimer sur les bases connues depuis les années précédentes et, compte tenu de l'auto-adressage au sein du Réseau, à environ 15 000 le nombre de nourrissons pris en charge.

### 5.3.1 Présentation de l'application KOBUS App

La start-up KOBUS App souhaite rendre la prise en charge kinésithérapique plus innovante, avec et pour les kinésithérapeutes en faveur d'une communication interprofessionnelle facilitée. Son objectif est donc de développer des outils pour faciliter le suivi, l'analyse et donc la communication entre professionnels.

Le Réseau Bronchiolite a donc travaillé en étroite collaboration avec cette start-up pour mettre en place, à l'intention de la kinésithérapie et particulièrement des kinésithérapeutes adhérents, une version numérique plus « dans l'air du temps » de la fiche bilan.

Cette fiche bilan est utilisée depuis 2001 par les kinésithérapeutes du réseau et remise à jour en 2012 et en 2015 en lien avec les recommandations de la conférence de consensus de 2000 sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson et d'autres publications professionnelles sur le même thème).

Toutes ces données ont donc été prises en compte pour établir la version numérisée de cette fiche bilan.



### 5.3.2 Données des fiches bilans via KOBUS App

L'échantillon de 401 fiches bilans (soit 19% de nombre de fiches bilans reçues par la coordination) renvoyées par l'application Kobus App a bénéficié d'un traitement informatisé par la coordination administrative, dont les résultats apparaissent ci-dessous.

Comme mentionné ci-dessus, cette fiche bilan a été établie suivant les données écrites dans la conférence de consensus et les principaux éléments recueillis concernent :

- le sexe,
- le critère d'enfants à risque (âge, prématurité et antécédents),
- Le traitement médical prescrit par le médecin traitant,
- L'évaluation clinique de la tolérance de l'épisode,

(à laquelle il nous a été possible d'ajouter un score de Wang en calcul automatique permettant d'évaluer significativement la sévérité de la gêne respiratoire)

- La synthèse thérapeutique des voies aériennes supérieures et inférieures, incluant aussi un score de Wang permettant, ici, d'évaluer l'effet de la prise en charge,
- L'évaluation du degré d'encombrement,
- Le devenir et la surveillance du patient,
- Les conseils et la prise en charge de l'éducation thérapeutique auprès des parents.

Sur cette nouvelle fiche bilan en version application KobusApp, nous donnons toujours la possibilité, aux kinésithérapeutes, de pouvoir écrire une observation particulière.

Cette partie d'observation est difficilement traitable informatiquement mais est d'une utilité lorsque cette même fiche est transmise, soit au kinésithérapeute habituel en semaine, soit au médecin traitant ou dans certains cas rares, au médecin des Urgences hospitalières.

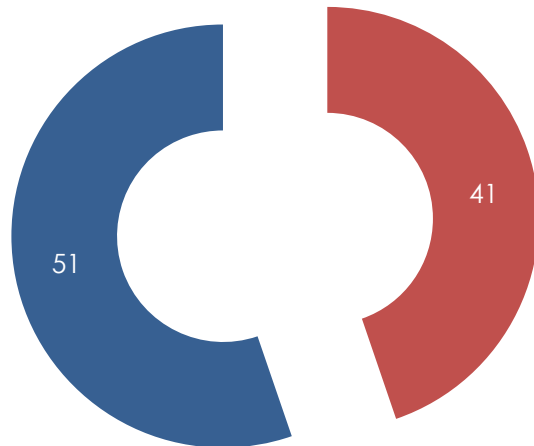
Les données qui restent sensiblement identiques aux années précédentes pour l'ensemble des points que nous traitons dans les fiches bilans.



Nous trouvons donc au total les résultats figurant dans les tableaux ci-dessous :

**Données fiches bilans**  
**Sexe du patient (en %)**  
**Saison 2017/2018**

- Fille
- Garçon



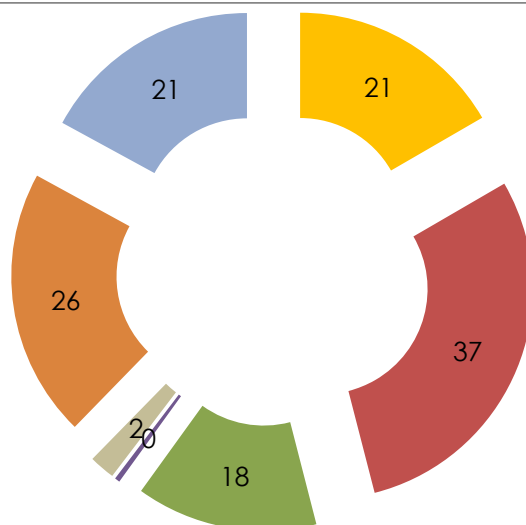
**Données fiches bilans**  
**Enfants à risque (en %)**  
**Saison 2017/2018**

- inf 6 semaines
- Prématurité
- Antécédent



**Données fiches bilans**  
**Traitement médical (en %)**  
**Saison 2017/2018**

- Antibiotiques
- Broncho-dilatateurs inhalés (Ventoline)
- Corticoïdes
- Mucolytiques
- Anti-tussifs
- Aucun
- Autres





Une évaluation rapide de l'état du nourrisson au début d'une kinésithérapie respiratoire pour bronchiolite peut orienter rapidement la séance vers les urgences ou vers un retour à la domicile.

Le score d'évaluation de l'état respiratoire d'un nourrisson utilisé dans les recherches cliniques sur la bronchiolite est le Score de Wang.

Ce score est utile pour une évaluation rapide et reproductible avant ou après une séance de kinésithérapie respiratoire. Il permet de classer le nourrisson selon des critères de gravité de l'épisode de pathologie respiratoire:

