Innovations numériques, Éducation Thérapeutique augmentée Voyage vers l'e-ETP

Journée de la filière ETP – GHT Alliance de Gironde en partenariat avec les UTEP des CHU de Poitiers et de Limoges

ACCUEIL

E-ETP enfant asthmatique : l'école du souffle

Audrey JULLION, Laure DARNAUZAN kinésithérapeutes - CHU de Bordeaux
Emma COADOU puéricultrice - CHU de Bordeaux

Présentation:

Notre équipe est composée :

-de 2 pneumo pédiatres (Pr Fayon et Dr Gallet)

-d'une psychologue (Gwenaëlle Jouquand)

-de 2 enseignantes (Marie Desseix et Sophie Loppinet)

-de 2 kinés (Laure Darnauzan et Audrey à 10% chacune)

-d'une puéricultrice (Emma Coadou à 60 %)

Mission: Accompagner les enfants et adolescents, leur famille et entourage dans la gestion de l'asthme au quotidien.

Pourquoi avoir développé l’ e ETP ?

Avant 2020

Diagnostic éducatif
(en présentiel ou par téléphone)

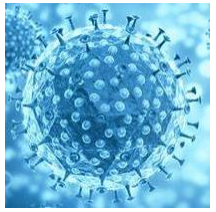
Séances individuelles
(en présentiel ou par téléphone)

Ateliers collectifs
(en présentiel)

Evaluation
(en présentiel)

Pourquoi avoir développé l’ e-ETP ?

Pendant le COVID



→ **Nécessité de maintenir une offre en etp malgré tout !!**

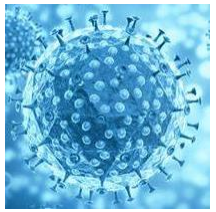
→ **Au départ, lien étroit avec les familles par téléphone.**

Mais ce coaching a vite atteint ses limites:

- **Utile pour une réévaluation des objectifs sécuritaires (compréhension du diagnostic, des traitements prescrits)**
- **mais ne permettant pas un réel outil d’etp collaboratif, ni une offre de suivi.**

Pourquoi avoir développé l’ e-ETP ?

Pendant le COVID

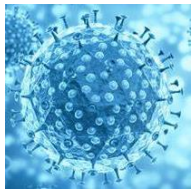


développement de la visio en séance **individuelle** (zoom, webex…) de manière informelle avec outils utilisés en présentiel.

Assez vite, **réflexion** en équipe sur la nécessité de modifier nos outils, de développer nos compétences techniques, relationnelles, organisationnelles, de proposer et structurer une offre complémentaire en E-etp.

Pourquoi avoir développé l’ e ETP ?

Pendant le COVID



Nécessité en amont d’un accompagnement et d’une formation dédiée.

Formation de l’ensemble de l’équipe par le CETBA Nouvelle Aquitaine et choix de l’atelier à adapter en visio.

En aucun cas, transformation de notre pratique existante mais proposition d’une offre **complémentaire** en etp, avec libre choix des familles d’y participer ou non .

