

Prise en charge ambulatoire place du médecin généraliste

12 Mars 2020

Dr. BOSCH Alexie, PH
Maladies Infectieuses, CHMS

On hospitalise tous les cas confirmés par PCR à Chambéry dans le service de maladies infectieuses.

Enquête autour du cas par l'ARS

⇒ **Définition des cas contacts:**

- **Risque modéré/élevé**
- **Risque faible**
- **Négligeable**

Définition de santé publique France



- **Personne contact à risque modéré/élevé :**
 - personne ayant partagé le même lieu de vie que le patient cas index lorsque celui-ci présentait des symptômes, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces ;
 - professionnel de santé exposé lors d'un soin auprès d'un cas index en l'absence de mesures de protection efficaces ou en cas de rupture accidentelle de protection.
- **Personne contact à risque faible :** personne ayant eu un contact ponctuel étroit et/ou prolongé avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé ;
- **Personne contact à risque négligeable :** personne ayant eu un contact ponctuel avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

Mesures d'isolement

Mesures d'isolement des personnes contacts à risque modéré/élevé

- Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de 2019-nCoV doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.
- Durant son isolement, la personne contact doit :
 - Rester à domicile ;
 - Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
 - Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)
- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et contacter immédiatement la cellule régionale de suivi pour prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas confirmé de 2019-nCoV ;
- Les autorités sanitaires assurent un suivi téléphonique quotidien de la personne contact (cellule régionale de suivi des personnes contact de 2019-nCoV).

Mesures de restriction sociale



Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque faible

- Les personnes contacts à risque faible d'un cas confirmé de 2019-nCoV doivent surveiller l'apparition de symptômes pendant une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.
- Cette surveillance consiste en la :
 - prise de la température deux fois par jour ;
 - surveillance de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...).
- Dès l'apparition d'un de ces symptômes (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) porter un masque et s'isoler, contacter immédiatement la cellule régionale de suivi pour prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas confirmé de 2019-nCoV.

Dans un premier temps (en début d'épidémie tel qu'actuellement), Santé publique France suggère qu'un suivi actif soit mis en place également pour les niveaux d'exposition qualifiés de faible.

Pour le personnel soignant...



La balance bénéfique/risque de leur éviction systématique est défavorable pour la santé publique.

=> Porter un masque chirurgical sur le lieu de travail et hygiène des mains, restriction sociale en dehors du lieu de travail. Se déclarer dès l'apparition de signes respiratoires (SAMU ou infectiologues).

Rapidement vous allez voir...

Les patients sortant de l'hôpital après un diagnostic COVID confirmé.

Les critères de guérison aujourd'hui:

- Asymptomatique
- PCR négative à J14 ? PCR + = contagiosité ?
- Au moins 14 jours d'arrêt de travail (J14) ?

Ce qui compte c'est le J0 des symptômes

Coronavirus (COVID-19)

**LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE
EN AMBULATOIRE DES PATIENTS COVID-19 (CAS CONFIRMÉS)
SANS CRITÈRE DE GRAVITÉ**

Le confinement....



Coronavirus (COVID-19)

Annexe 2 : Critères de prise en charge en ambulatoire des cas confirmés

Critères organisationnels logistiques

- Pièce dédiée, bien aérée,
- Accès aux besoins de base (alimentaire, autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recourir à une aide),
- Moyen de communication (téléphone, ordinateur...),
- Pas de personne fragile à domicile,
- WC dédié ou partagé sous réserve d'une hygiène stricte,
- S'assurer que le système de traitement d'air ne diffuse pas vers des zones connexes du secteur d'isolement

De plus le médecin réalisant la première consultation doit s'assurer qu'un suivi médical peut être organisé.

- **Avoir la possibilité de rester confiné à domicile**
- **Ne pas vivre en collectivité**
- **Suffisamment maîtriser la langue française pour comprendre les explications, informations et consignes**
- **Bien comprendre les enjeux du port du masque et de l'hygiène des mains pour la protection de la population**
- **Pouvoir garantir l'absence de contact avec des personnes fragiles : > 75 ans, > 65 ans avec comorbidités, patiente enceintes au troisième trimestre, et/ou personnes présentant des comorbidités significatives, notamment personnes immunodéprimées**
- **Accepter et avoir la possibilité de revenir au centre hospitalier si aggravation des symptômes**

Ne présenter aucun signe de gravité clinique

Critères cliniques

- Critères d'exclusion

- Pneumopathies hypoxémiantes oxygène-requérantes
- Terrain fragiles :
 - Age >70 ans
 - Comorbidités respiratoires à risque de décompensation
 - Insuffisance rénale dialysée
 - Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
 - Cirrhose ≥ stade B
 - Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué
 - Patients immunodéprimés

- Critères d'inclusion

- Ayant été examiné par un médecin
- Patients peu symptomatiques
- Sans diagnostic autre évoqué
- En cas d'hospitalisation préalable, le patient doit être éligible depuis 24 H.
- La recherche de diagnostics différentiels respiratoires en fonction de la présomption clinique

Pouvoir assurer un suivi ambulatoire

Éléments à apprécier au cours de la prise en charge à domicile

- Stabilité respiratoire
- Etat général
- Compatibilité psychologique
- Prise de température bi quotidienne

- Durée du confinement à domicile
- La levée de doute virologique (deux tests négatifs à 48 H) n'est pas systématique
- Confinement à domicile doit être poursuivi au moins pendant 14 jours à partir du début des symptômes. Ce critère est évolutif et dépendra de l'évolution des connaissances sur la maladie.

