

COVID-19 : Organisation de la prise en charge en ville.

Fiche d'information à destination
des professionnels de santé

POSITION DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES
INFIRMIERS SUR LES CENTRES AMBULATOIRES DÉDIÉS



27 Mars 2020

La mise en place des centres ambulatoires dédiés

Les installations de centre ambulatoire dédiés (CAD) doivent se faire avec des consignes claires comprenant des modalités en termes de processus. La montée en charge de ces modèles d'organisations spécifiques ne doit pas se faire de façon trop hétérogène sur le territoire. Seule la mise en œuvre dans des conditions encadrées peut éviter qu'ils deviennent un facteur de contamination des patients et des soignants.

Une organisation stratégique doit se mettre en place¹. Une cellule moyen et une cellule ressources humaines sont nécessaire au bon fonctionnement des organisations spécifiques mises en place. Une cellule évaluation est également fondamentale pour analyser les résultats par rapport aux objectifs.

La cellule moyen

Liste l'ensemble des moyens utiles au fonctionnement

- Matériels médicaux, de soins, de protection, de nettoyage, de logistique...

Anticipation

- Durée prévisible d'utilisation de la structure
- Anticipation des flux
- Modélisation de l'optimisation des moyens et des matériels

Organisation de la distribution en fonction des priorités

La cellule ressources humaines

Anticipe les besoins en ressource humaine en fonction des objectifs

Informe l'ARS sur le plan de continuité d'activité (PCA) du personnel

Est en synergie avec la cellule moyen pour anticiper les renforts et flux de délestage des soignants

Organise le soutien psychologique des professionnels

La cellule évaluation

Elle a un rôle majeur mais ne pilote rien. Elle analyse les résultats par rapport aux objectifs.

Lien transversal entre la cellule moyen et RH, elle fixe le point de saturation et l'anticipe.

¹ Aide au raisonnement en situation de crise – Assistance Hôpitaux Publique de Paris ; Médecine Sorbonne Université

Il faut s'interdire le fonctionnement en silo et privilégier le travail en collaboration tout en ne cherchant pas de mérite ou de reconnaissance.

Les personnels soignants vont probablement devoir sortir de leur zone de confort. Leur rôle ne sera pas d'être de bons techniciens – ce ne sont pas des difficultés techniques qui menacent avec le Covid-19 mais bien la propagation de l'épidémie – mais de décider dans les moments où cela est difficile.

Selon l'avis du Conseil scientifique du 23 mars 2020², le confinement est actuellement la seule stratégie réellement opérationnelle. Le confinement doit être strictement mis en œuvre et bénéficier d'une large adhésion de la population. Le prolongement du confinement vise en premier lieu à soulager les services de réanimation français.

Le Conseil scientifique considère indispensable de renforcer les conditions dans lesquelles est mis en œuvre le confinement et précise que les stratégies de regroupement (type gymnase) posent d'importants risques d'émergence de nouveaux foyers de contamination. Une prise en charge plus individualisée est donc souhaitable. En l'absence de nombreuses mesures spécifiques, la diffusion de l'épidémie parmi ces personnes pourrait être responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevées.

Le Conseil scientifique réaffirme le rôle majeur que va jouer dans un temps proche la médecine de ville dans la gestion de la crise sanitaire. Il insiste pour que tous les moyens soient mis en œuvre pour les patients notamment les plus fragiles continuent à faire l'objet d'une prise en charge adaptée tout en limitant au strict minimum les déplacements.

Selon les recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) et de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)³ les patients présentant une forme simple ou modérée doivent pouvoir être pris en charge en ambulatoire. Ainsi, en l'absence de critères d'hospitalisation, ils sont pris en charge à domicile et y sont isolés. Le traitement est symptomatique, accompagné de conseils d'hygiène et de surveillance. Les experts suggèrent de :

- Confiner les patients à leurs domiciles
- Expliquer aux patients les mesures de confinement, de distanciation sociale et de limitation des sorties à l'extérieur
- Expliquer aux patients comment surveiller l'apparition de signes respiratoires et sa température corporelle deux fois par jour

² Avis du conseil scientifique du 23 mars 2020 – P.2 ;3 ;6

³ Prise en charge des patients Covid-19, ou suspects, en structures d'urgence – Mars 2020

- Expliquer aux patients la nécessité d'un avis auprès de son médecin traitant ou par téléconsultation en cas de majoration des symptômes sans signes d'aggravation
- Expliquer aux patients les signes et la possibilité d'une aggravation secondaire, en particulier une semaine après la survenue des premiers symptômes
- Expliquer aux patients la nécessité d'un avis au SAMU-Centre 15 en cas d'aggravation secondaire
- Remettre une fiche d'information aux patients expliquant la conduite à tenir, la surveillance ambulatoire et les signes nécessitant une nouvelle consultation
- Considérer comme population à risque les patients de plus de 70 ans ou présentant une comorbidité importante (antécédent cardiovasculaire, diabète, insuffisance respiratoire, immunodépression, obésité).