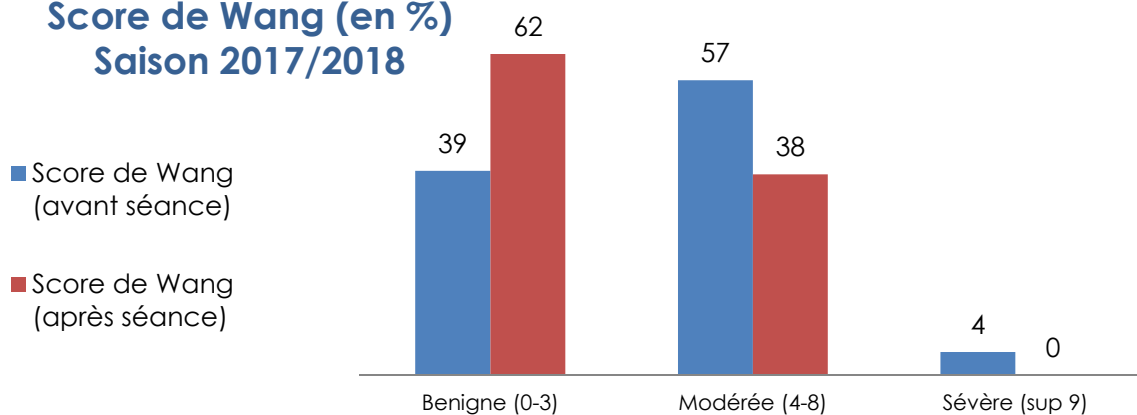
- Bronchiolite bénigne: score de 0 à 3
- Bronchiolite modérée: score de 4 à 8
- Bronchiolite sévère: score  $\geq 9$

Les 4 items utilisés pour évaluer le score de Wang sont les suivants :

- Fréquence respiratoire :  $< 30$  / minute (0 pt), 31 à 45 / minute (1 pt), 46 à 60 / minute (2 pts),  $> 60$  / minute (3 pts)
- Wheezing: Aucun (0 pt), Audible en fin d'expiration ou à l'auscultation (1 pt), Audible sur toute l'expiration ou sans stéthoscope (2 pts), Audible à l'inspiration et à l'expiration sans stéthoscope (3 pts)
- Tirage: Aucun (0 pt), Intercostal seulement (1 pt), Sus-sternal ou xiphoïdien (2 pts), Sévère avec battement des ailes du nez (3 pts)
- Etat général: Normal (0 pt), Irritable, léthargique, difficultés alimentaires (3 pts)

L'addition du score recueilli sur ces 4 items donne le score de Wang (Score total : 12pts)

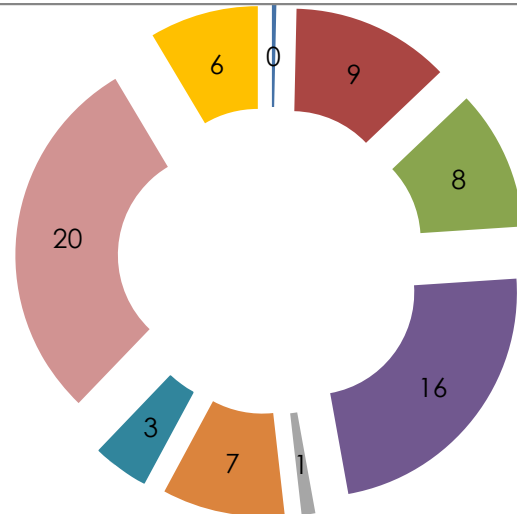
**Données fiches bilans (n=115)**  
**Score de Wang (en %)**  
**Saison 2017/2018**



Les résultats émanant des données fiches bilans, montrent une évolution des scores entre avant et après la séance vers un score de sévérité moindre. Cet indicateur confirme les études cliniques (Bronkilib 1 et Bronkilib 2) qui ont cherché à mettre en avant l'effet de la kinésithérapie respiratoire pédiatrique sur une population prise en charge en ambulatoire.

