

COVID 19 : organisation de la prise en charge en ville ¹

Fiche d'information à destination des professionnels de santé

Version du 24/03/2020

Objectifs de cette fiche :

- Rappeler les grands principes de la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19
- Préciser les modalités d'organisation régionale pour une prise en charge en ville des patients : une stratégie d'intensité graduée en fonction de l'évolution de l'épidémie et adaptée aux ressources des territoires

Préambule

- Une grande majorité des personnes symptomatiques présentera une forme simple ou modérée et devra être prise en charge en ville en utilisant et mobilisant l'ensemble des ressources médicales et paramédicales du territoire.
- La prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée, dans la mesure du possible, par les professionnels de santé habituels des patients et dans le cadre des principes de droit commun.
- Le SAMU-Centre 15 reste la pierre angulaire du dispositif de régulation.
- L'approvisionnement en masques suit les principes de distribution en conformité avec la stratégie nationale.

1 L'information à destination du grand public et des professionnels de santé de ville

Plusieurs plateformes téléphoniques existent aujourd'hui pour répondre aux demandes du grand public et des professionnels de santé impliqués dans la réponse sanitaire.

Voici un récapitulatif des différentes sources d'informations actuellement disponibles.

1.1 Numéros de téléphone pour orienter le grand public

- Pour avoir des informations et des conseils non médicaux sur le COVID-19 : appeler le numéro vert régional PACA : 0 800 73 00 87 (9h/19h, 7j/7)
- En cas de symptômes et en l'absence de signes de gravité :
 - o appeler son médecin traitant ou à défaut les autres structures du territoire (permanences de soins, maisons et centres de santé, plateformes de télémédecine,...)
 - o en l'absence de disponibilité d'un médecin : appeler le SAMU-centre 15 qui fera le lien vers la plateforme mise en place par l'Assurance Maladie pour orienter vers les médecins disponibles. Les équipes de l'Assurance Maladie ont réalisé un

¹ [Ces recommandations ont été rédigées dans le cadre d'une collaboration étroite entre l'ARS PACA, l'URPS médecins libéraux, l'URPS Infirmières, l'assurance maladie, le Conseil régional de l'ordre des médecins, le Conseil Régional de l'ordre des infirmiers](#)

recensement des médecins généraux et des infirmiers libéraux pour connaître leurs capacités à prendre en charge des patients, hors patientèle médecin traitant, dans le cadre de l'épidémie de COVID (en présentiel et/ou en téléconsultation). Les téléconseillers ont alors accès à cette information et peuvent orienter les patients en réponse de second niveau.

- En cas de symptômes avec signes de gravité : appeler le SAMU-centre 15.

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.

1.2 Numéros de téléphone pour orienter les professionnels de santé

- Pour avoir des réponses aux informations générales sur l'épidémie COVID 19 : appeler le numéro vert régional PACA : 0 800 73 00 87 (9h/19h, 7j/7)
- Pour de l'appui à la prise en charge des patients, et un soutien dans les organisations territoriale en cette période épidémique² : appeler la plateforme territoriale d'appui (PTA) de votre territoire
- Pour une question liée à un arrêt de travail et des indemnités journalières dans le contexte COVID 19 : appeler le numéro de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé libéraux 09 72 72 21 12.

2 Une organisation des prises en charge de ville à graduer en fonction de l'évolution de l'épidémie et à adapter aux ressources des territoires

2.1 Principes généraux d'organisation de la médecine de ville en phase épidémique – Niveau 1

Dans la mesure du possible, il est recommandé de s'appuyer sur les organisations existantes sur les territoires en les adaptant au contexte épidémique.

2.1.1 Organisation générale des cabinets de ville

- Adapter le fonctionnement (cf. fiche Ministère)
 - o Inciter les patients à téléphoner avant de se rendre au cabinet
 - o Assurer les consultations nécessaires sur RDV
 - o Proposer des téléconsultations lorsque c'est possible. Les conditions de recours à la téléconsultation ont été élargies avec une adaptation du cadre conventionnel actuel au contexte épidémique (cf fiches médecins et patients « recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie » du ministère).
 - o Organiser des plages horaires dédiées aux patients se présentant sans RDV avec des signes respiratoires en limitant/évitant le passage en salle d'attente
- Adapter les espaces de consultations pour réduire les risques de diffusion du virus (cf. fiche « consignes du cabinet médical » du ministère).

