



FORMS

EQUIPES
COORDINATIONS
TERRITOIRES

FEDERATION OCCITANIE ROUSSILLON DES MAISONS DE SANTE

COVID-19

ORGANISATION et PRISE EN CHARGE

Médecine de ville

SOMMAIRE

1. Organisation du cabinet de médecine générale (CMG)
2. Prise en charge d'un patient suspect Covid-19+ en médecine de ville (DGOS)
3. Prise en charge en médecine générale (CMG)
4. Prise en charge d'un patient en médecine de ville (DGOS)
5. Organisation de prise en charge Covid-19 (MSP La Terrasse - 31)
6. Modalités de primo-consultation (MSP Nailloux - 31)
7. Primo-consultation Télémédecine (MSP Nailloux - 31)
8. Primo-consultation au cabinet (MSP Nailloux - 31)
9. Primo-consultation visite à domicile (MSP Nailloux - 31)
10. Retour d'expérience MG Alsace au 19.03.2020
11. Organisation Covid19 (MSP Pouzolles - 34)
12. Accueil et orientation Covid19 (MSP Pouzolles – 34)
13. Protocole de prise en charge IDEL (MSP Pouzolles – 34)
14. Conseils patients ambulatoires Covid19 (CHU Montpellier – Urgences)



Covid-19 / Phase 3 : Organisation du cabinet de médecine générale

Version au 20 mars 2020

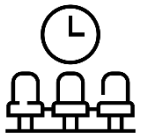
Accueil des patients avec fièvre +/- toux

- Sur rendez-vous ou sur plage horaires dédiées
- ✗ Limiter le nombre d'accompagnants si possible à 1 personne



Salle d'attente

- Lieu dédié pour isoler les patients avec toux +/- fièvre
- Si impossible: maintien d'une distance >1m entre les patients
- **Aérer et nettoyer** régulièrement les sites d'accueil autant que possible
- **Désinfecter les surfaces** 2 à 3 fois par jour
- Enlever des lieux où sont reçus les patients, les **objets non nécessaires** (jouets, livres pour enfants, revues et journaux, etc.)



Patients souhaitant consulter pour un suivi de pathologie chronique stable

- Proposer une **téléconsultation** et/ou de se faire **renouveler leur traitement par la pharmacie** (possible sans nouvelle ordonnance jusqu'au 31 mai)



Personnel d'accueil

Pour tout patient avec toux +/- fièvre:

- Si pas de protection par **vitre ou plexiglass**: respect d'une **distance >1m**
- **Lavage des mains** avec du savon et de l'eau ou un soluté hydro-alcoolique **après chaque patient symptomatique** et ayant nécessité la manipulation d'objets appartenant au patient (carte vitale, moyen de paiement, documents, etc)
- **Donner comme consigne aux patients** se présentant en consultation avec des signes respiratoires de se laver les mains (savon ou soluté hydro-alcoolique) et de rester dans la zone d'attente dédiée



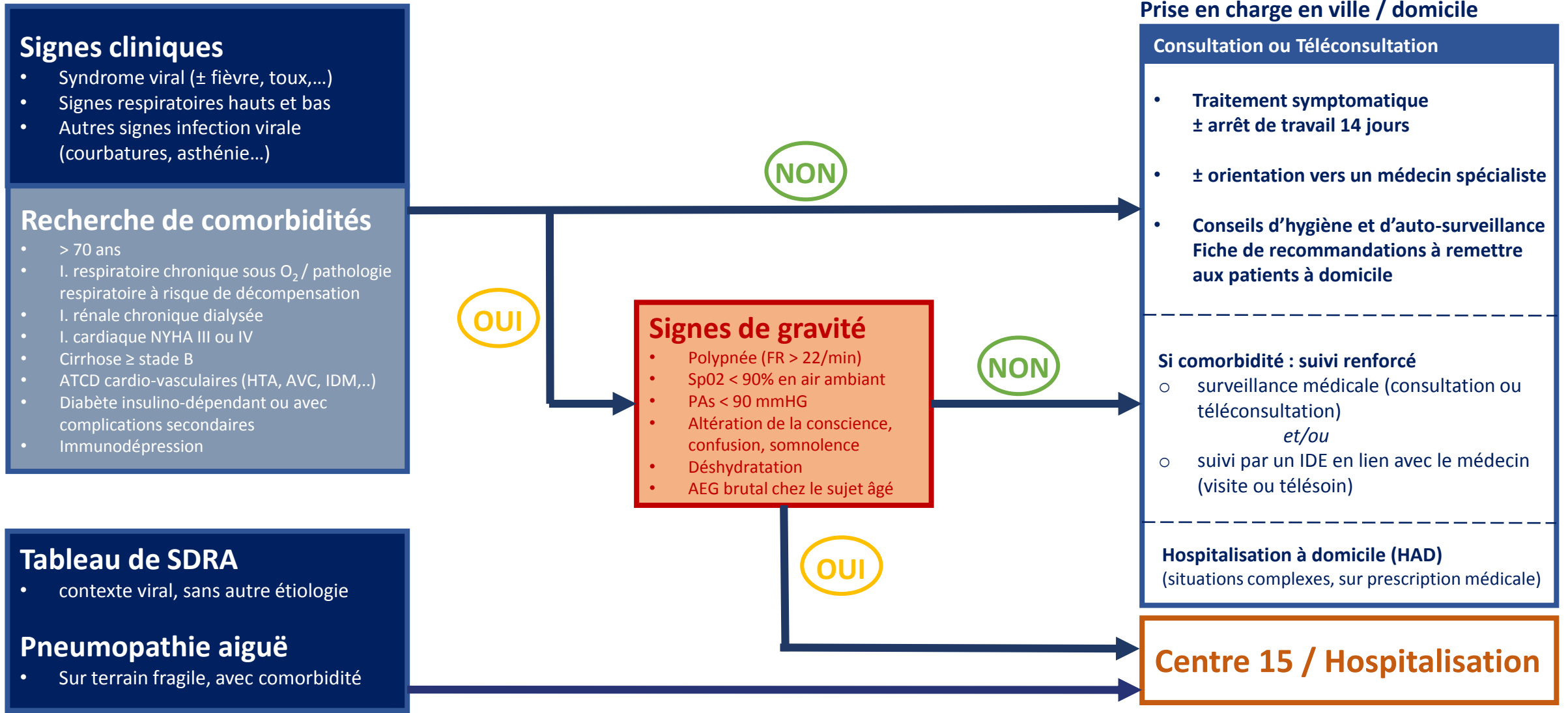
Protection des soignants

- Port d'un **masque chirurgical pendant ses plages de consultation dédiées** COVID-19
- **Nettoyage des mains** entre chaque patient symptomatique
- Désinfection après chaque patient symptomatique du **stéthoscope, du saturomètre et des autres instruments** utilisés pendant la consultation
- Il n'est **pas préconisé de réaliser un examen ORL** avec abaisse langue en l'absence de symptômes évocateurs d'une atteinte pharyngée
- **Nettoyage 2 à 3 fois par jour des surfaces** de travail (y compris bureau), poignées de porte, téléphone, claviers et imprimantes.



