



Centre hospitalier de Châteauroux : une nouvelle salle d'éducation thérapeutique pour le service de pédiatrie-néonatalogie

En décembre 2014, le Centre Hospitalier de Châteauroux a inauguré sa nouvelle salle d'éducation thérapeutique au sein du service de pédiatrie. Ce nouvel espace accueille des ateliers dédiés à l'accompagnement et au renforcement du suivi des enfants diabétiques, asthmatiques et en surpoids. L'hôpital dispose de l'unique service de pédiatrie du département de l'Indre. Il est donc un acteur particulièrement important dans la prise en charge de ces 3 problématiques de santé toujours plus marquées sur le territoire.

La création de cette nouvelle salle témoigne de l'implication des équipes de l'hôpital dans le maintien d'une prise en charge adaptée aux besoins de la population. L'éducation thérapeutique est une méthode d'accompagnement particulièrement cohérente dans le traitement de pathologies chroniques. Elle permet de sensibiliser efficacement le patient et ses proches, les encourageant ainsi à maintenir une hygiène de vie adaptée à leur état de santé en dehors de l'établissement. Cependant, cette éducation thérapeutique ne peut fonctionner pleinement sans le soutien et la motivation des patients, de leurs familles et des acteurs de santé de la ville intervenant régulièrement auprès des enfants.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Propos recueillis auprès de Denis Lecomte, pédiatre et responsable des programmes d'éducation thérapeutique

Le service de pédiatrie...

Denis Lecomte : Le Centre Hospitalier de Châteauroux dispose de l'unique service de pédiatrie du département de l'Indre.

Il assure donc un rôle très polyvalent, avec une maternité de niveau 2A. Il peut ainsi prendre en charge des nouveaux-nés en détresse et les réorienter vers des structures disposant d'un plateau technique plus développé et d'équipes formées pour accompagner les enfants souffrant de problèmes vitaux. Notre service peut donc conditionner ces enfants,

mais il ne dispose pas des moyens suffisants (notamment en matière d'effectifs) pour les prendre en charge lorsqu'ils nécessitent une ventilation assistée ou une surveillance continue très rapprochée.

Comment sont composées vos équipes au sein du service ?

D.L : L'équipe médicale du service de pédiatrie est composée de quatre pédiatres, dont un à temps partiel (soit 3,5 ETP). Cette équipe est très polyvalente et reçoit tous les enfants de 0 à 18 ans. Elle couvre donc tous les âges de l'enfance, entre les deux périodes de crois-

sance rapide : les 3 premières années de vie et l'adolescence. L'équipe soignante, quant à elle, regroupe 14 infirmières et 11 aides-soignantes et auxiliaires de puériculture. Deux infirmières sont présentes en permanence (jour et nuit) et se partagent les secteurs de néonatalogie et de pédiatrie-adolescence. Durant la journée, chacune de ces infirmières est accompagnée d'une auxiliaire de puériculture. Pour assurer le service de nuit de ces 2 secteurs, les 2 infirmières sont accompagnées d'une aide-soignante ou d'une auxiliaire.



Les 3 programmes d'éducation thérapeutique...

D.L : Ces 3 programmes ont été lancés en 2011 et concernent 3 domaines de traitement touchant plus particulièrement les enfants. Ils accompagnent la prise en charge des enfants asthmatiques, diabétiques de type 1 (traitement par insuline dès le début de la découverte du diabète), et en surpoids. Pour ces 3 prises en charge, l'hôpital a fait la demande auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Centre et obtenu l'autorisation d'exercer l'éducation thérapeutique.

Pour quelles raisons avez-vous choisi ces 3 programmes ?

D.L : Ces 3 programmes répondent à des besoins clairement identifiés. Les principes de l'éducation thérapeutique font appel à une pluridisciplinarité des intervenants. Nous remarquons une population croissante d'enfants atteints de diabète ou en surpoids au sein des consultations du service. Nous avons également pris conscience que le court temps d'hospitalisation n'était pas suffisant pour traiter efficacement et expliquer clairement la nature de l'asthme et du diabète. Ces pathologies sont chroniques avec des épisodes aigus. Aussi, il est important que chacun comprenne qu'elles peuvent être contrôlées mais nécessitent un suivi à long terme car elles peuvent engendrer une situation d'urgence. Or, le rôle de notre service étant, avant tout, d'assurer la sécurité des jeunes patients, ce travail de sensibilisation est important.

Dans le cadre de ces 3 programmes, collaborez-vous avec les acteurs de santé de la ville ?

