

2ème journée interrégionale des SMR pédiatriques
Les thérapies intensives ou intensifiées à l'échelle du territoire du Grand-Ouest

Hélène Le Tallec De Certaines
MD, MPR pédiatrique,
CMRRF de Kerpape
helene.letallec@vyv3.fr

Josselin Démas
PhD - MKDE
Maitre de conférences en
réadaptation
Université d'Angers, LARIS-EA7315,
CH de Laval, Les Capucins
josselin.demas@univ-angers.fr
Juliette Lebecq
Etudiante MK,
CH de Laval

Rodolphe Bailly
PhD – MKDE
Fondation ILDYS
GIS BEaCHILD, LaTIM INSERM
UMR1101
rodolphe.bailly@ildys.org

Thérapies intensives ou intensifiées de quoi parle-t-on ?

Tout programme de réadaptation qui vise à **augmenter la quantité de réadaptation** proposée aux enfants et à leurs familles, par rapport au soin habituellement proposé par une structure de soin

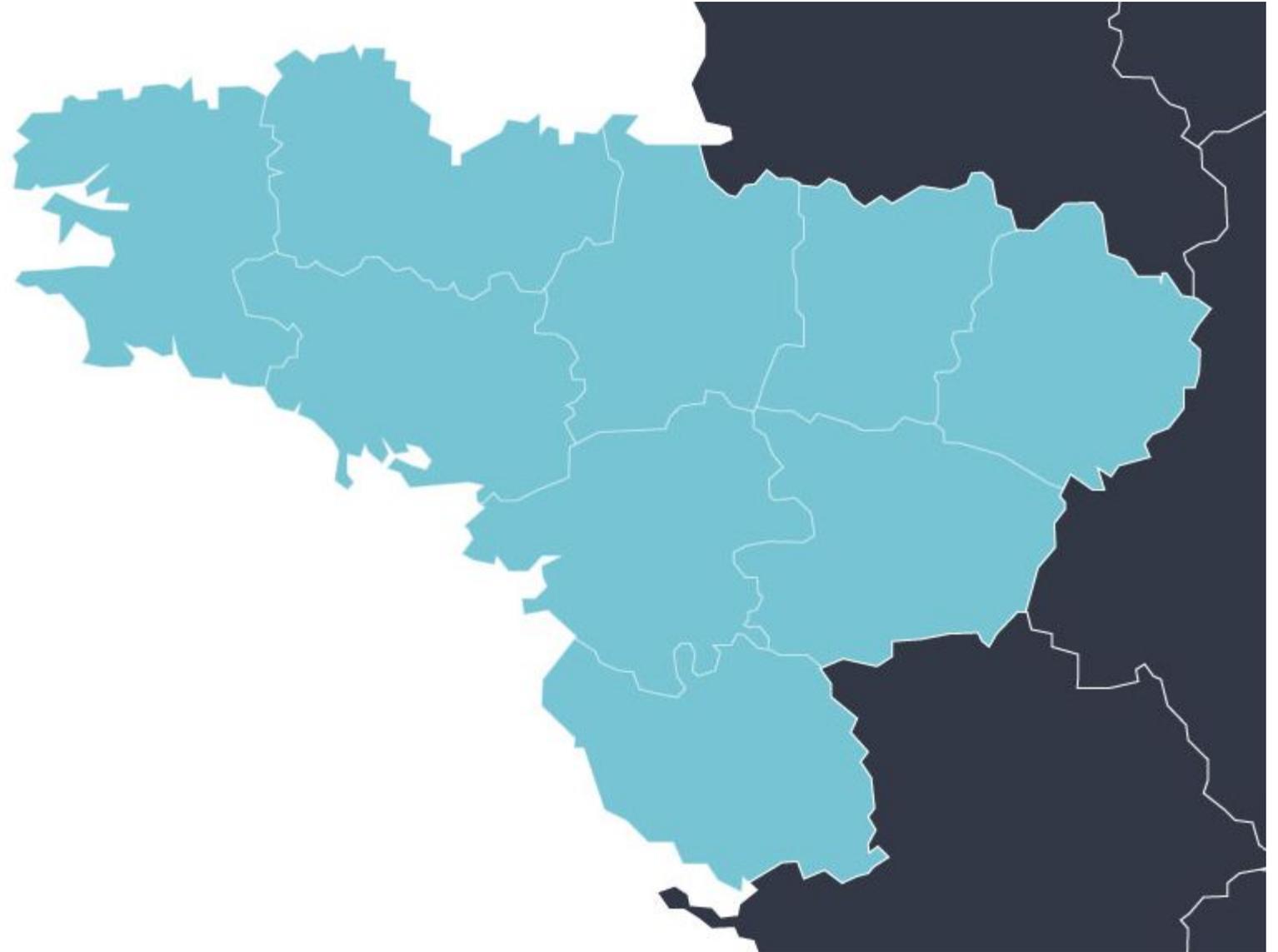
Etat des lieux des pratiques cliniques “intensives ou intensifiées” chez l’enfant avec condition chronique du Grand Ouest

Méthode



- Questionnaire en ligne de 38 à 128 questions
- Diffusion en juin 2024 auprès des structures sanitaires et médico-sociales pédiatriques des régions Bretagne et Pays de la Loire
- Elimination des doublons

