

C'est nouveau
sur www.ephora.fr

Nouvelle procédure de déclaration des programmes d'ETP

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le régime de déclaration remplace le régime d'autorisation pour les programmes d'ETP. Mise à jour de l'ensemble des nouvelles dispositions sur le site de l'ARS.

→ Plus d'infos

Guide sur l'ETP à distance

Guide pratique GPS (Guidances, Pédagogies et Sécurités) de l'Espace Ressources en ETP Grand Est.

→ Plus d'infos

Podcasts "Partenaires particuliers"

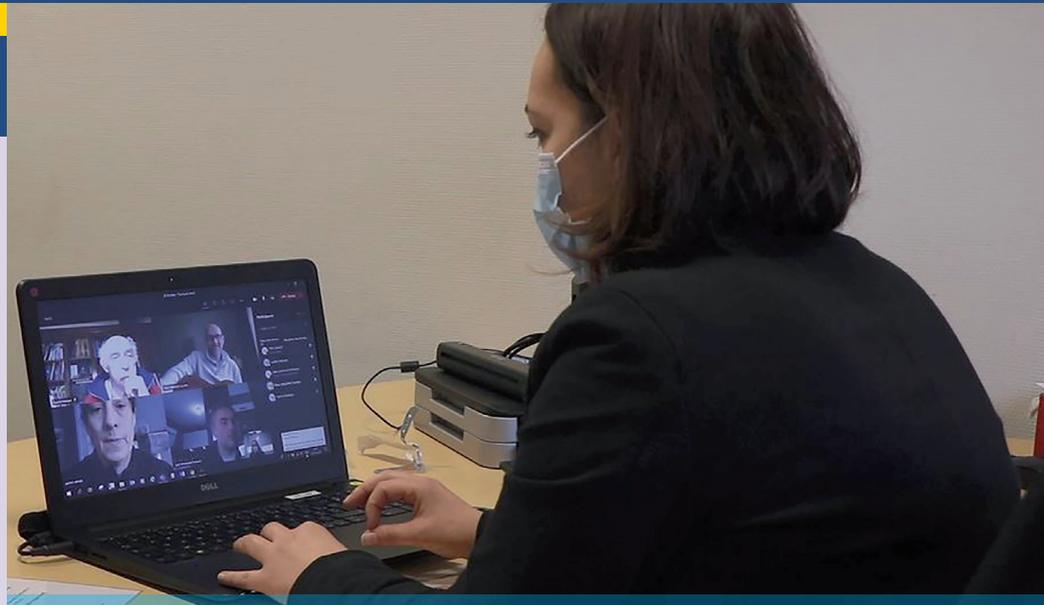
Une série pour découvrir l'éducation thérapeutique et le partenariat patient sous forme d'un conte réaliste.

→ Plus d'infos

Détresse psychologique pendant le premier confinement : des facteurs de vulnérabilité spécifiques aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap

Publication de l'IRDES.

→ Plus d'infos



Education Thérapeutique à distance Retour d'expérience de l'équipe du programme SCArabée à Grenoble



Le Programme *SCArabée* d'éducation thérapeutique est proposé depuis 2014 aux patients présentant une maladie coronarienne ancienne ou récente, à la clinique mutualiste de Grenoble.

Comment l'équipe de *SCArabée* a-t-elle procédé pour maintenir ses séances d'ETP en proposant une alternative à distance ?
Les méthodes, constats et regards de l'équipe sur cette expérience.

Qu'est-ce qui vous a permis d'adapter votre programme en distanciel ?

Au 16 mars 2020, le 1^{er} confinement et la "réquisition" de notre salle ETP ont eu une conséquence immédiate : l'arrêt des séances en présentiel. En premier lieu, nous avons mis en place un suivi téléphonique des patients *SCArabée* dont le programme avait été stoppé. Nous avons également recensé et contacté par téléphone les patients "stentés"¹ pendant le confinement.