Comment organiser ce suivi ?

- Au moins une consultation à J7-J10 ? Période à risque d' aggravation
- Au cabinet ? Au domicile ? Téléphone ? SOS médecin ?

Consignes claires

Annexe 3 : exemple de consignes à donner aux patients pris en charge à domicile

Surveillance de votre état de santé

- Surveillance de la température biquotidienne
- Appel si aggravation de l'état général, apparition des signes en particulier
- Le médecin qui vous suit, le SAMU-Centre 15 en l'absence du médecin ou de signes de gravité.

Confinement

Doit être réalisé dans une pièce dédiée, bien aérée. Elle vise à minimiser les contacts entre personnes et limiter la contamination des surfaces dans le logement.

Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie

Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes).

Port du masque

Le port masque de type chirurgical permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuses. Il protège les personnes qui vous entourent mais également l'environnement.

Il doit être porté systématiquement en cas de contact.

Respect d'une distance de sécurité

En sus du port du masque, vous devez respecter une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs.

Consignes claires

Lavage des mains

La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (en particulier avant de porter les mains au visage) et par lavage au savon quatre à 6 fois par 24 H.

Surfaces de contact

Certaines surfaces sont susceptibles d'être un vecteur de contamination et 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.
Ne pas secouer les draps et le linge.

Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement.

Laver le linge de literie d'un patient confirmé dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30 min au minimum.

Nettoyage des sols

De respecter les éléments suivants pour le bionettoyage 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 à UU imprégné d'un produit détergent
- Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU
- Puis laisser sécher,
- Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel dilué à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau)

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>

- 1- organiser au mieux les consultations**
- 2- renforcer l'hygiène de base**
- 3- hygiène des mains**
- 4- port du masque**

1-Organiser au mieux les consultations



Dans l'idéal, selon les possibilités localement dans chaque cabinet, **organiser un circuit dédié** pour les patients suspect de Covid19:

- Connaitre le motif de consultation pour si possible donner des recommandations d'hygiène au patient en amont (si secrétaire)
- Créneau horaire dédié
- Organiser la salle d'attente pour espace dédié aux symptômes respiratoires fébriles (séparé par paravent du reste de la salle d'attente)

- Favoriser la télémedecine, Reporter les consultations qui peuvent l'être,
- Demander dans la mesure du possible aux familles de ne pas venir à plusieurs en consultation,
- Mettre à disposition une solution hydro-alcoolique 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)
- Si pas de masque disponible pour les patients : privilégier masque pour soignants

2- Renforcer l'hygiène de base

Désinfection, entre chaque patient, de la table d'examen avec un désinfectant répondant à **la norme NF EN 14 476** (type Surfasafe° et à défaut alcool à 70%) ou Javel avec la dilution 1L de Javel pour 4L d'eau froide.

Le matériel utilisé pour l'auscultation sera désinfecté avec de l'alcool à 70% en respectant une durée de contact de 30 secondes (stéthoscope, thermomètre, tensiomètre, saturomètre, ...).

Aérer le cabinet et la salle d'examen 15 minutes minimum par jour et plus particulièrement après le passage de personnes cas possible.

Le port d'une tenue professionnelle dédiée à l'activité, de préférence une blouse afin d'éviter le déshabillage par le col est recommandé. Il faut la changer régulièrement (au moins une fois par semaine). Le lavage de la tenue professionnelle en la mettant directement dans la machine à au moins 60° est recommandé.

Les déchets générés suivront la filière d'élimination normale.

L'hygiène des mains est essentielle



Le lavage des mains à l'eau et au savon est efficace à condition qu'il soit bien fait et dure suffisamment longtemps (20 à 30 ").

Les solutions hydro-alcooliques doivent être utilisées à chaque fois qu'une source d'eau n'est pas disponible pour les patients et avant les soins à des patients pour les professionnels de santé. De plus, il est possible qu'ils aient un effet rémanent, les produits restant actifs plusieurs minutes.

Le port des gants est limité au risque de contact avec les liquides biologiques.

4- Le port du masque chirurgical est suffisant pour la majorité des soins courants



A condition qu'il soit bien porté, sur une période < 4 heures, en évitant de le toucher
La disponibilité des masques n'étant pas assurée, un masque mis devrait être gardé le plus longtemps possible sans dépasser 4 heures.

Si assez de masques : double masque (soignant + patient) sinon masque chirurgical pour soignant

En pratique, la majorité des consultations auront lieu avec un masque chirurgical.

La question du port de sur-lunettes et d'un masque type FFP2 peut se poser pour des prélèvements oro ou rhinopharyngés (exemple TDR)

En dehors du temps d'auscultation, respecter une distance minimale de 1 mètre, tant que le patient ne nécessite pas de soin ou d'aide avec un contact direct.