Il n'est pas fait office de recommandation de prise en charge des patients Covid-19 dans les centres ambulatoires dédiés recevant des patients par la SFMU et la SPILF.

L'idée de mettre en place des centres ambulatoires dédiés en ville peut être une excellente idée mais ceux-ci ne devraient pas accueillir de patient, afin de rester en cohérence avec les préconisations de confinement des sociétés savantes. Ceci semble vital afin de ne pas contaminer les professionnels de ville en masse. Il faut faire simple et ne pas s'inventer expert là où nous ne le sommes pas. Ces centres auraient des missions de régulation, de stockage, de distribution et de soutien aux professionnels de santé intervenant à domicile. Ils ne doivent pas être un lieu de remplacement des cabinets médicaux et doivent être une articulation entre ceux-ci et les soignants présents sur le terrain. Les infirmiers ne doivent pas être utilisés comme secrétaires médicaux en appui des médecins. Leur utilité est sur le terrain au plus près des patients avec les protections nécessaires pour effectuer les soins.

La Fédération Nationale des Infirmiers, après avoir pris connaissance des préconisations de médecins spécialistes de médecine de catastrophe et d'urgence pense qu'il serait plus efficace de transformer les CAD en centre d'accueil pour accueillir les soignants prenant en charge des patients suspecté ou infecté par le virus SARS-CoV-2.

Cette base de réflexion pourrait rapidement évoluer en une doctrine simple.

Les soignants avant de prendre leur service viennent au CAD pour se changer et prendre le matériel nécessaire pour faire leur tournée. A la fin de leur service, ils reviennent au CAD notamment pour se déshabiller, jeter les déchets et prendre une douche avant de rentrer au domicile.

Ce nouveau modèle permettrait de diminuer ou d'éviter la contamination interhumaine. Si le personnel de santé de ville vient à manquer par suite d'infection, cela risque de mettre en tension les circuits d'admissions hospitalier. Les patients chroniques non Covid-19 en plus des patients Covid-19 suspect ou positif seraient dans l'obligation de faire appel au monde hospitalier pour être pris en charge.

Recommandations

- Disposer d'un endroit assez grand pour :
 - o Installer une salle de régulation (Système informatique et téléphonique permettant d'être en lien avec les médecins généralistes, les infirmiers libéraux, les services de secours et les centres hospitaliers de références)
 - o Stocker et distribuer le matériel aux professionnels
 - o Bénéficier de sanitaire pour se laver avec
 - SAS sale
 - SAS propre
 - o Disposer d'un coin détente

- Disposer de façon journalière de personnels en amont des heures de commencement de tournée
 - o 2 IDEL : 1 régulation + 1 logistique
 - o 2 Médecins : 1 régulation + 1 soutien
 - Répondent aux questions des IDEL engagés sur le terrain pour le suivi des patients
 - Assurent un soutien psychologique aux IDEL engagés sur le terrain

Une prise de contact avec la cellule risques technologiques des Services D'incendie et de Secours peut être utile pour valider les circuits d'entrées et de sorties des soignants afin d'éviter des erreurs de mise en place des moyens par du personnel soignants non qualifié à ce genre d'exercice.

La mise à disposition par les mairies de personnel pour désinfecter les véhicules des soignants avant leur retour à domicile serait d'une grande utilité.