Dans ce contexte, nous avons décidé de décliner en "visio" les Bilans Educatifs Partagés ainsi que les ateliers de notre programme. Après accord de la direction de la clinique et consultation du service informatique², nous avons consacré les mois de mai et juin à la révision de tous nos ateliers afin que les trames soient compatibles en présentiel ET en visio : les supports d'animation des ateliers ont ainsi été adaptés, les deux ateliers diététiques ont été regroupés et l'atelier activité physique a été repensé.

Les premiers ateliers en visio se sont tenus à partir de juillet 2020, menés depuis la clinique par deux animateurs, un professionnel de santé et le patient ressource du programme. Puis à l'automne, certains animateurs "à risque" ayant dû se confiner, nous avons été amenés à proposer le programme en étant tous en distanciel.

Nous avons créé une liste de messagerie instantanée, afin de pouvoir échanger au sein de l'équipe et notamment entre animateurs à distance pendant les ateliers d'ETP (consignes spécifiques non destinées aux patients, gestion du temps, messages à ne pas oublier...).

1. Patients à qui on a posé un stent, prothèse utilisée en cardiologie et chirurgie vasculaire qui permet d'éviter qu'une artère ne se bouche.

2. Outil de visioconférence préconisé par le service informatique : Microsoft Teams.

Le programme *SCArabée*

de la clinique mutualiste de Grenoble

Une équipe pluridisciplinaire

Un cardiologue, un médecin généraliste, deux IDE, une psychologue, un tabacologue, une diététicienne, un patient ressource qui co-anime les ateliers, une secrétaire médicale.

Le patient ressource, ou patient expert, est un ancien patient qui n'a pas de formation médicale mais qui a suivi une formation à l'ETP. Son vécu permet de nourrir les échanges avec les autres patients.

Un programme en plusieurs phases

- Un Bilan Educatif Partagé en individuel en début et fin de programme.
- Une dizaine d'ateliers collectifs proposés.
- Des séances individuelles pour les patients qui le souhaitent (tabac, diététique, psychologue...).



Comment avez-vous procédé pour adapter vos séances au distanciel ? Et comment animez-vous concrètement ces séances ?

Nous avons révisé nos ateliers dans l'objectif de maintenir leur qualité quelle que soit la modalité d'animation, en présentiel ou en visio. Pour cela nous avons donc élaboré une **trame commune aux différents ateliers**. Cela s'est concrétisé par exemple par l'ajout de consignes détaillées sur la préparation ou l'utilisation des supports d'animation. Ces consignes changent selon la modalité de l'atelier mais **la structure des informations et les messages à donner aux patients restent similaires**.

Les supports visuels ont été convertis en un **seul diaporama** (maquette du cœur, liste des causes de la maladie...) qui peut nous servir dans chaque atelier, un peu comme un **"fil rouge"** utilisable selon la demande des patients.

Nous avons transformé certains de nos ateliers de la façon suivante :

L'atelier "Pourquoi moi ?", qui aborde les causes de la maladie, débutait en présentiel par l'histoire d'un patient fictif qui était lue par un patient.

>> Nous avons converti cette lecture par un clip avec une voix de synthèse et des illustrations.

L'atelier sur l'activité physique reposait sur un photolangage pour ouvrir une discussion sur l'activité physique, le sport, la sédentarité, et plus largement sur les bienfaits de l'activité physique pour le patient coronarien. Cette technique d'animation, qui consiste pour chaque participant à choisir une photo parmi un éventail proposé, n'était pas applicable en visio.

>> Nous avons reconçu cet atelier en proposant une discussion autour de 10 photos pour chaque thème (activité physique, sport et sédentarité), que nous complétons par un échange sur les bienfaits de l'activité physique et les "recettes" de chacun pour introduire de l'activité physique dans son quotidien.

Les deux ateliers sur l'alimentation : Représentations / Equilibre alimentaire

Ils s'appuyaient également sur un photolangage, les participants choisissant par exemple des photos afin de composer un menu, dans le cadre d'une réflexion sur l'équilibre alimentaire. Là aussi, ce procédé était difficile à reproduire à distance.

>> En visio, les deux ateliers ont été regroupés en un seul, avec des informations

générales et des échanges sur les aliments ou sur les façons de composer un repas équilibré, etc.

