



EVALUATION PROSPECTIVE DES MODES ET MOTIFS DE COMMUNICATION NON PRÉSENTIELLE ENTRE LES PATIENTS AMBULATOIRES ET L'ÉQUIPE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE DU CRCM DE COCHIN

Espérie BURNET, Dominique HUBERT, Rosy PANZO, Juliette CHAMPREUX,
Reem KANAAN, Isabelle HONORE, Pierre-Régis BURGEL

CRCM adulte, Hôpital Cochin

OBJECTIFS

1. Pour quelles raisons et par quels moyens les patients contactent-ils l'équipe du CRCM à distance de leurs consultations et hospitalisations ?
2. Quelle part de notre activité est consacrée à répondre à leurs demandes en dehors de leur présence au CRCM ?
3. Quels sont les facteurs qui influent sur la fréquence des prises de contact ? Existe-t-il un lien avec la sévérité de la mucoviscidose ?

Etude de cohorte prospective monocentrique

MÉTHODES

Critères d'inclusion

- Patient muco du CRCM
- Contact initié par le patient

Critère d'exclusion

- Réponse à un contact initié par le CRCM

Analyse descriptive

1- Modes & motifs

Janvier – avril 2015

4 médecins, 3 IDEC

410 patients (cohorte en avril 2015)

2- Saisonnalité des cures

427 patients (cohorte en décembre 2015)

3-Temps consacré

Janvier-décembre 2015

1 médecin (activité 100% muco), 3 IDEC

212 Patients (suivis par med participant)

Analyse statistique

Recherche de corrélation entre la fréquence des contacts et divers paramètres

Période de 12 mois (janv – déc 2015), 212 patients, 1 médecin, 3 IDEC

Analyse univariée par régression logistique

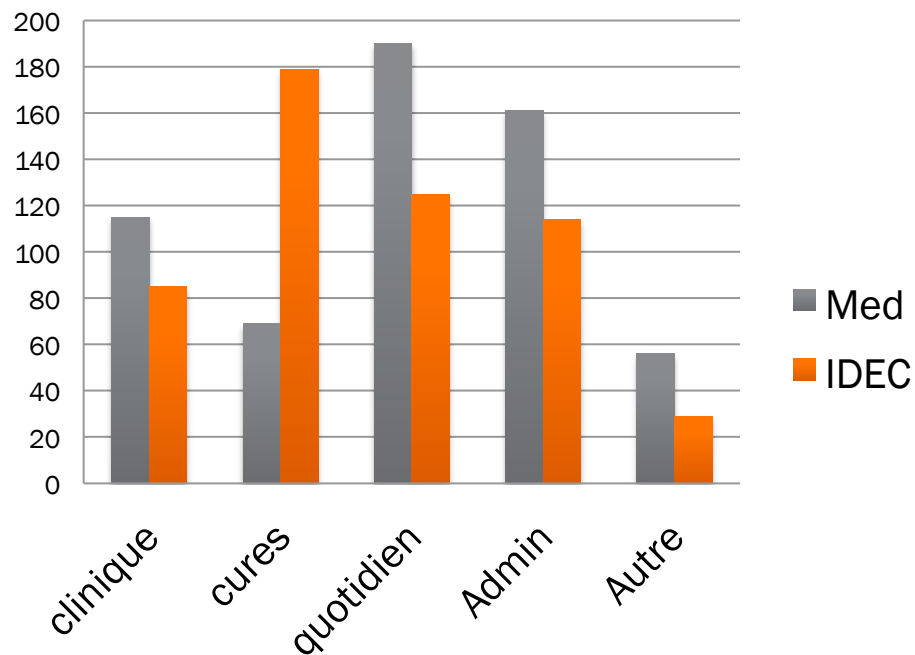
- Fréquence des prises de contact
- Sévérité (VEMS)
- IMC, âge, sexe, nombre de consultations, de cures et d'hospitalisations en 2015

Analyse multivariée

en fonction des rapports de vraisemblance (Likelihood ratio)

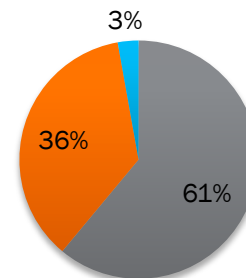
RESULTATS - 1 - POURQUOI ? COMMENT ?

