

	<b>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19</b> <b>PÉRIODE DE DÉCONFINEMENT</b>	<b>Création</b> Date : 18/05/2020
		<b>Validation technique Direction Métier (DSP)</b> Date : 02/06/2020
		<b>Approbation Cellule Doctrines</b> Date : 04/06/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 05/06/2020
<b>COVID-19 080</b>	<b><i>Reprise des activités d'éducation thérapeutique du patient chronique</i></b>	<b>Version : 1</b> Date : 05/06/2020
		<b>Type de diffusion :</b> Partenaires externes Site internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante</a>		

## PRÉAMBULE

- Modalités de rédaction : Ce document a été construit dans le cadre d'un groupe régional composé des structures suivantes :
  - Réseau régional ROMDES (Obésité)
  - Réseau régional R2D (Diabète)
  - Réseau régional RENIF (Maladies rénales chroniques)
  - Réseau régional RESICARD (Insuffisance cardiaque)
  - Comité ETP de l'AP-HP (Coordination des UTEP de l'APHP)
  - Pôle de ressources Ile-de-France en Education thérapeutique
  - Associations de patients : France Assos Santé, Association française des hémophiles, AFA (Association François Aupetit).
- Une première fiche de recommandation relative à « **la mise en œuvre des actions de santé publique en phase épidémique** » a été publiée le 17 mars 2020. Les séances collectives à destination des personnes fragiles ou porteuses de maladies chroniques étaient annulées au profit d'activités à distance. Il était notamment évoqué les actions d'éducation thérapeutique du patient.
- La sortie du confinement permet aux structures développant des programmes d'éducation thérapeutique auprès de patients chroniques une reprise progressive de leur activité tout en maintenant les mesures barrières et de distanciation physique. Cette fiche en précise les modalités.
- **Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.**

## OBJET DU DOCUMENT

- Périmètre d'application : équipes en charge des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- Objectif : définition des conditions de reprise des activités d'éducation thérapeutique du patient chronique dans la période post-confinement

### 1. Principe général

Il est important de maintenir les activités hors COVID auprès des patients chroniques, activités temporairement réduites voire interrompues du fait de la crise sanitaire. L'objectif est de réduire au maximum le risque de pertes de chance, tout en préservant l'offre de soins pour les patients atteints du COVID-19.

Cette reprise sera progressive en priorisant les situations urgentes pour des patients ayant connu une interruption de soins. Parmi ces activités, une place est donnée à l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

La reprise de l'ETP, après la période de confinement, s'appuie sur ses principes généraux de mise en œuvre. Plus particulièrement, une démarche éducative suppose de respecter les étapes suivantes :

- Élaboration du diagnostic éducatif aboutissant à un programme d'ETP personnalisé au regard de la stratégie thérapeutique et du projet du patient, pour fixer notamment des objectifs atteignables,
- Organisation et réalisation des séances collectives et/ou individuelles,
- Évaluation individuelle de l'atteinte des objectifs éducatifs et des compétences développées par le patient, modalités du suivi éducatif à l'issue du programme personnalisé.

L'éducation thérapeutique relève d'une approche interdisciplinaire et interprofessionnelle ; tenant compte du fait qu'elle peut être réalisée par des professionnels et des patients intervenants, rassemblés ou non dans un même lieu.

L'action des professionnels concernés (médecins, infirmiers, diététiciens, éducateurs sportifs, etc.), des patients intervenants et des associations de patients partenaires s'inscrit dans un climat relationnel de proximité alliant écoute et prise en compte des besoins réels des patients, de leur état émotionnel, de leurs savoirs expérientiels, de leur vécu et de leurs représentations.

#### Recommandations d'ordre général

Le respect de la distanciation physique et spatiale, le port du masque grand public ou chirurgical, la mise à disposition et l'utilisation de gel hydro-alcoolique (GHA) sont impératifs en toutes circonstances d'activité éducative.

### 2. Préconisations dans le cadre de l'organisation générale de l'ETP

**Les activités à distance seront privilégiées autant que possible** et les situations qui requièrent du présentiel seront hiérarchisées durant les prochaines semaines, tant que l'épidémie COVID-19 restera active.

Des modifications organisationnelles seront adoptées pour respecter les préconisations nationales relatives à l'ETP :

- Un aménagement des plages des activités d'ETP individuelles sera organisé pour limiter au maximum l'attente des patients et pour échelonner leurs arrivées. En outre, l'organisation spatiale sera repensée, notamment le circuit des patients pour séparer les patients à risque de COVID-19 des autres patients.

