

C'est nouveau
sur www.ephora.fr

Ressources Covid-19

Continuité de l'éducation thérapeutique du patient et Covid-19 : sélection de ressources

Sélection de ressources de l'IREPS et
de l'ORS Pays de la Loire, actualisées en
octobre 2020.

→ [Plus d'infos](#)

Gestes-barrière en atelier ETP

Fiche-action de l'UTEP de Saintonge
pour faciliter la reprise des ateliers
thérapeutiques.

→ [Plus d'infos](#)

Hygiène de vie et Covid-19

Un programme d'ETP proposé par le
centre de réhabilitation CRISALID.

→ [Plus d'infos](#)

Parcours de soin des malades chroniques pendant la crise sanitaire

Numéro spécial Covid-19 de la filière ETP
du CHU de Bordeaux.

→ [Plus d'infos](#)

Retrouvez aussi
d'autres ressources
en Education Thérapeutique du Patient
sur

ephora.fr

1. www.france-assos-sante.org

3. www.irdes.fr

2. www.jim.fr

4. solidarites-sante.gouv.fr



Expérimentation de l'ETP à distance en Auvergne-Rhône-Alpes dans le contexte d'épidémie de Covid-19

La période d'épidémie de Covid-19 bouscule profondément le système de santé et la prise en charge des patients atteints de maladie chronique.

Potentiellement plus à risque de développer une forme grave d'infection au Covid-19, les 19 millions de personnes atteintes de maladies chroniques en France ont dû adapter leur mode de vie. Renonçant aux soins car se sachant particulièrement fragiles, craignant de déranger leur médecin et faisant face à la réorganisation des activités médicales, certains patients ont pu voir leur état de santé se dégrader¹.

Fin avril, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie indiquait une baisse des consultations de 40% pour les médecins généralistes et de 50% pour les spécialistes depuis le début de la crise sanitaire. Un phénomène inquiétant, d'autant plus que les personnes atteintes de maladies chroniques semblent avoir cessé de consulter dans les mêmes proportions que les autres² et avoir été particulièrement vulnérables à la détresse psychologique pendant le confinement³. Dans le même temps, la Direction Générale de la Santé a rappelé dans une note relative à la prise en charge hors Covid la nécessité d'organiser pour ces patients la poursuite de séances d'ETP à distance⁴.

Comme partout en France, la mise en œuvre des programmes d'ETP en Auvergne-Rhône-Alpes est profondément affectée. Environ 2/3 des activités des programmes d'ETP de notre région ont été interrompues pendant le confinement et peinent à redémarrer pour diverses raisons : mobilisation des professionnels pour faire face à la situation sanitaire, difficultés à "convertir" des activités présentes en distancielles, appréhension des patients à revenir dans les structures de soins...

Dans un contexte épidémique toujours incertain, l'ARS ARA, les UTEPs et l'IREPS ARA travaillent conjointement à l'élaboration d'un guide de préconisations sur l'ETP à distance. Pour ce faire, elles ont souhaité s'appuyer sur le vécu des équipes qui ont osé tenter l'expérience.

Une enquête exploratoire, non exhaustive, a ainsi été menée par les UTEPs de la région auprès de huit équipes qui se sont mobilisées... et qui ont su faire preuve de réactivité pour adapter l'offre éducative !



Concrètement, comment s'est organisée l'ETP à distance sur notre région ?

L'enquête a montré que, sur chaque territoire, seules quelques équipes ont pu mettre en œuvre de l'ETP à distance. En effet les professionnels dédiés à l'ETP ont souvent été **réquisitionnés sur des missions de soins**, rendant impossible le maintien des séances prévues.

Les équipes qui ont pu transposer leur offre éducative sous un format distanciel travaillent en majorité dans le champ du diabète, de l'obésité et des pathologies cardiovasculaires. Certains programmes ont pu être complètement convertis sous un format à distance, d'autres partiellement.

Dès le début du confinement, ce sont essentiellement des **séances individuelles à distance** qui ont été proposées en utilisant le téléphone et/ou la visioconférence. Les professionnels ont adapté leurs entretiens de Bilans Educatifs Partagés (BEP) et leurs séances (traitement, maladie, gestion du stress, alimentation, etc.). L'objectif principal était **de maintenir le lien et d'apporter un soutien psychosocial** à ces patients pour qui la gestion du quotidien était devenue encore plus complexe.