² Orientation, information sur les organisations territoriales, soutien à l'organisation de la prise en charge de ville, organisation du maintien à domicile et retour à domicile

2.1.2 Structuration spécifique à la prise en charge des malades du Covid-19

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.).

Néanmoins, la prise en charge peut s'appuyer sur :

- la téléconsultation qui peut être initiée en primo consultation ou pour une consultation de suivi (cf. fiche ministère) ;
- le suivi des patients COVID-19 par un infirmier (IDE) à domicile (cf. fiche ministère) ;
- les équipes dédiées COVID-19 mises en place sur certains territoires (cf. encadré 1) ;
- les compétences de la plateforme territoriale d'appui (cf. encadré 2).

Encadré 1 : Exemple d'équipe dédiée d'IDE mise en place sur certains territoires:

Mise en place de 2 équipes :

- une équipe d'IDE dédiées à la prise en charge des patients COVID-19 et une équipe d'IDE dédiée à la prise en charge des autres patients (non COVID-19)
- L'équipe dédiée non-COVID-19 prend en charge les patients non COVID-19 des IDE de l'équipe dédiée COVID-19
- Des cabinets, par exemples de masseurs kinésithérapeute, sont mis à disposition des IDE pour qu'elles puissent y entreposer et récupérer le matériel nécessaire
- Téléconsultation possible par les IDE sur prescription médicale

Encadré 2 : Missions élargies de la PTA dans le contexte COVID-19

- Informer / orienter les professionnels de santé du territoire sur l'état de l'offre disponible et les organisations mises en place localement pour répondre à la situation COVID-19 (équipes dédiées, permanences dédiées...) et poursuivre la prise en charge de patients vulnérables non-COVID19
- Partager avec le Centre 15, l'Assurance Maladie, les URPS et les ordres les informations relatives à l'état de l'offre sur le territoire et les organisations locales des acteurs
- Soutenir les professionnels dans l'appui au maintien à domicile des patients COVID-19
- Apporter un appui pour l'organisation des sorties d'hospitalisation de patients COVID-19 en situation complexe
- Garantir et sécuriser la prise en charge pour le maintien et le retour à domicile de patients fragiles / vulnérables non COVID-19
- Soutenir la mise en place localement d'organisations de proximité pour assurer la prise en charge de patients en ville
- Aider / faciliter l'usage de la télémédecine, pour les professionnels

2.2 Envisager d'autres modèles d'organisations spécifiques – Niveau 2

Selon la rapidité d'évolution de l'épidémie, son impact sur l'organisation hospitalière, la possible saturation de l'organisation de premier niveau en ville, et en fonction aussi de la capacité des ressources disponibles sur le territoire (y compris les équipements de protection), d'autres modalités organisationnelles sont à prévoir. Elles peuvent également être envisagées lorsque la

téléconsultation et/ou l'adaptation des espaces de consultations (cf. préconisations de niveau 1), ne peuvent être mises en place.

2.2.1 Centres ambulatoires dédiés

En cas de saturation des organisations de niveau 1 (cf. 2.1) ou de problématiques locales spécifiques (tels que l'impossibilité de mettre en place la téléconsultation ou d'adapter les cabinets), des centres ambulatoires dédiés, non adossés à un établissement hospitalier, pourront être envisagés. Ils ont vocation à désengorger les cabinets libéraux et les urgences hospitalières mais n'ont pas vocation à s'y substituer. Ces centres devront s'inscrire dans le cadre des recommandations spécifiquement effectuées pour accompagner leur mise en place.

Les porteurs de projets devront également envoyer une fiche d'information (cf. document « Recommandations pour la mise en place de centres ambulatoire dédiés à la prise en charge de patients COVID 19 ») à la DD ARS, la CPAM et au CDOM du département concerné.

Dans la mesure du possible, ils devront s'intégrer dans les dispositifs de droit commun et s'articuler avec les organisations territoriales existantes.

