

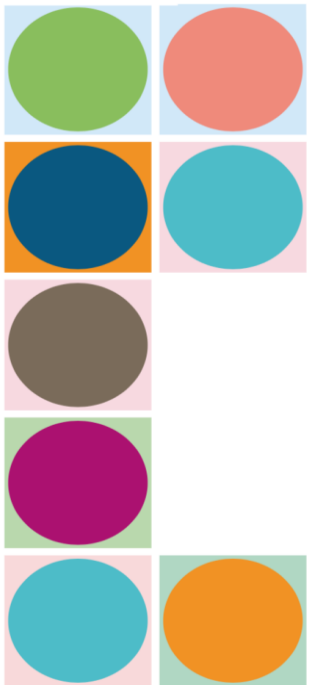
L'ETP dans les parcours : superfétatoire ou rempart contre la crise ?

Dr Marianne LAFITTE

Cardiologue, docteure en sciences de l'éducation

UTEPP CHU de Bordeaux

Filière ETP GHT Alliance de Gironde



Avant de répondre à la
question de la place de l'ETP
pendant la crise, comprendre à
quels problèmes elle pouvait /
peut faire face



Problématisation (1)

- Problèmes liés aux enjeux collectifs
 - Acceptation confinement
 - Adoption mesures barrières
 - Soumission à un cadre restrictif
 - Obéissance / peur d'être malade
 - Dépistage de masse
 - Vaccination



« Faire de la pédagogie »

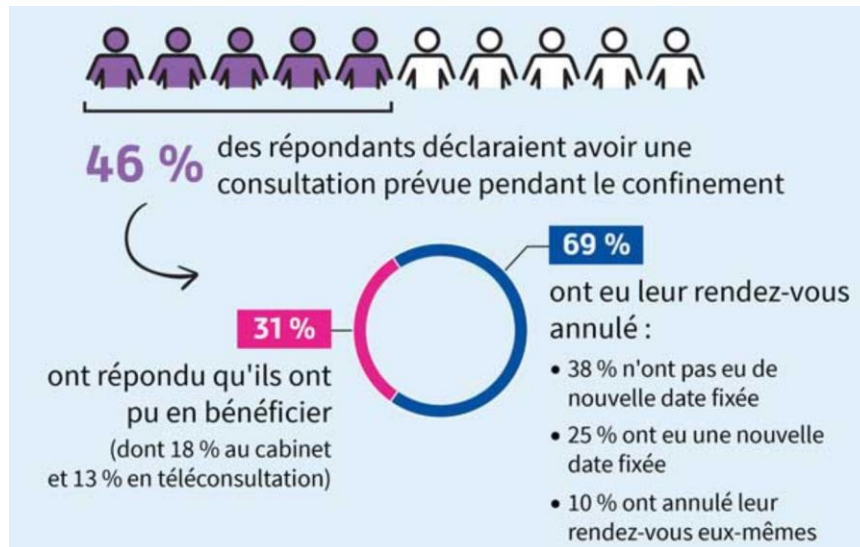
A cartoon illustration of a man with a white beard and hair, wearing a blue sweater and orange-rimmed glasses. He has a frustrated expression and is scratching his head with his right hand. Above his head is a white speech bubble containing a blue scribble, representing a complex or confusing idea.

- # Se soigner soi-même S'adapter

Problématisation (3)

■ Problèmes de santé

- Annulation / report des RDV prévus
- Difficultés d'adaptation des sujets à une offre différente et insuffisante > hausse du non-recours aux soins



66%

des seniors **n'ont consulté aucun médecin** depuis le début du **confinement**



63%

des seniors **ont annulé leurs rendez-vous médicaux**



1 RDV / 4

a été **annulé par le senior, par peur d'attraper le COVID-19**

Revil H., Blanchoz J-M., Bailly S. et C. Olm, « Renoncer à se soigner pendant le confinement. Premiers résultats d'enquête », Odenore/Assurance maladie en collaboration avec HP2 et VizGet, Décembre 2020, 24p.

Le non recours aux soins



- Près de 2 personnes sur 3 ont renoncé à se soigner pendant le premier confinement
- Phénomène plus marqué chez les femmes et chez les personnes en situation de fragilité sociale et/ou sanitaire

Revil H., Blanchoz J-M., Bailly S. et C. Olm, « Renoncer à se soigner pendant le confinement. Premiers résultats d'enquête », Odenore/Assurance maladie en collaboration avec HP2 et VizGet, Décembre 2020, 24p.



Problématisation (3)

■ Problèmes de santé

- Impossibilité de rattraper tous les retards
- Ruptures de soins, ruptures dans les parcours des malades chroniques
- Ruptures thérapeutiques

Médicaments	
Je n'avais plus d'ordonnance	45%
Il y avait une rupture de stocks dans la(les) pharmacie(s) dans lesquelles j'ai demandé	42%
Par peur d'être contaminé.e par le coronavirus chez le pharmacien	7%
Je ne pouvais pas me déplacer (en raison ou non des restrictions)	7%
Je n'avais personne autour de moi qui pouvait aller chercher mes médicaments	4%

Eviter les
ruptures
Compenser les
retards ?

Revil H., Blanchoz J-M., Bailly S. et C. Olm, « Renoncer à se soigner pendant le confinement. Premiers résultats d'enquête », Odenore/Assurance maladie en collaboration avec HP2 et VizGet, Décembre 2020, 24p.

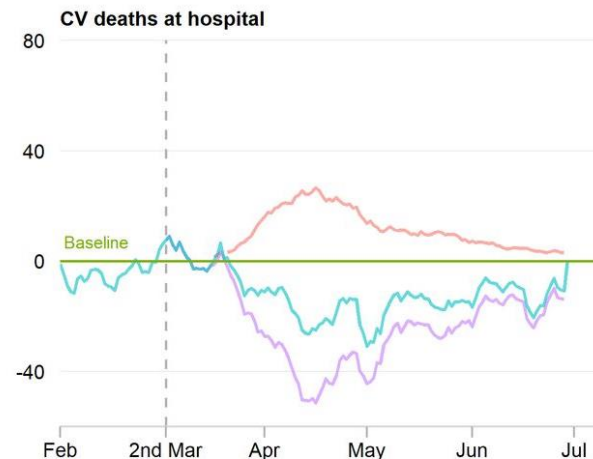
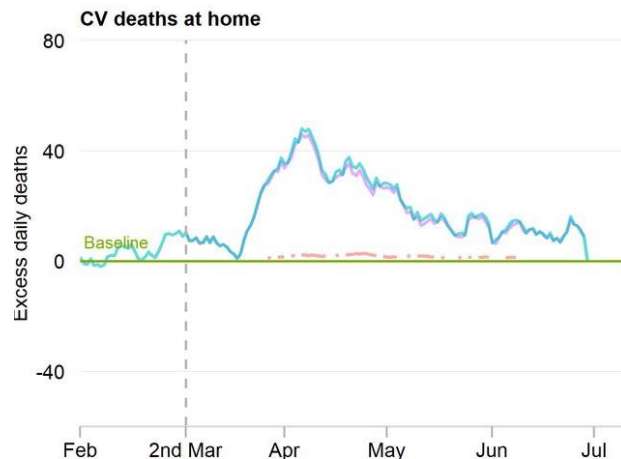
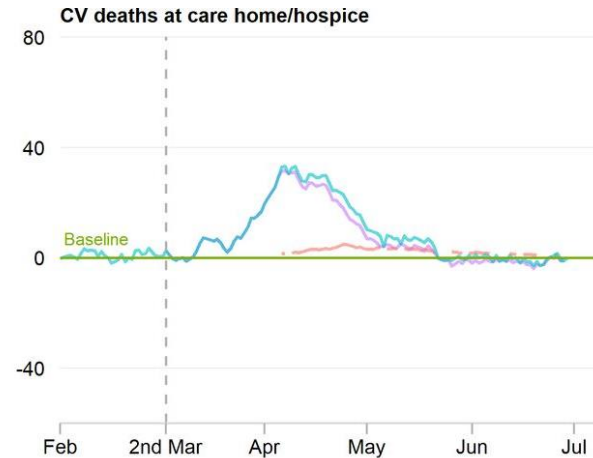
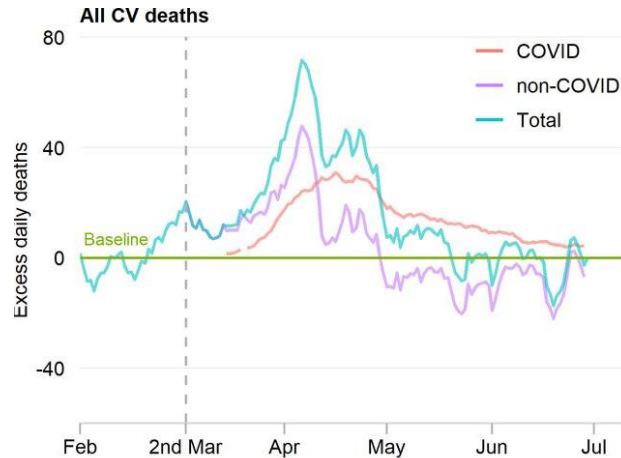


- Décès par COVID : 4,5 millions (monde); 118 000 (France)

- Excès de morbi-mortalité non COVID en France ?

-

Surmortalité CV – 1^{er} confinement



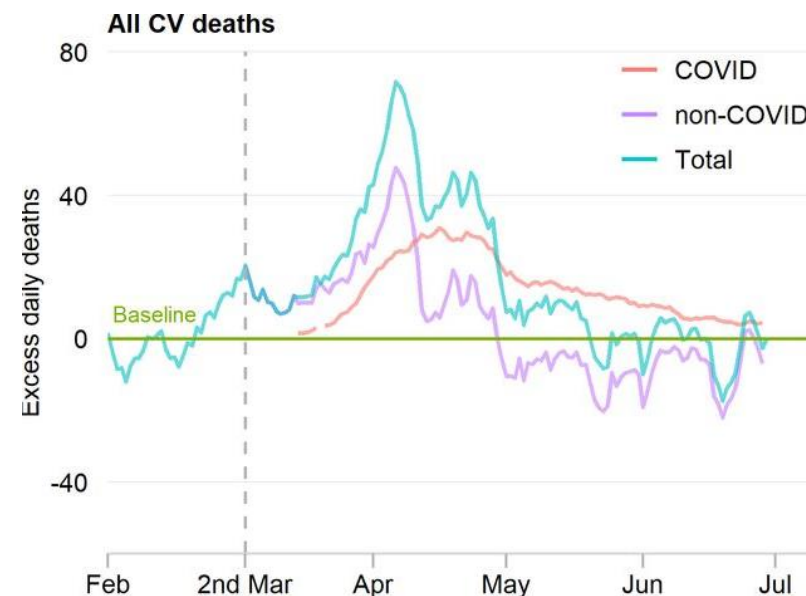
Retrospective cohort
of adult (age ≥ 18
years) acute
cardiovascular deaths
(n=5 87 225) in
England
and Wales, from 1
January 2014 to 30
June 2020

Wu J, et al. Heart
2021;107:113–119

Problématisation (4)

■ L'épreuve des chiffres

- Infection Covid FDR indépendant d'IDM et AVC *
- Baisse IDM et mortalité / amélioration de la qualité de l'air **



*Katsoularis, I *et al.* (2021). Risk of acute myocardial infarction and ischaemic stroke following COVID-19 in Sweden: a self-controlled case series and matched cohort study. *The Lancet*, 398(10300), 599-607

** Changwoo Han and Yun-Chul Hong. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5279

** Adélaïde L, *et al.* Impact de la pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine : réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et impact à long terme pour la période 2016-2019. *Bull. Epidémiol. Hebd.* 2021;(13):232-42.