- Le dépistage par RT-PCR<sup>1</sup> (ou par une sérologie pour les patients qui auraient antérieurement développé des signes de COVID-19 et qui seraient cliniquement guéris ou pour ceux qui seraient susceptibles d'avoir fait une forme asymptomatique), réalisé en amont d'une session d'ETP, peut être proposé par le médecin traitant ou le spécialiste dans le cadre des recommandations (HAS)<sup>2</sup> pour décider avec le patient de l'opportunité de séances individuelles en présentiel.

Il est à noter que les médecins libéraux peuvent prescrire un test de dépistage, pris en charge par l'Assurance maladie, à toute personne jugée à risque de développer une forme grave du COVID-19.

Afin d'aider dans l'orientation des patients ayant besoin d'un dépistage, la liste des laboratoires est publiée sur le site <https://sante.fr/recherche/trouver/DepistageCovid>.

### 3. Préconisations pour la réalisation du bilan éducatif partagé initial et du bilan final individuel

Ces deux bilans reposent sur des échanges entre professionnel(s) et patient lors d'un entretien individuel et structuré.

**Bilan éducatif partagé initial** : c'est au cours de cet échange que le soignant recueille les informations nécessaires pour concevoir avec le patient un programme éducatif adapté. Ces informations non limitatives concernent la personnalité du patient, ses demandes, ses potentialités, sa maladie (sévérité et contrôle), ses conditions de vie...

**Bilan final individuel** : c'est à cette occasion que soignant et patient évaluent l'acquisition de certaines compétences, en vue d'améliorer notamment la qualité de vie du patient, et ses besoins. C'est aussi le moment d'étudier l'opportunité d'une orientation pour un besoin spécifique vers un professionnel non inscrit dans le programme d'ETP et enfin de travailler sur le suivi post-ETP.

#### Recommandations spécifiques

L'analyse des pratiques met en évidence l'intérêt pour le patient d'une phase présentielle lors de l'élaboration de ces bilans individuels. Le respect des gestes barrières et de distanciation physique ainsi que le port du masque rendent possible l'accueil du patient dans la structure porteuse du programme d'ETP. Il est cependant conseillé de s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication médicale.

Si les capacités ou l'état de santé du patient rendent un déplacement difficile ou si le patient préfère ne pas se déplacer, il peut être envisagé :

- Une première étape de bilan initial/final à distance
- L'organisation complète du bilan initial/final à distance
- Un déplacement des professionnels de l'ETP au domicile qui doit être aéré (10 à 15 minutes) avant et après la venue du professionnel

<sup>1</sup> Pour rappel, certains patients et personnels peuvent être porteurs du virus sans être symptomatiques. Ils représentent un risque de contaminer personnels et patients. Le test de dépistage utilisé en France depuis le début de l'épidémie dit "virologique" ou "PCR" (Polymerase Chain Reaction) consiste en un **prélèvement naso-pharyngé** (gorge, nez, nasopharynx) qui se fait à l'aide d'un écouvillon inséré dans le nez.

<sup>2</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3185170/fr/la-has-se-prononce-sur-les-tests-serologiques-rapides-tdr-trod-autotests-dans-la-lutte-contre-le-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3185170/fr/la-has-se-prononce-sur-les-tests-serologiques-rapides-tdr-trod-autotests-dans-la-lutte-contre-le-covid-19)

## 4. Préconisations pour les conditions de réalisation des séances et ateliers d'ETP

Un travail est en cours pour formaliser les conditions d'exercice de l'ETP à distance. Il est néanmoins, nécessaire de porter à l'attention des porteurs de programme d'ETP la prise en compte des dimensions suivantes, sans que la liste soit exhaustive : la confidentialité et la sécurisation des outils d'animation, la formation des intervenants, l'appui technique nécessaire, l'interaction dans les ateliers, la sécurité du patient...

Pour de plus amples renseignements vous pouvez contacter l'ARS Ile-de-France [ars-idf-etp@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-etp@ars.sante.fr) qui sollicitera si nécessaire l'un des membres du groupe cité en introduction de ce document.

L'organisation de séances individuelles et l'organisation d'ateliers collectifs, **prenant en compte les facteurs de risques possibles de développer des formes sévères de COVID-19 dont l'âge du patient (annexe 2)**, sont les 2 cas de figure qui se présentent aux acteurs de l'ETP.

### Recommandations spécifiques

S'agissant des séances individuelles :

- Elles peuvent reprendre en présentiel à l'image des bilans en appliquant les mesures barrières et de distanciation physique et en rendant obligatoire le port du masque avec l'accord ou sans contre-indication du médecin traitant ou du spécialiste. Le site doit disposer de moyens de protection suffisants et un protocole de nettoyage et de désinfection des locaux et du matériel doit être mis en place.
- Elles peuvent être maintenues à distance si les patients le souhaitent ou s'ils sont jugés à risque.

S'agissant des séances collectives, il est recommandé :

- **de maintenir ou d'expérimenter des ateliers à distance** au moins jusqu'à fin août 2020.
- **d'organiser des ateliers en présentiel pour des petits groupes**, uniquement dans le cadre d'une activité de plein air, telle qu'une activité physique adaptée, sauf contre-indication médicale de sortie. **Prévoir un espace de 4 m<sup>2</sup> pour chaque patient<sup>3</sup>**

<sup>3</sup> <http://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/des-guides-pratiques-post-confinement-lies-a-la-reprise-des-activites-physiques>

## Annexe 1 : mesures barrières et hygiène des locaux

### 1. Mesures barrières et recommandations générales sanitaires.

Il est nécessaire de procéder à un plan de communication au sein des structures développant l'offre d'ETP. Ce plan de communication informe le public accueilli par le biais de supports placés à différents endroits et lieux de passage de la structure.

Pour rappel, le socle du déconfinement repose sur les consignes suivantes :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique (SHA) ne pas se sécher les mains avec un dispositif de papier/tissu à usage non unique ;
- Éviter de se toucher le visage en particulier le nez, la bouche et les yeux ;
- Utiliser un mouchoir jetable pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, et le jeter aussitôt ;
- Mettre en œuvre les mesures de distanciation physique : ne pas se serrer les mains ou embrasser pour se saluer, ni d'accolade ;
- Respecter une distance physique d'au moins 1 mètre (soit environ 4 m<sup>2</sup> sans contact autour de chaque personne) ;
- Aérer régulièrement (toutes les 3 heures) les pièces fermées, pendant au moins quinze minutes ;
- Désinfecter régulièrement les objets manipulés et les surfaces y compris les sanitaires avec un produit virucide ;
- Porter un masque « grand public » lors des déplacements dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés. Le port de ce masque ne dispense pas du respect des mesures barrières et de la distanciation physique d'au moins 1 mètre. Se laver les mains après toute manipulation d'un masque ;
- Éviter de porter des gants : ils donnent un faux sentiment de protection. Les gants deviennent eux-mêmes des vecteurs de transmission, le risque de porter les mains au visage est le même que sans gant, et le risque de contamination est donc égal voire supérieur ;
- Rester chez soi en cas de symptômes évocateurs du COVID-19 (toux, difficultés respiratoires, etc.) et contacter son médecin traitant (en cas de symptômes graves notamment de difficulté respiratoire, appeler le 15) ;
- Un contrôle de température à l'entrée des établissements/structures est exclu mais toute personne est invitée à mesurer elle-même sa température en cas de sensation de fièvre et plus généralement d'auto-surveiller l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19.

### 2. Hygiène des locaux et du matériel ETP

La transmission du coronavirus est essentiellement liée à la transmission par gouttelettes. Cependant, elle se fait également lors du contact entre les mains non lavées souillées par des gouttelettes et les muqueuses (nez, bouche, etc.). Une hygiène stricte des locaux permet de réduire les surfaces souillées et donc le risque de contamination.

Concernant l'hygiène des locaux avant la réouverture et en routine, se référer à l'avis du HCSP du 29/04/20 : Coronavirus SARS-CoV-2 : nettoyage et désinfection des établissements recevant du public et des lieux de travail<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=811>

Pour la ventilation des locaux : si possible, ouvrir les fenêtres extérieures pour augmenter la circulation de l'air dans les bureaux et autres locaux occupés pendant la journée (ex 15 min le matin avant l'arrivée, au moment du déjeuner et le soir pendant le nettoyage des locaux). Il est recommandé de veiller à bien aérer les locaux notamment pendant et après les opérations de nettoyage, et de vérifier le bon fonctionnement des systèmes d'aération et de ventilation (ex. entrées d'air non bouchées, etc.), en dehors de présence humaine.

Pour l'élimination des déchets (notamment masques, mouchoirs, bandeaux de nettoyage des surfaces) : ces déchets sont éliminés par la filière DASRI dans les établissements de santé qui en disposent et sinon jetés dans un sac plastique pour ordures ménagères de 30 litres maximum, séparément des ordures ménagères produites. Une fois que ce premier sac plastique est plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères, stocké au moins 24 heures pour être ensuite éliminé via la filière des ordures ménagères.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Cf. avis du HCSP du 19/03/2020 : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=782>

## Annexe 2 : Patients à risque de forme grave de COVID-19 <sup>6</sup>

La liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de COVID-19 comporte, selon les données de la littérature :

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications ;
- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2).

### En raison d'un risque présumé de COVID-19 grave :

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ✓ médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
  - ✓ infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup> ;
  - ✓ consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
  - ✓ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées

---

<sup>6</sup> Cf. l'avis du HCSP du 20 avril 2020 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807>