Prise en charge d'un patient suspect Covid19+ en médecine de ville

Coronavirus (COVID-19)





Covid-19 / Phase 3 : Prise en charge en médecine générale

Version au 20 mars 2020



Fièvre +/- Toux = Suspicion clinique


Premier contact pour tri

Signes de gravité

- Polypnée > 22/min
- SpO2 < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.



Hôpital



Consultation initiale

Signes cliniques

- Fièvre : température et signes de fièvre
- Toux : type
- Autres signes respiratoires haut ou bas
- Recherche de foyer à l'auscultation
- Autres signes d'infection virale
- Date de début des symptômes

Facteurs de risque de forme grave

- Âge ≥ 70 ans
- ATCD cardiovasc : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chir cardiaque
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Diabète insulino-dépendant non équilibré ou avec complications
- Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser
- Insuffisance rénale dialysée
- Cancer sous traitement
- Immunodépression :
 - Médicamenteuse
 - Infection à VIH non contrôlé ou avec CDA < 200/mm3
 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose ≥ stade B
- Obésité morbide IMC > 40
- Grossesse à partir du 3^{ème} trimestre (par précaution)

Signes de gravité: particularités en téléconsultation

- Regarder le patient respirer torse nu
- Rechercher une cyanose des extrémités
- Rechercher des difficultés à finir ses phrases sans pause
- Si possible, demander fréquence respiratoire, oxymétrie de pouls et TA systolique

Environnement social et aspects psychologiques

- Présence d'un entourage aidant
- Absence de personne fragile à domicile (cf. comorbidités)
- Masque et hygiène des mains disponibles
- Pièce de confinement dédiée et aérée
- Moyen de communication possible (téléphone, ordinateur ...)
- Accès aux besoins de base (courses...)
- Bonne compréhension des mesures et adhésion sans anxiété.



Orientation

Professionnels de santé, personnes à risque de formes graves, femmes enceintes, donneurs d'organes, foyer/EHPAD (jusqu'à 3 cas)

RT PCR diagnostique



Diagnostic exclu

positive

négative

Dans l'attente des résultats (48h): confinement à domicile

Signes de gravité ?

ou maintien à domicile impossible



Hôpital

Indication d'hospitalisation sans surveillance en soins intensifs ?

Surveillance respiratoire rapprochée, comorbidités, > 70 ans avec risque de complications, complexité psychosociale

Hospitalisation à domicile



Surveillance à domicile

Confinement du domicile

- Rester dans une pièce spécifique, aérée régulièrement + si possible salle de bain et WC spécifiques.
- Eviter les contacts avec les autres occupants du domicile
- Visites déconseillées sauf si indispensables (aidants à domiciles).
- Livraisons à domicile : laisser le colis sur le palier.
- Limiter au maximum les déplacements
- Rendez-vous médicaux: prévenir en amont le personnel soignant, et porter un masque

Arrêt de travail:

- Durée à l'appréciation du médecin traitant,
- 14 jours si suspicion forte (infection respiratoire basse + contact avec un cas confirmé)

Traitement symptomatique

Conseils d'hygiène :

- Porter un masque en présence de l'entourage
- Se laver les mains fréquemment
- Ne pas toucher d'objets communs
- Laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones portables, etc.).

Consignes de surveillance :

- Surveillance température 2x/jour
- En cas d'aggravation de l'état général: contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15

Entourage:

- Surveillance température 2x/jour
- Surveillance des signes respiratoires
- Restriction des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles
- En cas de fièvre et symptômes respiratoires: contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15



Suivi renforcé par infirmier

- Décidé par le médecin lorsque l'autosurveillance est impossible
- Indiquer : fréquence du suivi, signes d'alerte, possibilité d'alerter le centre 15.
- Possible par télésoin

Patients autonomes symptomatiques ou avec signes d'infection respiratoire basse ou sur appréciation initiale du médecin



Consultation de suivi à J6-J8

Programmation d'une consultation (physique ou téléconsultation, voire par téléphone) pouvant être effectuée par un infirmier