Problématisation (4)

■ L'épreuve des chiffres

- Augmentation des risques de survenue de maladies / stress, sédentarité, alimentation, toxiques...
- Retards diagnostiques > hausse à venir des cancers et autres maladies non dépistées ?
- Dégradation de la santé mentale
- Intensifier les interventions de réduction des risques
- Accompagner vers les dépistages
- Développer les stratégies d'adaptation

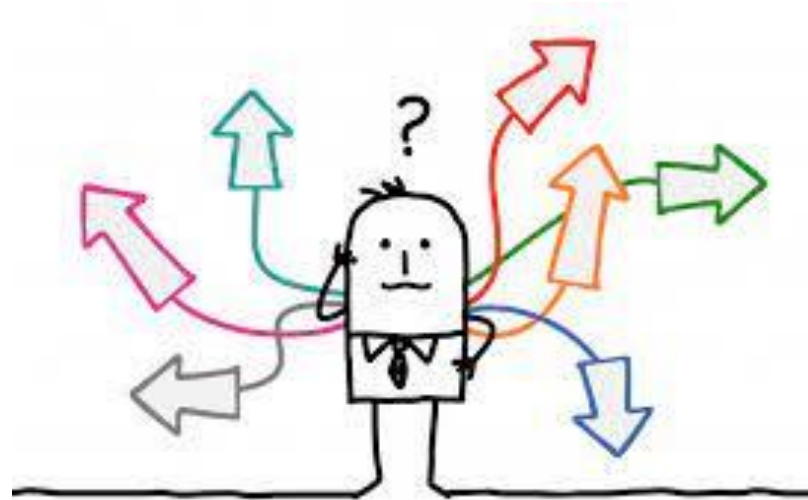


Enjeux en temps de crise COVID et place de l'ETP ?

Enjeux collectifs

Suivre les
recommandations

Équilibre entre
obéissance et choix
individuels



Enjeux individuels

Maintenir sa santé

- Physique
- Psychique
- Sociale

Ne pas renoncer
aux soins

Enjeux de santé

Réorganiser l'offre de soins (risques du « tout
COVID »)

Limiter l'excès de morbi-mortalité non COVID

- Retards diagnostiques
- Excès de risques (CV, cancers...)

Équipes de « 1^{ère}
ligne » ? Organisation
des « arrières » ?

Enjeux en temps de crise COVID et place de l'ETP ?

Enjeux collectifs

Suivre les
recommandations

Équilibre entre
obéissance et choix
individuels

Enjeux individuels

Maintenir sa santé

- Physique
- Psychique
- Sociale

Ne pas renoncer
aux soins



Enjeux de santé

Réorganiser l'offre de soins (risques du « tout
COVID »)

Limiter l'excès de morbi-mortalité non COVID

- Retards diagnostiques
- Excès de risques (CV, cancers...)

**ETP > Adoption de
comportements
favorables à la
santé**

Équipes de « 1^{ère}
ligne » ? Organisation
des « arrières » ?

Pourquoi l'ETP pendant la crise ?



Éducation Thérapeutique du Patient

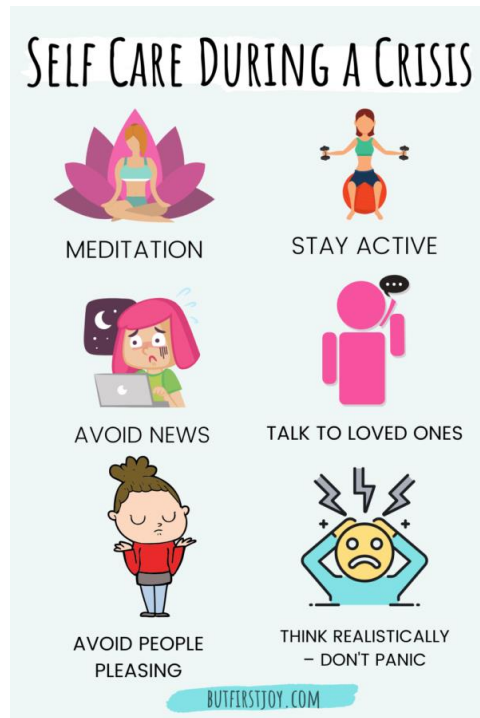
Pourquoi l'ETP ?

- Parce que nous avons besoin d'interventions
 - Importance de faire le constat des problèmes
 - Importance majeure de fournir des solutions pour les réduire



Compétences nécessaires pour se maintenir en santé pendant la crise

Réaliser des auto-soins



S'adapter



-
- An illustration of a medical setting. In the foreground, three healthcare professionals—a woman with blonde hair in a white lab coat, a man with glasses in a white lab coat, and a woman with dark skin in blue scrubs—are standing and looking at a male patient who is seated in a blue chair. A doctor in a white lab coat is leaning over the patient, possibly examining him. In the background, a woman with brown hair and a man with a beard and glasses are seated on a red bench, waiting. On the wall behind them is a clock and a shelf with books.

Pourquoi l'ETP ?



- Parce que la prévention des complications des maladies chroniques a reposé beaucoup sur les individus eux-mêmes au moment des ruptures dans leurs parcours de soins
 - ~~Prévention médicalisée~~ : reportée
 - Prévention par les individus malades : **ETP**
(comportements favorables à la santé, autonomie, pouvoir d'agir, qualité de vie...)

Pourquoi l'ETP ?

- Parce que nous sommes des sujets et que nous avons besoin de comprendre nos enjeux pour faire nos choix, y compris collectifs



A quoi l'ETP pouvait-elle / peut-elle répondre pendant la crise ?



- En amont de la survenue des conséquences de la pandémie
 - Eviter les ruptures dans les parcours de soins
 - Aider les personnes à s'adapter à la crise vécue
 - Leur apprendre à pratiquer des auto-soins
 - Accompagner les personnes pour limiter les excès de risque (sédentarité, alimentation, toxiques...)
 - Apprendre de nouveaux comportements (mesures barrières, usages de la télésanté...)
 - Raccompagner vers les soins
- En permanence
 - Évaluer les nouveaux besoins
 - Concevoir de nouvelles interventions éducatives



Comment a-t-elle répondu ?



Rôle des UTEP : Ne pas laisser les équipes ETP se désorganiser derrière les services COVID



- Recommander le maintien de l'ETP et le télé-suivi des malades chroniques pour limiter le non-recours aux soins et les complications des maladies chroniques
- Soutenir l'engagement des équipes
 - E-enquête (24/4-18/5) auprès des équipes ETP de NA (221 répondants) : Quelles propositions pour la continuité des soins non-COVID pour les malades chroniques ?
 - Appel à texte dans notre journal de l'ETP – numéro spécial Covid « limiter les ruptures dans les parcours des malades chroniques »
- Déployer des outils de télé-suivi dès le 1^{er} confinement
 - Licences de télétravail – accès aux dossiers patients
 - Guides d'entretien téléphonique de télé-suivi
 - Plateformes web : téléconsultation, télé-soins, visioconférences etc.
 - Nouveaux équipements : ordinateurs, tablettes informatiques, etc.

Exemple en cardiologie

15 mars- 30 avril 2020



- Renforcer l'équipe
 - Équipe ETP *Educardio* (cardiologue, IDE, AS, art-thérapeute)
 - 3 IDE pendant 2 semaines (fermeture des services / maintien en 3^{ème} ligne)
 - 3 Étudiantes en pharmacie
- Un guide d'entretien, téléphone, téléconsultation + télé-soins
- 800 malades atteints de pathologies cardiaques télé-suivis en 6 semaines
 - Orientation vers la (télé)consultation cardio ou maintien du télé-suivi selon les besoins
 - ETP à distance
- Accompagnement du retour des malades vers les soins ++++
- Se remobiliser tout de suite pour reprendre les activités en présentiel

Autres exemples de solutions par des équipes ETP en Nouvelle Aquitaine

Journal de l'Éducation Thérapeutique

**Alliance de
GIRONDE**
■ GHT des hôpitaux publics

Filière ETP - GHT 33 - Alliance de Gironde

Parution saisonnière - automne 2020 - N°3

Numéro spécial COVID 19 : parcours de soins des malades chroniques pendant la crise sanitaire

A l'annonce du confinement en France, les organisations de soins ont été profondément impactées et, partout, les soins non urgents ont été reportés ou annulés. Les parcours des malades chroniques ont été lourdement touchés par des discontinuités imposées par la pandémie. Certains d'entre eux ont souffert d'isolement, d'anxiété, d'évolution de leur maladie, de complications ou d'adaptations thérapeutiques tardives... Les équipes médico-soignantes, souvent déstructurées pendant le confinement, se sont mobilisées en urgence. Le télé-suivi s'est développé: téléconsultations médicales, actes de télé-soins paramédicaux et surtout appels téléphoniques sont venus combler un vide de soins « non Covid » douloureux. En parallèle, la télé-prévention des complications des maladies chroniques ou encore la télé-éducation individuelle ou collective se sont déployées. Notre journal de l'ETP se devait de rendre compte dans ce numéro spécial combien la créativité des professionnels et les innovations en urgence ont permis de limiter les ruptures dans les parcours de soins et les complications des malades chroniques.





Prévention, éducation, e-santé... des paroles aux actes

Que nous apprend la crise actuelle? Qu'il est plus que jamais question d'éduquer pour la santé? Faut-il rappeler que pour prévenir l'apparition des maladies ou leurs complications, il est utile de fixer les objectifs par des paroles, mais qu'il est surtout indispensable de préciser les moyens pour les atteindre: des soins et des traitements adaptés et... l'éducation! Quand le premier ministre évoque la nécessité de « faire de la pédagogie » pour appliquer les mesures barrières, ne parle-t-il pas d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique? L'objectif est bien la prévention dans toutes ses formes, y compris face au Covid19. Mais l'éducation, c'est dépasser les paroles, c'est construire des dispositifs avec rigueur et méthodes scientifiques et les mettre en oeuvre sur le terrain. Et la e-santé? Le contexte de la pandémie lui est très favorable. Nos équipes médico-soignantes et éducatives ont commencé à tester des plateformes, des applications numériques en développement mais prometteuses. Les besoins des malades sont grands, les besoins de dispositifs innovants pour les soignants également.



Expériences des accompagnements des malades chroniques pendant le 1^{er} confinement

Pour télécharger le journal de l'ETP

<https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Education-thérapeutique/ACTUALITES-EDUCATION-THERAPEUTIQUE/Journal-de-l-éducation-thérapeutique-newsletter-n°3/>

LE TÉLÉ-SUIVI POUR LIMITER LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SOINS DES MALADES CHRONIQUES PENDANT LE CONFINEMENT

La télé-consultation médicale

La téléconsultation permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance en utilisant les technologies de l'information et de la communication. C'est un acte médical et une action synchrone (patient et médecin se parlent).