En particulier :

- leur fonctionnement devra être assuré par des professionnels de santé libéraux du territoire,
- les professionnels de santé devront remplir leurs obligations de déclaration d'exercice auprès du Conseil de l'ordre;
- prévoir l'information du médecin traitant
- une interconnexion avec les centres hospitaliers (Centre 15, les services d'accueil des urgences, autres services de prises en charge des patients COVID19) devra être mise en place afin d'avoir une régulation médicale efficace des flux de patients et des demandes de d'hospitalisation ;
- un lien devra être construit avec les PTA dans un souci d'articulation avec l'ensemble des ressources du territoire.
- L'implication sur les horaires de permanence des soins ambulatoires sera signalée à l'ordre des médecins

Par ailleurs, dans l'intérêt des patients et des soignants qui travailleraient dans ces centres, une fiche descriptive par centre ambulatoire dédié devra être élaboré afin de préciser notamment :

- les conditions d'accès (ex : appel téléphonique ou téléconsultation préalable,...) ;
- les modalités du circuit patient et des mesures barrières mises en place ;
- les modalités de prise de rdv pour les patients, en lien avec la plateforme assurance maladie ;
- les heures et jours d'ouverture ;
- les conditions d'accueil (ex : barrières pour l'accès avec panneaux de signalisation, séparation complète entre le personnel d'accueil et le patient, adaptation des lieux d'attente...) ;
- les conditions d'hygiène et de sécurité (ex : désinfection des locaux, zone de lavage de mains, gestion des déchets...) ;
- les modalités de suivi des patients, et d'information de l'équipe habituelle de soins.

Les questions de responsabilité et d'assurance devront également être instruites au préalable.

Les centres ambulatoires dédiés devront faire l'objet d'une inscription dans le fichier de recensement de l'Assurance Maladie afin que les téléconseillers puissent orienter les patients vers ces centres (sous réserve que les informations soient suffisamment précises en termes d'horaires, d'adresse, de coordonnées de contact).

2.2.2 Maison médicale de garde / centres de consultations dédiés adossés à un service d'urgence

Les principaux objectifs de ces centres sont de réorienter facilement les patients ne relevant pas d'une hospitalisation vers la médecine de ville en vue de désengorger les services d'urgences et/ou lever la pression sur ces derniers.

Une fonction de tri en amont des services d'urgences est d'ores et déjà prévue (cf. encadré 3) mais il peut être utile, voire nécessaire sur certains territoires, de compléter ce dispositif.

Encadré 3 : Instruction du 17 mars 2020 de mise en place d'une zone de tri au sein des établissements de santé

Tous les établissements de santé, publics et privés, doivent mettre en place une zone de tri. Le tri de ces patients doit donc être effectué dès l'entrée de l'hôpital. Cette zone de tri doit être unique et sécurisée. L'importance de ce tri, et en particulier la nécessité d'identifier ces formes atypiques permet d'insister sur le **caractère expérimenté de ce personnel**. Il n'est pas recommandé de positionner des internes de médecine générale (en renfort) dans cette zone de tri. L'organisation du tri doit être réalisée par un médecin expérimenté, positionné en médecin d'accueil et d'orientation.

Les patients sans critères d'hospitalisation sont orientés vers la médecine de ville.

Cette zone doit pouvoir répondre à plusieurs objectifs :

- ✓ Trier les patients Covid-19 des patients asymptomatiques ;
- ✓ Organiser la prise en charge des patients se présentant spontanément, en lien avec le service des urgences ;
- ✓ Identifier les patients relevant d'une hospitalisation, qu'ils soient Covid-19 ou non ;
- ✓ Sécuriser la réception des patients à hospitaliser dont l'admission a été régulée par le SAMU/Centre 15.

L'organisation de cette zone de tri est à réfléchir au sein de chaque établissement de santé en tenant compte de sa configuration et des spécificités locales (tente de type poste médical avancé, structures préfabriquées, ou un secteur dédié du service des urgences). Pour les établissements dotés d'un service des urgences, la zone de tri sera située en amont ou à la porte du service des urgences, selon la configuration de l'établissement.

L'inscription administrative des patients doit être prise en compte soit en :

- Amont de la zone de tri et être unique ;
- Aval de la zone de tri et être sectorisée ou compatible avec la sectorisation au sortir de la zone de tri.

Ainsi, MMG et centres consultations dédiés adossés à un service d'urgence peuvent, en fonction des lieux, permettre d'assurer une fonction de tri en amont ou en complément des services d'urgence.

Leur fonctionnement s'appuiera sur des professionnels de santé libéraux et, si nécessaire, sur du personnel de l'établissement ou des réservistes sanitaires.

- Pour les territoires disposant d'une maison médicale de garde (MMG), il pourrait être envisagé d'utiliser les locaux des MMG, sur des horaires d'ouverture étendus.
- Pour les territoires sans MMG, un centre de consultations dédié, adossé à un service d'urgence, pourrait être créé, afin de désengorger ce dernier le cas échéant. Des locaux spécifiquement aménagés et suivant les critères énoncés pour l'aménagement des cabinets de ville doivent être préparés en amont.