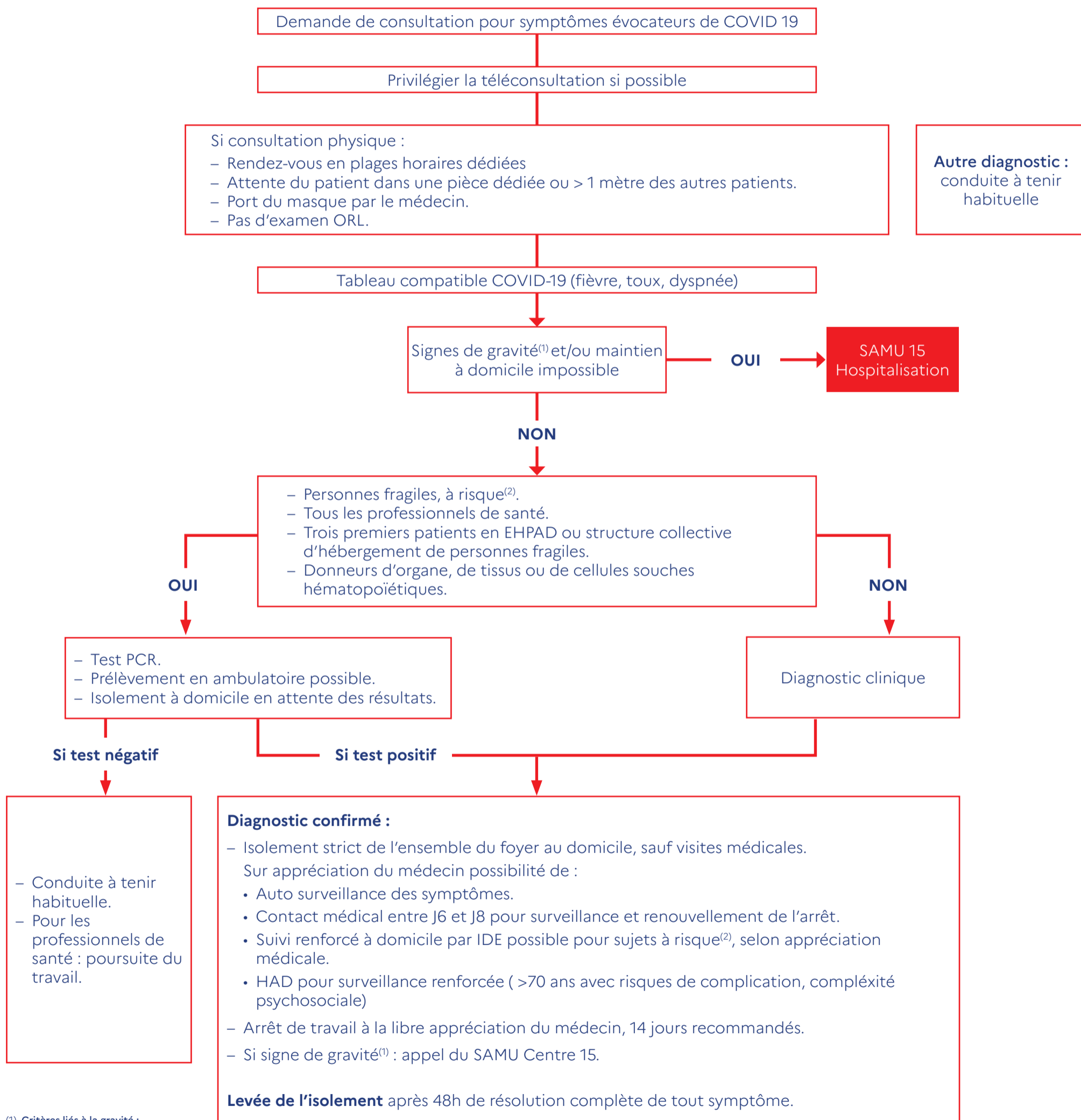
Guérison = levée du confinement

Au moins 48h après disparition de la fièvre
ET au moins 48h après disparition de la dyspnée
ET au moins 8 jours après le début des symptômes
(7 jours si immunodéprimé, 10 jours si soignant à risque de forme grave)

Lors de la reprise des activités professionnelles:
Limiter les contacts avec personnes fragiles pendant encore 7 jours (masque si soignant)
Masque chirurgical 14 jours si immunodéprimé



PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT EN MÉDECINE DE VILLE



(1) Critères liés à la gravité :

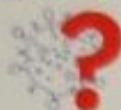
Détresse respiratoire nécessitant une hospitalisation en réanimation (SDRA).
Patients avec des symptômes évocateurs de COVID 19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (pneumopathie hypoxémique).
Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min).
Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90 % en air ambiant.
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 insulinodépendants 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 contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³, immunodépression consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, malades atteints d'hémapathie 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 semestre.

CORONAVIRUS

ORGANISATION
MSP LA TERRASSE



LES
INFORMATION
UTILES



CONSULTATION DE 15H00 À 18H00
RDV SUR DOCTISSIMO.FR
OU AU 05.63.21.51.55

**EN CONSULTATION
BLOUSE ET MASQUE
OBLIGATOIRE LORS
DES CONSULTATIONS**

SALLE D'ATTENTE
1,5 M ENTRE
CHAQUE PATIENT
PORT DE MASQUE ET
LAVAGE DE MAINS

LES SUIVIS

- EN CONSULTATION, PRENDRE UNE FEUILLE DE SUIVI.
- EN FIN DE CONSULTATION, CLASSER EN FONCTION DU NIVEAU DE GRAVITÉ ET DU JOUR DE LA PROCHAINE CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE.
- EN FIN DE JOURNÉE, FAIRE UN POINT AVEC ÉQUIPE SOIGNANTE SUR LES SUIVIS
TÉL ET DOM. À EFFECTUER.
- PUIS TRANSMISSION SUR ORU.

SIGNES DE GRAVITÉ APPEL 15

- POLYPNÉE FR > 22 / MIN
- SpO2 < 90% AA
- PA SYST. < 90 MMHG
- ALTÉRATION ÉTAT CONSCIENCE,
CONFUSION,
SOMNOLENCE
DÉSHYDRATATION
AEG BRUTALE CHEZ
SUJETS ÂGÉS