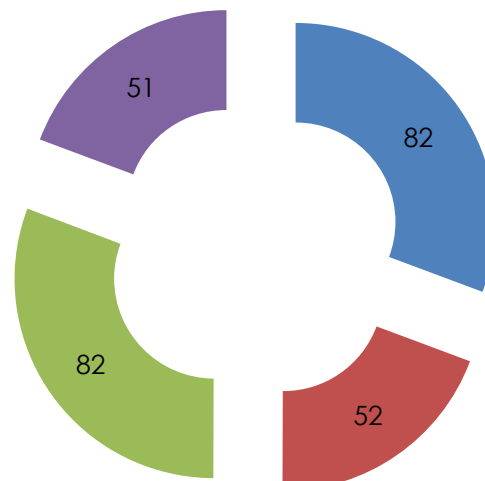


**Données fiches bilans  
Evaluation clinique (en %)  
Saison 2017/2018**

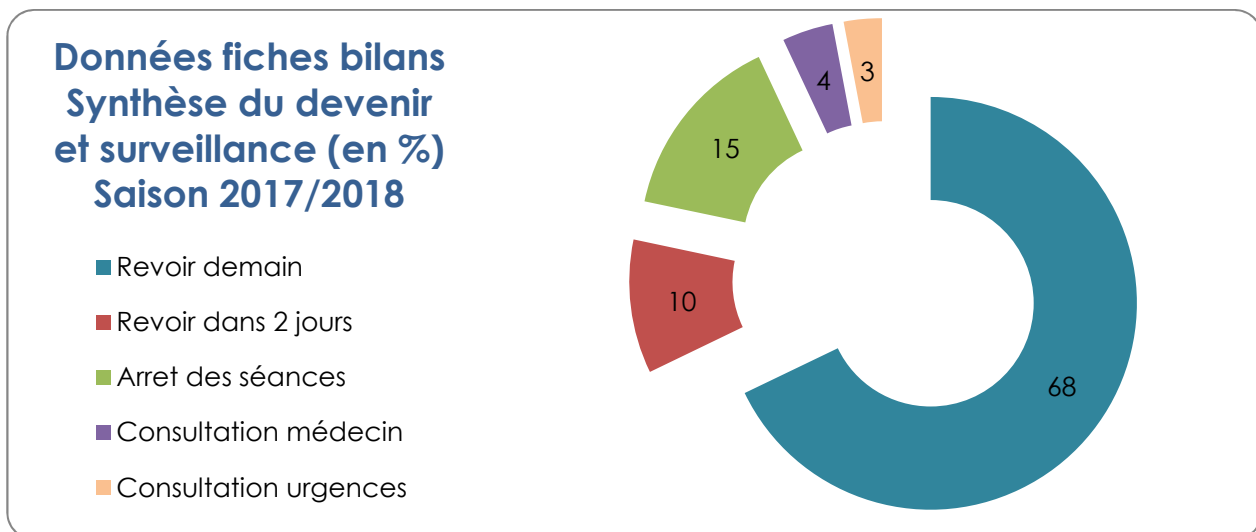
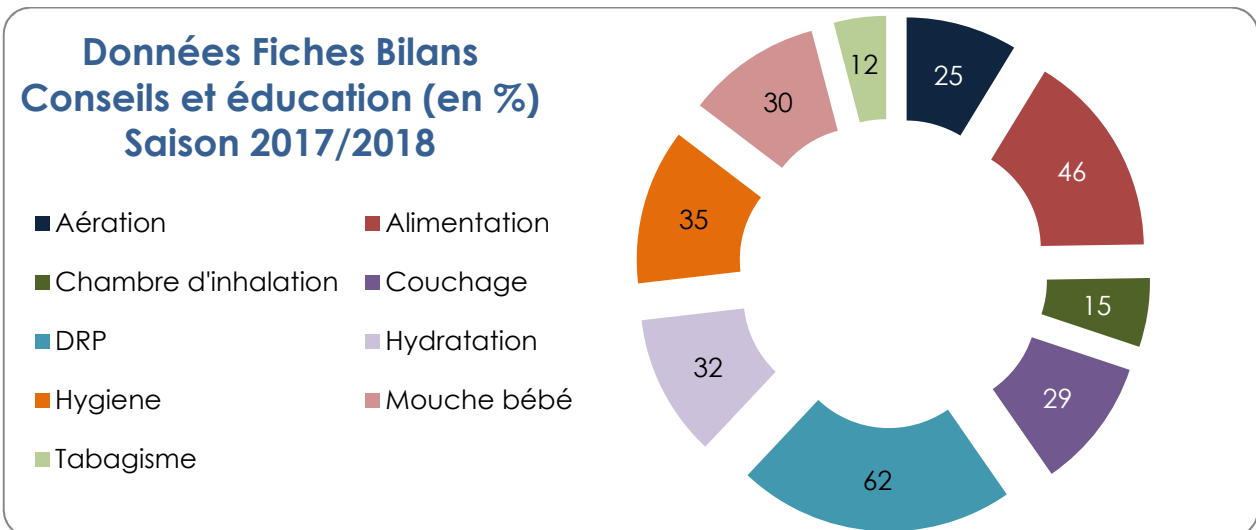
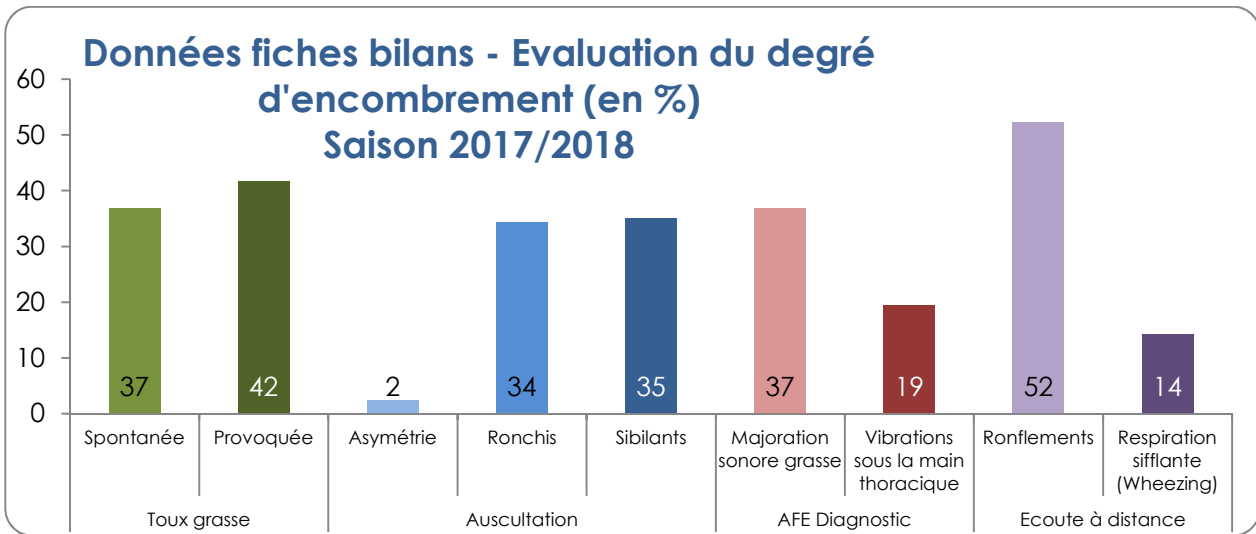


- Douleur au test de précontrainte thoracique
- Changements comportement/tonus/vigilance
- Coloration (cyanose, pâleur, sueur et autre)
- Signes de lutte importants (BTA, BAN, geignement expiratoire)
- Apnées (> 8sec)
- Fréquence respiratoire (>60 c/min ou <25 c/min)
- Fièvre >39°
- Ration alimentaire (<50% sur les dernières 24h)
- Vomissements / Diarrhée (>3 fois/jour)

**Données fiches bilans  
Synthèse prise en charge  
thérapeutique (en %)  
Saison 2017/2018**



- Encombrement VAS
- Encombrement VAI
- Contribution VAS
- Contribution VAI







## 5.4 Evaluation des pratiques médicales

Nous proposons, ici, les résultats issus de l'analyse de la pratique conduite pendant la saison 2017 au regard des recommandations de la conférence de consensus de septembre 2000 et de celles du consensus HUGO<sup>8</sup>.

Ils permettent d'émettre des axes d'évolution sur les besoins de formation des participants et par voie de conséquence, le contenu des programmes de formation portés par le Réseau.

### 5.4.1 Matériel et méthode

Les fiches bilans permettent de recueillir régulièrement, tout au long de la saison, les informations portant sur la nature des soins dispensés à l'occasion des consultations médicales des nourrissons ayant fait appel au Réseau. Ces fiches constituent, en quelque sorte, le « dossier » médical du patient au cours de sa prise en charge.

Les données des fiches bilans ont été transmises à la coordination du Réseau par Internet via la partie sécurisée du site [www.reseau-bronchio.org](http://www.reseau-bronchio.org). Les informations recueillies ont été implémentées au sein d'un logiciel spécifique : KINEGARDES ®.

Ceci permet une analyse globale des données, et, à posteriori, l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins et la performance globale du réseau.

A l'occasion de cette saison, la onzième pour le Réseau francilien, **244 médecins** ont été mobilisés, **120** sont venus assister aux formations du Réseau. Ces médecins sont essentiellement des praticiens exerçant au sein d'associations de garde et/ou de permanence de soins.

Dans le cadre de leur engagement, 39 médecins ont rempli après consultation ou visite, une fiche bilan comportant un certain nombre de critères cliniques et thérapeutiques.