Cartographie des répondants



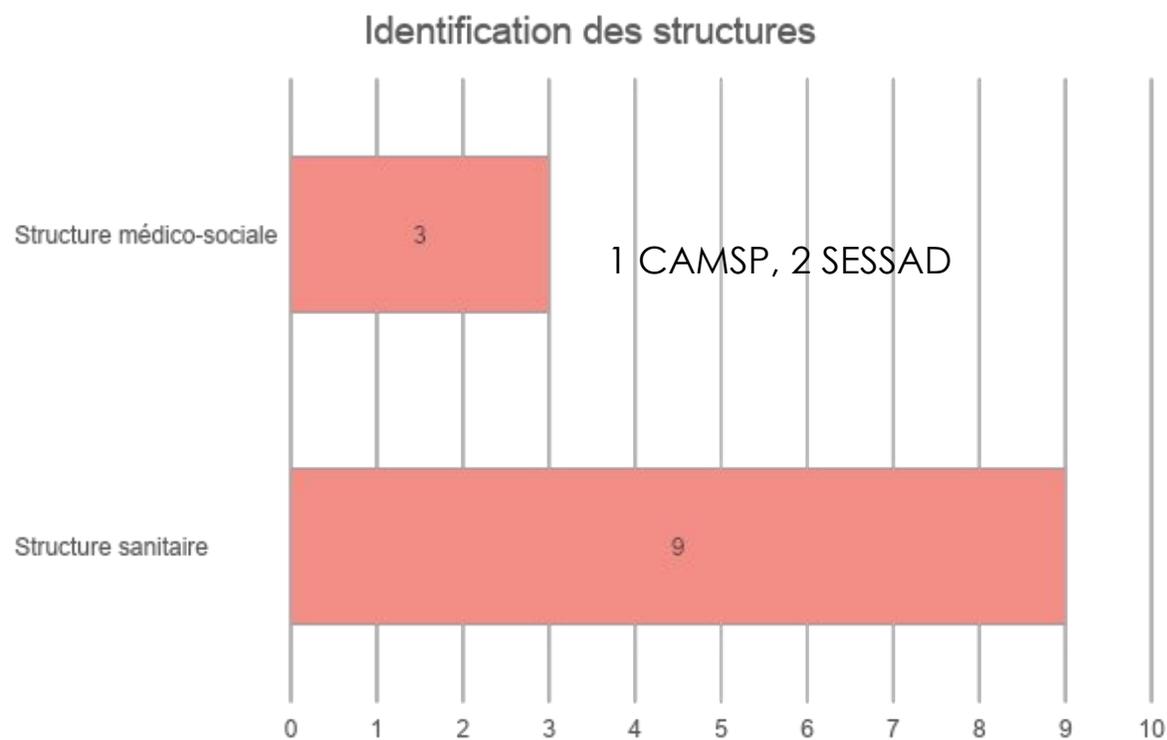
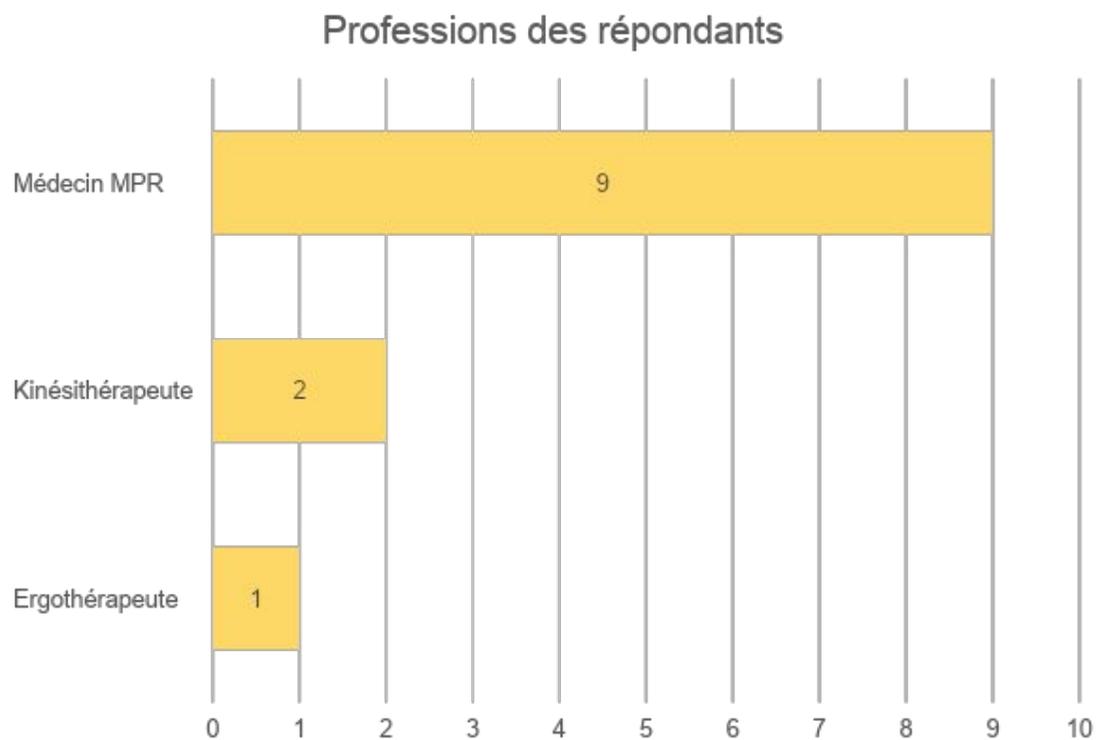
Répartition géographique:

Pays de la Loire : 3

Bretagne : 9

Total : 12 réponses

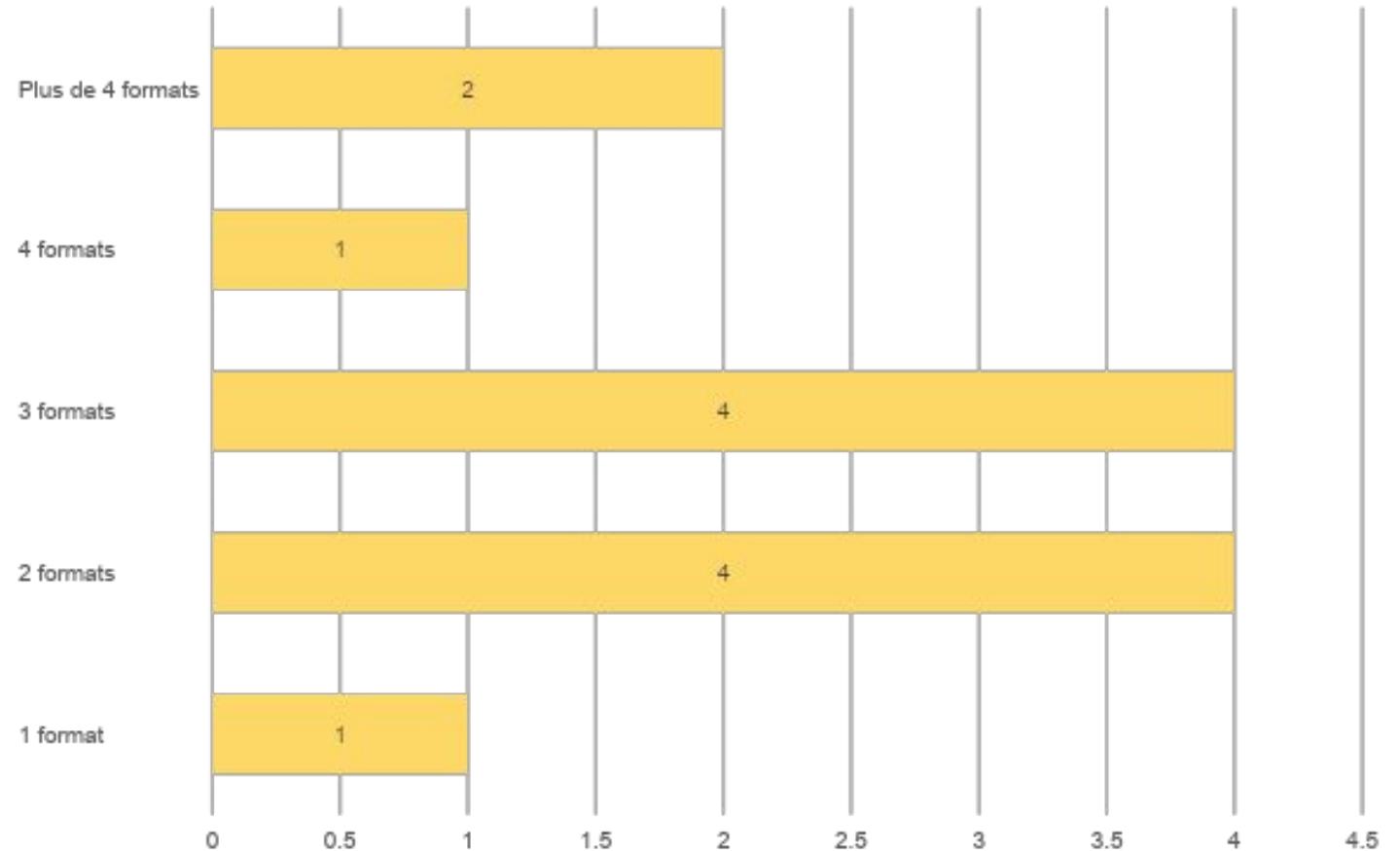
Distribution des Répondants au Questionnaire selon leur Profession



