

Journée de la coordination de l'ETP Nouvelle Aquitaine 2 Mars 2021

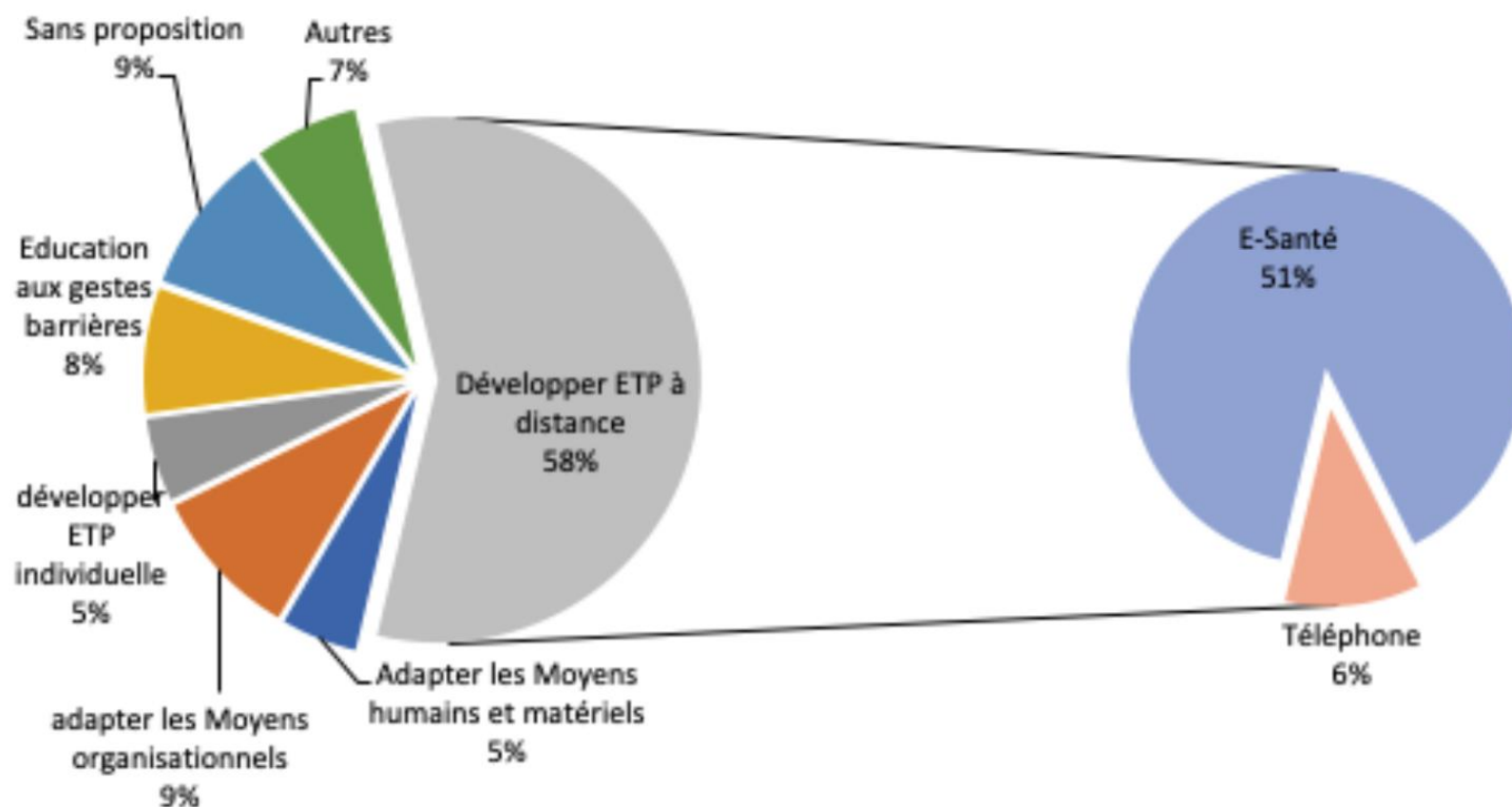


- Infos 2021 pour la coordination de l'Etp
Philippe Marcou, Hanniel Fauviaux-Lalanne, Michel Chapeaud,
Quentin Chamon
- Comète et Planète
Jean-Pierre Henry et Christelle Baudrais
- Retex : soutenir l'ETP
Catherine Peyrot, Marianne Lafitte
- Discussion animée : Etp et parcours des malades chroniques
 - Le maillage territorial de la coordination, des programmes, des associations
 - Les liaisons
 - Télé suivi dans les parcours intégrant la e Etp