Pendant le COVID

Impossibilité de reprendre nos ateliers collectifs en présentiel

Port du masque

Pas de jeux de souffle réalisables

Pas démonstration possible des traitements inhalés

Pas de visibilité sur une date de reprise, Lien avec service HYGIENE du CHU

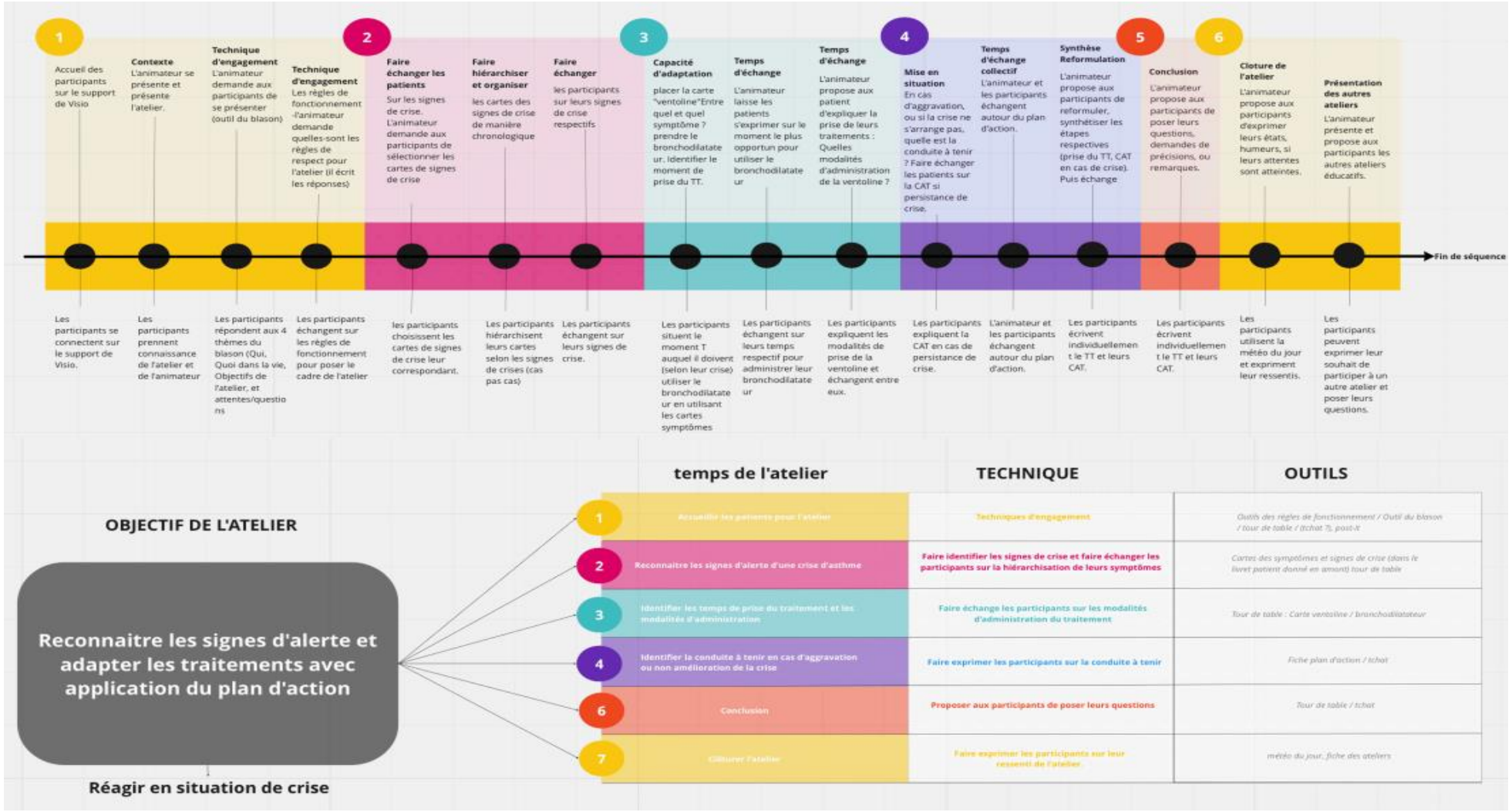
Transformation de l'atelier collectif présentiel « Gestion des crises d'asthme » en distanciel

- Décision de créer un atelier collectif avec un support clair, lisible, pertinent, attractif, pratique d'utilisation, non descendant, éthique.

- 1er ébauche via le CETBA mais outil trop descendant et peu attractif via un power point

- Contact avec l'équipe de l'UTEP (Antonin et Annaig), l'équipe de télésanté (Oriane) pour accompagnement et co-construction de ce nouveau projet.

Observation de l’atelier collectif en présentiel et des conducteurs par l’équipe de l’UTEP



Quel bilan ?