Les principaux éléments recueillis concernaient :

- l'âge et le sexe,
- les symptômes d'encombrement présents lors de la consultation,
- le diagnostic final retenu (bronchiolite, asthme du nourrisson, autre),
- les prescriptions médicamenteuses et d'examens complémentaires,
- la décision finale de maintien à domicile ou d'hospitalisation.

Les critères d'inclusion ont reposé sur la suspicion diagnostic préalable de bronchiolite et/ou d'épisode d'exacerbation d'asthme du nourrisson. L'étude présentée ici constitue une analyse rétrospective des **49 fiches bilans** exploitables transmises par les médecins du Réseau à la coordination au cours de la saison du Réseau. Elle permet de mener une revue de pertinence des soins.

<sup>8</sup> Prise en charge de la bronchiolite aigüe du nourrisson de moins de 1 an : actualisation et consensus médical au sein des hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO) Archives de Pédiatrie 2014



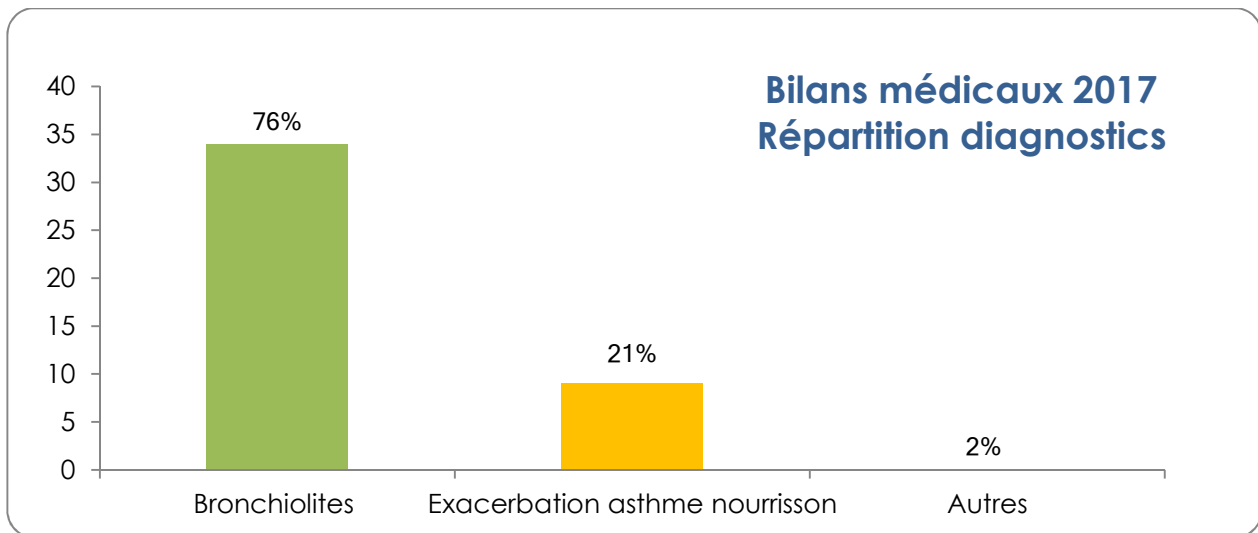
## Résultats

### Bronchiolite aiguë : premiers et seconds épisodes.

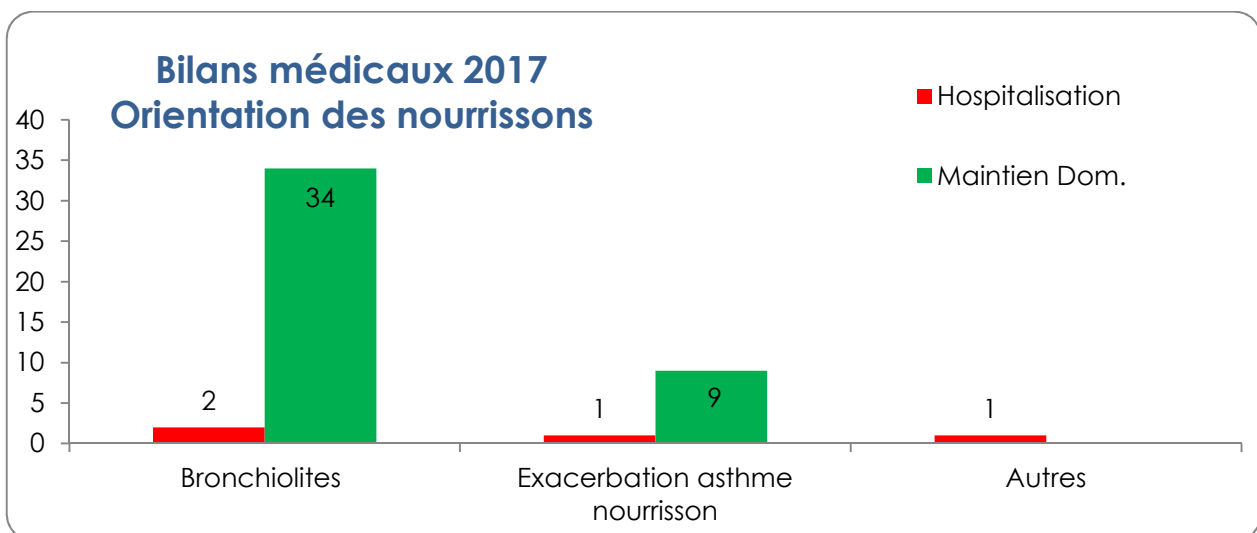
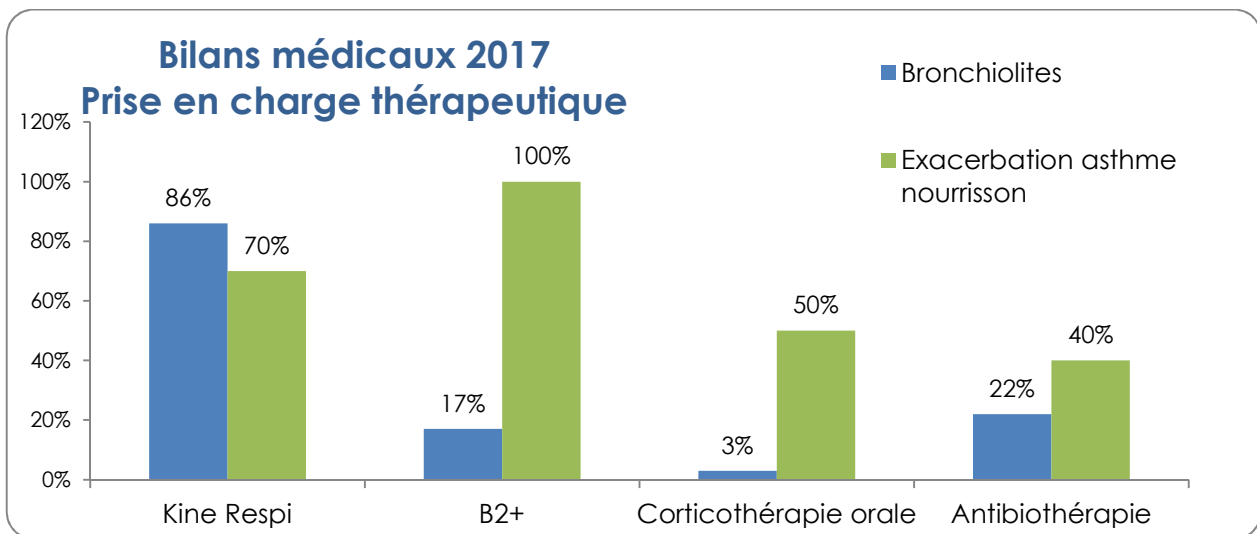
- L'âge moyen des enfants pour ce diagnostic est de 7,6 mois
- Le sexe ratio est orienté comme chaque année vers le sexe masculin (61%)
- La kiné respiratoire a été prescrite dans 86% des cas (
- Des broncho-dilatateurs en chambre d'inhalation (seule voie prescrite) ont été proposés dans 17 % des cas, des corticoïdes dans 4 % des cas et des antibiotiques dans 22%
- 92 % des enfants ont été maintenus à domicile