CLASSIFICATION NIV.DE GRAVITÉ

COV1

CONSIGNE SIMPLE
ET REMISE DE FEUILLE
DE SUIVI



COV 2

SUIVI TÉLÉPHONIQUE
PROGRAMMÉ SUIVANT
GRAVITÉ



COV3

SUIVI À DOMICILE IDE
N TELECONSULTATION
SI BESOIN



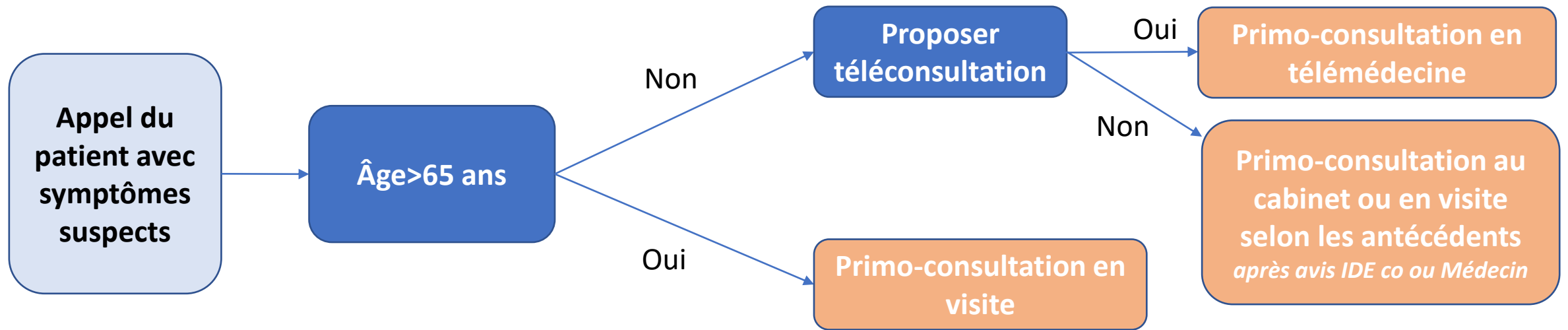
COV4

SIGNES DE GRAVITÉ,
PRÉPARATION
D'HOSPITALISATION

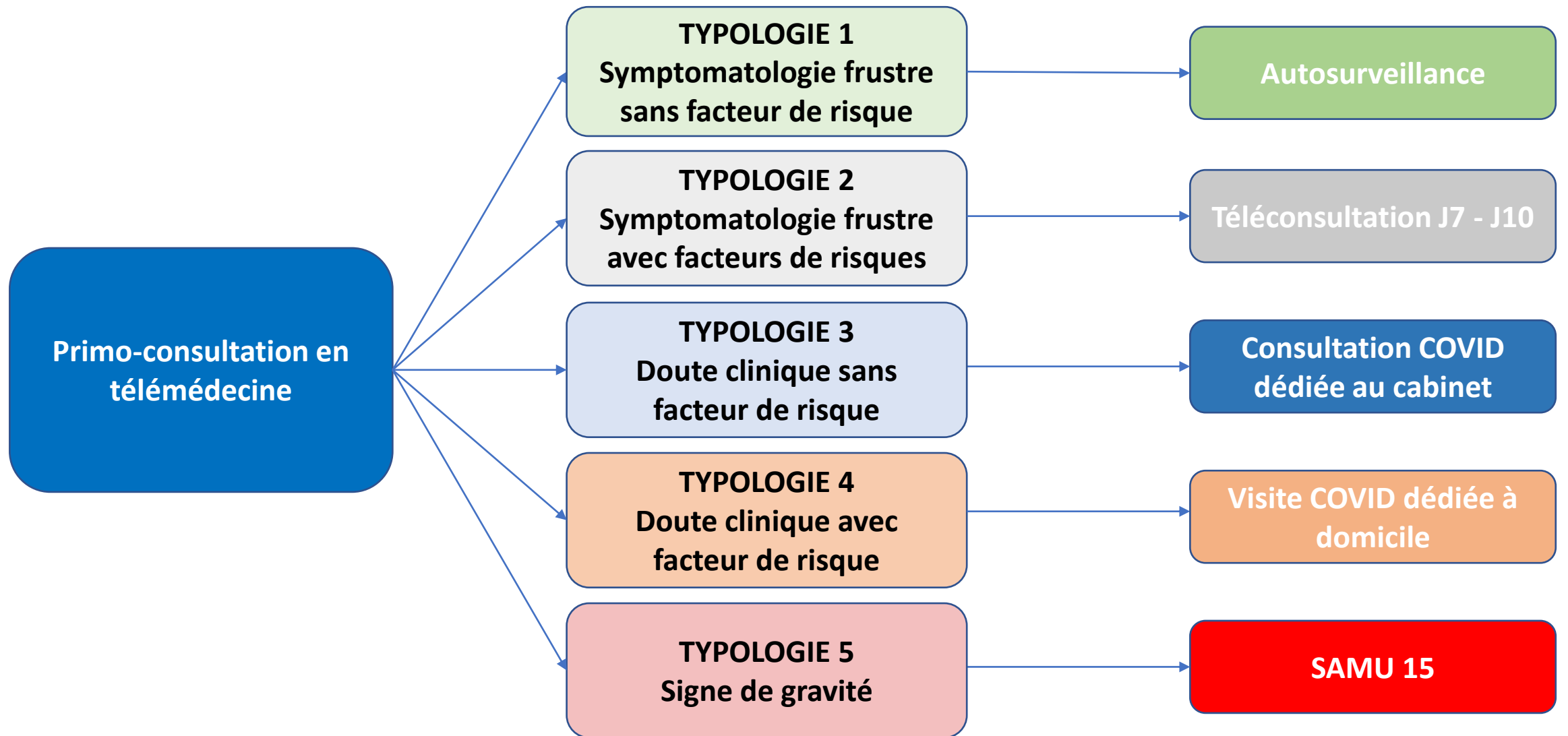


COV5

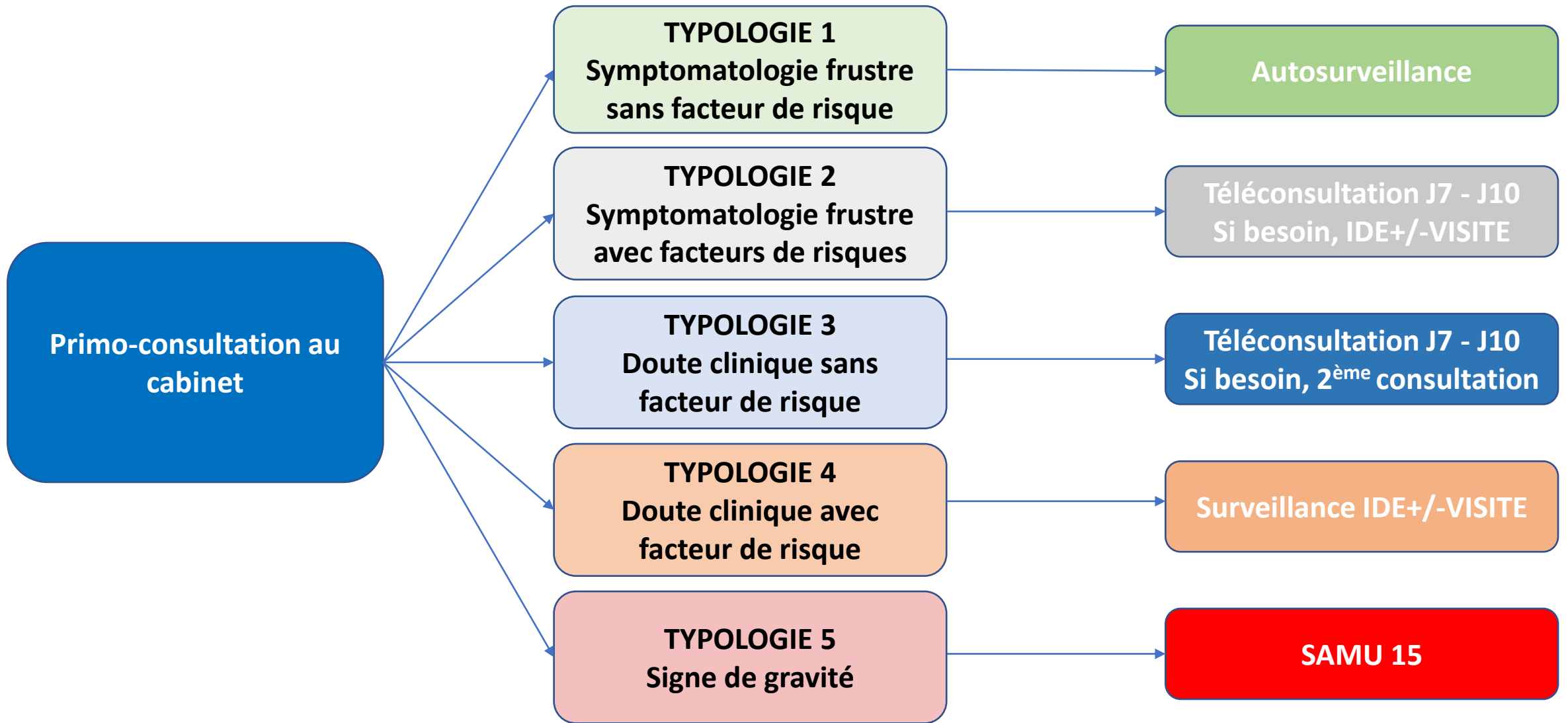
APPEL 15



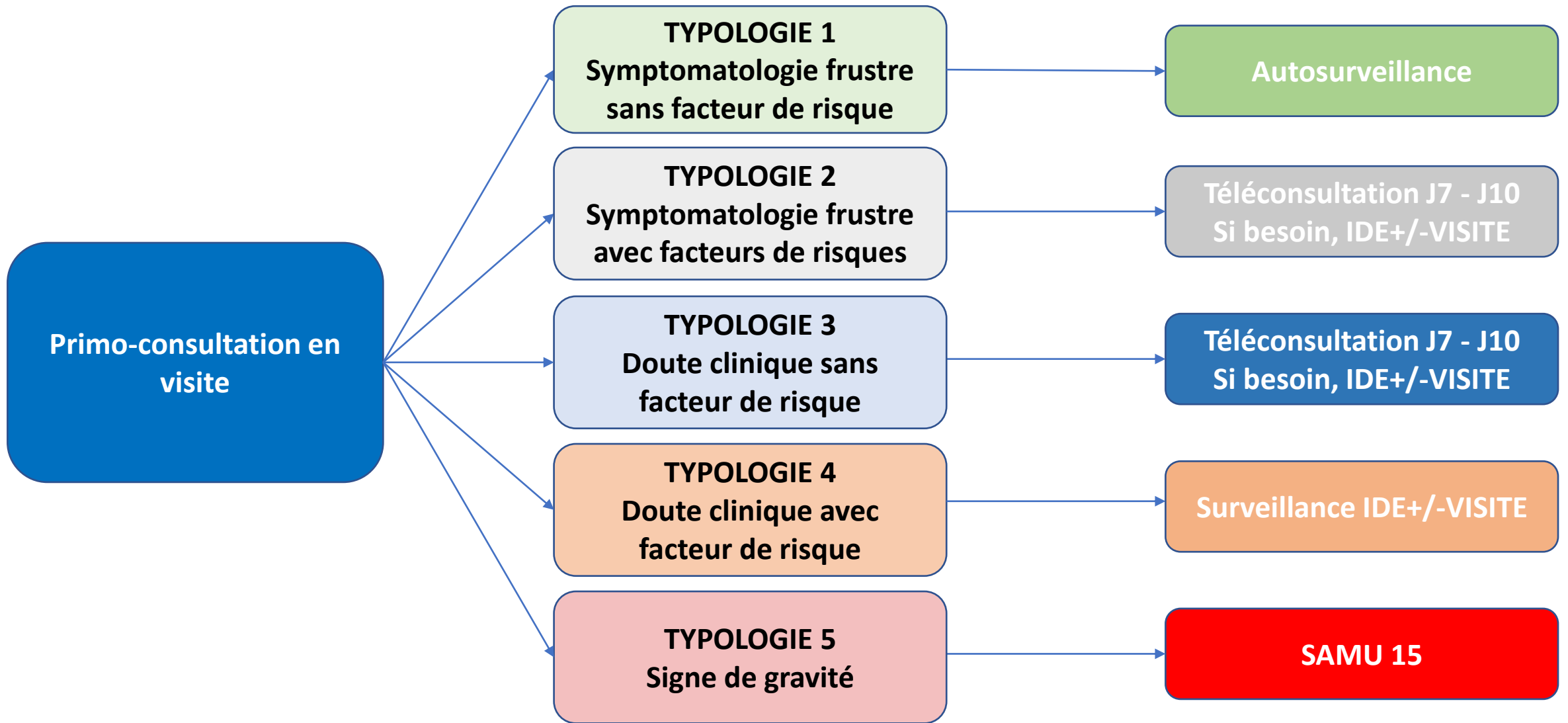
Secrétariat -> Patient suspect -> Modalités de la primo-consultation



Primoconsultation en télémedecine



Primoconsultation au cabinet



Primoconsultation en visite

Entretien du 19 mars 2020 : Retour d'expérience de médecins généralistes d'Alsace (3^e semaine de gestion de l'épidémie)

Ces observations sont le fruit de leur propre expérience et ne sont pas toutes basées sur des preuves scientifiques.

La 1^{ère} semaine = quelques patients avec symptômes peu graves et peu inquiétants

La 2^e semaine = les cas ont commencé à affluer et ils ont tenté de les regrouper en consultation sur les mêmes plages horaires (pour gagner du temps de désinfection)

La 3^e semaine = submergés de cas, impossible de gérer l'afflux des patients, ils ont décidé d'arrêter de recevoir les patients COVID et gèrent toutes les demandes à distance.

Proposition d'organisation à mettre en place :

- 1- Appel des patients via le secrétariat qui fait un résumé écrit de la demande et permet d'effectuer le premier tri (exclusion des demandes de renouvellement, d'arrêt de travail injustifiés etc.)
- 2- Les patients évocateurs du COVID sont rappelés par téléphone et interrogés selon le screening d'interrogatoire de la DGS.

Hypothèse 1 : Symptômes bénins.	Hypothèse 2 : Signes de gravité, avec dyspnée à la parole +++ modérés (s'entendent au téléphone) et ne nécessitant pas une intervention SAMU
<p>→ Le patient reste à son domicile (gestion par téléphone + mail)</p> <p>Arrêt de travail + ordonnance + consignes de confinement envoyés par mail au patient, ou directement à la pharmacie = éviter que les patients viennent au lieu de consultation et sortent de chez eux.</p>	<p>→ Consultation au cabinet</p> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cabinet médical fermé à clef - Accueil du patient directement par le médecin en tenue de protection - Pose du masque chirurgical sur le patient par le médecin - Examen médical a minima : AUCUN EXAMEN ORL <p>En pratique, cela représente 2 à 3 patients par jour, tous les autres sont gérés par téléphone</p>