De nombreux médecins ont fait l'expérience de la téléconsultation pour la première fois pendant le confinement. Avec ou sans plateforme de téléconsultation, il s'agissait de ne pas annuler les consultations de suivi prévues mais aussi de « aller vers » les patientèles confinées pour prendre de leurs nouvelles et anticiper les problèmes et les complications. Souvent, le téléphone a été utilisé. Puis des plateformes dédiées ont été mises à disposition des médecins

gratuitement. Dès lors, médecins et patients ont testé une médecine à travers un écran vidéo. Souvent, les a priori les plus négatifs se sont transformés en expériences réussies. Mais les équipements inadéquats



ou encore les problèmes techniques et de connexion ont limité fortement le recours à la téléconsultation vidéo. Nous aurons besoin d'investissements importants dans les années à venir pour développer la e-santé en France et la téléconsultation sans créer de nouvelles inégalités d'accès aux soins.

La télé-surveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient.

Bon à savoir :

Mesures dérogatoires pendant la crise sanitaire : ce qui est prolongé, ce qui s'arrête : <https://www.ameli.fr/gironde/medecin/actualites/mesures-derogatoires-pendant-la-crise-sanitaire-ce-qui-est-prolonge-ce-qui-s-arrete>

Une fiche de recommandation de la HAS « qualité et sécurité du télé-soin » a été publiée le 3/9/2020



Le télé-soin

Introduit dans « Ma santé 2022 », le télé-soin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux.

La télé-ETP

Afin d'améliorer l'accessibilité de l'ETP, les séances à distance au sein des programmes d'ETP peuvent être proposées. Elles constituent une offre complémentaire, mais ne se substituent en aucun cas aux séances en présentiel. Les UTEP devront accompagner leurs équipes dans la numérisation réussie de certaines séances dans le respect de critères de qualité, entre autres : (1) l'absence de dégradation de la qualité pédagogique ; (2) le maintien d'une approche collective pour les objectifs éducatifs nécessitant des échanges entre pairs, s'appuyant sur des techniques de résolution des conflits cognitifs, etc. ; (3) que les problèmes liés aux difficultés de connexion internet ne créeront pas d'inégalité d'accès aux séances ; (4) que l'alliance thérapeutique sera recherchée et préservée quelle que soit la modalité de la séance ETP.



LE TÉLÉ-SUIVI POUR LIMITER LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SOINS DES MALADES CHRONIQUES PENDANT LE CONFINEMENT

Les expériences de la télé-consultation et du télé-soin

Prévenir les crises d'asthme sévères

Pr Chantal RAHERISON-SEMJIEN, CHU Bordeaux



La prise en charge des patients asthmatiques sévères durant la pandémie : des parcours réorganisés via des téléconsultations médicales plus fréquentes. Face à l'inquiétude majeure des patients asthmatiques sévères vis à vis de l'infection virale, mais aussi concernant la poursuite des corticoides inhalés, nous avons intensifié nos efforts pour maintenir l'adhésion thérapeutique des patients asthmatiques sévères. Aussi, un accompagnement mensuel par téléconsultation a été mis en place ainsi qu'une hotline nous permettant une grande réactivité. Cette organisation d'urgence pendant la pandémie, même si

chronophage et prenante, constitue une expérience très positive ayant mis en évidence l'apport de la téléconsultation dans le suivi plus régulier des patients, dans leur adhésion thérapeutique, ainsi que dans la rapidité de l'orientation adaptée en cas d'aggravation respiratoire.

Quels équipements techniques pour faciliter le déploiement de la télé-santé ?

D'après un dossier de presse issu de la CNAM (https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier-de-presse_Teleconsultation_12092018.pdf), les outils de communication vidéo existants sur le marché (Skype, FaceTime, Zoom, etc.) « apparaissent suffisamment sécurisés pour l'échange vidéo avec le patient lorsqu'il est connu. Toutefois, ils ne remplissent pas les conditions de sécurité suffisantes pour les échanges de documents médicaux (photos, ordonnances, etc.) dans une téléconsultation médicale ».

Des plateformes numériques prometteuses se développent et devraient aider les patients et les équipes soignantes à intégrer l'ETP dans les parcours de soins comme *Betterise* ou *Stimulab*.

A terme, des **modules ETP numériques** pourraient compléter l'offre présentielle des programmes et faciliter la coordination des parcours des malades chroniques.

Des applications numériques sont également en cours de développement et promettent des services au moins équivalents, agrémentés de la facilité d'appropriation des applications sur les équipements (smartphones, tablettes, etc.).

Elodie LAPLANCHE, directrice de la performance et télé-santé et Yvan NICOLAS, cadre supérieur de santé en charge du développement de la télésanté au CHU de Bordeaux, évoquent les avancées numériques depuis le confinement :

« Limiter l'exposition des personnes les plus vulnérables au risque infectieux a (re)motivé l'usage de la télé-santé, porté par des mesures dérogatoires (voir page précédente). Dès le début du confinement, l'équipe de Télé-santé du CHU de Bordeaux assista à une déferlante de demandes en équipements informatiques émises par les équipes médico-soignantes. Un déploiement éclair de Webcam, micros et haut-parleurs de table a permis aux professionnels de maintenir des liens avec les personnes présentant une maladie chronique ».

« La crise sanitaire est un accélérateur de télé-santé qui confirme le virage numérique des établissements de soins pour assurer une meilleure prise en charge, conforter les liens ville/hôpital et éviter les ruptures de parcours de soins. La Direction du CHU de Bordeaux, accompagnée d'un collège médical représentatif et des partenaires du GHT, est en ordre de marche pour déployer dans les meilleurs délais un outil télé-santé avec des enjeux forts d'ergonomie et d'interopérabilité ». Contact : telesante@chu-bordeaux.fr

Les expériences de la télé-consultation et du télé-soin

Face au silence de nos téléphones et l'annulation des consultations, le besoin de mettre en place un suivi à distance

Dr Florence MONTEL et Sabine VARENNE, CH Arcachon, Dr Nathalie DAMON-PERRIERE et Marie-Claire TOUSSAINT, CHU Bordeaux, Sylvain MIGNIEN, CH Libourne

La pandémie a bousculé nos activités annulant toutes les consultations et les séances d'éducation thérapeutique. Par peur des contacts avec l'hôpital, ou par volonté civique de ne pas surcharger les services de soins, les patients n'osaient plus nous appeler. Un état de rupture des liens soignants-soignés et une conséquence : silence radio ! Confrontés au silence des téléphones, il nous a fallu renouer des liens. Nous sommes donc allés au-devant des patients, en les appelant pour confirmer l'importance du suivi de leur maladie chronique, même si c'est en distanciel. Les équipes ETP ayant la plupart été redéployées dans des équipes de soins pour répondre au front d'urgence, les professionnels disponibles pour les soins chroniques ont voulu s'adapter au plus vite en faisant preuve d'initiative individuelle : téléconsultations dans des lieux inattendus (domicile, bureaux nomades), par téléphone d'abord puis parfois

Patients et soignants ont mobilisé des ressources qu'ils ne soupçonnaient pas, comme l'acquisition de compétences numériques.

par visioconférence (skype entreprise, click-doc...). Nous avons aussi très rapidement voulu innover en ETP pour permettre l'apprentissage de nouvelles compétences : comment mettre un masque, appliquer les mesures barrières, savoir quand venir à l'hôpital en cas d'aggravation de la maladie ou encore l'importance de maintenir une activité physique malgré le confinement.

Les soignants ont largement ressenti la bienveillance spontanée des patients à leur égard. Les relations de soins se sont parfois renforcées. Certaines personnes ont développé en distanciel une alliance thérapeutique plus importante qu'avec le suivi habituel. En revanche, l'arrêt des soins des malades chroniques a été largement dénoncé en raison des complications et décompensations des pathologies privées des soins optimaux d'une part, et en raison des conséquences sur la déstructuration des parcours de soins d'autre part.

L'ETP à distance à Arcachon pour une adhésion thérapeutique renforcée

Au centre hospitalier d'Arcachon, dans le service d'addictologie, les psychologues ont été déployées dans les services de soins pour répondre aux besoins psychologiques des professionnels. Mais elles ont pris l'initiative de continuer à assurer les consultations téléphoniques des patients en addictologie. Le médecin responsable de l'unité a dû s'adapter au manque de locaux et de moyens techniques pour assurer le suivi des patients à distance. Durant cette période, les patients ont fait preuve de plus de ressources personnelles aboutissant à des consultations plus courtes permettant de les rendre plus fréquentes avec une implication accrue du soigné. Cette expérience a montré que des consultations à distance plus fréquentes ont suscité une adhésion des patients permettant en période post-covid d'envisager cette modalité pour certains patients afin d'éviter la prise de risque liée à la conduite automobile sous l'influence de substances.

Une formation à l'animation de groupe ETP à distance avec France Parkinson

Au centre expert parkinson de Bordeaux, 3 intervenants ETP (IDE, neuropsychologue, patient ressource) ont bénéficié, grâce à France Parkinson, d'une formation à l'animation d'un groupe ETP ou d'un groupe de parole en visioconférence. Nous avons pu tester en condition réelle un groupe de parole à distance mais nous avons rencontré des problèmes de connexion. Un atelier d'ETP par visioconférence a également été réalisé, animé par l'IDE d'Escalade Santé (Langon) et le médecin du centre expert du CHU de Bordeaux, avec le soutien du DAC Sud Gironde. Des 4 patients prévus initialement, seuls 2 ont réussi à se connecter. De cette courte expérience de l'ETP par visioconférence, on retiendra que les prises de parole en groupe à distance sont plus difficiles mais que cette modalité nous semble très intéressante pour des patients éloignés géographiquement du site où se déroule l'ETP ou ayant des difficultés à se déplacer.

Les expériences de la télé-consultation et du télé-soin

Le télé-suivi des malades de cardiologie : soutenir, anticiper les problèmes, prévenir les complications, réagir rapidement en cas de besoin et... rester disponibles pour les patients suivis à Educardio

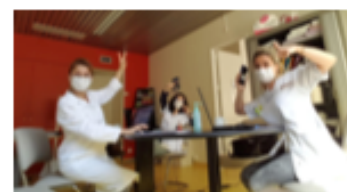
Dr Marianne LAFITTE, Christelle BOURDA, Julie MILLARD, Sophie AGUSSOL et Marion VIDEAU, CHU Bordeaux

La pandémie du COVID a créé les conditions de ruptures dans la continuité des parcours des malades chroniques. Les soins dits "non urgents" ont largement été annulés ou reportés à une date indéfinie sans que soit prise en compte l'imprévisibilité de l'évolution des maladies cardiaques ou la survenue des complications graves.

Nous avons mis en place un télé-suivi entre mars et mai 2020 dans le but de limiter les ruptures dans les parcours de soins des malades cardiaques, maintenir l'alliance thérapeutique et dépister les problèmes avant la survenue d'une situation grave ou urgente.

La mise en place du télé-suivi en cardiologie a nécessité : 1. de maintenir des personnels dans des équipes mobilisées pour les soins chroniques. 2. d'organiser et de coordonner les activités de l'équipe paramédicale en télé-travail et/ou en présentiel. 3. de définir la cible des malades chroniques à suivre et de créer un fichier de suivi avec les coordonnées des malades (téléphone et e-mail). 4. de créer un guide d'entretien pour l'équipe d'appelants (<https://nextcloud.chu-bordeaux.fr/index.php/s/25wWLLdW5y550>) intégrant la possibilité de déclencher une demande de téléconsultation médicale selon les

besoins. 5. de mettre à disposition des outils informatiques sécurisés pour tracer le télé-suivi.