Retour des familles

Concernant l'atelier et le choix du support numérique:

- « Nécessité de compétences techniques pour le patient et le soignant »
- « Nécessité que le soignant soit centré sur le patient et pas sur l'outil »
- « Importance pour les familles qui participent peu à des conférences en visio de leur présenter les différents étapes de l'atelier »
- « En introduction, prendre le temps d' expliquer comment fonctionne le tableau blanc Miro. Ex : vous avez la possibilité de zoomer plus, pour mieux voir les étapes, vous avez la main pour avancer le tableau et passer d'une étape a l'autre ... »

Concernant l'atelier et le choix du support numérique:

- « Nécessité de 2 animateurs, un qui anime et un qui gère la mobilité du support et écrit le retour des participants. »

  « les familles peuvent rester concentrées sur la discussion et moins sur l'outil »

- « Que le groupe reste de petite taille avec un temps n'excédant pas 1h , car risque de décrochage et passivité»

Concernant le contenu de l’atelier:

- « En introduction, rappeler ce que c'est que l'asthme : une maladie permanente qui ne va pas partir, je pense qu'en tant que parents, c'est quelque chose que nous avons du mal à entendre et à accepter , donc plus vous le direz plus ce sera facile de respecter les protocoles sur le long terme. »

- « Il est important de rappeler ce qui a été dit pendant la séance:

détecter les symptômes / appliquer le protocole au bon moment / laisser le temps d'agir et rappeler aussi ce qu'il faudra faire : si crise trop fréquente , si crise non soulagée par le protocole. »

Concernant le contenu de l'atelier:

- « il manque une petite conclusion à la fin.»

- Importance de dire aux familles en amont que cet atelier ne constitue pas une évaluation de leur compétence à gérer une crise d'asthme chez leur enfant

- « c'était très bien, votre support est très beau, il donne envie de le regarder) et cet atelier nous rassure sur notre capacité à gérer une nouvelle crise d'asthme ».

Retour de l'équipe sur les freins à la mise en place de cette nouvelle forme d'ETP?

- **Maitrise** des outils informatiques nécessaire ++++
- **équipement** dédié pour l'équipe soignante et pour les familles
- nécessité d'une **formation** spécifique en e-ETP
- importance de **tester** l'atelier à plusieurs reprises avant de le proposer aux familles
- questionnement autour de notre positionnement en tant que soignant et la **place de l'écran** comme tiers dans la relation soignant/soigné

Freins à la mise en place de cette nouvelle offre éducative ?

- création de supports visio et choix d'une **plateforme collaborative adaptée.**

Cela n'aurait pas été réalisable sans l'accompagnement par l'équipe de l' UTEP et plus particulièrement Antonin.

- nécessité d'un **diagnostic éducatif** bien ciblé (attentes, équipement informatique)

- groupe de **taille moindre** (max 3 familles au lieu de 6 en présentiel), créneaux plus courts avec **une seule thématique** à la fois

- Moins **interactions** et de relance possible par l'animateur, peu de langage non verbal

- **Cohésion** de groupe plus limitée et difficile à mettre en place

Retour de l'équipe sur les bénéfices de la mise en place de l'e-ETP

- maintenir une offre en etp pendant le COVID et en proposer une complémentaire ensuite.
- mobiliser des patients qui ne se seraient pas venus en séance d'etp
- développer une offre à destination des familles domiciliées à distance de l'hôpital, avec des problématiques de transport, ou pallier à la problématique du stationnement du parking de Pellegrin
- diminuer le nombre de venues à l'hôpital (en plus des consultations ou HDJ programmée)
- évaluer l'environnement du patient (conditions du logement, insalubrité, animaux, promiscuité, tabagisme)

En conclusion

Le développement de l’ e-ETP nous a permis :

- de nous mobiliser en équipe sur un nouveau projet

- d’élargir notre offre en ETP pour les enfants, adolescents et familles dans toute la Nouvelle Aquitaine.

A nous de continuer à nous perfectionner en équipe sur la maitrise de l’outil MIRO et à veillez que cet atelier soit bien un espace collaboratif et d’intéractions avec les patients au delà de l’écran.

N’hésitez pas si vous avez des questions.
Merci pour votre attention

L’équipe de l’école du souffle
Programme ETP asthme en pédiatrie, CHU Pellegrin