Une grande diversité de programmes

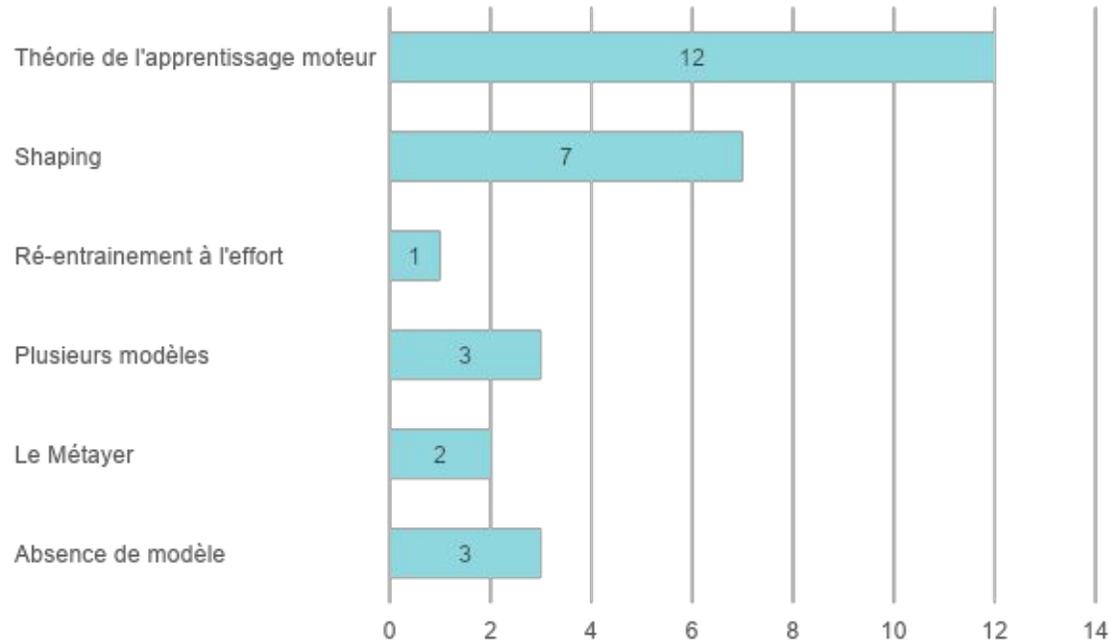
- CIMT,
- Stage intensive "1,2,3"
- Stage rééducation motrice intensive
- Programme CAP
- MAGIC, BOSST, Scoliose
- Cycle d'intensification de rééducation
- Héros du quotidien
- Stage Vélo
- Réentraînement à l'effort
- Stage horizon
- Accompagnement parental
- stage de marche
- Stage intensive post toxine
- "jeux de mains, je m'y tiens",
- "Circuit training", "je m'y attelle"

Nombre de programmes différents mis en place dans la structure

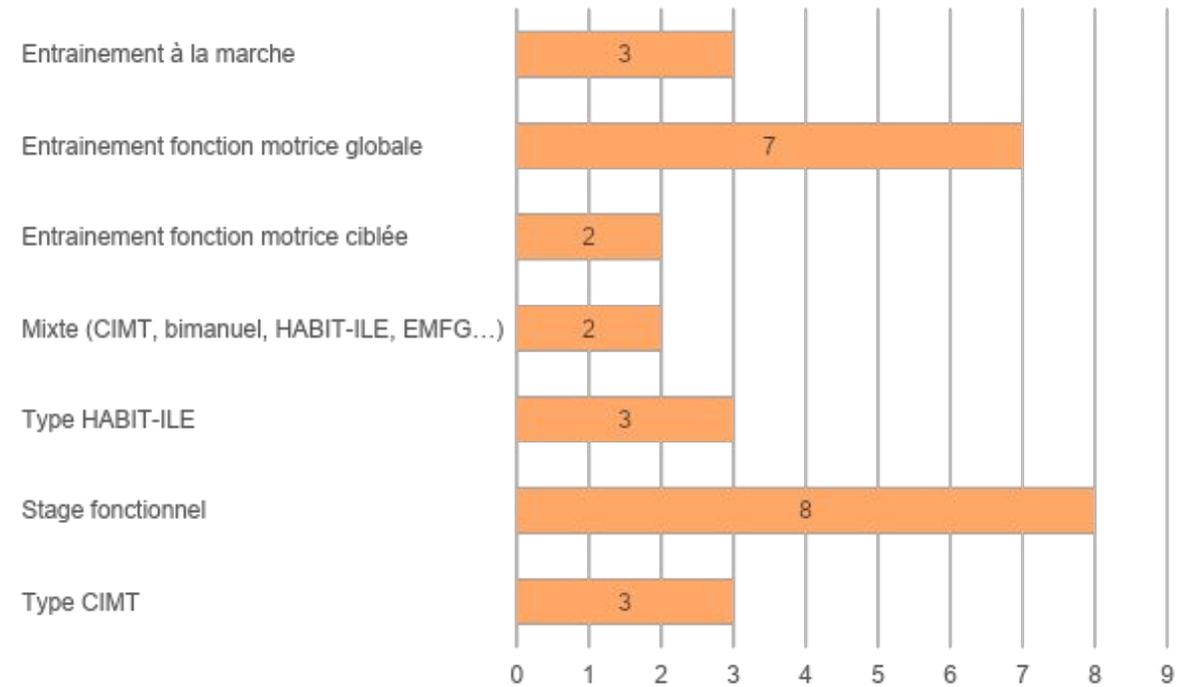


Modèle de structuration et modèle de thérapie

Choix du modèle de structuration du programme proposé (n=28)