D.L : Oui, et nous le faisons de plusieurs façons. L'éducation thérapeutique est en perpétuelle évolution et implique un médecin responsable de l'ensemble de nos démarches liées à ces programmes. Pour être pleinement efficace, il doit être accompagné par le médecin traitant. Ce dernier est un partenaire incontournable et doit être informé des démarches envisagées pour ses patients. De même, il est, dans la mesure du possible, un acteur actif de la prise en charge. Nous l'informons des objectifs fixés lors des consultations ou des séances d'éducation thérapeutique. Ainsi, il peut relayer ces informations lors de sa prochaine consultation auprès de l'enfant. Outre le médecin traitant, le service de santé scolaire est aussi un allié important. Certains enfants diabétiques ou asthmatiques pouvant faire des complications au sein de l'école ; il est important que ces acteurs soient informés de nos démarches afin de nous prévenir en cas de dégradation de leur état de santé. Dans le cadre de la prise en charge de l'obésité de

l'enfant, l'infirmière scolaire a un rôle important d'écoute, de conseil, de dépistage ou de relai une fois la prise en charge débutée. Enfin, chez les adultes, les patients sont les acteurs principaux de la prise en charge de leur pathologie. Or, pour les enfants, il s'agit de viser leur autonomisation progressive face à la maladie, mais ces démarches ne peuvent être efficaces sans le concours des parents et de l'entourage proche de l'enfant. Ainsi, pour le traitement d'enfants en surpoids, dans le cas où des parents sont séparés, l'éducation thérapeutique peut échouer si l'un des deux parents n'est pas impliqué dans nos démarches et n'encourage pas l'enfant à respecter les objectifs fixés lors de nos rencontres.

Pour assurer ces programmes, collaborez-vous avec des spécialistes ?

D.L : Un pneumologue a collaboré activement aux groupes d'enfants asthmatiques. Pour le diabète, les pratiques professionnelles sont réévaluées tous les ans grâce à des rencontres régionales entre les équipes soignantes. Nous collaborons aussi avec des psychologues ou des psychiatres pour aborder efficacement la souffrance que peut occasionner une maladie chronique. Nous maintenons également des relations de partenariat avec une association liée à l'Éducation Nationale grâce à laquelle nous disposons d'un éducateur sportif. Sa participation nous permet de sensibiliser à l'importance de l'activité physique dans le traitement des 3 pathologies concernées par nos ateliers.

Ces 3 programmes impliquent-ils une durée d'hospitalisation plus longue pour les enfants ?

D.L : Non. La mise en place de ces 3 programmes se fait, le plus souvent, en dehors d'une hospitalisation. L'éducation thérapeutique a pour objectif de renforcer les consignes données durant une hospitalisation. Nous encourageons les familles à venir assister à nos ateliers. La motivation et l'implication du patient et de sa famille sont des éléments fondamentaux pour l'efficacité de l'éducation thérapeutique. L'enfant doit être motivé pour assister et participer aux ateliers, mais doit également s'engager à tenir des objectifs fixés, par lui-même, avec les équipes assurant les programmes.

Pour quelles raisons avez-vous décidé de créer la nouvelle salle dédiée à ces 3 programmes ?

D.L : La création de cette nouvelle salle est, avant tout, due à un manque de place. Étant le seul service de pédiatrie du département, nos

équipes éprouvent des difficultés à trouver des salles capables d'accueillir des regroupements ou certaines activités liées à ces programmes d'éducation thérapeutique. Depuis 2011, nous réalisons ces prises en charge dans 5 ou 6 lieux différents, en fonction de l'atelier concerné. Aujourd'hui, nous disposons d'un espace pour accueillir l'ensemble des ateliers ainsi que plusieurs enfants accompagnés de leurs parents.

De quels équipements disposez-vous dans cette nouvelle salle ?

D.L : Actuellement, nous disposons d'une cuisine permettant de préparer des repas de groupe dans un espace dédié. Nous y retrouvons également un tapis roulant et prévoyons l'achat d'une bicyclette ergométrique. Des espaces de rangements nous permettent de stocker les outils d'éducation utilisés lors des ateliers. Nous abordons, entre autres, l'apprentissage de la maîtrise du souffle en cas de crise pour les enfants asthmatiques. Dans cette salle, nous avons également des jeux pédagogiques grâce auxquels nous évaluons et validons les connaissances de l'enfant liées à sa pathologie, tout en conservant un aspect ludique. Il est important que les enfants s'amuse pour que ces ateliers ne soient pas rébarbatifs.

Quel a été le budget pour la création de cette salle ? Comment a-t-elle été financée ?

D.L : La création de cette nouvelle salle dédiée a nécessité un budget de 110.000 euros. Ce dernier projet a été monté conjointement avec le service de Pédiopsychiatrie SPIJ, qui peut bien sûr bénéficier aussi de cet espace. L'opération a été financée par 3 partenaires dont le Centre Hospitalier de Châteauroux (45000 euros), à la suite de l'acceptation, en 2013, d'un projet pièces jaunes de la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France (30000 euros). Son soutien impliquait la réalisation du projet durant l'année suivante. La nouvelle salle a donc été achevée durant la fin de l'année 2014. Elle a également bénéficié du soutien, à raison de 35000 euros de l'association Les Amis de la pédiatrie (dont j'assume la présidence), regroupant des soignants du service. Cette association a mené plusieurs actions pour participer au financement du projet car les budgets financiers actuels sont toujours plus restreints. Ce type de projets rencontre donc des difficultés croissantes pour obtenir des financements de la part des autorités de santé.