- 3- Réévaluation par téléphone (ou par mail) de tous les patients à J7, tous les patients suspectés mêmes non graves

Observations sur les symptômes :

- Dans la grande majorité des cas, l'examen clinique est strictement normal = TA, sat et ACP ;
- Débute souvent par des céphalées, des picotements dans le nez ;
- Signe très fréquent et inhabituel dans les syndromes grippaux : anosmie, sensation d'oppression thoracique ;
- Pas beaucoup de fièvre, souvent des asthénies et des « sensations fébriles », quand la fièvre est présente elle est fluctuante suivant les jours ;
- L'aggravation a lieu souvent à J7, très brutalement et sans signes précurseurs identifiés.

Recommandations d'hygiène et de consultation :

- Consultation avec protections = blouses, surblouse jetable, pyjama en fonction des moyens possibles. Changement de gants après chaque cas COVID.
- Attacher les cheveux / Raser la barbe
- La tenue de consultation reste au cabinet (chaussures comprises). Avoir un change propre au cabinet + chaussures pour se changer avant de rentrer chez soi.
- Douche en rentrant chez soi

- Mettre tout le matériel de consultation (stétho, thermomètre, otoscope) soit dans un bac de désinfection, soit dans un évier et pulvériser avec un spray désinfectant (surfanios / ou à défaut spray salle de bain chloré)
- Certains passent les masques FFP2 au sèche-linge (fiabilité ?)

- **Aucune visite à domicile COVID.** Risque d'être contaminé très important en pénétrant chez un patient COVID.
- Éviter autant que de possible de prendre la TA surtout si brassard tissu (TA peu discriminante)
- Les patients doivent insérer eux-mêmes leur CV ou CB dans les lecteurs sans rien toucher.

MSP DES 7 PECHS POUZOLLES

ORGANISATION DE L'ACCUEIL ET DE L'ORIENTATION DES PATIENT COVID-19

EN PERIODE DE PIC EPIDEMIQUE

Face à la montée en puissance de l'épidémie de coronavirus, la MSP des 7 Pechs met en place une nouvelle organisation afin de faire face à la demande croissante de soins, protéger les patients et les soignants.

1) Prise en charge des patients COVID-19 par les IDEL

Création d'une tournée IDEL spécifique « patients Covid-19 » dans laquelle le tétésuivi est privilégié devant le fort risque de contamination au contact de ces patients et le peu de matériel disponible.

1 protocole médecin-IDEL a été établi précisant les modalités de mise en place, l'organisation, la procédure à suivre et les outils à disposition.