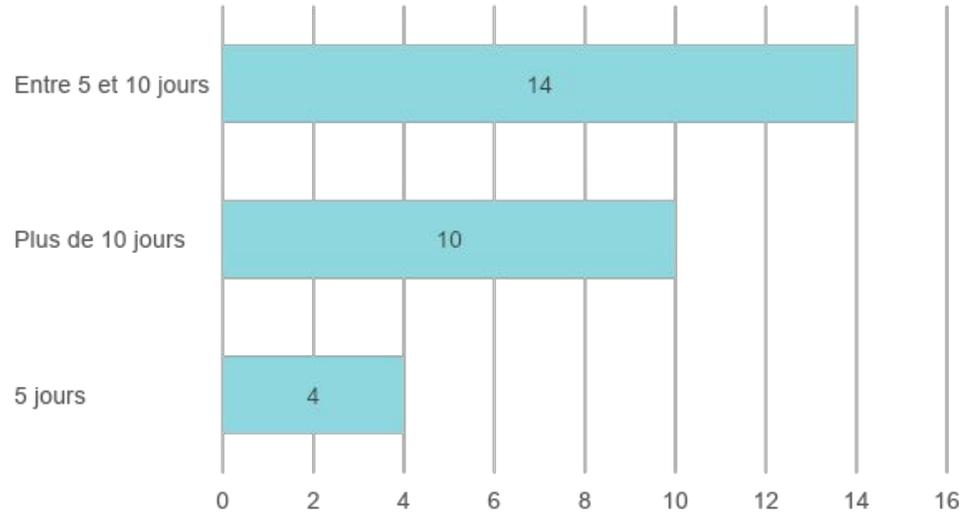
Modèle de thérapie proposé dans ces programmes (n=28)



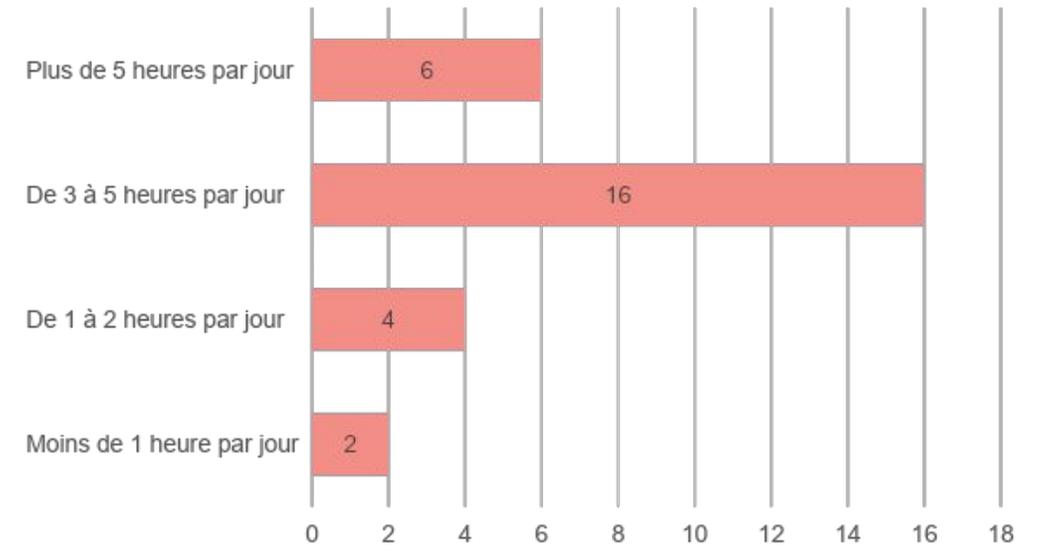
Durée, intensité et dose du programme

(n=28)