Motifs

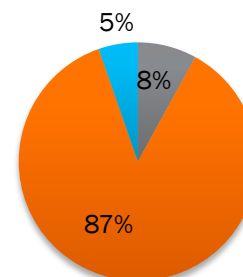


Modes

Med



IDEC



e-mails

appels

autre

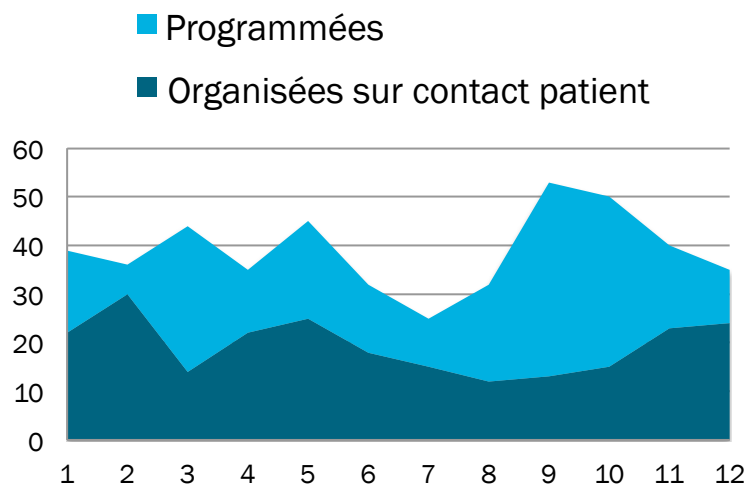
Janvier - Avril 2015

Patients = 410

Contacts = 1067

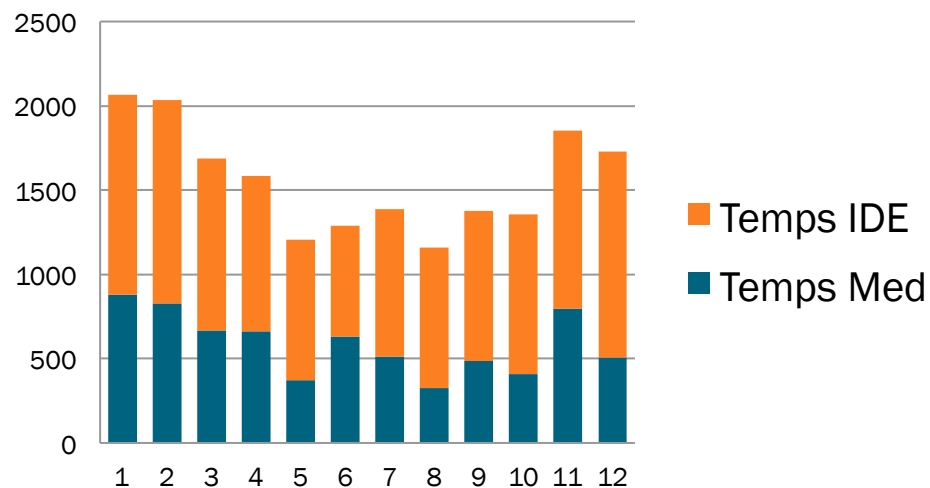
RESULTATS – 2 – QUELLE PART DE L'ACTIVITE ?