2) Réorganisation de l'accueil et de la prise en charge des patients au sein de la structure

➔ Organisation des consultations :

- La secrétaire médicale est en télétravail et gère les appels des patients et RDV médicaux. Elle positionne les patients sur des créneaux de RDV adaptés en fonction des symptômes.
- Des plages de rendez-vous ont été adaptées pour éviter les contacts entre les patients « chauds » (présentant une symptomatologie évocatrice du COVID-19) et les patients « froids » (présentant une symptomatologie autre et/ou une pathologie chronique).
- Les visites à domicile sont à éviter au maximum afin de réduire les risques de contamination
- La téléconsultation n'est pas pratiquée par les médecins de la MSP

➔ Organisation des locaux de la MSP

- Les espaces d'attentes ont été débarrassés de tout objet susceptible de constituer des vecteurs de transmission du virus (magazines, jouets pour enfants, etc.).
- De la solution hydroalcoolique est à disposition des patients dans les espaces communs de la structure.

La structure possède 2 entrées distinctes : l'entrée principale donnant sur les 2 cabinets médicaux et l'entrée secondaire donnant sur le cabinet dentaire et le cabinet infirmier. Celles-ci sont donc utilisées pour créer 2 circuits distincts COVID et non COVID, fléchés sur le parking de la MSP.

- Circuit COVID : entrée secondaire et consultation dans le cabinet infirmier transformé en cabinet de consultation spécifique
- Circuit non COVID : entrée principale et consultation dans les 2 cabinets médicaux

L'organisation est pensée pour éviter les espaces d'attente confinés et les gens sont invités à patienter dans leur véhicule.

En période de non-affluence, ce sont les médecins qui gèrent eux-mêmes le flux de patients.

En période de forte affluence, l'accueil et l'orientation des patients sont gérés par un professionnel volontaire de la MSP. Une procédure est établie en ce sens.

3) Mise en place d'une cellule de soutien psychologique à distance

(En cours de construction pour l'instant)

Séances de sophrologie et d'hypnothérapie par téléphone assurées par Sylvie Haezebrouck-Verdier et Véronique Flosseau (Déborah Chreng ?)

ACCUEIL ET ORIENTATION DES PATIENTS DE LA MSP DE POUZOLLES

PROCEDURE DE MISE EN PLACE

CONDITIONS DE MISE EN PLACE :

- Période de pic épidémique et de forte affluence des patients à la MSP.
- Volontariat des professionnels de la MSP
- Réserve de matériel disponible afin de garantir la sécurité des professionnels :
 - Masques FFP 1 et FFP 2
 - Gants
 - Surblouses
 - Solution hydroalcoolique
 - Désinfectant de surface

RÔLE DU PROFESSIONNEL D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION :

- Accompagne le patient depuis le parking au bâtiment et ouvre les portes
- Refuse les accompagnants
- Guide le patient pour son lavage de main et lui remet la fiche de conseil au patient atteint de COVID 19 (ANNEXE 1)
- Donne un masque chirurgical pour les patients présentant une toux
- Recueille la symptomatologie du patient (Cf. ANNEXE 2 une fiche de symptomatologie « COVID 19 ») en support
- Accompagne le patient dans la zone de prise en charge adaptée à sa symptomatologie et ouvre les portes
- Assister le médecin pour la désinfection du cabinet médical :
 - Désinfection systématique de la table d'examen et de tout le matériel qui a touché le patient (stéthoscope, tensiomètre, etc.)

EQUIPEMENT DU PROFESSIONNEL D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION :

- Masque (4 heures d'utilisation)
- Surblouse lavable ou jetable
- Gants

- Solution hydroalcoolique
- Thermomètre laser infrarouge (pas de contact avec le patient)

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE :

- Un planning de présence des professionnels d'accueil et d'orientation est établi et géré par la coordinatrice de la MSP
- Jours et Horaires d'accueil et d'orientation :
 - Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h
 - La présence du professionnel d'accueil est à privilégier sur la plage horaire du matin (symptomatologie aigue prioritaire)
- Le professionnel d'accueil et d'orientation dispose :
 - D'une fiche de conseil au patient atteint de COVID 19 (ANNEXE 1)
 - D'une fiche de symptomatologie « COVID 19 » (ANNEXE 2)
 - D'une fiche de mesures de précaution COVID 19 (ANNEXE 3)

MSP DES 7 PECHS POUZOLLES
10 route de Roujan
34480 Pouzolles

PROTOCOLE DE PEC DES PATIENTS COVID 19 PAR LES IDEL

Conformément à l'Avis n° 2020.0022/AC/SEAP du 16 mars 2020 du collège de la Haute Autorité de santé, relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale du télésuivi infirmier renforçant un suivi médical des patients COVID-19 maintenus à domicile ou en retour au domicile après avoir été hospitalisés,

Conformément aux recommandations de la DGOS sur la doctrine ville du COVID-19,

Ce protocole a été établi entre les infirmiers et les médecins de la MSP de Pouzolles.

SOMMAIRE

I)	MODALITES DE SUIVI D'UN PATIENT COVID-19 EN AMBULATOIRE	3
II)	LE TELESUIVI : ORGANISATION ET PROCEDURE D'APPLICATION	4
2.1)	Organisation	4
2.2)	Procédure d'application du télésuivi par IDEL	5
III)	LES VISITES A DOMICILE	8
IV)	LEVÉE DU CONFINEMENT	9
V)	STRATEGIE DIAGNOSTIC PAR TEST BIOLOGIQUE	9
VI)	ANNEXES :	
	- Conseils aux patients COVID-19 en ambulatoire	
	- Mesures de précautions renforcées pour le patient, son entourage et l'IDEL	
	- Fiche de suivi patient COVID-19	

I) MODALITES DE SUIVI D'UN PATIENT COVID-19 EN AMBULATOIRE

→ Télésuivi des patients atteints de COVID-19 par des infirmiers, en complément du suivi médical

→ Sur prescription médicale par tout moyen y compris messagerie et comportant les précisions suivantes :

- La fréquence de suivi
- Les signes d'alerte à rechercher

Afin de limiter les risques de contamination, le suivi en présentiel doit rester exceptionnel.

→ Critères de suivi IDEL des patients Covid-19 :

- Les patients ayant été hospitalisés car ayant présenté une forme symptomatique avec signes de gravité et dont les critères cliniques d'évolution permettent un retour au domicile ;
- Les patients ayant été vus par un médecin de ville car ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un tiers en complément du suivi médical.