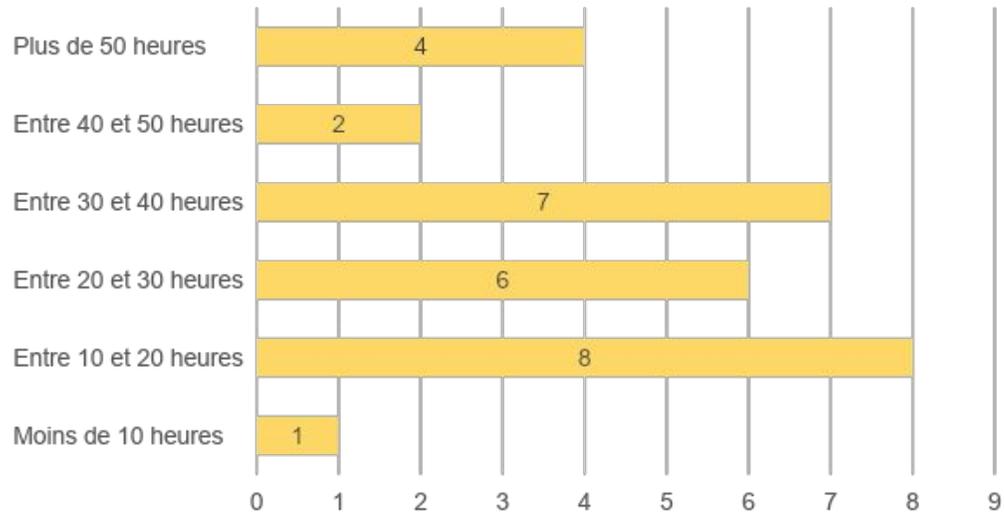
Durée du programme



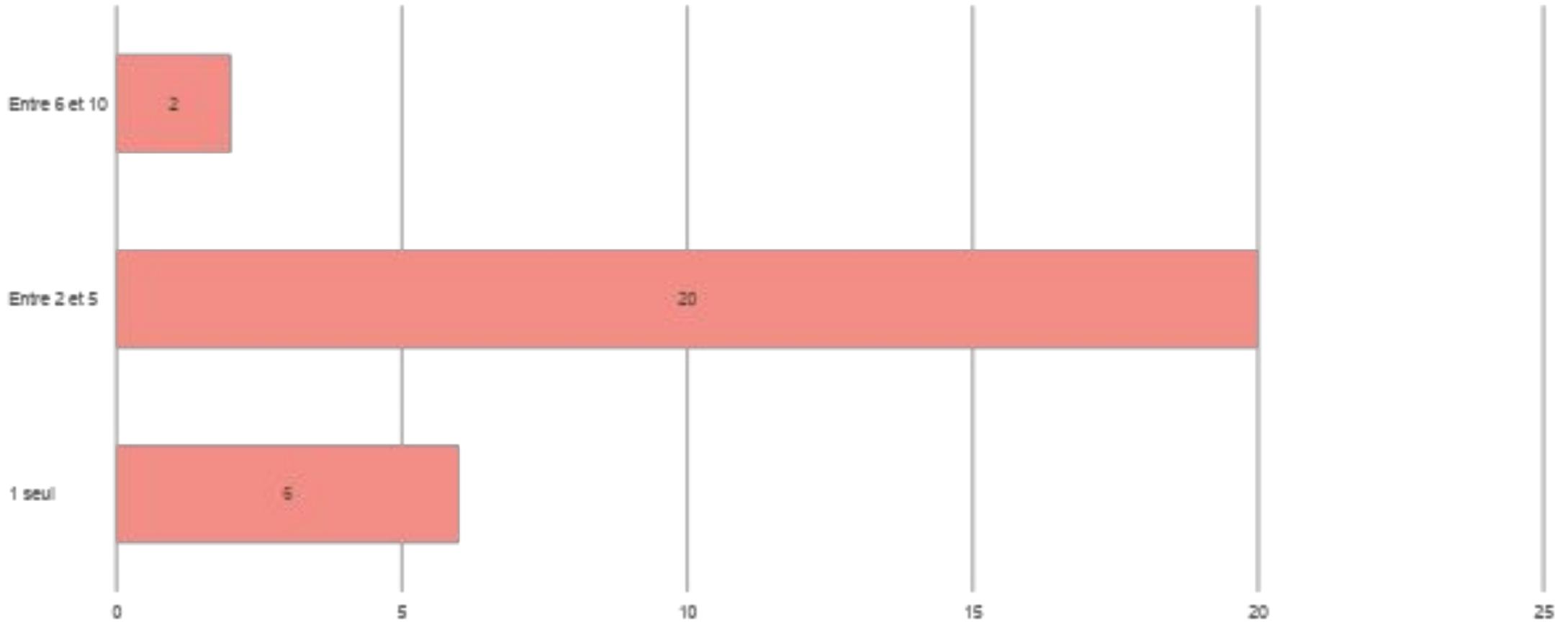
Intensité du programme



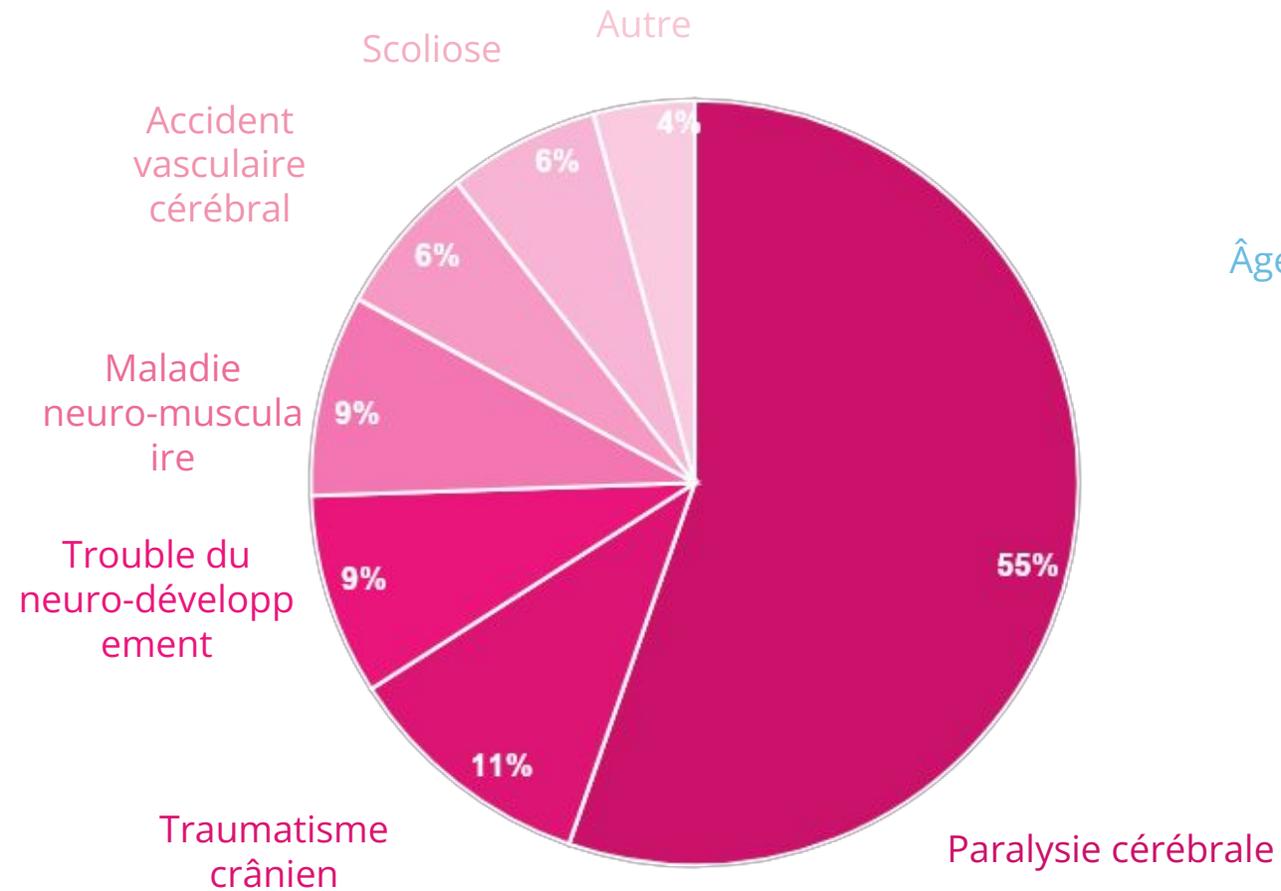
Dose totale du programme



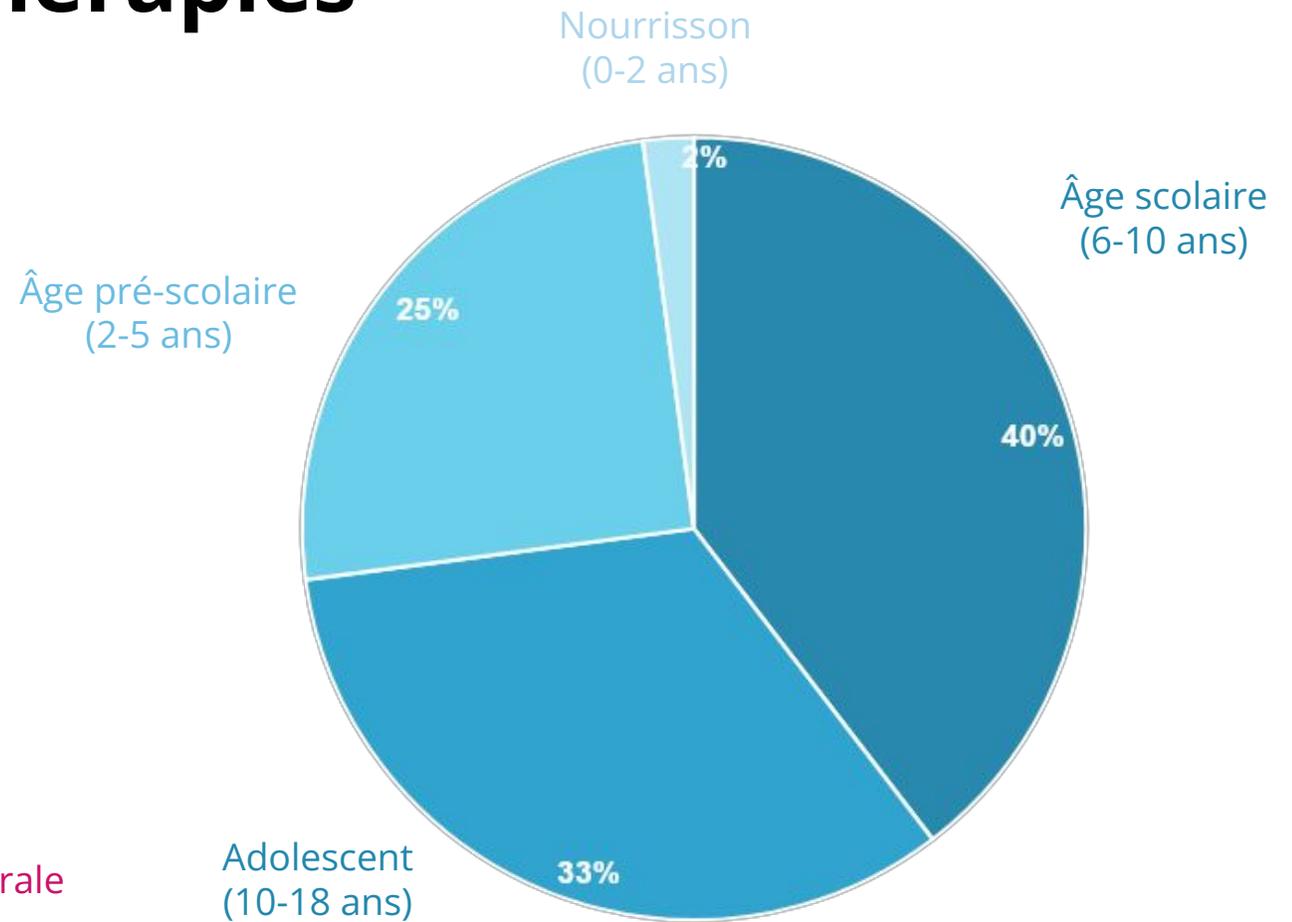
Nombre moyen d'enfants regroupés pour participer à ces programmes



