



La FNCS est en contact au quotidien avec les institutions pour suivre l'évolution de l'épidémie de coronavirus et de son impact sur les prises en charge, vous informer et relayer les préoccupations des centres de santé. Vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante [contact@fnacs.org](mailto:contact@fnacs.org) pour :

- Nous poser vos questions
- Nous faire part des mesures que vous souhaitez mettre en place dans votre territoire

Nous nous ferons le relai de vos informations et questions aux institutions concernées

Nous sommes au stade 3 épidémique (le virus circule sur tout le territoire). Dans ce cadre est mis en place une filière ambulatoire de prise en charge des patients suspects d'être COVID 19, sans critères de gravité, pour une prise en charge à domicile. Ceci dans l'objectif de désengorger les hôpitaux

**Les patients sont invités en cas de signes évocateurs à contacter leur médecin traitant** sauf en cas de signes de gravité où ils contacteront directement le 15.

Il est ainsi mis en place une stratégie d'atténuation de la circulation active du virus dans la communauté qui repose sur 3 axes :

- La prise en charge des formes graves et sévères à l'hôpital
- La prise en charge des formes modérées en ville (80 % des cas)
- La préservation des zones fragiles au sein des établissements médico-sociaux

Dans cette phase, les patients ne seront plus systématiquement classés et testés par des tests biologiques qui seront réservés à 4 types de situations. cf [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcsp\\_sars-cov2-priorisationtestsdiagnostiques-2020-03-11.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcsp_sars-cov2-priorisationtestsdiagnostiques-2020-03-11.pdf)

**Le nombre attendu de patients va nécessiter d'adapter l'offre de soins** et notamment les modalités de prise en charge des différents types de patients

Lors du stade 3 d'une épidémie les mesures prises doivent servir à en atténuer ses effets. Si les « mesures barrières » permettent de limiter la diffusion de l'infection dans la population, il est impératif de rappeler que ces dispositions de base mais aussi des dispositions particulières doivent être impérativement suivies en présence des personnes à risque de développer une forme grave de la maladie pouvant entraîner le décès ou de lourdes séquelles.

La définition de cas de COVID-19 évolue régulièrement en fonction de la situation épidémiologique et des connaissances disponibles sur les manifestations cliniques de la maladie [3].

La définition d'un cas possible :

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/definition-de-cas-13-03-20>

### **Création de la notion de cas probable**

**Cas probable** : Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit(1) avec un cas confirmé de COVID-19 ;

(1) Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/zones-d-exposition-a-risque-covid-19-13-03-20>

## ■ Comment vous organiser dans vos structures

### Général : Le centre de santé au quotidien

#### Organisation Mettre en place dans les salles d'attentes (si ce n'est déjà fait) :

- une information sur les mesures d'hygiène à prendre pour tout patient présentant des symptômes respiratoires
- Mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains ...).
- Mettre à disposition des SHA à l'entrée du cabinet
- Proposer un masque à tous ceux qui présentent des signes respiratoires (rhinorrhée, éternuement, toux...) ou de la fièvre, à ceux qui sont susceptibles de l'accepter (avant 5 à 6 ans c'est illusoire°)
- Renforcer les mesures d'hygiène de base dans les salles d'examen et les salles d'attente.
- Un nettoyage régulier des surfaces : 3 fois par jour
- Aérer régulièrement la salle d'attente
- Organiser au mieux les consultations pour que les patients se croisent le moins possible dans les salles d'attente.
- Demander dans la mesure du possible aux familles de ne pas venir à plusieurs en consultation

/Covid-19-lignes-directrice-médecine-ville-annexe-1.pdf

<http://cpias.chru-lille.fr/ActuCovid19/PEC%20en%20cabinet.pdf>

### Les cabinets au quotidien pour aller plus loin

#### Le médical Organisation éventuelle d'un circuit patient « infectieux »

- Si plusieurs centres sur un territoire il est possible d'organiser un circuit vers l'un d'entre eux pour éviter de mélanger les flux de patients
- Capacité d'activité : Réorienter les professionnels de santé (médecins, infirmiers) PMI, Ceggid, CPEF, vaccination sur le soin

#### Le dentaire Organiser les planning suite au communiqué de l'ordre des chirurgiens-dentistes :

- Restreindre l'accueil des patients aux seuls soins urgents
- Décommander les patients

## ■ Gérer les patients habituels porteurs de maladies chroniques

Plusieurs possibilités :

### 1. Reporter les rendez vous des personnes les plus fragiles

« Il est nécessaire de reconsidérer la pertinence des consultations déjà prévues avec évaluation de la situation du patient par une consultation à distance. En cas de consultation indispensable il est nécessaire d'organiser si possible un circuit dédié avec renforcement des mesures d'hygiène (cf. ci-dessus). »

« Les patients les plus fragiles, et notamment les plus de 70 ans, devant restreindre drastiquement leurs interactions sociales, il est demandé à certains professionnels - pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes, masseurs-kinésithérapeutes - de reporter les soins non-urgents pour ces personnes afin d'éviter les sorties, les salles d'attente. »

liste des catégories de patients considérées comme à risque.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new\\_hcsp-sars-cov-2\\_patients\\_fragiles\\_v3.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3.pdf)

## 2. Organiser des téléconsultations

Élargissement de l'accès : possibilité d'effectuer une téléconsultation avec un **patient non préalablement connu** du médecin, en dérogation du respect du parcours de soins coordonné.

Pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du covid-19, il peut être dérogé aux dispositions conventionnelles prises en application du 1° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale s'agissant du respect du parcours de soins coordonné et de la connaissance préalable du patient nécessaire à la facturation des actes de téléconsultation. (décret n° 2020-227 du 9 mars 2020)

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041704122&categorieLien=id>

<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-lignes-directrice-me%CC%81decine-ville.pdf>

<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-lignes-directrices-me%CC%81decine-ville-tableau-1-et-2.pdf>

<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/03/Covid-19-lignes-directrices-me%CC%81decine-ville-tableau-1-et-2.pdf>

Acte de médecine générale : TLC : 26 €

**Renouvellement des ordonnances des patients** stables pour 2 mois supplémentaires : Elargissement des prescriptions [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722917&categorieLien=id%7D\[/url\]](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722917&categorieLien=id%7D[/url])

## Gérer les patients « cas suspects » qui se présenteraient :

<https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-arbre-decisionnel-phase-3.pdf>

### Protection des soignants :

Il est difficile d'avoir une orientation claire devant les différentes sources d'information d'autant que la pénurie des masques chirurgicaux et FFP2 complique la donne. On peut distinguer plusieurs situations :

### Patients non « infectieux » et ne toussant pas

La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains lavage des mains à l'eau et au savon par friction hydro-alcoolique selon les indications de l'OMS20 ;

## Patients considéré comme suspect, possible ou confirmé

Ajouter aux précautions standard, pour les soignants, les précautions complémentaires de type « air » ainsi que de type « contact » (précautions REB renforcées), selon les modalités suivantes :

- Le port d'un appareil de protection respiratoire (masque) FFP218 en vérifiant l'étanchéité au visage (réalisation d'un fit check19) pour tout soignant avant d'entrer dans le box ou la chambre,
- La protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues ; cette surblouse sera imperméable si réalisation de soins mouillants ou souillants,
- La prévention d'une éventuelle projection dans les yeux par le port systématique de lunettes de protection,
- Le port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant, ...),
- La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique selon les indications de l'OMS20 ; les indications du port de gants à usage unique reste limité aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée,
- L'élimination de ces équipements de protection individuelle (EPI) en DASRI avant la sortie du box

Gérer un accueil téléphonique des patients orientés par le 15 et les services hospitaliers susceptibles d'être mobilisés

- Une ligne dédiée si c'est possible (renfort nécessaire)
- Un email contact peut être aussi une possibilité en plus

- Mettre en place la téléconsultation
- Gérer le matériel et les dispositifs médicaux :
- Masques chirurgicaux et FFP2 : mettre en place une traçabilité
- O2 : Vérifier leur bon fonctionnement et que tout le monde sache s'en servir
- Oxygénothérapie au masque si hypoxémie sévère (jusqu'à 10 l/min), en visant une SpO2 ≥ 90%.
- Thermomètres à infra-rouges
- Saturomètres (vérifier réserve de piles)
- Gants

## **Comment prendre en charge les patients à domicile :**

Le principe est d'organiser une surveillance à domicile des patients suspects Covid19, sachant qu'une décompensation respiratoire à type de désaturation est connue pour le covid entre J5-J10 (surtout J6-J8).

« Plusieurs études convergent pour décrire une période charnière correspondant à l'aggravation de certains patients : apparition d'une dyspnée vers J8 et d'une détresse respiratoire à J9 »

Le matériel : Préparer des malles avec tensiomètre + saturomètre + feuille de suivi de température , feuille de recommandations + masques+ surblouse+ gants .

L'équipe : MG et IDE à réunir pour réfléchir les modes de fonctionnement

<http://cpias.chru-lille.fr/ActuCovid19/PEC%20a%20domicile.pdf?>

<https://www.urps-med-idf.org/wp-content/uploads/2020/03/covid-fiche-patient-domicile-13mars.pdf>

## **Le suivi avec les partenaires**

Comment travailler avec vos partenaires :

- le CCAS peut assurer le portage de repas et l'achat de médicaments pour les personnes âgées, ainsi que surveillance de la température et réassurance.
- Le CCAS pourra dans l'autre sens nous demander d'organiser un phoning pour des patients jugés fragiles (sur le modèle canicule)
- La CPTS de votre territoire, si elle est en activité, est un interlocuteur essentiel pour coordonner les prises en charge.