Ces patients doivent également répondre aux critères suivants :

- Absence de critères de gravité sur le plan clinique
- Logement et de l'environnement du patient : une pièce dédiée et aérée, où le patient pourra rester confiné, des moyens de communication possible (téléphone, ordinateur ...), un accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide)
- Une compréhension pour le patient des règles d'hygiène (désinfection des surfaces, nettoyage des WC et salle de bain) et d'auto-surveillance
- Absence de personne à risque de COVID-19 grave au domicile, si cette dernière ne peut être isolée

II) LE TELESUIVI : ORGANISATION ET PROCEDURE D'APPLICATION

2.1) Organisation

- ➔ Réalisé préférentiellement par vidéo transmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.
- ➔ Objectif : détecter chez le patient la présence de signes de gravité, nécessitant une prise de contact immédiat avec le SAMU-Centre 15 pour qu'une hospitalisation puisse s'organiser.
- ➔ **Cotation** : un **AMI 3,2**
- ➔ Un pool de 8 IDELS de la MSP des 7 Pechs assurent la mise en place de tournées distinctes pour les patients vulnérables atteints de pathologies chroniques et les patients COVID 19, en dédiant un professionnel pour chaque tournée et par jour :
 - 3 tournées « patients chroniques stables » : organisation habituelle des IDEL sur leur secteur.
 - 1 tournée « patient COVID » : utilisation d'un agenda partagé mobilisant les IDEL sur leurs jours de repos et selon leur disponibilité. Cet agenda contiendra 2 informations : l'IDEL assurant la tournée et les patients à suivre.

NB : Dans le cas où un patient de l'une des tournées « chronique » est atteint du COVID-19, il reste sur cette tournée mais des précautions sont à prendre pour éviter toute contamination :

- Prise en charge du patient à la fin de la tournée
 - Mesures de précautions renforcées pour le patient, son entourage et l'IDEL (Cf. Annexe 2)
- ➔ Modalités de mise en place du télésuivi « COVID-19 »

Le médecin prescripteur du suivi IDEL d'un patient COVID-19 prend contact avec les IDEL pour organiser la PEC :

- Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone du patient
- Fréquence de suivi
- Points de vigilance (comorbidités, signes d'alerte à rechercher, etc.)

Cabinet IDE de Gabian : 0675852183

Cabinet IDE d'Abeilhan : 0608025134

L'IDEL utilise plusieurs outils pour assurer le télésuivi :

- Téléphone ou vidéo transmission selon l'équipement disponible chez le patient, pour le télésuivi
- Remise au patient et à son entourage des consignes de surveillance et des précautions d'hygiène à respecter (Cf. Annexe 1) par courriel ou directement au domicile
- Formulaire de suivi patient COVID-19 à disposition sur WEDA + fiche de suivi papier (Cf. Annexe 3) en cas de visite à domicile
- Logiciel pluriprofessionnel WEDA pour traçabilité et coordination médecin-IDEL

2.2) Procédure d'application du télésuivi par l'IDEL

➔ Recueil des informations et du plan de soins prescrit par le médecin : état civil, adresse, numéro de téléphone, rythme de surveillance et points de vigilance. **ENTRER CES INFORMATIONS ET PLANIFIER LE SUIVI SUR 14 JOURS DANS L'AGENDA PARTAGE**

➔ Lors du premier contact l'IDE procède à (Cf. annexe 2) :

- La vérification des critères de suivi du patient par un IDEL
- La vérification du mode de communication IDEL-patient : téléphone, vidéotransmission, courriel.
- La mise en place des mesures d'hygiène et de prévention pour l'entourage (analyse de la situation du patient dans son lieu de vie)
- La vérification des antécédents du patient (pathologies chroniques, facteurs de complication etc.)
- La date de début des premiers symptômes

NB : une vigilance particulière pour les patients « fragiles » présentant les facteurs de risque suivants :

- Personnes âgées de 70 ans et plus
 - Insuffisance respiratoire chronique (asthme, BPCO, bronchite chronique, etc.)
 - Insuffisance rénale chronique dialysée
 - Insuffisance cardiaque
 - Cirrhose ≥ stade B
 - Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque,
 - Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macroangiopathie)
 - Immunodépression médicamenteuse (chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive),
 - Infection à VIH non contrôlée ou avec des CDA < 200/mm³,
 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - Cancer métastasé
 - Obésité morbide IMC > 40)
 - Cas particulier de la grossesse : un protocole de surveillance équivalent au suivi d'une hyperthermie de la femme enceinte est à mettre en place.
-
- La vérification des critères cliniques nécessaires à la surveillance
 - L'alerte du médecin traitant / MG si nécessaire.
 - La traçabilité du télésuivi sur WEDA et sur la fiche de suivi « patient COVID-19 »
 - La transmission orale des informations entre IDEL pour assurer la relève du suivi des patients

➔ Dans le cadre du suivi régulier de l'état du patient, l'IDE procède à (Cf. annexe 2) :

- Interrogatoire sur l'état général du patient
- Recherche de signes évocateurs d'aggravation des symptômes
- Recueil des constantes cliniques à distance :
 - ➔ Température (matin et soir), toux, expectorations, frissons, sensation de fièvre, gêne respiratoire, difficultés à respirer, rythme respiratoire, etc.
 - ➔ Recherche de signes d'altération de la conscience

→ Recherche de signes de déshydratation (sensation de soif, bouche sèche)

- Le rappel des consignes d'hygiène et de prévention pour l'entourage
- La traçabilité du télésuivi sur WEDA et sur la fiche de suivi « patient COVID-19 »
- La coordination avec le médecin, avec une alerte sans tarder si l'état du patient le nécessite, voire un appel du 15 en cas de détresse en parallèle de l'information du médecin.

→ Retour d'information IDE-médecin

Trois situations sont possibles :

- Le patient présente des signes de gravité : l'IDE prend contact avec le SAMU-Centre 15 qui décidera de l'organisation à mettre en œuvre pour hospitaliser le patient ;
- Le patient présente des signes d'aggravation sans signe de gravité, un avis doit être pris auprès du médecin immédiatement ;
- Le patient ne présente pas de signes de gravité.

L'IDE rend compte de l'état de santé du patient au médecin selon une fréquence qui aura été déterminée au préalable entre le médecin et l'IDE, et sera notifiée sur la prescription médicale.

Une traçabilité de la surveillance de l'IDE devra apparaître dans le dossier médical partagé du patient et dans le dossier médical du médecin traitant.

Les signes de gravité suivants sont des indications d'hospitalisation :

- 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 brutal chez le sujet âgé.

Une attention particulière doit être portée sur les patients présentant des comorbidités à risque de Covid-19 grave.

Si l'IDE estime que les conditions ne sont plus réunies pour lui permettre d'exercer le suivi, il se rend alors chez le patient afin de réaliser une surveillance en présentiel et en informe le médecin traitant qui ajustera la prescription de suivi infirmier le cas échéant.

III) LES VISITES A DOMICILE

- Devant le fort risque de contagion du personnel soignant en contact avec un patient COVID-19, la visite à domicile par l'IDE doit rester exceptionnelle.
- Elle dépendra de l'état de santé du patient et sera déterminée en concertation entre le médecin prescripteur et l'IDE effecteur.
- **Cotation** : pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire les IDE sont autorisés à coter un **AMI 5,8 + ID** par analogie avec un acte existant à la NGAP : acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 sera cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B.
- Règles d'hygiène à respecter (Cf. Annexe 2)
- Les critères suivants seront rajoutés au recueil des constantes cliniques à distance :
 - SpO2
 - Fréquence respiratoire
 - Pression artérielle, pouls
 - Marbrures, cyanose
 - Signes de déshydratation (pli cutané, langue sèche, sensation de soif)

IV) LEVEE DE CONFINEMENT

→ Elle peut avoir lieu à partir du 8ème jour du début des symptômes (10 ème pour les personnes immunodéprimées) ET au moins 48 heures après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée.