Description du profil des enfants recevant ces thérapies



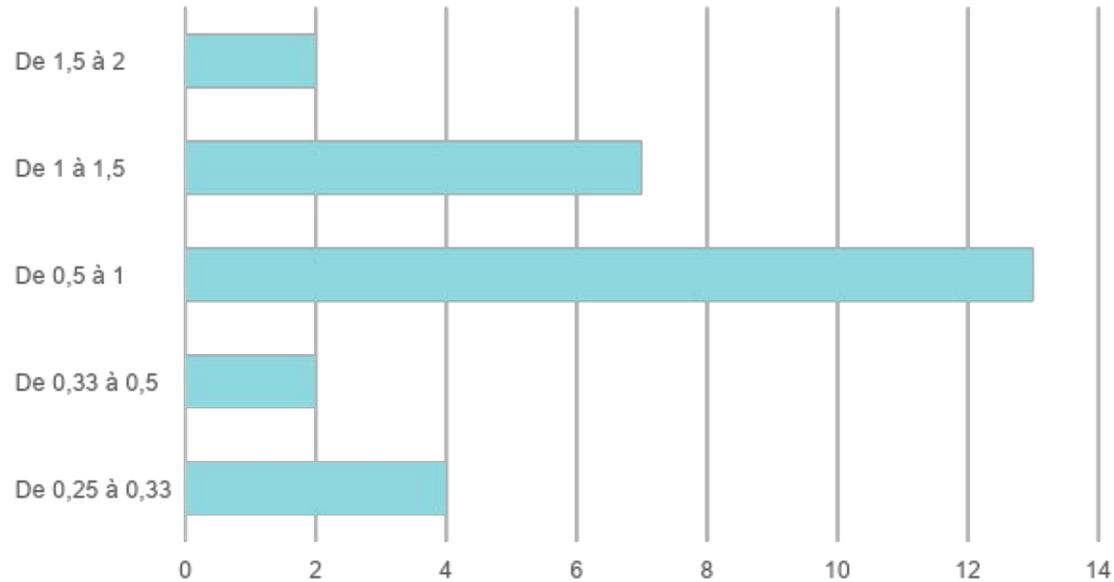
Pathologies incluses dans les programmes



Groupes d'âges inclus dans les programmes

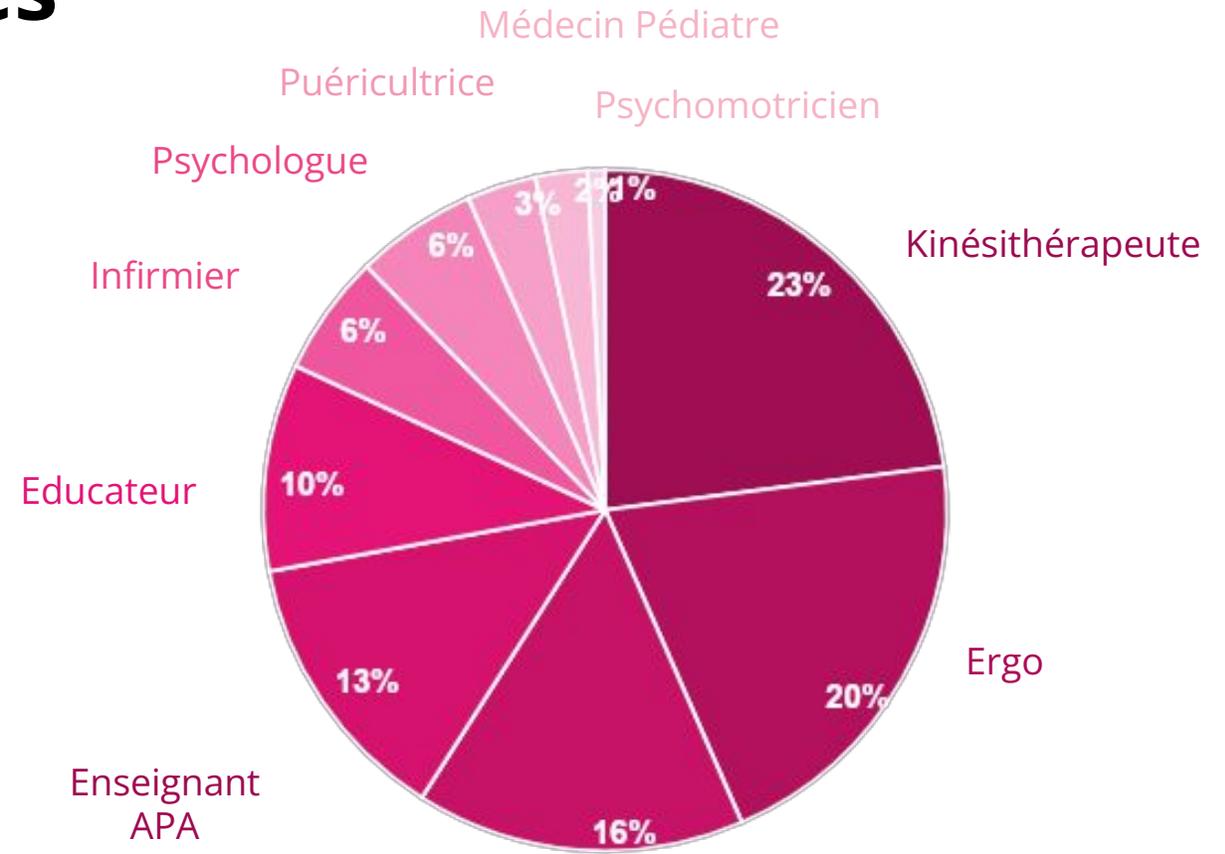
Les ressources humaines

Taux d'encadrement (nombre de réadaptateurs dédiés)
des enfants durant le programme