Cures organisées en 2015 (Domicile)



N = 427

Temps (minutes) consacré aux demandes des patients



N = 212

Temps consacré (Jan-Avril 2015, cohorte entière, n=410)	Médecins	IDECs
Temps moyen par mois (heures)	9	18
Temps moyen par jour ouvré (heures)	0,5	1

RESULTATS

3 -ANALYSE UNIVARIÉE : FACTEURS INFLUANT SUR LA FRÉQUENCE DES PRISES DE CONTACT

	≥ 5 contacts / 12 mois	
	OR (95% CI)	
VEMS (%)		
> 60	Ref (1.00)	
≤ 60	2.83 (1.62 - 4.94)	p<0.001

212 patients

VEMS : min = 16% ; max = 129 %
≤ 60% (n=101)
>60% (n=111)

Contacts : min = 0 ; max = 51
< 5 : n=215 (51,07%) → ref
≥ 5 : n=206 (48,93%)

	≥ 5 contacts / 12 mois	
	OR (95% CI)	
Sexe		
Homme	Ref (1.00)	
Femme	2.41 (1.39 - 4.19)	p=0.002
Age (années)		
< 35	Ref (1.00)	
≥ 35	0.66 (0.38 - 1.13)	p=0.128
Nombre consultations en 2015		
< 5	Ref (1.00)	
≥ 5	7.76 (4.21 - 14.29)	p<0.001
Nombre de jours d'hospitalisations en 2015		
Aucun	Ref (1.00)	
≥ 1	3.87 (1.91 - 7.84)	p<0.001
Nombre de cures IV		
Aucune	Ref (1.00)	
≥ 1	7.66 (4.14 - 14.19)	p<0.001
IMC (kg/m ²)		
> 18.5	Ref (1.00)	
≤ 18.5	1.45 (0.65 - 3.24)	p=0.360

RESULTATS

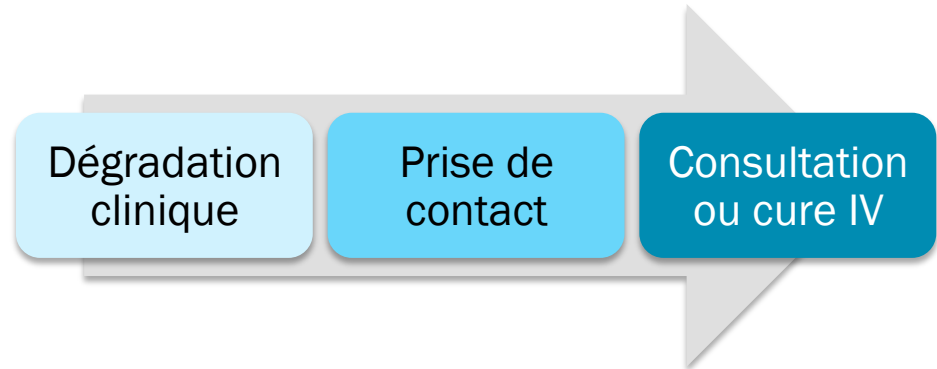
3 – CORRÉLATION SÉVÉRITÉ / FRÉQUENCE DES PRISES DE CONTACT ANALYSE MULTIVARIEE PAR REGRESSION LOGISTIQUE

Exclus de l'analyse

- Non significatifs
 - IMC
 - Age
- Chaine de causalité...
 - Consultations
 - Cures

Inclus dans l'analyse

- Sexe
- Hospit (?)
 - LR Test <0.001



OR ajusté = 2.62 (95% CI 1.44 - 4.76, p=0.002)

Fréquence des contact (>5/an) en fonction de la
sévérité (VEMS <60%)

DISCUSSION

- Données manquantes
- Sous estimation du temps consacré
 - Hospitalisations
 - Cures
- Recueil et traitement des données
 - Exacerbation vs demande de cure?
 - Plusieurs demandes par prise de contact
 - Plusieurs soignants contactés à plusieurs reprises pour la même chose
- Analyses ne tiennent pas compte de la durée de suivi au CRCM (nouveaux patients, fins de suivi en cours d'année)

CONCLUSIONS

- Prise en charge ambulatoire des patients → Organisation
 - Temps
 - Personnel soignant
 - Accessibilité
 - Education thérapeutique
 - Aspect médico-éco pour les patients sévères : réduction des coûts de prise en charge ?
 - Modèle CRCM applicable à d'autres pathologies ?
- 