Les rôles de l'UTEPP pour limiter les ruptures dans les parcours de soins – malades chroniques et COVID19

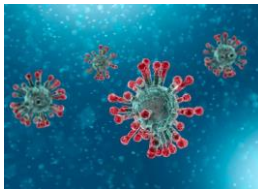
1. Envoyer des messages clairs – stratégiques vers les équipes, les encadrants, les directions, les médias...
 - Recommander le maintien de l'ETP et le télé-suivi des malades chroniques
 - limiter le non-recours aux soins et les complications des maladies chroniques
2. Soutenir l'engagement des équipes
 - 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 ?
3. Appel à texte dans notre NL 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.

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



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.



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 en cardiologie – CHU Haut Leveque bilan 15 mars- 30 avril 2020

- Ressources humaines disponibles et préservées +++
 - 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
 - Télétravail
- Téléphone, Plateforme de téléconsultation + télé-soins (Clickdoc)
- 800 malades atteints de pathologies cardiaques télé-suivis en 6 semaines
- Amélioration de la qualité des soins – orientation vers la téléconsultation cardio ou maintien télé-suivi selon les besoins
- Accompagnement du retour des malades vers les soins +++

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 télé-

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'améliore : <https://www.ameli.fr/region/midi-pyrenees/actualites/mesures-derogatoires-pendant-la-crise-sanitaire-de-lui-societe.com>

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



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 créent 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-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.



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-SEMJEN, 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 corticoïdes 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/region/midi-pyrenees/actualites/mesures-derogatoires-pendant-la-crise-sanitaire-de-lui-societe.com>), 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 StémiLab.

A terme, des modules ETP numériques pourraient compléter l'offre existante de 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 freiné 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-PERRIER 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 (ikype, 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 destruction 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 déployés dans les services de soins pour répondre aux besoins psychologiques des patients. 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 de chacun. 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 mobilité 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 simulation 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'École Santé (Langon) et le médecin du centre expert du CHU de Bordeaux, avec le soutien du DAC Sud Gironde. Des 4 patients présents initialement, seuls 2 ont réussi à se connecter. De cette courte expérience de l'ETP par visioconférence, on retient 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 Educordio

Dr Marianne LAITTE, Christelle BOURDA, Julie MILLARD, Sophie AGUZZO 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 déceler 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 motivées 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/?view=50550>) 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 Educordio 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 re-programmation 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'Educordio propose maintenant des séances d'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.

Des vidéos conçues par l'éducordio : <https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Education-therapeutique/programmes-d-education-therapeutique/Education-therapeutique-pour-les-patients-de-cardiologie-et-leurs-proches-EDUCORDIO/>

Des étudiantes en pharmacie en renfort dans l'équipe Educordio

Déjà impliquées 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 Educordio, Valentine et l'autre 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-ils 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 ?

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.

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

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 fragilisés 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. 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.

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

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, dystrophie 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 télé-surveillance 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 télé-surveillance (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 publié le 27 octobre 2018 conformément à l'article 34 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 télé-surveillance 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 - **100% 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 30 % 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 **400 ans de soins des patients** l'accueil 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 télé-surveillance 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 télé-surveillance quotidienne permet d'anticiper et de dépister une aggravation bristale de la maladie et permet aussi d'assurer une prise en charge médicale rapide des patients.



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

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/T10110ryLal2u3>). Celui-ci a été utilisé pour appeler les patients suivis dans le programme ETP Educordio (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 télésurveillance 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 confrontés 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 portes 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 où le rôle de l'équipe infirmière a 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 »

LA TÉLÉ-PRÉVENTION ET LA TÉLÉ-ÉDUCATION OU TÉLÉ-ETP

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 *NTS/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 retiendrais 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 Mill 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'intercession. 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, bien sûr, 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 transporter 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 création, 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 Perrons, 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 Perrons (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'Éducation 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 échecence. 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 Perrons, 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.