Taux d'encadrement (nb de professionnels de réadaptation dédié par enfant)

7 établissements sur 12 reçoivent systématiquement des stagiaires

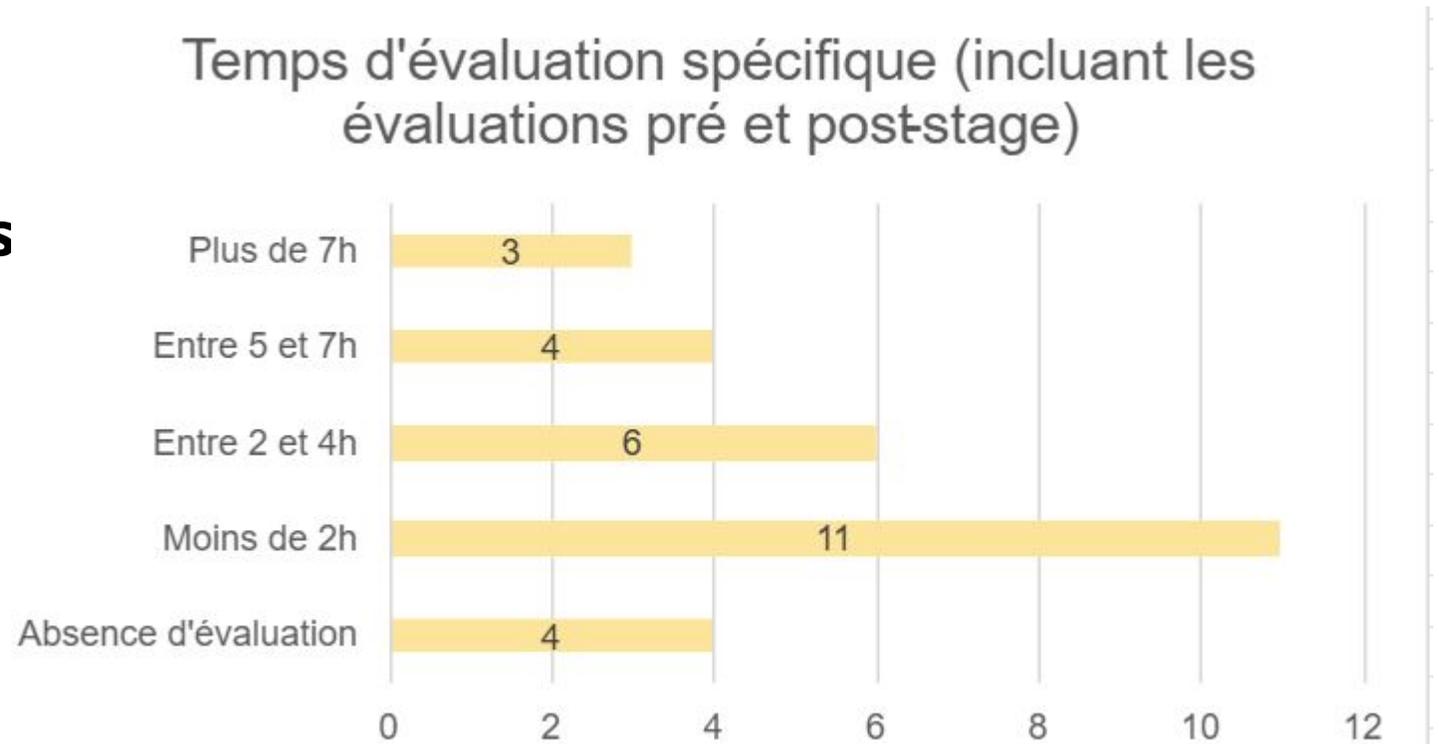


Professionnels intervenants dans les programmes

Intervention des parents : 4 établissements sur 12 font intervenir les parents sur le stage

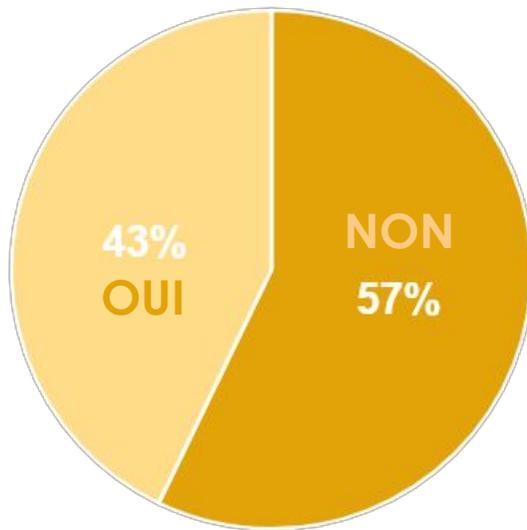
Evaluations associées au stage

**En co-construction avec équipes
adresseuses : 9/12
Temps d'évaluation**



En plus des programmes de réadaptation motrice intensive, proposez-vous un autre format de programme de réadaptation intensive ou intensifiée?

7 répondants



Education
Communication
Oralité
Obésité
Participation

Barrières et leviers à l'implantation
des pratiques cliniques “intensives ou
intensifiées” chez l'enfant avec
condition chronique du Grand Ouest,
une étude qualitative par entretien

Méthode



3 Focus Groups organisés en
septembre 2024

Entretien semi-dirigé d'une heure
d'après une grille d'entretien
basée sur le modèle du

**Consolidated Framework for
Implementation Research (CFIR)**

(Damschroder et al., 2022)



17 professionnels interviewés

12 professionnels de la réadaptation
(cliniciens et cadres)

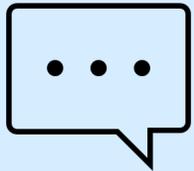
5 professionnels des directions

3 heures d'enregistrement audio et 120 pages de transcription

Analyse thématique sur la base du CFIR réalisée sur NVivo par JL
(étudiante, non impliquée dans les propositions de thérapies intensives)

Définition des thérapies intensives par les professionnels

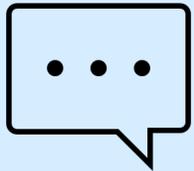
- Connues de tous les interviewés
- Modalités qui diffèrent **d'après les moyens** des structures
- Principalement centrées sur **la fonction motrice** : HABIT-ILE, CIMT, marche, vélo
- Développement des pratiques dans les **5 dernières années**



« On avait des stages de thérapie intensive du membre supérieur qui étaient faits l'été, avec des enfants paralysés cérébraux » ;
« On s'est engagé dans des thérapies vraiment intensives et personnalisées, centrées sur les objectifs de façon beaucoup plus concrète » ;

Avantages perçus des thérapies intensives

- Commun aux 2 groupes
 - **Bénéfices des thérapies pour les enfants**
 - L'efficacité des thérapies soutenue par la littérature (evidence-based medicine or practice)
- Groupe direction
 - Collaboration pluridisciplinaire et cohésion d'équipe
 - Reconnaissance et valorisation de l'efficacité des thérapies pour les rééducateurs
- Groupe thérapeutes
 - Format des thérapies : en groupe et activité intensive délimitée dans le temps
 - Objectifs fonctionnels définis avec l'enfant/famille qui rendent concret la thérapie et ses effets



« Ca répond plus aux attentes des enfants et des familles. [...] ça les remet au centre de la rééducation et ça les rend vraiment acteurs » ;
« Y a des résultats qui sont mesurés, mesurables tout de suite auprès des enfants et ça donne une dynamique »

Éléments incitant l'implantation des thérapies intensives

Commun aux 2 groupes

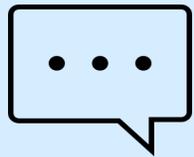
- **Les équipes de terrain (rééducateurs et médecins) sont porteurs et moteurs de l'implantation**

Groupe direction

- Dynamique engagée par les autres structures du territoire
- Projet soutenu et suivi par les équipes

Groupe thérapeutes

- Demandes répétées par les parents



« On voit des structures qui tendent vers ça, et que ce sont les professionnels des structures qui portent les projets. [...] Ils sont moteurs et du coup ça se met plus facilement en place »

« Ben on est incité par les parents »

Freins à l'implantation des thérapies intensives

Commun aux 2 groupes

- Compatibilité avec l'organisation classique de la structure (planification, équipe et matériel)
- Temps dédié considérable (évaluation pré/post thérapie en plus de la thérapie elle-même)
- Changement des pratiques des équipes

Groupe direction

- Financement manquant au regard des moyens à engager
- Motivation des rééducateurs sur le long terme

Groupe thérapeutes

- Méfiance des directions sur l'efficacité des thérapies intensives
- Coût des thérapies intensives



« Ce qui a été compliqué pendant toute cette période (avant TEAM and CO), c'est à chaque fois de faire des choix [...], si on fait un stage thérapie intensive, qu'est-ce qu'on ne fait pas d'autre ? » ;

« Je pense que le plus gros c'est quand même la stratégie RH »

Leviers à l'implantation des thérapies intensives

Commun aux 2 groupes

- **La motivation des professionnels**

Groupe direction

- Le financement de ces thérapies

Groupe thérapeutes

- Le renforcement ponctuel des équipes par des professionnels du territoire ou des étudiants



« les thérapeutes, en fait, sont tellement contents de changer aussi leurs pratiques, pour une pratique qui a du sens, que oui, ça donne envie d'y aller » ;
« Les retours qu'on a c'est quand même, que si ce sont les équipes de rééducation qui portent le projet, on a finalement plus le problème du changement, c'est pas mal vécu et ils sont moteurs et du coup ça se met plus facilement en place » ;

Stratégies pour permettre l'implantation des thérapies intensives

Commun aux 2 groupes

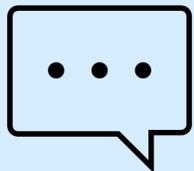
- Profiter d'un centre/équipe de référence pour soutenir la mise en place des thérapies et partager les informations

Groupe direction

- Chercher des financements
- Développer des partenariats avec les structures sanitaires, médico-sociales et libérales du territoire
- Accompagner la formation des équipes

Groupe thérapeutes

- Valoriser et reconnaître financièrement ce modèle de thérapie



« On essaye d'harmoniser nos pratiques ou en tout cas d'avoir les expériences des uns et des autres pour faire toujours mieux quoi » ;
« [...] sur le partenariat, c'est hyper important [...] c'est vraiment grâce à un effort collectif entre tous les SMR pédiatriques, les CASMP, les SESSAD enfin voilà que tout le monde coopère ensemble pour que les stages puissent avoir lieu »

Dimensions CFIR

Sous-catégories facilitateurs ou obstacles

Caractéristique de l'innovation

Présence de stratégies spécifiques et adaptables pour faciliter l'implantation

Format des thérapies

Efficacité des thérapies

Coût de l'innovation

Paramètres intra-structurels

Compatibilité avec l'organisation des structures

Ressources des structures

Changement des pratiques

Demande des familles

Formations des professionnels de la réadaptation

Paramètres individuels

Motivation des professionnels de la réadaptation

Motivation des patients/famille

Paramètres extra-structurels

Partenariats entre les structures

Financements

Processus d'implantation

Soutenu par la recherche

Collaboration pluriprofessionnelle et cohésion d'équipe

Mobilisation des structures et des patients

Planification et mise en place des thérapies au niveau locale

Et maintenant ?

Une première expérimentation



PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

Expérimentation de forfaits-patients pour l'implémentation nationale de thérapies motrices intensives

(TEAM&Co= Thérapie pour l'enfant basée sur l'apprentissage moteur et centrée sur les objectifs)

pour les enfants avec paralysie cérébrale selon les recommandations HAS en vigueur

Expérimentation **"Forfaits TEAM&Co"**

Expérimenter un parcours de soin et un modèle de coopération d'un territoire de soin



Et maintenant ?

A l'échelle des professionnels de réadaptation

Collaboration
pluriprofessionnelle et cohésion
d'équipe

Motivation des professionnels

Changement de pratiques
professionnelles

Formation des professionnels

Grand éventail de formats

ENJEU

Elaboration d'un cadre permettant d'accompagner le changement de pratique professionnelle et la rationalisation des offres d'intensification

PROPOSITION

Création d'une communauté de pratique interrégionale

Et maintenant ?

A l'échelle des directions des structures

Collaboration pluriprofessionnelle et cohésion d'équipe

Présence de stratégies spécifiques et adaptables pour faciliter l'implantation

Planification et mise en place des thérapies

Adaptation de la structure

Compatibilité avec l'organisation de la structure

ENJEU

Défi RH devant permettre de pérenniser l'organisation d'une offre intensive/intensifiée ET un maintien du niveau et de la qualité de soin par ailleurs
= Aboutir à une efficacité pour les enfants et les familles

PROPOSITION

Mise en place d'un groupe de travail interrégionale à l'échelle des directions d'établissement
Discuter de l'intérêt de mise en place d'une organisation et d'une équipe intra-établissement dédiée

Et maintenant ? A l'échelle des ARS

Efficacité des thérapies

Demande forte des familles

Partenariat entre les structures

ENJEU

Permettre la structuration d'une offre de soin de territoire répondant au cahier des charges

PROPOSITION

Faciliter le lien intersectoriel (secteurs médico-social, sanitaire et libéral) par conventionnement et soutien des fédérations départementales et régionales



Merci pour votre attention