### Asthme du nourrisson

- 21% des nourrissons ont été pris en charge pour un épisode d'exacerbation d'asthme (chiffre en augmentation par rapport aux années précédentes)
- L'âge moyen est de 13 mois avec une nette prédominance des garçons (70%)
- La kiné respiratoire a été prescrite dans 70% des cas
- Des broncho-dilatateurs en chambre d'inhalation (seule voie prescrite) ont été proposés dans 100% des cas, des corticoïdes dans 50 % et des antibiotiques dans 20%. Les B2+ sont ici utilisés à très grande échelle ce qui est conforme aux prises en charge recommandées<sup>9</sup>.
- 90% des enfants ont pu rester à domicile.



<sup>9</sup> SP2A. Asthme de l'enfant de mois de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus. Recommandations professionnelles. HAS ; 2009



### 5.4.2 Discussion

Cette enquête permet de comparer les pratiques des médecins du Réseau sur la prise en charge de la bronchiolite par rapport aux recommandations (Conférence de consensus, 2000).

D'autres enquêtes ont mis en évidence que, depuis la publication de ces recommandations, les thérapeutiques inappropriées sont toujours prescrites au même niveau par les médecins libéraux (Haine M. et al. Presse Med 2005) ou du moins à un niveau important seulement 57,5% de prises en charges concordantes dans une étude très récente (Branchereau E. et al Archiv. Pediat. 2013).

Il apparaît dans ce dernier cas peu probable que les recommandations de la Conférence de consensus ne soient pas connues 12 ans après leur diffusion. Leur faible taux d'application serait donc surtout imputable au faible taux d'adhésion des médecins à celles-ci et à la difficulté de ne « rien prescrire ».



Pourtant la mise en place d'interventions visant à aider et accompagner les praticiens dans l'utilisation de recommandations ont un effet certain sur la diminution des taux de prescriptions (Sebban S. et al. Arch. Pediatr. 2007).

C'est justement le cas au sein du programme de formation du réseau. Cette démarche permettrait d'expliquer des bons taux de concordance. Par ailleurs, au-delà de l'aspect formel facilitant un recueil d'informations plus adapté, la fiche bilan permet un effet « reminder » auprès de professionnels de Santé. Les recommandations de la conférence de consensus préconisent l'abstention de tout traitement broncho-dilatateur et corticoïde au cours de la première bronchiolite du nourrisson quel que soit son âge, alors que ce même traitement est indiqué dans le cadre de l'asthme du nourrisson.

Les résultats appellent quelques réflexions. Tout d'abord, les protocoles en matière d'évaluation clinique semblent bien acquis et ce de façon durable dans le temps (17% d'enfants adressés aux Urgences, la totalité des nourrissons ayant bénéficié d'un recours hospitalier avait au moins un critère requis au sein du consensus : tachypnée jeune âge, alimentation ou hydratation compromise)

En ce qui concerne les attitudes thérapeutiques de prise en charge des bronchiolites, elles sont globalement cette année en ligne avec celles des années précédentes. Nous observons la persistance d'un taux élevé de prescription de la kinésithérapie respiratoire (recommandations de grade C).

L'abstention de tout traitement médicamenteux broncho-dilatateur ou anti-inflammatoire dans le respect stricto sensu des recommandations est retrouvée dans près de 40% des fiches classées bronchiolite. L'évolution constatée sur plusieurs années ne va pas toujours dans le bon sens. Ceci tient au renouvellement des médecins au sein du Réseau et rend compte de la nécessité de mener des actions de formation dans la durée pour améliorer les performances de prescription.

Concernant la prescription de broncho-dilatateurs, leur indication au cours d'un deuxième épisode de bronchiolite ou bien au-delà d'un certain âge (6, 12, 18 mois ?) mériterait d'être précisée. En effet, les prescriptions de bêta-2-mimétiques inhalés apparaissent légitimes au-delà de tests de réversibilité notamment dans les seconds épisodes en cas d'antécédents familiaux d'asthme ou d'atopie.

En ce qui concerne le groupe de patients étiquetés asthme du nourrisson, la grande majorité d'entre eux ont été pris en charge selon les standards admis par la communauté scientifique et les recommandations récentes (SP2A) : 100% de prescriptions de broncho-dilatateurs, 50% de corticoïdes per os, 20% des enfants ont même pu bénéficier de la mise en route d'un traitement de fond, alors qu'ils ont été vus à l'occasion d'un épisode aigu d'exacerbation.

La conférence de consensus a également statué sur les critères d'hospitalisation des nourrissons atteints de bronchiolite. Cette enquête permet également d'analyser les attitudes des médecins au regard de ces recommandations. 8% des sujets au total ont été dirigés vers les urgences hospitalières.