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà de la guérison. Dans les 7 jours suivant la levée du confinement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec des personnes à risque de forme grave.

→ Pour les personnels soignants

- Non à risque de développer une forme grave de Covid-19 : à partir du 8ème jour du début des symptômes ET au moins 48h après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée, AVEC lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical pendant 7 jours suivant la levée du confinement.
- A risque de développer une forme grave de Covid-19 : à partir du 10ème jour du début des symptômes ET au moins 48h après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée, AVEC lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical pendant 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant la levée du confinement.
- Personnel de santé ayant développé une forme grave de Covid-19 : Le critère virologique de levée de confinement (appliqué aux formes graves sera pris en compte dans la limite des possibilités de réalisation des prélèvements et de ces tests.

V) STRATEGIE DIAGNOSTIC PAR TEST BIOLOGIQUE

En phase épidémique, les patients présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2). Seuls font encore l'objet de tests systématiques pour recherche du virus SARS-CoV-2 :

- Les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- Les trois premiers patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- Tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid19 ;
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;
- Les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

Pour les autres patients symptomatiques, l'examen clinique devient majeur dans l'identification et la bonne orientation des patients Covid-19.

ANNEXE 2 :

MESURES DE PRECAUTIONS RENFORCEES

I) PROFESSIONNELS DE SANTE : IDEL / médecin

→ Lors d'un contact avec un patient COVID-19

- Le professionnel de santé arrive chez le patient avec sa mallette contenant le tensiomètre et saturomètre. Il réalise l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique et met un masque chirurgical.
- Le patient doit porter systématiquement un masque chirurgical en cas de contact avec un professionnel de santé. S'il n'en a pas, l'infirmier lui en fait mettre un.

NB : si le soignant porte un masque FFP2, le masque chirurgical n'est pas nécessaire pour le patient.

- Après usage, tensiomètre et saturomètre sont à décontaminer avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% avant de les ranger dans la mallette qui sera décontaminée également. Les surfaces étant contaminées, il est nécessaire que les appareils utilisés ne soient pas déposés sur des surfaces comme une table ou un lit.
- Les déchets à risque de contamination du patient (mouchoirs, gants, masques) sont à stocker chez le patient et à éliminer au terme de la période de confinement dans le circuit classique des ordures de ménagères en double ensachement. Les DASRI doivent suivre la filière habituelle d'élimination.
- S'il est nécessaire de remplir un dossier papier, le stylo est celui de l'infirmière qui se trouve dans la mallette et qui à décontaminer au même titre que les appareils utilisés.
- Après chaque visite et avant entrée dans le véhicule, une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique doit être réalisée. A la fin de la tournée, il convient de décontaminer le volant et tous les accessoires dans le véhicule qui ont été touchés avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5%.
- Il faudrait favoriser l'utilisation de l'oreillette pour éviter de toucher l'écran du téléphone pour décrocher lors d'un appel. Le téléphone doit être décontaminé avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% à chaque fois que l'écran est touché.

→ **Lors d'un contact avec un patient non COVID-19 :**

- Le professionnel de santé arrive chez le patient et réalise l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique et met un masque chirurgical.
- Le port d'une surblouse est également recommandé. Celle-ci est laissée au domicile du patient et peut être utilisée à chaque passage.
- Le port de gants est indispensable en cas d'exposition à des liquides biologiques et soins d'hygiène
- Après chaque visite et avant entrée dans le véhicule, une hygiène des mains par friction hydro- alcoolique ou un lavage des mains à l'eau et au savon doit être réalisée.

→ **Au cabinet infirmier :**

- Prévoir un espace « sale » contenant un bac de décontamination et du spray de désinfection
- A la fin de chaque journée, désinfecter : tensiomètre, saturomètre, clés des patients, piluliers, etc.

→ **Après la journée de travail, à son domicile :**

- Se déshabiller et enlever ses chaussures dans le garage
- Evacuer les habits dans un sac réservé à cet effet et les laver à 60°
- Prendre une douche tout de suite en rentrant au domicile
- Réserver un sac poubelle pour évacuer les déchets de la journée (masque en particulier)

NB : une paire de chaussure doit être réservé au travail

II) PATIENT

→ Patient COVID-19

- Confinement du domicile
- Il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile et d'aérer régulièrement.
- Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Il est également recommandé de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, télécommandes, téléphones portables, etc.).
- Il est déconseillé de recevoir de visites sauf indispensables, comme les aidants à domicile. Enfin, les livraisons à domicile sont possibles, en laissant le colis sur le palier.
- La surveillance de la température 2 fois par jour ;
- La consigne, en cas d'évolution de l'état général, d'un appel au médecin qui le suit ou si le médecin traitant n'est pas joignable ou en cas de signe de gravité au SAMU-Centre 15.

→ Patient non COVID-19 = respect des gestes barrières (Cf. affiches)

- Se laver très régulièrement les mains ou utiliser une solution hydroalcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Si vous êtes malade, porter un masque chirurgical jetable
- Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades et garder une distance d'au moins un mètre entre chaque individu

III) ENTOURAGE

- Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires
- Restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles ;
- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant, ou à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

Surveillance de votre état de santé :



- Surveillance de la température biquotidienne
- Si aggravation de l'état général, appelez votre médecin qui vous suit ou le SAMU-Centre 15 en l'absence de votre médecin.
- Appel du SAMU-Centre 15 si apparition de signe de gravité tel qu'un essoufflement.

Confinement :



- Doit être réalisé dans une pièce dédiée qui doit être aérée trois fois par jour.
- Minimiser les contacts entre les personnes et limiter la contamination des surfaces.

Port du masque :



- Le port masque de type chirurgical protège les personnes qui vous entourent et l'environnement.
- Il est nécessaire de respecter une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs, dans le cas contraire le port de ce type de masque doit être systématique.

Lavage des mains :



- Lavage des mains au savon 4 à 6 fois par 24h, friction par une solution hydro-alcoolique.

Surfaces de contact :

- Certaines surfaces potentiellement vectrices de contamination doivent être régulièrement désinfectées (smartphone, poignées de portes ...).

Conseils pour le linge et les draps :

- Dans la mesure du possible, le patient devra réaliser personnellement les opérations pour le linge.
- Ne pas secouer les draps et le linge.
- Transporter les draps et le linge à laver sans dépose intermédiaire dans le logement.
- Laver le linge d'un patient confirmé dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30 min au minimum.

Nettoyage des sols :

- Respecter les éléments suivants pour le nettoyage des sols et surface :
 - ☞ Ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.
 - ☞ Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage imprégné d'un produit détergent
 - ☞ Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage
 - ☞ Puis laisser sécher,
 - ☞ Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau)