

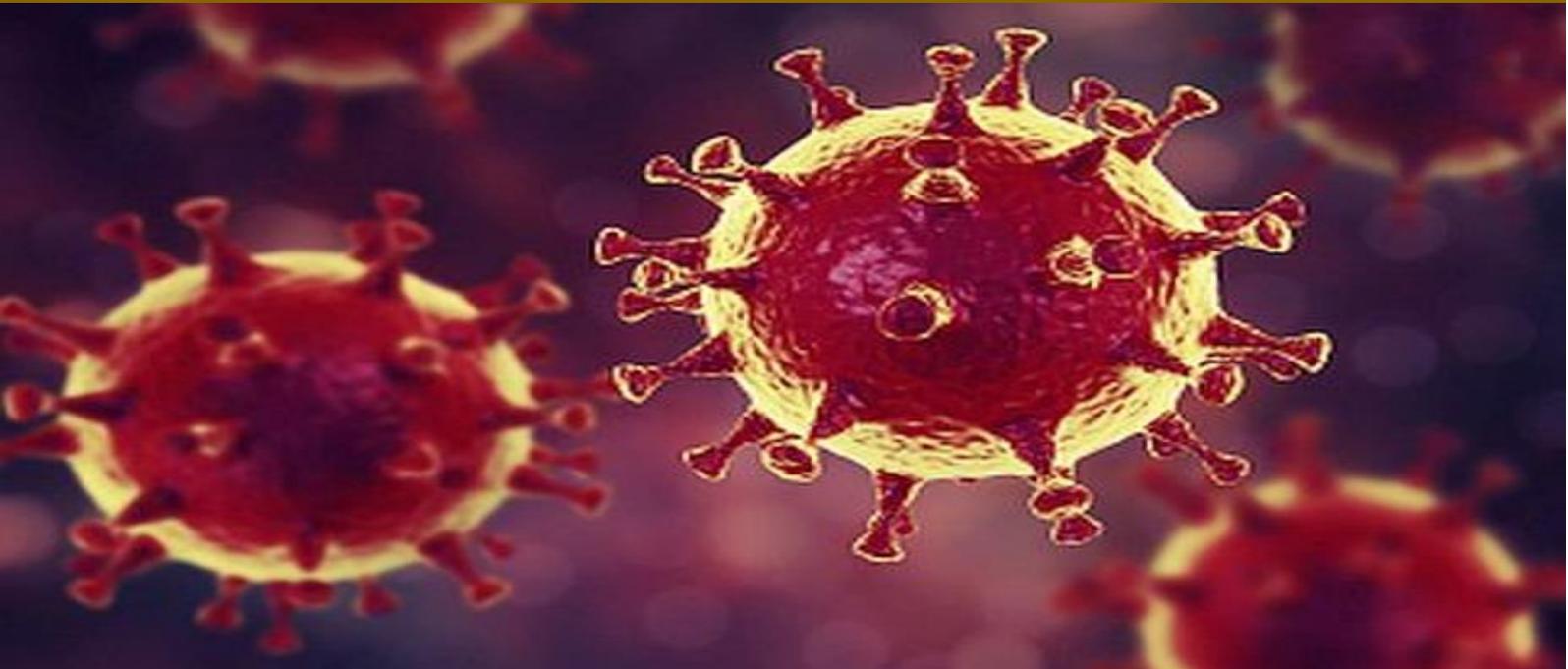


PRÉPARATION A LA PHASE ÉPIDÉMIQUE DE Covid-19

Établissements de santé

Médecine de ville

Établissements et services médico-sociaux



16 mars 2020

GUIDE METHODOLOGIQUE

V. PRISE EN CHARGE EN VILLE

Les premières données épidémiologiques disponibles indiquent que la majorité des personnes présentant des symptômes Covid-19 présenteront une forme bénigne de l'infection qui ne nécessitera probablement pas une hospitalisation.

En phase épidémique, comme lors d'une épidémie de grippe, les patients présentant une forme simple ou modérée devront pouvoir être pris en charge en ville en utilisant les ressources médicales et paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Il est important que ces patients Covid-19 qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés compte tenu de leur état clinique soient maintenus à domicile (avec suivi le cas échéant) pendant la période où ils présentent des symptômes, et ceci jusqu'à ce que les symptômes aient disparu (dans la mesure où un isolement efficace et une surveillance appropriée de la maladie peuvent être assurés).

En phase épidémique, les patients sont ainsi invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à contacter leur médecin traitant, sauf en cas de signe de gravité ou en cas d'absence de médecin traitant où la recommandation est d'appeler le SAMU-centre 15.

Cette prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients sur la base des lignes directrices et recommandations pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19.

5.1 La stratégie de réponse en ville

La stratégie sanitaire à mettre en œuvre en phase épidémique de Covid-19 visera au maintien à domicile et à un isolement strict des patients classés « cas suspects ou confirmés » ne présentant pas de tableau clinique justifiant une hospitalisation complète ou une prise en charge au sein d'un service de réanimation.

En période épidémique, la réalisation d'un test diagnostique systématique n'est plus requis. La prise en charge à domicile - à l'isolement - des patients présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 sans signes de gravité devient la règle. Une surveillance médicale et paramédicale sera organisée avec l'appui des professionnels libéraux pour assurer un suivi étroit des patients le nécessitant. Le SAMU-Centre 15 restera la pierre angulaire du dispositif de régulation en cas de complication de ces patients.

5.2 La prise en charge à domicile

Les patients ne présentant pas de signes de gravité et ne nécessitant pas d'être hospitalisés compte tenu de leur état clinique sont pris en charge à domicile. Il convient toutefois d'évaluer le niveau de compliance et de compréhension de chacun des patients pris en charge et notamment d'évaluer si le milieu résidentiel est approprié (bonne circulation de l'air, non recyclage de l'air, présence de personne présentant un système immunitaire dégradé...). Il sera nécessaire d'**évaluer la capacité du patient à respecter et à** comprendre les précautions et les consignes recommandées dans le cadre de l'isolement : isolement, hygiène respiratoire (protection contre la toux), hygiène des mains. Une attention particulière sera nécessaire pour les patients souffrant de maladies chroniques.

La prise en charge à domicile est possible dans la mesure où le foyer familial n'est pas composé de **personnes présentant des facteurs de risque ou souffrant de comorbidités** (ex. maladie chronique sous-jacente, système immunitaire affaibli, ou personnes âgées) ou que ces personnes puissent être strictement soustraites au contact du patient Covid-19.

5.3 Les conditions d'une prise en charge à domicile des patients Covid-19

Des dispositions sont nécessaires pour permettre à un patient Covid-19 d'être pris en charge à domicile. Ces dispositions visent à assurer un isolement efficace du patient afin de ne pas créer une chaîne de transmission au sein de la cellule familiale et plus largement au sein de l'habitat résidentiel. Le patient Covid-19 doit rester dans une chambre séparée afin de pouvoir être isolé des autres membres du foyer familial.

Ce maintien à domicile nécessite un respect strict des règles d'hygiène et d'isolement au sein du foyer (annexe fiche de maintien à domicile). De plus, compte tenu de l'incertitude qui réside sur la chaîne de transmission, il est nécessaire, pour préserver l'isolement du patient pendant la phase symptomatique, de s'assurer que le système de traitement d'air, s'il existe au sein du domicile, ne diffuse pas vers des zones connexes du secteur d'isolement, que l'espace d'isolement soit régulièrement aéré. De plus, les zones communes - salle de bain - si elles sont partagées doivent répondre à des mesures d'hygiène robustes et nettoyées et désinfectées fréquemment.

Ce maintien à domicile nécessite de la part du patient un respect strict des règles de protection et d'hygiène au sein du foyer familial et une capacité à surveiller ses propres symptômes.

5.4 Une synergie ville-hôpital

La prise en charge des patients réalisée à domicile, en établissements médico-sociaux ou en établissements de santé doit s'inscrire dans une logique de collaboration active des professionnels de santé impliqués.

Il est nécessaire de **garantir la prise en charge en établissement de santé aux patients dont la gravité de l'état clinique nécessite une hospitalisation**. Les professionnels de ville sont apportent un soutien important aux établissements de santé de 1^{ère} et 2^{ème} ligne en limitant l'hospitalisation des patients aux urgences qui le nécessitent et qui ne peuvent être différées.

5.5 Organisation de la prise en charge des patients en ville

L'ARS, avec l'assurance maladie, précise l'organisation de la prise en charge des patients en ambulatoire avec les professionnels de ville concernés, en s'appuyant notamment, sur les Ordres professionnels et les URPS, pour définir le cadre d'intervention.

Il convient également d'anticiper et d'organiser en parallèle des circuits en ville pour la prise en charge des patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible.

Quatre modalités de surveillance à domicile sont possibles :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Suivi médical ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile (HAD).

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.).

En conséquence, une adaptation de l'organisation des cabinets, permettant de réduire les consultations pour des prises en charge non urgentes et de structurer la prise en charge des malades du Covid-19, est à promouvoir dans les territoires. Le déploiement de l'usage de la télémédecine devra être également accompagné.

Compte tenu du sur-risque que représente le Covid-19 pour personnes âgées, et afin notamment d'assurer l'identification et la prise en charge selon leurs besoins de celles qui sont isolées à leur domicile, les dispositifs de rappel et de contact quotidien mis en place dans le cadre du plan canicule, reposant sur l'élaboration préalable de registres des personnes fragiles au niveau des collectivités territoriales, pourront être activés.

Ces dispositions s'adressent à des patients disposant d'un médecin traitant, en capacité de les prendre en charge. Il convient d'anticiper et d'organiser les situations de patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible. Un travail spécifique sur ce sujet est à conduire au niveau des ARS et l'assurance maladie, avec les représentants des professionnels de santé. Il pourra s'appuyer sur :

- Le référencement préalable des médecins de ville du territoire susceptibles d'être contactés par l'Assurance maladie en mobilisant les délégués de l'assurance de l'assurance maladie et les conseillers informatiques services, afin qu'ils contactent les médecins du territoire en fonction de leur connaissance des médecins ;
- Le recensement en complément des infirmiers susceptibles de participer au suivi à domicile des patients Covid-19 ;
- L'orientation des patients sans médecin traitant ou sans médecin traitant disponible via le SAMU-centre 15 qui après une première évaluation de l'absence de signe de gravité, cet appel est basculé sur la plate-forme téléphonique mise en place par l'Assurance maladie pour ainsi permettre l'orientation du patient vers un médecin en capacité de le prendre en charge, en présentiel ou en téléconsultation.

5.6 Filière de prélèvement ambulatoire

En phase épidémique, la réalisation d'un test diagnostic systématique pour confirmer un patient suspect de Covid-19 n'est plus la règle.

Pour autant, il peut être nécessaire de structurer une filière d'analyse biologique permettant aux professionnels libéraux de confirmer dans certaines situations les patients pris en charge. Cette filière de test diagnostic pourra s'appuyer sur la capacité des établissements de santé de 1^{ère} ligne et de 2^{ème} ligne à réaliser les tests au moyen de la technique de PCR quantitative par transcriptase inverse (RT-PCR) dans les conditions de qualité requises (LSB2 ou LSB3).

La réalisation d'exams dans les laboratoires de ville, notamment pour les patients non hospitalisés, vient d'être rendue possible pour **les laboratoires de biologie médicale de ville** disposant des installations requises à la réalisation d'une RT-PCR.

5.7 Une information claire et compréhensible pour les patients

La procédure organisationnelle de prise en charge des patients à domicile nécessite de prévoir les modalités d'information des patients sur les mesures d'isolement, de protection et sur le suivi médical. Le recours éventuel à l'interprétariat doit être prévu. De la même façon, une information précise

apportée sur les moyens logistiques qui pourraient être mobilisés pendant la période de soins contribuera à rassurer les patients Covid-19 pris en charge.

5.8 Un accompagnement psychologique peut être nécessaire

Un accompagnement psychologique peut être nécessaire pour les patients Covid-19 faisant l'objet d'une prise en charge à domicile afin de réduire le stress et l'anxiété induits par l'isolement.

En tant que de besoin, un dispositif sera activé en lien avec le réseau national de l'urgence médico-psychologique.

5.9 Des outils pour favoriser la télémédecine

Le recours à la télémédecine permet de renforcer la stratégie de prise en charge en ambulatoire des patients non graves et des personnes vulnérables en établissement social ou médico-social.

L'usage de la téléconsultation en phase épidémique (acte de consultation à distance) permettra d'assurer la prise en charge à domicile des patients éligibles. La téléexpertise (sollicitation par un professionnel médical de l'avis d'un autre professionnel médical à distance) renforcera la capacité de réponse des professionnels de ville. Le recours au télésoin est aussi une modalité intéressante à développer dans ce cadre.

5.10 Le rôle important de l'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) permet d'assurer la prise en charge à domicile des personnes (y compris en EHPAD) qui ont besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire (médecin coordonnateur, infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...).

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, l'HAD peut être mobilisée pour :

- Assurer la prise en charge des patients nécessitant une hospitalisation pour un motif non lié à l'infection Covid-19 et relevant des critères d'admission en HAD. Elle constitue alors une alternative à l'hospitalisation ou permet de raccourcir une hospitalisation en établissement. Cette modalité de prise en charge doit donc être privilégiée autant que possible.
- Assurer la prise en charge des patients Covid-19 ne requérant pas une surveillance continue 24h/24h en soins continus mais relevant d'une hospitalisation. Les critères de prise en charge en HAD sont :
 - Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
 - Existence de comorbidités ;
 - Patients âgés (> 70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications ;
 - Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.).

La procédure de prise en charge est précisée dans la fiche « Lignes directrices pour la prise en charge en HAD des patients Covid-19 ».

5.11 Les mesures de protection individuelle des professionnels libéraux

Dans le cadre d'une circulation active du virus Covid-19, des mesures de protection fortes nécessitent d'être mises en œuvre pour les professionnels de ville concernés. Ainsi, un dispositif de mise à disposition d'équipements de protection individuelle est organisé au bénéfice des professionnels de santé de ville en contact direct avec des patients Covid-19.

5.12 Une offre de transport sanitaire privé préparée

Afin de disposer d'une offre de transport sanitaire suffisante par bassin de population, une évaluation de l'offre disponible nécessite d'être réalisée. Cette capacité de transport doit être adéquate aux bassins de population à couvrir.

Une information large sera diffusée pour permettre de rassurer les acteurs et des moyens de protection adaptés seront proposés pour les acteurs mobilisés.

5.13 Le rôle pivot des pharmacies d'officine

Les officines de ville doivent être organisées pour permettre un approvisionnement sécurisé en produits de santé des patients Covid-19 pris en charge à domicile en lien avec le pool de professionnel libéraux spécialisés. Un circuit de distribution robuste et simplifié des produits de santé et des équipements de protection individuelle doit être prévu pour permettre à ces professionnels de santé d'assurer les soins. Les besoins en produits de santé et les zones de stockage doivent être prévus pour permettre un approvisionnement sécurisé.