Cet atelier est complété par des entretiens individuels menés par la diététicienne, pour un échange plus adapté à chaque patient.

Nous avons aussi adapté nos **questionnaires de satisfaction** qui, en présentiel, étaient donnés sous format papier en fin de séance. En visio, nous les transmettons sous forme de **questionnaires en ligne** que les patients remplissent à distance.

A quelles difficultés avez-vous été confrontés et quels sont vos constats ?

La première difficulté était d'ordre technique, quand les patients se connectaient pour la toute première fois... Le premier atelier en visio a débuté avec du retard ! Nous avons très vite décidé de mettre en place un **test de connexion technique pour les nouveaux patients**, le lundi matin. Ce point a amélioré la ponctualité des ateliers.

Nous avons également très vite diminué le volume des diaporamas qui, lors de la projection, limitaient les échanges avec les patients et nous conduisaient dans une logique de "cours magistral". **Les diaporamas ne sont désormais utilisés que pour illustrer certains points spécifiques des ateliers** : schéma d'une artère, causes de l'essoufflement, synthèse des causes de la maladie, images pour l'atelier sur l'activité physique, maquette du cœur avec les coronaires, etc.

Cela nous permet de **mieux voir les réactions des personnes, de percevoir leurs ressentis** et de maintenir les temps d'échanges qui, en présentiel, se poursuivaient même sur les temps de pause. **La participation et la prise de parole des patients** est centrale et plus compliquée à gérer en visio. Le "ressenti visuel" (mimiques, comportement corporel...) est plus difficile à observer derrière un écran. Ce point nécessite une plus grande attention de la part des animateurs, en particulier pour repérer un patient "décrocheur".

Le nombre de participants est également important car au-delà de quatre patients, cela se complique un peu : il faut plus de discipline, les animateurs doivent être plus directs et on perd une certaine forme de convivialité.

Ce qui compte également c'est **la fluidité de l'animation**. Lorsque nous avons démarré les ateliers en étant tous à distance, l'un des

Paroles d'animateurs

« Pour mener des ateliers ETP à distance, il est essentiel de ne pas se focaliser sur les supports mais de privilégier les échanges et de se concentrer sur le ressenti du patient. »

deux animateurs a dû prendre un rôle de "leader" dans la conduite de l'atelier. Mais heureusement, cela n'a pas été une contrainte grâce à **l'habitude du travail en binôme et à la grande complicité des animateurs**. La connaissance et l'expérience du patient ressource sont aussi une aide précieuse pour fluidifier l'animation.

Avec la visio nous avons aussi "perdu" quelques patients qui n'ont pas souhaité y participer : certains étaient timides ou mal à l'aise, soit à cause du principe même de la visio soit par peur de difficultés techniques. Nous faisons également face à des problèmes de stabilité des connexions dans des territoires mal couverts par l'internet.

Mais à l'inverse, **la visio offre de nouvelles opportunités** : les patients, par exemple, suivent les ateliers avec leur conjoint plus volontiers qu'en présentiel, ce qui favorise l'implication des patients et de leur entourage dans le programme. Nous constatons également que pour certains patients, qui travaillent ou qui habitent loin de Grenoble, il est plus facile de participer à une séance à distance.

Quels conseils concrets donneriez-vous aux équipes qui voudraient animer des séances d'ETP à distance ?

- **Maîtriser les outils informatiques utilisés** : diaporamas, systèmes de visioconférence...
- **Conserver au maximum le contact visuel entre les participants et les animateurs**, en limitant les diaporamas et en évitant la prise de note sur un écran partagé.
- **Mettre en place un temps spécifique pour tester la connexion et les aspects techniques**, pour les nouveaux patients.
- **Co-animer en gérant la répartition des rôles** :
 - un des animateurs gère la totalité des supports de présentation et les aspects techniques.
 - l'autre animateur gère l'animation du contenu de l'atelier.
- **Remettre régulièrement à niveau les contenus des ateliers et les techniques d'animation** en fonction des retours de patients notamment avec le questionnaire de satisfaction patient.