450 malades chroniques de cardiologie suivis dans le programme ETP Educardio ont bénéficié du télé-suivi. Sur suggestion de l'appelant ou demande du patient appelé, 70 téléconsultations médicales ont été réalisées en complément du premier appel. Un tiers d'entre elles a eu pour conséquence un ajustement thérapeutique. Les ordonnances étaient alors adressées le plus souvent par e-mail au pharmacien d'officine pour une meilleure coordination des professionnels à distance.

Au-delà de l'effet rassurant des appels limitant la sensation d'isolement ou d'abandon, le télé-suivi a permis de maintenir l'état de santé des malades cardiaques en attendant le dé-confinement et la reprogrammation des examens de surveillance et des consultations en présentiel. De plus, il a permis d'actualiser les bilans éducatifs et de soutenir la motivation à poursuivre des ateliers ETP : l'équipe d'Educardio propose maintenant des séances e-ETP par visioconférence, en complément de l'offre ETP en présentiel.

Des vidéos pour renforcer les compétences acquises en atelier ETP

Comment renforcer l'acquisition de compétences pour gérer la maladie cardiaque pendant le confinement ? Au-delà du télé-suivi nécessitant des appels un à un de nos patients, nous avons utilisé des envois groupés de fiches, vidéos, messages, grâce à l'existence d'un fichier avec les adresses e-mail facilitant la communication la plus large possible pour ne laisser personne sans accompagnement dès le début du confinement.

Les vidéos conçues par Educardio : <https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Education-therapeutique/Programmes-d-education-therapeutique/Education-therapeutique-pour-les-patients-de-cardiologie-et-leurs-proches-EDUCARDIO/>

Des étudiantes en pharmacie en renfort dans l'équipe Educardio

Déjà impliqués tout au long de l'année dans l'équipe ETP, les externes en pharmacie ont répondu présent pendant le confinement ! Auprès de Marion, en stage depuis déjà 2 mois à Educardio, Valentine et Fatimé sont venues prêter main forte à l'équipe pour réaliser le télé-suivi des malades de cardiologie.

Les externes en pharmacie de l'Université de Bordeaux, en plus de leurs connaissances en thérapeutique, suivent des enseignements d'initiation à l'ETP pendant leurs études. Ils développent des compétences relationnelles pendant leurs stages en officine ou dans les équipes ETP.

Les expériences de la télé-consultation et du télé-soin

Prise en charge nutritionnelle et Covid : n'oublier personne

Marie TAUPIN, diététicienne, UTTEP 17

La réorganisation du service diététique a permis de constituer une équipe « Covid » spécialement dédiée à la prise en charge des patients hospitalisés au CH de La Rochelle. Mais deux questions se sont rapidement posées :

- Qu'en est-il des patients « Covid » confinés à domicile, sans critère de gravité pouvant justifier une hospitalisation, mais présentant des comorbidités pouvant aggraver leur pronostic ? Pour eux, la FFAB (Fédération Française Anorexie Boulimie) a préconisé un suivi renforcé par téléconsultation pour limiter les risques de dénutrition, de malnutrition ou des facteurs d'aggravation de leurs éventuelles maladies concomitantes, mais aussi l'apparition ou l'aggravation de troubles du comportement alimentaire alors que le confinement réduisait l'activité physique habituelle.
- Qu'en est-il du devenir des patients hospitalisés à leur retour à domicile ? Pour ces derniers, une prescription de compléments nutritionnels oraux (CNO) est fréquente. Les prend-ils ? Suit-il la répartition recommandée ? Ses besoins nutritionnels sont-ils couverts ? Qu'en est-il de la prise en charge de ses éventuelles maladies concomitantes telles que le diabète ou le cancer, qu'on sait nombreuses chez ces patients hospitalisés et dont la prise en charge nutritionnelle est aussi essentielle ?

Un télé-suivi nutritionnel hebdomadaire pour améliorer le pronostic de nombreuses pathologies

L'objectif de mon intervention a donc été, durant le confinement, de proposer à ces patients un accompagnement nutritionnel à distance, en collaboration avec les équipes médicale et diététique, ainsi qu'avec l'UTN (Unité Transversale de Nutrition).

Concernant les patients « Covid+ » confinés à domicile, le télé-soin était proposé aux patients orientés par le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD). Il s'agissait de patients dont le diagnostic de Covid19 avait été confirmé, sans critère de gravité nécessitant une hospitalisation, mais pour lesquels des comorbidités pouvaient laisser craindre une aggravation du pronostic. Pour ces patients, le télé-soin diététique a été systématique. Il consistait, après avoir recueilli les antécédents du patient, son histoire pondérale, sa situation sociale et familiale, à établir une enquête alimentaire : évaluer le risque de

Marie TAUPIN est diététicienne dans une association proposant de l'éducation thérapeutique aux patients diabétiques et à leur entourage. Ses missions se sont élargies durant le confinement afin de proposer un accompagnement nutritionnel à distance pour les patients « Covid+ ».

dénutrition, les déséquilibres alimentaires, les facteurs de complications (obésité, HTA, diabète) et proposer des conseils nutritionnels adaptés tenant compte du budget alimentaire, du matériel à disposition, etc. J'ai sensibilisé les patients à l'importance de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique adaptée en tenant compte des mesures de confinement (approvisionnement alimentaire, limitation des sorties...). Un suivi téléphonique hebdomadaire était réalisé pour évaluer l'évolution du poids du patient, son appétit, ses ingestas et réajuster la stratégie nutritionnelle au besoin.

Concernant les patients en sortie d'hospitalisation, ceux-ci étaient orientés par la diététicienne « Covid » en charge du patient lorsqu'elle jugeait de la nécessité d'un suivi. Il s'agissait de s'assurer de la poursuite du suivi nutritionnel proposé à l'hôpital et de le réajuster si besoin, en collaboration avec le médecin généraliste, l'infirmière libérale et la famille. Un suivi téléphonique hebdomadaire était aussi réalisé et une consultation avec l'équipe de

l'UTN prévue à distance.

Cette expérience m'a permis de développer des compétences pour travailler à distance. J'ai pris conscience de l'importance du contact physique et du langage non verbal dans la relation thérapeutique. Il m'a été nécessaire également de m'adapter à l'état de santé des patients, souvent très affaiblis par le Covid, en proposant des temps d'échange courts. Comme en ETP, j'ai tenu compte de toutes les dimensions du patient, qu'elles soient médicales, sociales, cognitives ou comportementales. Cette expérience a été l'occasion de tisser de nouveaux réseaux avec des services dont j'ignorais le fonctionnement précis, notamment l'HAD.

Il est regrettable que ce télé-suivi soit réservé à quelques patients. Il me semblait essentiel de le rendre systématique compte tenu de l'enjeu de la nutrition dans le pronostic de nombreuses pathologies.

Le retour des patients a été aussi très positif. La plupart d'entre eux se sont sentis « bien accompagnés » ou « rassurés ». Ils ont pu prendre conscience de l'importance de l'hygiène de vie dans leur processus de guérison.

Les expériences de la télé-surveillance

Bénéfices du télé-suivi spirométrique pour les enfants atteints de maladies rares pulmonaires en période de pandémie

Dr Stéphanie BUI et l'équipe ETP du programme mucoviscidose, CHU Bordeaux

La pandémie a généré pour les patients atteints de maladies chroniques respiratoires une rupture du suivi hospitalier ainsi qu'un arrêt des soins de proximité de kinésithérapie, entraînant un risque majeur de dégradation pulmonaire.

Notre objectif à l'hôpital pédiatrique du CHU de Bordeaux a été de prévenir la dégradation de la fonction respiratoire des enfants atteints de mucoviscidose, dyskinésie ciliaire, d'asthme sévère, et/ou d'insuffisance respiratoire.

Nous avons réalisé des envois de fiches éducatives adaptées à chaque pathologie par e-mail : drainage bronchique, traitements de fond de l'asthme, activité physique, diététique. D'autre part, nous avons renforcé

la télé-surveillance de la fonction pulmonaire grâce à un outil de suivi connecté utilisé par les patients à leur domicile et renforçant les liens ville-hôpital. Ce suivi connecté de la fonction pulmonaire a permis la prévention des dégradations respiratoires. La télésurveillance associée à l'envoi des fiches éducatives ont rassuré les familles qui se sont montrées très satisfaites de notre accompagnement à distance.



Le cadre de la télé-surveillance

La télésurveillance (TS) est définie par l'article R.6316-1 3° du code de la santé publique. Il s'agit d'un acte qui permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre les décisions relatives à la prise en charge de ce patient. Le cahier des charges de la TS a été republié le 27 octobre 2018 conformément à l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. La TS concerne toujours cinq pathologies : insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, diabète et prothèses cardiaques implantables.

La TS suppose que plusieurs types d'acteurs se coordonnent autour du patient pour : fournir la solution technique, effectuer la télésurveillance médicale et assurer l'ETP. Certaines plateformes numériques développent ensemble la télé-surveillance et l'accompagnement thérapeutique téléphonique, tout en soutenant le maintien d'une ETP en présentiel associée à des modules en distanciel - télé-ETP.

SATELIA : le digital, mais pas sans l'humain !

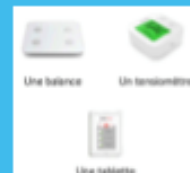
Nicolas PAGES, interne en anesthésie-réanimation au CHU de Bordeaux, a fondé SATELIA il y a 3 ans. Si la cardiologie représente 90 % de son activité, d'autres domaines médicaux comme le suivi des patients atteints d'un cancer sont en cours de développement. Nicolas prône un modèle de E-santé associant le digital à l'humain. SATELIA emploie des IDE pour le suivi des patients (recueil des symptômes chez ceux qui n'ont pas de smartphone, gestion des alertes, ETP, etc.) tout en assurant le maintien du lien avec leur médecin.



CARELINE : surveillance rythmique et de l'insuffisance cardiaque

Careline est une solution de télésurveillance des patients cardiaques. Les patients sont équipés d'objets connectés (balance, tensiomètre) pour un suivi à domicile de leur pathologie et font l'objet d'un accompagnement par une IDE ainsi que d'une éducation thérapeutique de leur insuffisance cardiaque.

La télésurveillance quotidienne permet d'anticiper et de dépister une aggravation brutale de la maladie et permet aussi d'assurer une prise en charge médicale rapide des patients.



La « télé-gradation » des urgences chirurgicales : un exemple chez des patients en attente d'intervention en cardiologie

Dr Marianne LAFITTE, Nathalie JEULIN, Audrey LAURENCE et Isabelle MATHIEU, CHU de Bordeaux

Comment faire quand le bloc opératoire ne fonctionne plus que pour les urgences ne pouvant pas attendre la fin du confinement? Comment faire, quand on a une liste d'attente de patients nécessitant une chirurgie qui s'allonge, pour programmer en priorité ceux qui se dégradent vite, qui ne peuvent plus attendre, et donc reporter encore un peu plus les autres personnes? Alors que plus que jamais les évaluations cliniques des patients cardiaques étaient limitées en distanciel, une équipe de 3 infirmières de cardiologie et de 2 cardiologues ont mis en place en avril 2020 un télé-suivi des 226 malades en attente de remplacement valvulaire percutané au CHU de Bordeaux (TAVI ou MITRACLIP).