LES TOUS DE LA COVID-19



LES CONTACTS



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

Pr Thierry COUFFINHAL et l'équipe ETP du programme Vivo, 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 Vivo.

Nous avons rappelé 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 309 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.

Les rôles de l'UTEPP pour limiter les ruptures dans les parcours de soins – malades chroniques et COVID19

1. Envoyer des messages clairs – stratégiques vers les équipes, les encadrants, les directions, les médias...
2. Soutenir l'engagement des équipes
3. Déployer des outils de télé-suivi dès le 1^{er} confinement
4. Préparer le paramétrage d'une future plateforme de télésanté intégrant toutes les modalités utiles dans les parcours des malades chroniques : télé-CS, télé-soins, télé-expertise, télé-surveillance et télé-suivi, télé-prévention, télé-éducation

Parcours de soins pour les malades chroniques

■ Soins aigus

■ Soins chroniques

- Dépistages, traitements
- Prévention des complications
 - Prévention médicalisée
 - Prévention par les individus malades : ETP (comportements favorables à la santé, autonomie, pouvoir d'agir, qualité de vie...)



Télé-santé



Quels outils pour faciliter la gestion des parcours de santé et des maladies chroniques?



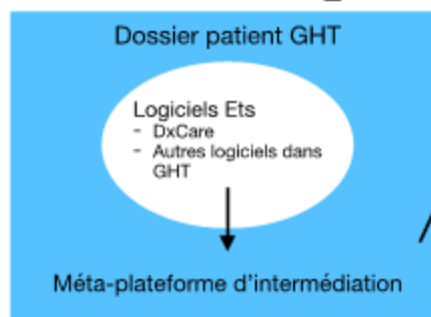


2. Services aux patients

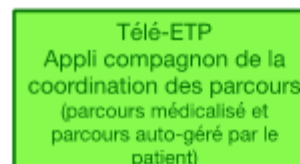
Accès unique portail GHT
Accès applis / URL (kiosque d'app ext)
Authentification? France Connect?

Quid du DMP?

1. Socle technique des solutions GHT



PATIENTS



SOIGNANTS

3. Services aux professionnels de santé et aux patients



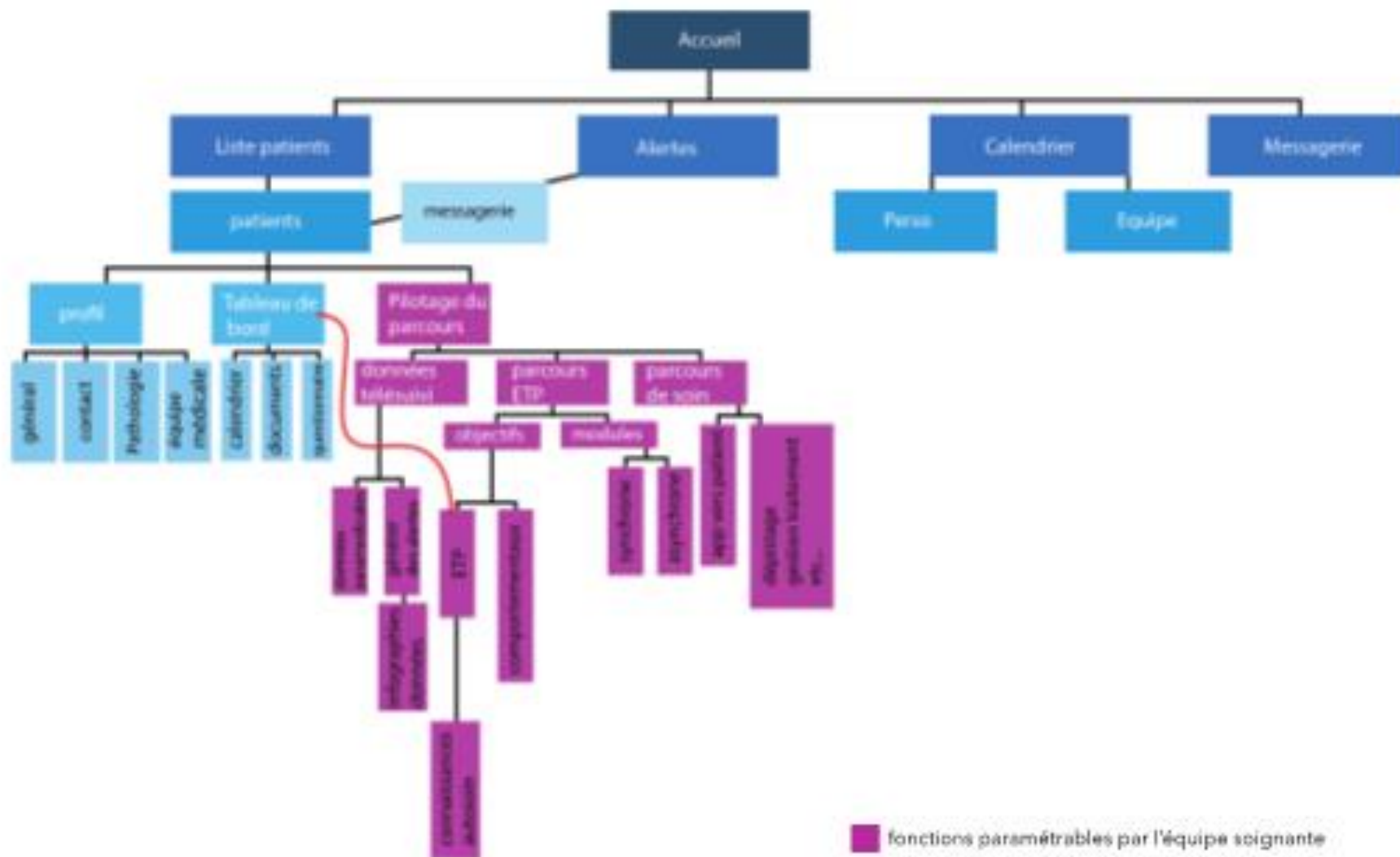
Kiosque d'apps externes

Liens avec la ville
Paaco, Trajectoire, inclusions parcours ETP Etc.

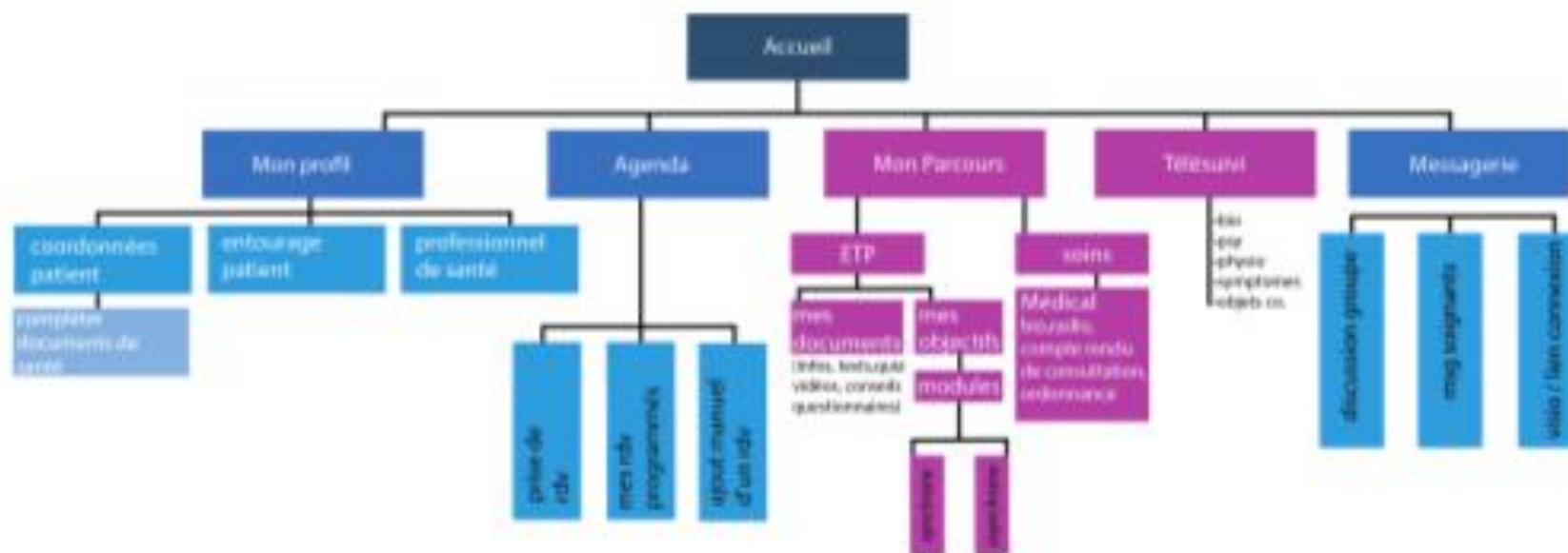
Télé-CS, télé-soin, télé-expertise, télé-suivi des parcours,
télé-surveillance, Télé-ETP

- Démonstrations par des sociétés proposant des solutions de télésanté / évaluation UTEPP, bureau télésanté et DSI
- Liste des fonctionnalités présentées / attendues par des équipes médico-soignantes et ETP
- Notation

Personnel soignant



Patient



 fonctions paramétrables par l'équipe soignante

Cas d'usage 1: Valvuloplastie mitrale percutanée chez un patient diabétique

Télé-expertise

Paramétrage parcours :

- Parcours pré-op
- Parcours post-op
- Parcours de prévention : capsules contenant des activités synchrones et asynchrones (ex. prévention endocardite : 1 atelier ETP bucco-dentaire en distanciel + 1 vidéo éducative + 3 documents/images)
- Programme ETP
- Télé-suivi / surveillance IC
 - Alertes
 - Messagerie pro-pro / pro-patient

>> Téléconsultations selon problèmes

Le patient reçoit :

- RDV ou e-RDV - Parcours pré-op
- RDV ou e-RDV - Parcours post-op
- Capsules parcours de prévention
- Rappels des tâches à réaliser
- Gère ses e-RDV sur son portail
- ...

Le patient envoie :

- Poids, Asthénie, dyspnée, TA, BNP, Fièvre, glycémies x3
- Messages à l'équipe

Cas d'usage 2: ETP Coaguchek pour patiente avec valve mécanique mitrale en FA + ATCD AVC

Paramétrage par soignants :

- Parcours de soins :
 - Cs MT à réaliser tous les 3 mois
 - CS cardio 1/an
 - RDV dentiste 2/an
 - vaccination anti-grippale en novembre
 - ...
- Parcours ETP : capsules contenant des activités synchrones et des tâches asynchrones
- Télé-suivi INR
 - Alertes INR hors cible
 - Messagerie pro-pro / pro-patient
 - TCs si hors cible

Le patient reçoit (portail ou appli) :

- RDV fixés +/- soins à programmer +/- e-RDV à prendre
- Rappels pour éléments du parcours en attente de réalisation
- Capsules parcours ETP
 - Ateliers en présentiel
 - Ateliers par visio-conférence
 - Activités éducatives asynchrones (vidéos, images, quizz, questionnaires etc.)

Le patient envoie :

- résultats auto-mesure INR >> TCs si hors cible thérapeutique
- Demande de réassurance / auto-soin par IDE (télé-soin)

Cas d'usage 3 : sortie d'hospitalisation pour IDM

Paramétrage par soignants :

- Parcours de soins :
 - Cs MT sous huitaine
 - CS cardio dans 3 mois
 - Biologie dans 3 mois
 - Imagerie de stress dans 6 mois
- Parcours ETP
- Télé-suivi
 - Symptômes
 - Prise des traitements
 - Questionnaire anxiété / dépression
 - Signes de sevrage tabac

Le patient reçoit :

- RDV fixés +/- soins à programmer +/- e-RDV à prendre
- Rappels pour éléments du parcours en attente de réalisation
- Capsules parcours ETP
 - Ateliers en présentiel
 - Ateliers par visio-conférence
 - Activités éducatives asynchrones (vidéos, images, quizz, questionnaires etc.

Le patient consulte ses CR

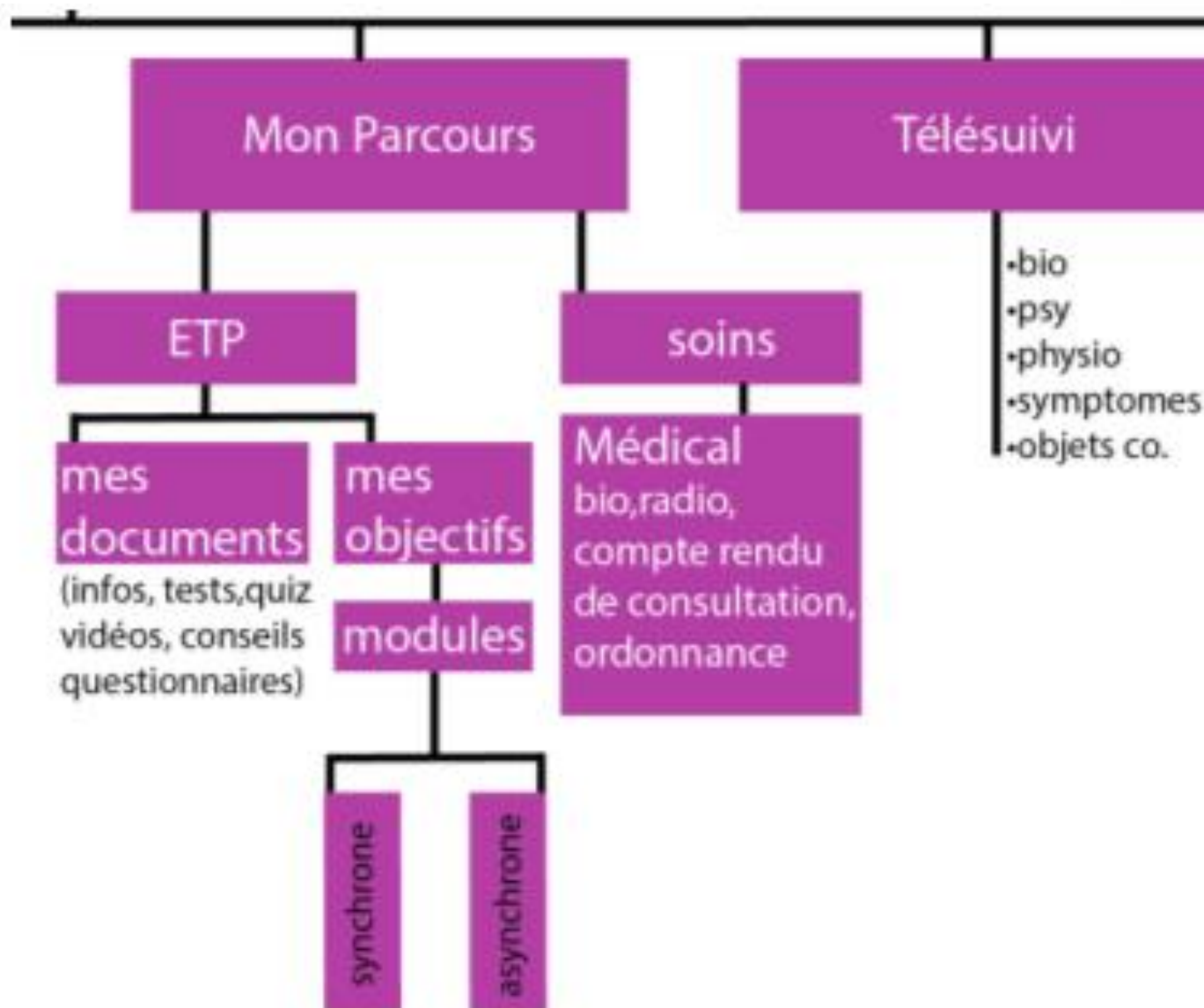
Le patient renseigne :

- Ses CR de Cs, ses résultats
- Ses questionnaires

Pour se préparer



Pré-paramétrage des
parcours pour vos
patientèles



Discussion animée

Etp et parcours des malades chroniques

- Le maillage territorial de la coordination, des programmes, des associations
- Les liaisons
- Télé suivi dans les parcours intégrant la e Etp

Merci pour votre présence !
utep@chu-bordeaux.fr