Puis dans peu de temps...

Nous n'aurons probablement plus la possibilité:

- **d'hospitaliser les cas confirmés sans critères clinique d'hospitalisation.**
- **De confirmer par PCR les cas suspects qui ne nécessite pas d'hospitalisation**

PCR seulement pour :

- **les patients hospitalisés**
- **Les patients à risque de forme grave, avec comorbidité**
- **Le personnel soignant intra ou extra hospitalier**

Puis un jour....

Patient qui arrive au cabinet pour signes respiratoires fébrile:

- peu symptomatique,
- sans critère d'hospitalisation,
- sans comorbidité,
- avec critère de possibilité de confinement à domicile

« vous avez probablement le COVID, on n'est pas en capacité de le confirmer »

Modalités de prise en charge d'un patient classé COVID non virologiquement documenté

(ex : infection respiratoire aiguë sans signe de gravité ni comorbidité)

Confinement avec arrêt de travail de 15 jours à partir des premiers signes fonctionnels, possible consultation en filière standard (en évitant les urgences) avec port d'un masque chirurgical et respect des mesures barrière + consigne de rappeler le 15 en cas d'aggravation. Télétravail possible en fonction du poste de travail (voir avec MG et ARS).

Critères d'hospitalisation:

- Pneumopathie hypoxémiante
- Infection respiratoire aigue basse + comorbidités*
- Tout autre critère lié aux comorbidités

***Comorbidités : âge > 75 ans, insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique qui peut décompenser pendant une infection virale, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, cirrhose ≥stade B, Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué, immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm³), greffe d'organe, hémopathie maligne, cancer métastasé.**

Demande d'arrêt de travail lié au Covid-19

Les personnes sans symptômes qui n'ont pas été en contact direct et rapproché avec une personne malade détectée positive au Covid-19 ne peuvent prétendre à un arrêt de travail lié au Covid-19

LES ARRÊTS DE TRAVAIL NE SONT PAS PRÉVUS PAR LE MINISTÈRE OU L'ASSURANCE MALADIE POUR :

- les personnes, sans symptôme, revenant d'une zone à risques (en France ou à l'étranger)
 - > depuis le 2 mars, les mesures de confinement ne sont plus demandées.
- les personnes qui déclarent avoir été en contact avec des sujets contact d'un cas confirmé et souhaitent un arrêt de travail ;
- les personnes arrêtées à la demande de l'employeur et qui ne remplissent pas les critères ci-dessous.

POUR RAPPEL : « Les employeurs qui décideraient, à leur propre initiative, de demander à certains salariés de rester à leur domicile devront, conformément au Code du travail, leur assurer un maintien de salaire sur la période concernée » - Source Ministère

JE SUIS

Fonctionnaire ou profession d'un établissement de santé ou médico-social PUBLIC

Je le signale à ma hiérarchie. Je demande si je peux bénéficier d'une autorisation spéciale d'absence **auprès de mon administration**

Salarié

Je le signale à mon employeur

Professionnel libéral ou indépendant

VOTRE SITUATION

Parents d'enfants de - 16 ans

Si l'école ou la crèche de votre enfant est fermée ou si votre enfant est confiné, l'un des 2 parents peut demander un arrêt de travail en se connectant sur le **téléservice declare.ameli.fr**

Cas positifs au Covid-19 hospitalisés

Le médecin de l'hôpital doit prescrire votre arrêt de travail. Le bulletin de situation / d'hospitalisation fait office de justificatif d'arrêt de travail et doit être transmis par vos soins à l'Assurance maladie, et à votre employeur si vous êtes salarié.

Personne ayant été en contact direct avec une personne détectée positive au Covid-19

L'arrêt de travail est établi par l'Assurance maladie sur la base d'une notification faite par l'ARS pour les personnes ayant un risque élevé de contamination*.

Dans ce cas, vous devez faire une demande d'arrêt auprès de l'ARS via : ARS-ARA-Covid-employeur@ars.sante.fr

En précisant bien :

- l'objet : Demande d'arrêt de travail / sujet contact
- nom, prénom, date de naissance, téléphone personnel et adresse
- caisse et numéro de sécurité sociale
- date de début et de fin de l'arrêt
- nom et adresse de l'employeur

Lorsque le sujet contact est un enfant, les parents doivent préciser le prénom et le nom de l'enfant.

*Si vous avez partagé le même lieu de vie que le patient malade lorsque celui-ci présentait des symptômes ; si vous avez eu un contact direct, en face à face, à moins d'un mètre du patient malade au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion, avec votre entourage proche (famille, amis, voisins...) ou si vous êtes resté dans un espace confiné avec lui (voiture individuelle par exemple).

Du coup...

- **Être adaptable, les mesures vont changer tous les jours ou presque...**
- **Être exigeant sur le confinement des patients COVID +**
- **Se concentrer sur les patients avec comorbidités, à risque de forme grave**
- **Prenez soins de vous...**
- **c'est aussi une crise logistique (manque de masque, de SHA, de lit de réanimation, de lit en maladies infectieuses...)**