De véritables consultations soignantes par téléphone

Un guide d'entretien de télé-suivi a été construit par l'équipe ETP de cardiologie dès le début du confinement (<https://nextcloud.chu-bordeaux.fr/index.php/s/T1O12QYyLal2tU3>). Celui-ci a été utilisé pour appeler les patients suivis dans le programme ETP *Educardio* (CHU Haut Leveque) et pour recueillir par téléphone les symptômes de décompensation cardiaque ou d'aggravation des cardiopathies valvulaires. Toutes les modalités de coordination entre les infirmières réalisant les appels et les cardiologues, les moyens de tracer les appels téléphoniques et surtout les attitudes face aux problèmes de santé des patients appelés ont été abordés lors d'une réunion préparatoire de l'équipe médico-soignante. Les patients ayant des signes de Covid étaient orientés vers la plateforme Rafael Covid19, les patients anxieux étaient orientés vers la plateforme d'écoute Covid du CH Charles Perrens et les patients avec une aggravation des symptômes cardiaques étaient orientés vers la téléconsultation de

cardiologie. A l'issue des appels, une gradation des urgences a été réalisée : 4 (intervention à réaliser dès que possible), 3 (sous 3 mois), 2 (sous 6 mois) ou 1 (pas d'urgence). Les patients les plus fatigués et/ou symptomatiques ont également été re-contactés pour leur proposer une télé-surveillance de l'insuffisance cardiaque jusqu'à leur intervention.



Isabelle, Audrey et Nathalie, les infirmières ayant réalisé les appels, témoignent :

« Nous avons rapidement mis en place une organisation de soins totalement nouvelle. Nous avons constaté que nous parvenions à établir des liens tout à fait satisfaisants et que les patients étaient soulagés de nous avoir au téléphone. Il y avait le problème cardiaque, mais aussi l'angoisse, l'isolement, la rareté des échanges et le manque de suivi médical. Pour les patients en attente d'intervention, quand une place était possible au bloc opératoire, nous étions souvent confrontées à des problèmes d'examen (radio des dents, scanner thoracique) ayant été annulés pendant le confinement, et que nous avions beaucoup de difficultés à reprogrammer ! »

Pour le Pr LAFITTE, cardiologue :

« Le télé-suivi a limité les pertes de chance de ces malades en attente d'intervention pendant le confinement. Il a rendu des services à nos patients mais aussi à nos équipes soignantes. Cet accompagnement nous a confortés dans l'idée de l'importance de la télé-médecine au sein de laquelle Les infirmier(es) ont un grand rôle à jouer »

Pour Laurence LAYAN, cadre supérieur de santé :

« Nous avons revu nos organisations en urgence pour soigner les patients atteints de COVID mais nous avons également tenu à organiser la continuité des soins des malades chroniques à distance. Le télé-suivi améliore nettement la coordination des parcours de ces personnes. Nous espérons et travaillons au maintien de ces actions dans le futur »

Éduquer, c'est aussi innover !

Nathalie VILADIE et l'équipe ETP de diabétologie, CHU Bordeaux

L'hôpital de semaine « surcharge pondérale » a été cruellement touché par une fermeture complète de l'unité durant la crise. En effet, les patients hospitalisés font partie des patients les plus à risques de développer une forme grave de COVID.



Un grand nombre est resté confiné à domicile dans une profonde détresse. La téléconsultation et le télé-soin ont été des outils de suivi importants et appréciés des

patients. L'équipe soignante a ainsi maintenu le lien par téléphone en assurant un soutien, une écoute et des conseils afin de traverser cette épreuve et limiter les ruptures dans le parcours de soins.

La sortie du confinement n'a pas été plus simple. Les contraintes afin de respecter les gestes barrières et la distanciation physique ne nous ont pas permis de reprendre une activité normale. Les ateliers de groupe ne pouvaient pas reprendre. Comment pouvions nous maintenir les séances prévues dans notre programme éducatif, celles-ci étant essentiellement des ateliers collectifs permettant les échanges et le partage d'expérience?

Si la crise COVID a profondément perturbé nos pratiques éducatives en endocrinologie et en diabétologie, elle nous a permis aussi de nous réinventer afin d'apporter une réponse à l'attente de nos patients.

Une nouvelle approche éducative semblait indispensable et nous avons adopté la visioconférence grâce à des tablettes tactiles en utilisant une application *JITSI MEET*, développée pour passer des appels vidéo et permettant à plusieurs personnes de participer ensemble à l'atelier ETP. Le retour de cette expérience a été très positif et nous avons été surpris de la facilité d'adaptation des patients et de l'enthousiasme des soignants. Cette dynamique nous invite à revoir l'éducation thérapeutique avec un œil nouveau !



Quelques plateformes numériques pour les ateliers collectifs à distance



« Bonjour, c'est l'infirmière de l'ETP, je viens prendre de vos nouvelles ! »

Notre expérience de la continuité du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) Bipolaire pendant le confinement

Christelle MESMIN, infirmière en santé mentale, et l'équipe ETP troubles bipolaires, CH Henri Laborit, Poitiers

Nous n'étions évidemment pas préparés à cela mais force est de constater que le lundi 9 mars 2020 aura été la dernière séance de groupe de notre programme 2019/2020, débuté en Novembre.

S'arrêter à la 14ème séance, pour un programme qui en compte 21, était difficilement pensable. Et pour combien de temps ? Ah...la temporalité... Une notion avec laquelle nous allions devoir composer. Personne ne savait où nous allions ni le temps que cela prendrait.

Divers questionnements ont vite émergé au sujet de nos patients :

- Comment se portaient-ils ?
- Comment allaient-ils traverser cette nouvelle étape émotionnelle ?
- Quelle place allaient-ils bien vouloir nous accorder dans leur propre organisation familiale et personnelle ?
- Comment allions-nous répondre à leurs besoins et demandes sachant que la moitié de notre équipe s'était mobilisée spontanément dans l'organisation COVID19 de notre établissement ?
- Comment maintenir le lien et assurer la continuité des soins ?

Bienveillance : n'est-ce pas ce qui anime chaque soignant ? Adaptation... n'est-ce pas ce que nous avons tous été amenés à faire ?

L'interruption temporaire de notre programme, pour une durée incertaine, est devenue l'axe de soins auquel il allait falloir pallier.

La continuité du soin pour nos patients étant pour nous une priorité, cette nouvelle organisation a bousculé nos méthodes d'accompagnement. Il m'a fallu développer une aptitude d'écoute et de confiance à distance, tout en ayant une oreille active à ce que pouvaient m'indiquer les patients.

Mon action innovante : le maintien et la continuité du soin à distance, sur une durée inconnue avec le recensement des données essentielles grâce à un outil coloré !



Les premiers appels, très variés en fonction de l'isolement ou pas de chacun, m'ont fait prendre conscience que je ne parviendrais pas seule à avoir une vision globale de l'état de santé psychique du groupe. J'ai fait le choix, de réaliser un tableau où après chaque entretien, les patients se sont vus attribuer une couleur : **Vert** les patients qui géraient au mieux cette situation, **Orange** plus fragiles, **Rouge** ceux qui nécessitaient un suivi plus rapproché. Elle était déterminée en fonction de leurs dires et de ce que je percevais dans leurs voix. Cette photographie colorée de chaque membre du groupe me permettait de mieux le visualiser et guidait le rythme des appels. Une articulation

téléphonique médicale et infirmière s'est installée favorisant le suivi des situations préoccupantes.

Certes, notre équipe a été déstructurée par cette urgence sanitaire. Certes j'ai pu éprouver par moment un sentiment d'isolement. Mais ce tableau coloré du groupe m'a permis de garder le lien avec mes collègues. Cet outil m'a ainsi permis de les informer en temps réel sur « la santé psychologique » de notre groupe ETP.

Mon travail infirmier en ETP a temporairement été modifié mais avec du recul je m'aperçois qu'il s'est enrichi. Ma perception de l'entretien téléphonique et tout ce à quoi il fait référence au niveau sensoriel (l'ouïe entre autres) a évolué aussi.

En juillet 2020, en respectant les gestes barrières, nous avons pu reformer le groupe ETP. La richesse des échanges entre patients et professionnels est venue clore ce groupe 2019/2020. Le coronavirus n'aura ainsi pas eu raison de notre groupe ETP !

Je retiendrai de cette expérience que la relation Soignants/Soignés a pu être maintenue, que la confiance mutuelle et réciproque avec les patients et mes collègues a été enrichie pour chacun et surtout que cette réorganisation a permis la continuité des soins.

Comment l'expérience de la rupture et de l'incertitude peut-elle faire émerger de nouvelles compétences : témoignages de deux étudiants en Master Santé Publique - Promotion de la santé - ETP

Sandrine MIR et Olivier COUDROY, Master 2 Santé publique - parcours ETP, ISPED Bordeaux

Dans le cadre des études, notre temps est partagé entre le suivi des cours, le stage et la réalisation d'un mémoire de recherche. Après un premier semestre occupé (enseignements en présentiel, examens, organisation d'un colloque...), le début du confinement est venu mettre un point d'arrêt à cette dynamique. Lors de cette période de rupture, nous pensions encore que les choses n'allaient pas durer et qu'elles reviendraient à la normale.

Cependant le confinement a perduré, marqué par un sentiment d'abandon. Nos besoins de partage et de liens n'étaient plus nourris. L'incertitude



quant à l'évolution de la situation (modalités de stage et d'apprentissage) a renforcé notre sentiment d'isolement. Nous avons vécu ensuite une reprise

progressive avec la mise en place de cours en ligne et la rédaction à domicile de travaux d'intersession. Nous avons retrouvé, par la suite, le chemin de nos stages sur site.

Cette expérience nous a éclairé et nous a permis d'appréhender plus humainement et humblement ce que les personnes atteintes de maladies chroniques rencontrent dans leurs parcours de vie, ce qui peut être pour elles le passage d'un véritable bouleversement à une possible reconstruction.



Sandrine

Cette situation a généré un stress qui a impacté ma structuration personnelle en révélant des fragilités avec un sentiment de perte de contrôle et de non maîtrise, ceci, heureusement, au sein d'un entourage familial affectif et sécurisant. Ce ressenti a justifié que je trouve en moi des ressources pour faire face à ce sentiment de perte de repères. Ce parcours m'a permis également de transposer mes ressentis vis-à-vis des problématiques des patients et de recentrer mes priorités, de faire preuve de plus d'autonomie ainsi que de développer une meilleure confiance en moi. La reprise de mon stage, début juin, m'a permis de renouer avec la réalité du terrain. Je suis reconnaissante envers l'équipe d'avoir maintenu le contact avec moi lors de ce confinement et de m'avoir permis de finaliser correctement mes études.

L'expérience du confinement lié au COVID 19 représente pour moi une nouvelle approche du travail collectif. J'ai pris du recul afin de m'adapter à la situation et j'ai développé ainsi mon sentiment d'empathie envers les patients, tout en ressentant une certaine vulnérabilité face à la situation.

Olivier

J'ai abordé ce Master avec des objectifs personnels définis en amont, en termes de projets et de recherches, mais cette période de trouble m'a confronté au changement et à l'inattendu. Dans un premier temps, mon ressenti était inconfortable. Ne pas pouvoir me reposer sur un cadre sécurisant créait chez moi une tension intérieure et un sentiment un peu désagréable. Avec du temps, en observant cette crispation, j'ai pu reconnaître mon besoin de contrôle. J'avais une idée de ce que je voulais et de ce que je pouvais faire.

Petit à petit, en accueillant cet état de déséquilibre, je me suis autorisé à me dire et à ressentir : « Je ne sais pas et c'est ok ! » J'ai accepté de ne pas maîtriser et de partir de la situation plutôt que de l'idée que je m'en faisais. Un des effets a été de m'appliquer à une nouvelle problématique de recherche adaptée à cette situation de crise sanitaire en m'appuyant sur des ressources extérieures pour m'aider. Un regard nouveau a émergé en moi.

COVID19 : quelles adaptations en psychiatrie ?

Laurence GEDON-LASSU, Laurence CHAGNOUX et Jean-Luc YVONNET, CH Charles Perrens, Bordeaux

Dès le 9 mars 2020, les premières notes d'information sont envoyées par messagerie, quelque chose se prépare, on nous conditionne au changement à venir et puis petit à petit on prend conscience. Le plan blanc est déclenché au Centre Hospitalier Charles Perrens (CHCP).

La fermeture de certaines unités

L'hôpital doit se réorganiser ; des décisions sont prises comme celles de déprogrammer toutes les activités non essentielles, de favoriser les consultations à distance, de programmer la fermeture des hôpitaux de jour. Les unités comme les centres experts, l'unité mère-enfant, l'unité de gériatrie-psychiatrie, l'Unité Transversale d'Education pour le Patient ont été fermées pour mettre en place une réserve sanitaire. Tous les patients impactés par ces fermetures ont été informés, avisés, conseillés, sur le déploiement des mesures numériques (visio et télé-consultation, plateforme d'écoute et de soutien téléphonique).

La réinvention des unités

Les mesures barrières sont immédiatement appliquées. Pendant la période de confinement tout a été fait pour informer les patients sur leur pathologie tout en prenant en compte leurs questions, leurs craintes vis-à-vis du virus. Les séances ETP en individuel se sont poursuivies, les activités physiques et sportives se sont développées. À situation exceptionnelle / stratégie exceptionnelle : création de trois dispositifs à destination de différents publics : COVIDPSY 33, Dispositif de contact des familles endeuillées, CUMP33-PRO. Mise en place d'un parcours de soins adapté et

ouverture d'une unité Covid-19 pour permettre le traitement des patients souffrants de troubles psychiatriques infectés par le virus.

Les options en ambulatoire

Les professionnels de secteur ont veillé à ce que les patients connus et confinés à leur domicile puissent disposer des soins et des justificatifs de déplacement nécessaires (900 à 1000 visites/semaine). Les pratiques de télé ou audio consultation se sont développées dans le strict respect des règles de confidentialité et de sécurité des données (5000 audio-consultations/semaine).

Les aidants également en première ligne

Une attention particulière est portée aux familles, aux proches-aidants pendant cette période compliquée pour tous du fait d'une trop grande proximité, d'une adaptation des habitudes de vie, d'une réorganisation des soins ambulatoires et d'une durée sans échéance. En première ligne, ils ont souffert d'une grande solitude du fait de la réorganisation des hôpitaux.

La phase de déconfinement

Le CHCP a mis en place un groupe de travail afin d'identifier et d'anticiper la stratégie de déconfinement et la réorganisation des anciennes et nouvelles activités. Dans la priorisation des activités de prévention et de promotion à la santé ciblées sur les mesures barrières, l'UTEP crée en collaboration avec l'équipe du service communication un livret spécifique pour les usagers et des fiches d'animation pour les professionnels.

Le rôle des proches aidants auprès des personnes souffrant de troubles psychiques

Laurence GEDON-LASSU, Laurence CHAGNOUX et Jean-Luc YVONNET, CH Charles Perrens, Bordeaux

Les conséquences psychiques connues du confinement sont : l'ennui, l'isolement social, le stress, le manque de sommeil, la dépression et l'émergence d'idées suicidaires, les conduites addictives, les violences domestiques et intra-familiales, le renforcement des symptômes, l'émergence de phobie sociale, la régression des acquis et de l'autonomie, le recours à l'automédication ou à la mauvaise observance des traitements...

Les équipes de soins notent que les usagers ont mesuré, au regard de cette situation exceptionnelle, leur degré d'autonomie, leurs capacités d'adaptation, leurs mécanismes compensatoires et leurs difficultés inhérentes à leurs troubles psychiques. Les effets du confinement ont ainsi confirmé la nécessité d'une régularité d'accompagnement thérapeutique en « présentiel » pour une meilleure régulation et co-analyse des bénéfices/risques au cas par cas.

Dès la reprise de l'ETP et des activités éducatives ciblées (individuelles et/ou en petit groupe), les participants (patients et aidants) ont témoigné qu'ils avaient hâte de se retrouver pour partager leurs expériences, s'entraider, se soutenir, retrouver de l'espoir et restaurer leur estime d'eux-mêmes. Ce tissu social participe pleinement au rétablissement des

personnes atteintes de maladies psychiques. Le confinement leur a fait prendre conscience de l'importance du réseau social et d'entraide pouvant être retrouvé dans un suivi éducatif en groupe.

Parmi l'accompagnement de ces personnes, la place des aidants familiaux a été déterminante.

La reprise des ateliers collectifs a permis de rompre le sentiment d'isolement et de lutter contre leur épuisement.

La pandémie a secoué les habitudes de vie et l'équilibre des personnes souffrant de trouble chronique et de leurs proches-aidants. Cette période a mis en lumière l'incroyable capacité d'adaptation de tous les acteurs. Elle a aussi révélé des questionnements de nombreux aidants sur le devenir d'un proche en situation de trouble ou d'handicap psychique dans le cas où l'aidant ne serait plus en capacité de soutenir lors d'une maladie, d'un accident ou d'une disparition.

Ces groupes d'ETP ont confirmé l'utilité et/ou l'existence d'un « espace de parole et d'entraide » pour les personnes souffrant de troubles psychiques et pour leurs proches-aidants.



QUE FAIRE EN CAS DE SYMPTÔMES ?

Les premiers signes de la maladie



En général, la maladie guérit avec du repos. Si vous constatez ces premiers signes :



Restez chez vous et limitez les contacts avec d'autres personnes.



N'allez pas directement chez votre médecin, appelez le avant ou contactez le numéro de la permanence de soins de votre région.

QUI CONTACTER ?

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

Plateforme téléphonique d'information :

0800 130 000

(24h/24)

En cas de fièvre, toux, difficultés à respirer : composez le 15

Vous êtes suivi à l'hôpital toute l'année pour une maladie chronique ?

NE RENONCEZ PAS À VOTRE SUIVI MÉDICAL.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens vous propose plusieurs solutions pour continuer à être suivi sans risque de contamination : renseignez-vous auprès du personnel soignant.

Vous ressentez de l'angoisse, du stress, de la tristesse, de l'isolement, un deuil... vous pouvez contacter la plateforme d'écoute téléphonique du CH Charles Perrens

0 800 71 08 90

(24h/24)

LIVRET À DESTINATION DES USAGERS

Pour se protéger et protéger les autres

LISTE DES GESTES BARRIÈRES CONTRE LE COVID-19

Document réalisé par le Centre Hospitalier Charles Perrens en collaboration avec le Réseau Régional de Santé Mentale de Bordeaux



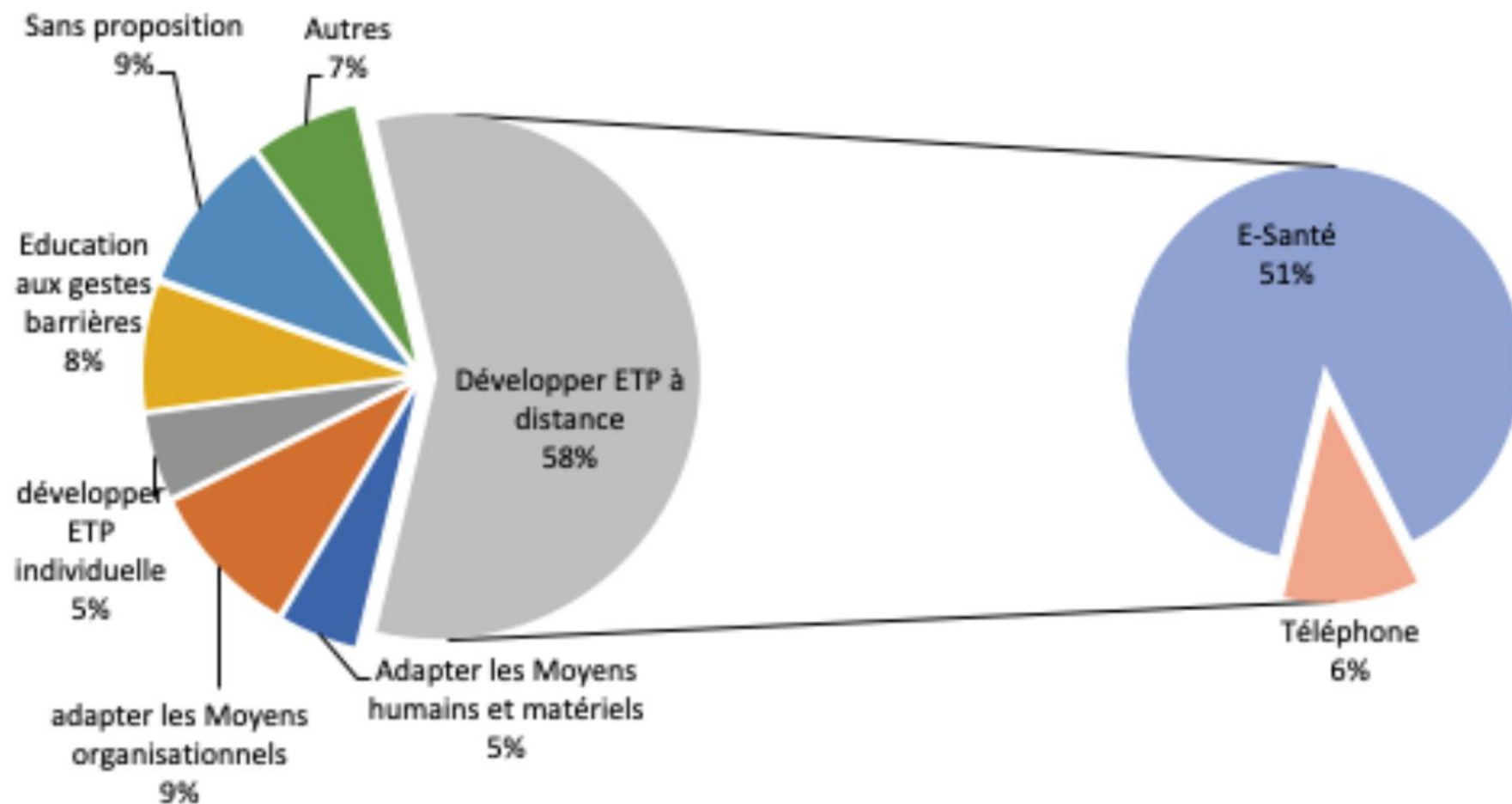
Réévaluer la santé cardiovasculaire et les besoins en ETP après le confinement

Pr Thierry COUFFINHAL et l'équipe ETP du programme Viva, CHU Bordeaux

L'épidémie de COVID19 a entraîné un redéploiement des effectifs hospitaliers et une priorisation des soins. L'ETP de notre service en a été impactée. Nous avons décidé, après la période de confinement, de reprendre contact avec tous les patients de la file active du programme ETP Viva.

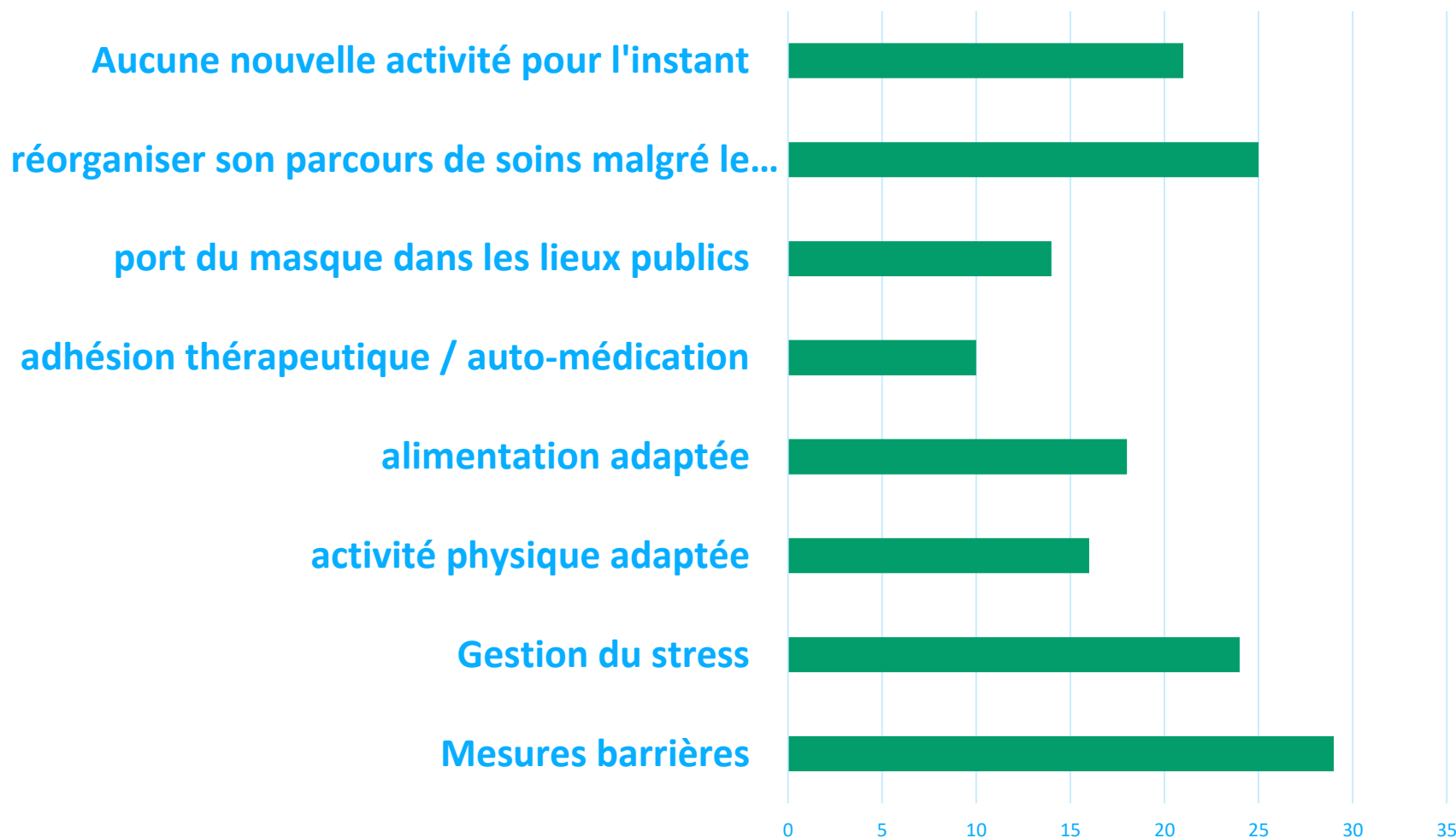
Nous avons appelé de mai à juillet tous les patients déjà inclus dans notre programme et qui n'avaient pas pu bénéficier d'ETP pour évaluer (i) l'apparition de symptômes cardiovasculaires durant le confinement et, le cas échéant, leur gestion et (ii) l'impact du confinement vis-à-vis de leurs facteurs de risque. Sur 109 patients appelés, 12 patients disent avoir ressenti des symptômes cardiaques dont 6 ont eu une conduite adaptée. 53 patients n'ont pas rencontré de problématique pour maintenir leurs comportements de santé ou ont connu un impact positif du confinement. Grâce à l'ETP initiée avant la pandémie, les patients ont été en possibilité de prendre soin d'eux-mêmes durant la période de confinement.

Expériences imposées par la pandémie et réorganisations de crise pouvant servir à nouveau après la crise pour améliorer les soins préventifs et éducatifs des malades chroniques



Enquête auprès des équipes ETP de Nouvelle Aquitaine à la fin du 1^{er} confinement – 221 réponses

Nouvelles activités éducatives adaptées au contexte de crise



Enquête auprès des équipes ETP de Nouvelle Aquitaine à la fin du 1^{er} confinement
– 221 réponses

Mais une réponse insuffisante au regard des besoins

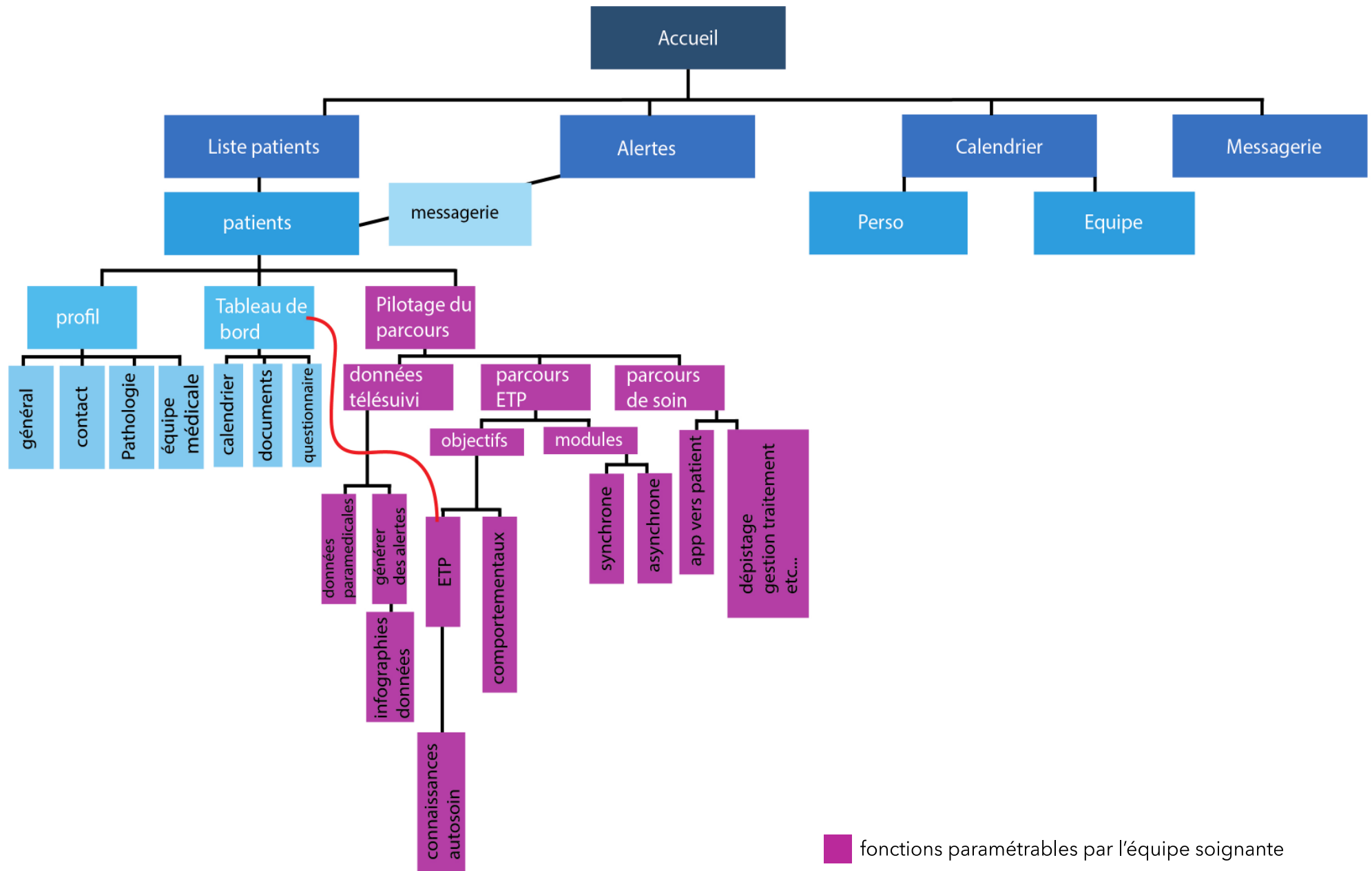
- Baisse de l'activité ETP
 - 68% des programmes ETP stoppés pendant le 1^{er} confinement en NA
 - Certaines équipes toujours mobilisées dans les services COVID, d'autres en souffrance
 - Difficultés à relancer les ateliers en groupe
- Insuffisance de moyens pour répondre aux besoins de toutes les personnes ayant une maladie chronique
- Transition vers la e-ETP chronophage et nécessitant un accompagnement pédagogique et technique

L'essor de la télésanté

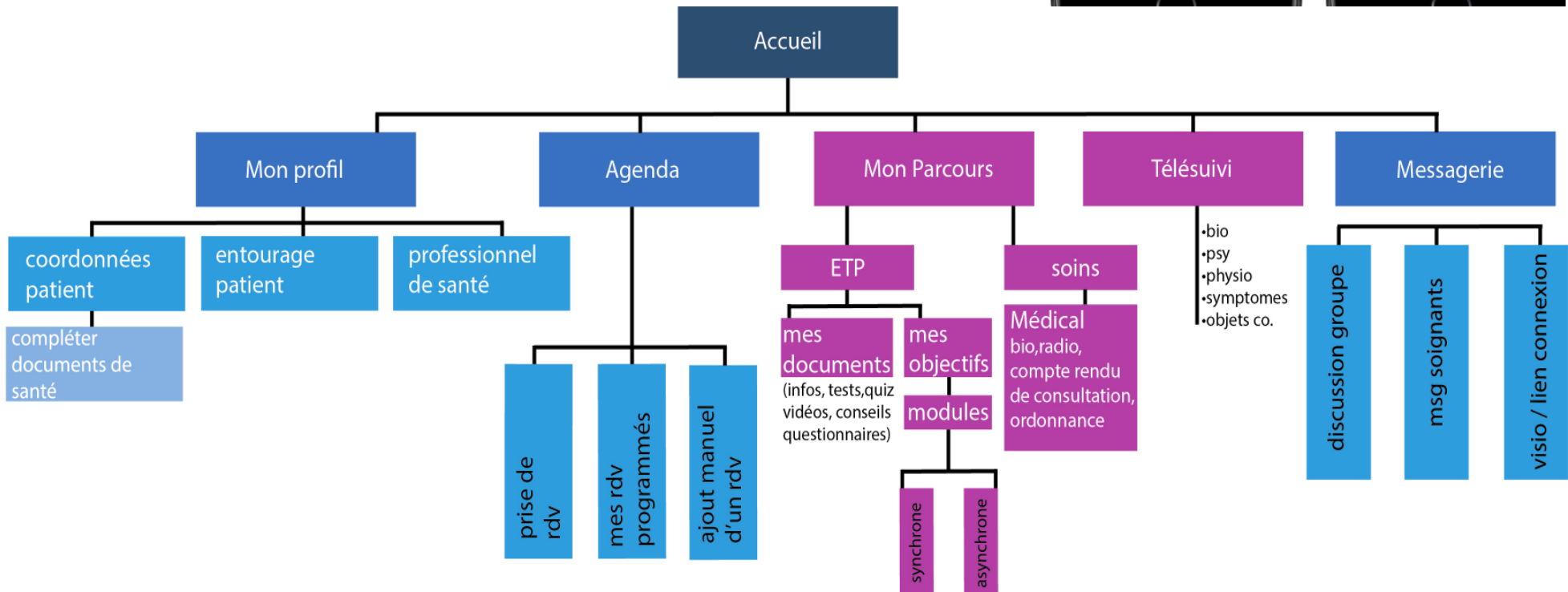
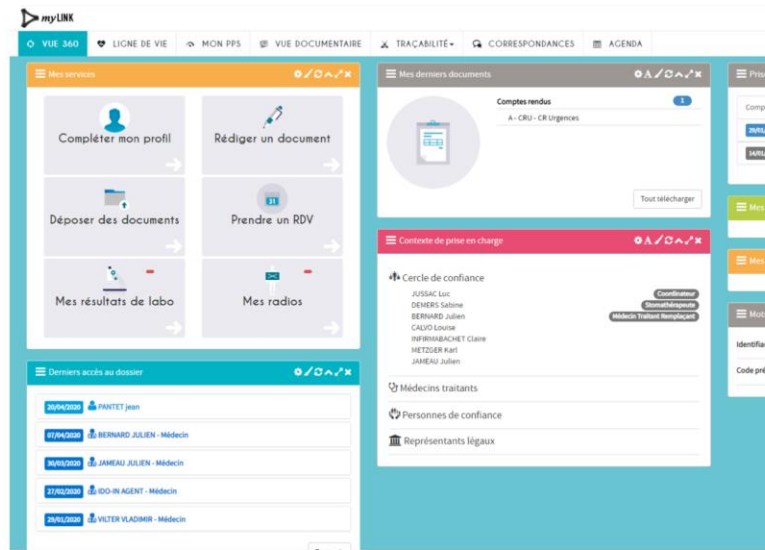


Et de la e-ETP ?

- Soins en distanciel depuis la crise sanitaire
- Demande des équipes ETP
- Des plateformes numériques en développement pour permettre l'intégration de toutes les fonctionnalités de la télésanté
 - Téléconsultation
 - Télé expertise
 - Télé soin
 - Télé suivi / télésurveillance
 - Télé ETP et coordination des parcours des malades
 - Espace patient

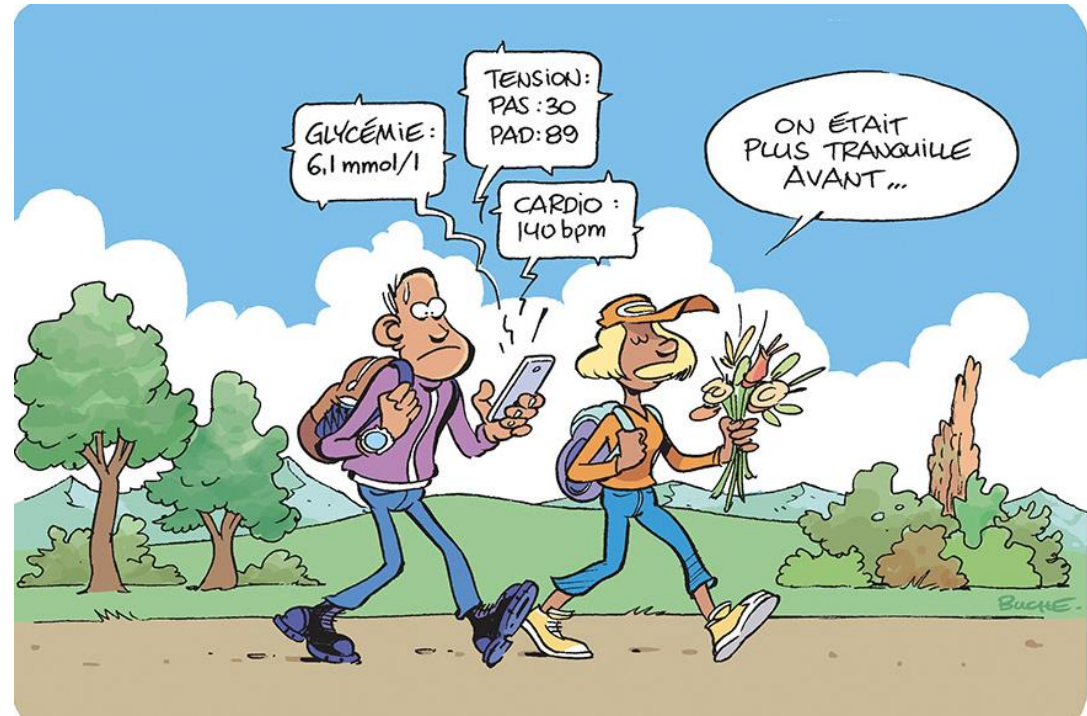


Espace Patient



Points de vigilance pour favoriser l'essor de la e-ETP dans les parcours de santé

- Penser la e-ETP dans le télé-suivi des maladies chroniques
- Paramétrer les plateformes numériques avec les équipes médico-soignantes par parcours
- Former les usagers du numérique en santé : professionnels, patients et proches
- Intégrer les patients dans la conception de la e-ETP

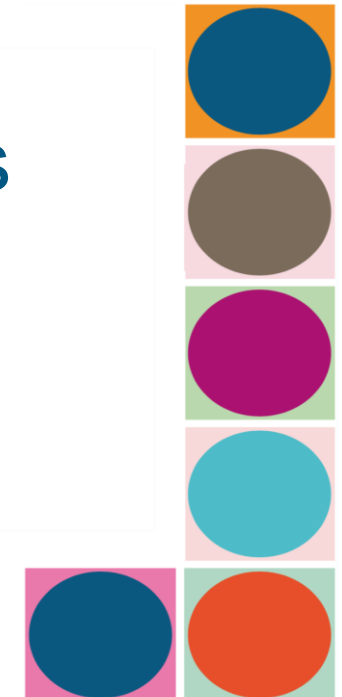


ETP rempart contre la crise ?



Ce sont les équipes ETP qui ont pu faire rempart

- Troupes efficaces si disponibles
- Culture de l'accompagnement au plus près des besoins
- Techniques d'entretien pour recueil des besoins individuels
- Interventions éducatives existantes et nouvelles interventions pour répondre aux nouveaux besoins pendant la crise



Limites (1) sémantiques

- 1^{ère} ligne = réa COVID
- Cellule de crise
 - Indicateurs COVID
 - Lits de réa
 - RH – clusters
 - Déprogrammations
 - Pas les troupes arrières ni les reprogrammations

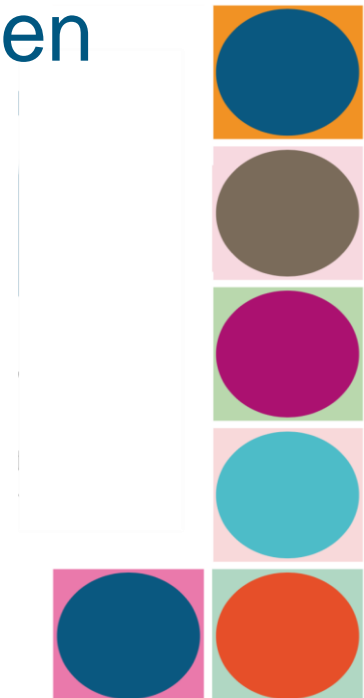
Les équipes ETP étaient en 1^{ère} ligne
des besoins des malades chroniques



Limites (2) organisationnelles

- ETP dans des parcours de soins coordonnés
- Des RH soutiens des troupes arrières en télétravail
- Des cabinets médicaux fermés

Les équipes ETP ont permis de mieux temporiser en attendant la reprise



Limites (3) structurelles

- Équipes médico-soignantes ayant rarement des temps dédiés à l'ETP
- Des réorganisations d'équipes entraînant l'arrêt de nombreux programmes

Les équipes ETP peuvent maintenir leurs missions éducatives si ces dernières restent prioritaires pendant une crise

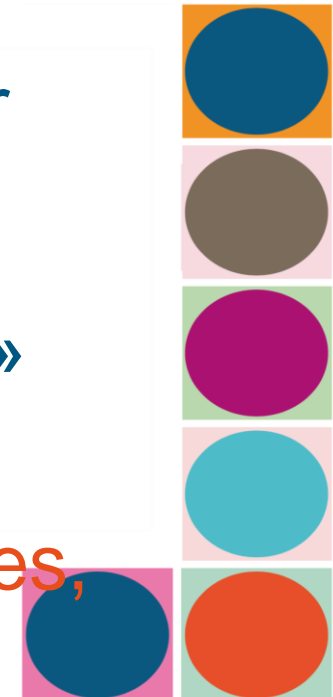


Limites (4)

le manque de troupes

- Nombre d'équivalents temps pleins alloués pour l'ETP / 18 millions de malades chroniques ?
- Les malades chroniques non connus des équipes ETP n'ont pas pu être appelés par ces dernières
- L'ETP en temps de crise a souffert de l'insuffisance de l'ETP en temps « normal »

Les équipes ETP doivent être mieux équipées, renforcées et non diminuées



L'ETP dans les parcours



Les catégories de parcours

Environnement – Éducation – Emploi – Justice...

Prévention – Médico-social / social

Ambulatoire

Hôpital

Parcours de soins

Parcours de santé

Parcours de vie

Plaidoyer pour investir pour l'ETP



- Un plan de relance de l'ETP à l'identique
 - Pour maintenir une base dynamique d'acteurs croyant dans la capacité de chaque sujet à développer son pouvoir d'agir et ses compétences pour prendre soin de lui
- Un grand plan d'investissement pour l'ETP?
 - Il est temps de faire le constat de la force du dispositif ETP pour améliorer la santé en France : en RH et en équipements pour la télésanté – e-ETP



Merci pour votre attention

Dr Marianne LAFITTE
Cardiologue, docteure en sciences de l'éducation
UTEPP CHU de Bordeaux
Filière ETP GHT Alliance de Gironde