### 5.4.3 Conclusion

Cette enquête annuelle a pour objectif de comparer l'état des pratiques des médecins participant au Réseau au regard de celles préconisées par la Conférence de consensus (bronchiolite) et des recommandations pour la pratique sur l'asthme de l'enfant préscolaire (asthme du nourrisson). Les résultats de cette revue de pertinence des soins et des hospitalisations témoignent d'un bon niveau d'appropriation.

Ils permettent également de témoigner de l'efficacité des outils développés au sein du programme de formation du Réseau afin de favoriser l'implémentation des recommandations par ailleurs souhaitée par l'ANAES en 2000<sup>10</sup>. Ainsi le Réseau met en œuvre :

1. une formation continue interactive et pluri professionnelle. Celle-ci permet la résolution de cas pratiques par petits groupes ou lors de quizz et favorise la participation. Qui plus est, elle intègre des mécanismes d'encadrement des pratiques telles que la fiche bilan.
2. des fiches bilans : celles-ci jouent à la fois le rôle de dossier médical, d'un rappel en situation (« reminder ») et celui de support de cette présente revue de pertinence.
3. Il permet également d'observer pour partie si les praticiens maintiennent ces attitudes dans le temps.

Qui plus est, chaque année, le Réseau met en place un programme qui permettra aux praticiens volontaires de s'inscrire dans une démarche de DPC notamment à l'occasion des JPKRP, journée scientifique et de formation proposée chaque année aux adhérents du Réseau.

Nous avons conscience que l'engagement formatif continu dans le temps, développé par le Réseau contribue non seulement à la diffusion et l'appropriation des recommandations par les médecins libéraux dans un cadre collectif, mais aussi à faire évoluer les attitudes de prescription et de prise en charge.

A ce titre, cette démarche a été validée par l'URML Ile de France en 2007, dans le cadre du parcours individuel d'évaluation des médecins qui participent régulièrement aux sessions de formation du Réseau. 2013 ayant vu l'agrément du Réseau comme organisme de DPC, nous avons proposé un programme de DPC en 3 étapes aux kinésithérapeutes puis aux médecins dans le cadre de notre partenariat avec AM Formation.

---

<sup>10</sup> Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales. ANAES. Janvier 2000.



## 6. LES CONSULTATIONS MEDICALES LIBERALES SANS RENDEZ VOUS Urgences Hôpital A. TROUSSEAU

Dans ce chapitre, nous présentons l'analyse de plusieurs indicateurs de suivi du dispositif des consultations médicales sans rendez-vous mis en place chaque fin d'année depuis 2004.

### 6.1 Matériel et méthodes de recueil des indicateurs de suivi

Plusieurs outils ont été élaborés afin de faciliter l'évaluation des consultations effectuées par les médecins libéraux du Réseau : une fiche « bilan médical » renseignée par les médecins consultants, un registre mentionnant le nombre de consultants, le nombre de consultations, l'âge et le devenir des enfants pris en charge, les modes de couverture assurance maladie : ALD, CMU, AME, Régime Général.

### 6.2 Durée de l'expérience et ajustements d'organisation

Les prises de contact ont eu lieu dès le mois d'octobre 2017, notamment avec le Chef de Service des Urgences de l'Hôpital TROUSSEAU - Paris : le Pr Ricardo CARBAJAL et son adjointe le Dr Nathalie DE SUREMAIN.

Dans ce cadre 25 soirées de consultations ont été programmées afin de couvrir le mois de décembre 2017 (lundi au samedi du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2017).

Un courrier présentant le dispositif a été adressé au Secrétaire Général du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris à la mi-novembre. Une convention a été signée entre l'ARB et l'Hôpital TROUSSEAU encadrant les rôles des partenaires pendant la durée du dispositif.

Enfin plusieurs rendez-vous et échanges téléphoniques ont eu lieu en octobre et novembre 2017 avec pour objectifs de :

- mettre à jour les logiciels indispensables à la télétransmission des actes,
- former la secrétaire accompagnant les médecins,
- informer les médecins consultants et les professionnels du SAU du parcours de soins proposé.

Nous avons pu acquérir et installer un boîtier autonome de télétransmission (Saficard®) et le paramétrer pour 4 médecins (limite maximale autorisée par ce matériel).

Par ailleurs, 4 autres médecins consultants ont pu également effectuer leur vacation avec leur propre matériel de télétransmission portatif.

Dans le cadre de l'organisation de ce dispositif, 2 sessions de présentation des équipes des urgences et des locaux ont été organisées : mardi 14 novembre avec les équipes du SAU, les vendredi 17 novembre 2017 et 1<sup>er</sup> décembre 2017 en présence des médecins volontaires et de la secrétaire.



Par ailleurs, une prise de contact systématique avec les équipes d'accueil et d'orientation de l'hôpital TROUSSEAU a été programmée entre la secrétaire du réseau à l'occasion des soirées de consultation.

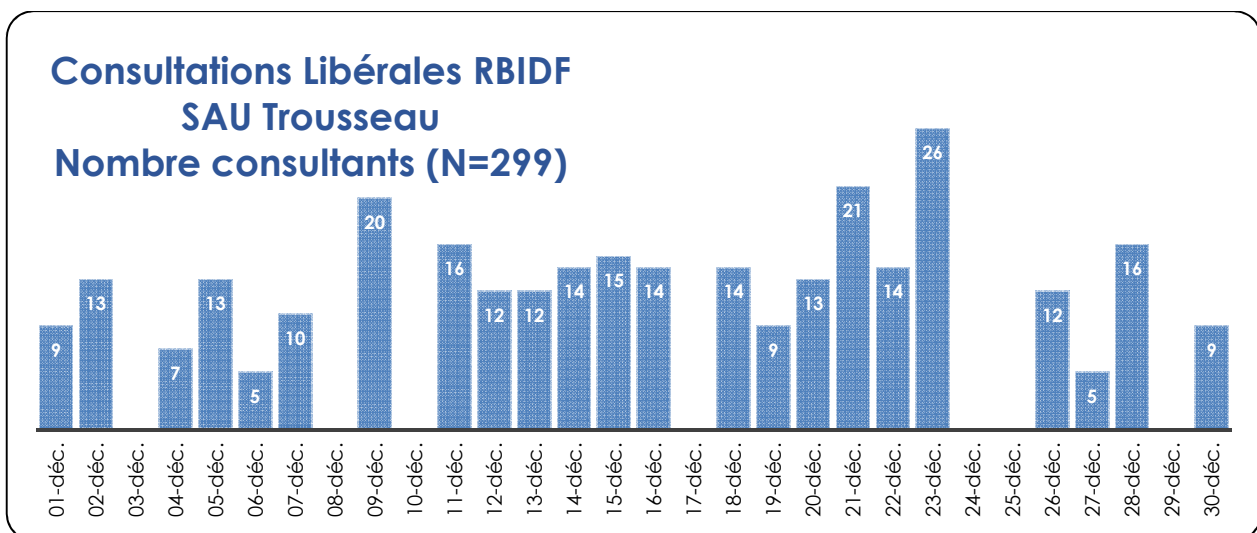
**Les consultations libérales se sont donc déroulées du vendredi 1<sup>er</sup> décembre 2017 au samedi 31 décembre 2017 de 18h à 23h excepté le dimanche.**

### 6.3 Ressources humaines mobilisées

Les contacts pris dans le cadre de la saison d'information du Réseau auprès des médecins libéraux ont permis de mobiliser 11 médecins volontaires.

Ceux-ci se sont relayés au cours des 23 soirées de permanence finalement effectuées. 1 secrétaire a été recrutée en CDD afin d'effectuer le secrétariat médical, la continuité des contacts avec les équipes des Urgences, l'accompagnement des familles.

### 6.4 Nombre de patients pris en charge



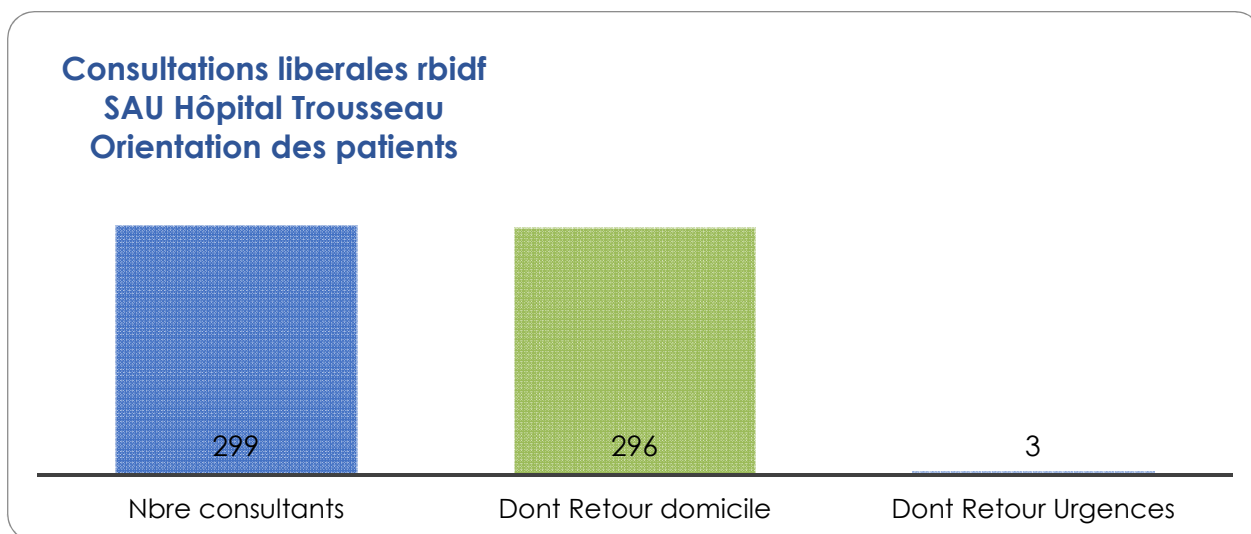
Lors de ce dispositif, 299 enfants ont été pris en charge, si bien que la moyenne des consultations s'établit à 13 enfants par vacation effectuée avec des extrêmes compris entre 5 et 26.

Nous constatons par rapport à l'année précédente une légère augmentation de la fréquentation parallèle à celle des Urgences.

Ce niveau d'activité a été perçu comme ayant contribué à améliorer l'accueil des urgences pédiatriques elles-mêmes, à diminuer les temps d'attente pour les enfants évalués comme semi prioritaires ou prioritaires, mais aussi à permettre aux personnels d'accueil de travailler dans des meilleures conditions de sérénité et d'efficacité.



## 6.5 Devenir des patients



L'évaluation menée par les infirmières d'accueil du service des Urgences de l'Hôpital TROUSSEAU a permis d'orienter les enfants à bon escient vers la structure de consultation libérale car l'immense majorité d'entre eux (99%) ont pu rejoindre leur domicile sans exploration supplémentaire.

L'évaluation et l'orientation des enfants à l'accueil du service des Urgences est donc pertinente et leur prise en charge par une structure de type ambulatoire adaptée à leurs besoins.

## 6.6 Couverture sociale des familles & télétransmission des actes

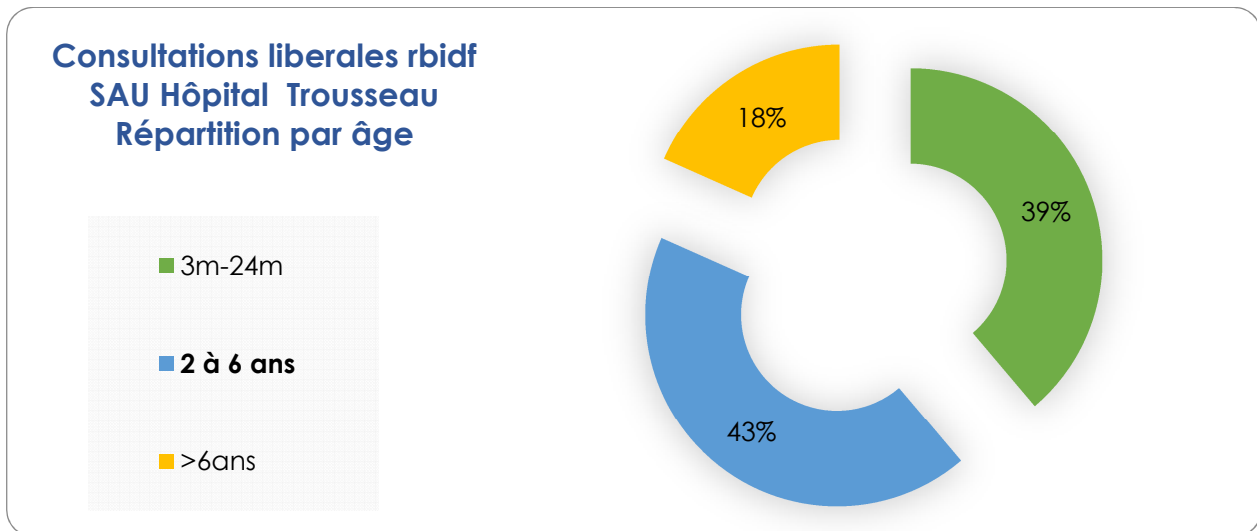
Nous observons comme les années précédentes, que près de 90% des patients disposent d'une couverture sociale classique. La population « dite » en « difficulté » (CMU, AME) ne constitue pas un contingent majoritaire au sein des recours aux urgences « non pertinents » (32/333).