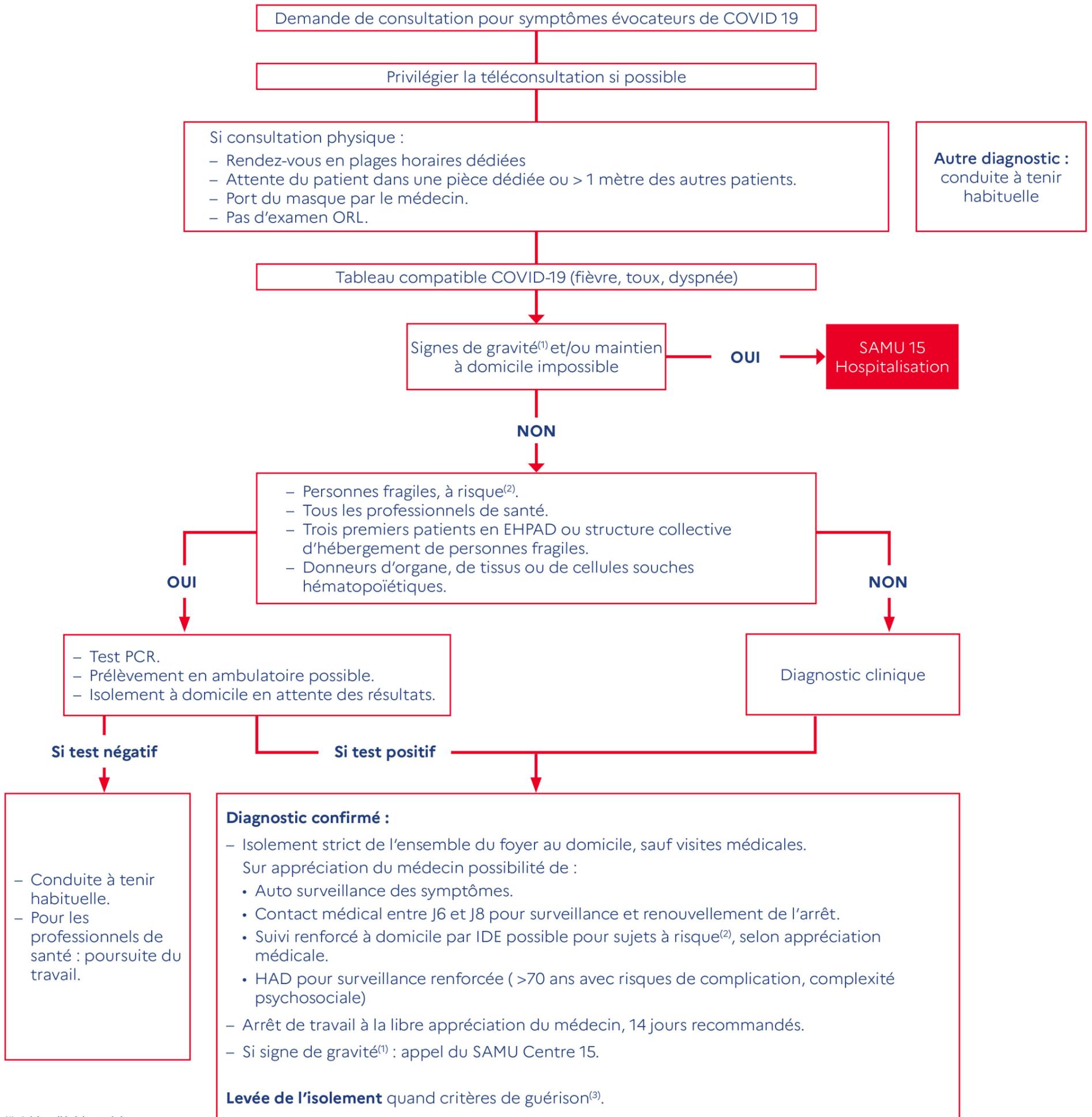
La fiche éditée par le gouvernement⁴ détaille la prise en charge d'un patient en médecine de ville. La Fédération Nationale des Infirmiers est persuadée qu'il faut privilégier la téléconsultation si elle est possible et une consultation physique dans les cabinets médicaux ou à domicile par le médecin.

Les actes de télésuivi infirmiers sont de nature à potentialiser le confinement, socle de la lutte contre la propagation du virus.

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arbre-simplifie-pec-patient-covid-19.pdf>



PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT EN MÉDECINE DE VILLE



(1) Critères liés à la gravité :

Détresse respiratoire nécessitant une hospitalisation en réanimation (SDRA) | Patients avec des symptômes évocateurs de COVID 19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (pneumopathie hypoxémiante) | Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min) | Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90 % en air ambiant | Pression artérielle systolique < 90 mmHG | Altération de la conscience, confusion, somnolence | Déshydratation | Altération de l'état général brutale chez le sujet âgé.

(2) Sujets à risque

Sujets âgés > 70 ans, patients aux antécédents cardiovasculaires (hypertension artérielle compliquée, antécédent d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV), diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie, personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale, patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, malades atteints de cancer sous traitement, immunodépression médicamenteuse (chimiothérapie anti-cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive), infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³, immunodépression consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, malades atteints d'hépatopathie maligne en cours de traitement, malades atteints de cirrhose au stade B au moins, personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²), femmes enceintes à partir du 3^e trimestre.

(3) Critères de guérison

En population générale : au moins 8 jours à partir du début des symptômes + disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre 2 fois par jour et en l'absence de prise d'antipyrétique dans les 12h précédentes) et au moins 48h après la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/min au repos). Pour les personnes immunodéprimées : au moins 10 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale. Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 14 jours suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles. Pour le personnel de santé non sujet à risque : au moins 8 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale. Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles. Pour le personnel de santé sujet à risque : au moins 10 jours à partir du début des symptômes et critères identiques à ceux de la population générale. Port d'un masque chirurgical de type II pendant les 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant la levée du confinement lors de la reprise des activités professionnelles. Pour le personnel de santé avec forme grave de COVID-19 : au cas par cas en lien avec le médecin du service de santé au travail.