Par la suite, quelques équipes ont proposé des **séances collectives** à distance. Concernant leur organisation, les professionnels se rejoignent sur plusieurs points :

- Nécessité de bénéficier d'un soutien technique avec un outil performant.
- Limitation du nombre de participants : effectif moindre qu'en présentiel, idéalement 4 personnes afin de permettre une bonne participation de chacun et une fluidité dans les échanges.
- Nécessité de définir un cadre : organiser la prise de parole, cibler ses questions, s'écouter, assurer la confidentialité au domicile...
- Adaptation de la durée : une heure maximum pour éviter une fatigabilité face à l'écran.
- Pertinence d'une séance d'introduction pour tester la technique et rassurer les participants.
- Prévoir 15 minutes avant chaque séance pour établir la connexion.
- Envoi de documents en amont (questions/réponses, attentes, déroulé...) et à l'issue de la séance (capsules vidéos existantes ou créées par les équipes).

Cette évolution vers le distanciel a nécessité une **adaptation de l'approche pédagogique et des outils d'animation de groupe**. Les professionnels ont fait preuve de créativité et ont expérimenté l'utilisation de **supports nouveaux** comme les écrans partagés, la transposition de photo-expression à l'écran, ou l'utilisation de supports disponibles au domicile du patient (aliments, objets...). Suivant les possibilités techniques de chaque structure, différents outils de connexion à distance ont été expérimentés (Zoom®, GCSsara®, Mydiaby®, Go to meeting®, Skype Entreprise...).

Quels sont les bénéfices perçus par les soignants ou/et les patients ?

Les professionnels ont pu constater que les entretiens téléphoniques favorisaient un état de **concentration** propice à l'écoute active. L'absence de contact visuel a sans doute favorisé **l'introspection** pour certains patients et leur a permis d'aborder des sujets plus intimes. Finalement, les échanges ont souvent été **riches et constructifs**. La présence des patients à leur domicile a permis une **meilleure connaissance de leur contexte de vie**. Le contact régulier avec le monde de la santé a soutenu la motivation et a beaucoup rassuré les patients.

La plupart des personnes se sont réjouies de ne pas avoir à se déplacer. Indépendamment du risque lié au Covid-19, le distanciel a permis une **plus grande flexibilité** et une meilleure compatibilité avec la vie quotidienne (famille, travail).

D'un point de vue pédagogique, cette expérience a été l'opportunité de remettre en question les pratiques habituelles et de réfléchir en équipe à une **évolution des approches et des outils**.

Les difficultés et limites

L'une des principales difficultés, citée par toutes les équipes, concerne les **aspects techniques** : problèmes de connexion et de maîtrise des outils, en lien avec la **littérature numérique**, pour les soignants comme pour les patients. Des difficultés accrues pour certains publics, notamment les plus âgés, ce qui génère souvent du découragement. L'accès à ces technologies est un **facteur limitant** et peut conduire à **exclure certaines personnes du dispositif**. Dans ce cas, des entretiens individuels téléphoniques sont proposés.

Paroles de soignants

« Il ne faut pas laisser tomber les patientes, le diabète gestationnel n'attend pas ! »

« L'écran est un obstacle, l'ETP devient plus un apport de connaissances qu'un échange avec les patients. »

Paroles de patients

« On peut faire beaucoup à distance, traiter tous les sujets, mais se voir pour se serrer la main est quand même important, il faudrait au moins une séance de groupe en présentiel. »

Sur le plan relationnel, certains témoignages révèlent que **l'engagement dans la relation est plus difficile qu'en présentiel**, en particulier pour les personnes n'ayant pas rencontré les soignants auparavant. Par ailleurs, les synthèses de BEP réalisées par téléphone peuvent paraître moins riches.

Sur le plan pédagogique, les expériences ont montré que la dynamique de groupe et les temps de parole sont plus compliqués à gérer lors des séances collectives à distance. Il y a **peu d'échanges directs entre patients**, la parole passant essentiellement par l'animateur. Ce dernier ne peut plus se fier au non verbal et doit veiller à ne pas monopoliser la parole. Il doit également tenir compte des perturbations dues à l'environnement au domicile.

Quelles perspectives ?

Certaines équipes envisagent de poursuivre l'ETP à distance pour les patients **éloignés géographiquement**, ou qui ont des **difficultés à se déplacer**, qui sont porteurs de **maladies rares**, qui sont réticents au groupe ou enfin, pour les **personnes fragiles**. L'objectif est de **renforcer l'accessibilité à l'ETP**. Certaines équipes réfléchissent à des formats mixant le présentiel et le distanciel, ou à une offre de sessions en présentiel et d'autres en distanciel.

De nombreux points de réflexion subsistent : parcours, thématiques abordées, adaptation des méthodes et outils pédagogiques, accessibilité aux outils numériques, sécurisation des échanges et valorisation financière des séances à distance. Un travail de réflexion régional en collaboration avec l'ARS ARA est en cours et devrait aboutir à l'élaboration de préconisations pour soutenir les équipes dans la mise en place de l'ETP à distance dans notre région.