Cette répartition ne corrobore pas les représentations « à priori » des professionnels telles qu'elles ont été recueillies au début de la mise en place du dispositif en 2004. L'équipement des médecins (4 terminaux individuels) et l'acquisition d'un terminal de télétransmission mis à disposition de 3 médecins a permis d'atteindre un taux de télétransmission de 59% (178/299).





## 6.7 Analyse des bilans médicaux



La médiane d'âge des enfants consultés est de 25 mois, confirmant que, bien souvent, l'enfant d'âge préscolaire peut relever d'une consultation ambulatoire.

Pendant ces périodes de l'année, nous retrouvons des pathologies respiratoires et ORL en lien avec les viroses épidémiques pour plus de 70% des consultants (l'Ile de France ayant connu un pic épidémique de grippe lors des vacances de Noël).

Concernant les autres catégories de diagnostics, il s'agit essentiellement de viroses digestives (gastroentérites aiguës), cutanées ou des douleurs abdominales (motif fréquent de consultations aux urgences pédiatriques).

## 6.8 Pertinence du dispositif

Elle ne fait pas de doute au regard des indicateurs mesurés depuis 13 ans (tant aux urgences de Trousseau qu'à celles de l'hôpital Robert DEBRE entre 2004 et 2011).

Le dispositif trouve toute sa cohérence lors du mois de décembre dans le cadre d'un renforcement ponctuel du potentiel d'accueil des équipes du SAU lors des épidémies automno-hivernales, même s'il nécessite, pour une courte période, la mobilisation de moyens importants par le Réseau (coordination, embauches, suivi, matériels).

### ***Faut-il densifier ce dispositif de consultation ?***

A priori non, car la présence d'un seul médecin a permis dans tous les cas d'accueillir le nombre d'enfants dirigés par le SAU.



### ***Faut-il élargir les plages horaires de même que la période de présence du dispositif ?***

La plage horaire de présence coïncide avec celle de la permanence des soins de ville (18h-23h). On comprend aisément que, lors des épidémies, la disponibilité des médecins de ville ne permet plus d'absorber la demande de soins, notamment en fin de journée pendant ces périodes. Le dispositif des consultations du Réseau aux urgences trouve alors naturellement sa raison d'être. Pour autant les médecins libéraux ont régulièrement exprimé leurs difficultés à être présent dès 18h sur place (déplacements difficiles à cet horaire, activité habituelle à interrompre trop prématurément). Nous proposerons au SAU une évolution des horaires avec une plage décalée entre 19h et 24H00)

Concernant la durée de déploiement du dispositif ; le positionnement transitoire dans l'année a le mérite de ne pas fidéliser de patientèle. En évitant de constituer un point de fixation pour la demande de soins, il permet de jouer un rôle pédagogique en réinscrivant les familles dans un circuit libéral qu'elles pourront solliciter à d'autres moments de l'année cette fois ci en Ville (si bien entendu celle-ci est disponible) Cependant il nécessite un engagement important du Réseau en termes de moyens (>5000 euros soit, environ, 15 euros/patient pris en charge).

L'élargissement d'un tel dispositif ne relèverait donc plus du contexte épidémique et devrait alors s'inscrire dans une dimension de partenariat local avec le secteur libéral, les PMI et les centres médicaux du secteur pour assurer une plus grande visibilité/lisibilité avec comme conséquence un afflux plus important de patients à prévoir...

## **6.9 Remerciements**

A l'ensemble des médecins libéraux pour leur engagement et leur disponibilité pour leur soutien et leur confiance :

- Monsieur le Pr Ricardo CARBAJAL, Mme Le Dr Nathalie DE SUREMAIN, Mmes MAHIQUES et LAGARDE, l'ensemble de l'équipe d'accueil des Urgences Pédiatriques de l'Hôpital Armand TROUSSEAU ;
- Monsieur PELLE, Directeur de l'Hôpital Armand TROUSSEAU;
- Monsieur le Dr THOMAS, Secrétaire général du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris,
- Madame GAUTIER et Monsieur ROCHER de la CPAM de Paris.

Remerciements amicaux à Mesdames Sandrine MULOT pour la coordination administrative du Réseau Bronchiolite, à Monsieur Didier EVENOU, Président de l'ARB et à Mme Ana TAHER, qui a assuré avec constance et dévouement le secrétariat médical.



## 7. PARTENARIATS

En dehors des partenariats traditionnels, le Réseau Bronchiolite Ile de France tisse avec des acteurs divers des liens qui ont tous pour objectif de développer l'idée d'exercice en Réseau au service de la population et ce dans de nombreuses régions françaises et pas uniquement en Ile de France.

### 7.1 Professionnels libéraux

- Médecins généralistes,
- Pédiatres,
- Masseurs kinésithérapeutes.

### 7.2 Établissements de santé

- Hôpital APHP : Robert DEBRE (paris 19<sup>e</sup>),
- Hôpital APHP : Armand TROUSSEAU (paris 12<sup>e</sup>).

### 7.3 Organismes sanitaires et sociaux

- Mairie de Paris,
- CPAM de Paris,
- CIRE Ile de France.

### 7.4 Réseaux Bronchiolite en France

- AQUI RESPI (NOUVELLE AQUITAINE),
- KR42 (LOIRE SAINT ETIENNE),
- RB74 (HAUTE SAVOIE),
- KUB88 (VOSGES),
- ARBAM (PACA),
- RB45 (LOIRET ORLEANS),
- RB31 (HAUTE GARONNE TOULOUSE),
- RBHN (NORMANDIE),
- RB61 (ORNE ALENÇON),
- RBA ALSACE (STRASBOURG),
- URGENCES KINES 57 (MOSELLE),
- RKBE (ESSONNE),
- RB59 (HAUTS DE FRANCE),
- RB (TARBES),
- GAB (AUVERGNE),
- RB03 (ALLIER).
- RB LISIEUX

### 7.5 Autres

- IFMK Franciliens,
- SOS Médecins Ile de France,
- AMF Formation,
- KOBUS app,
- Université Catholique de Lille.