
Covid

8.03.20

COVID Ambulatoire

Les tests

Mise en œuvre d'une priorisation des tests suivant la doctrine suivante :

o L'obligation de dépistage systématique des cas suspects est levée ;

o Il est indispensable toutefois de continuer la confirmation des cas dans les situations suivantes :

- tous les patients hospitalisés ;
- tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes ;
- tous les nouveaux cas groupés : clusters, Ehpad, autre collectivité ; dans le cas où la collectivité est clairement identifiée, on pourra se limiter à la confirmation des premiers cas.

NB : externalisation des tests diagnostics possible (réalisation à domicile)

Les investigations

Levée de l'obligation systématique des investigations sanitaires. Il est demandé dans ce cadre aux malades à informer eux-même les personnes contacts.

L'Hospitalisation

En dérogation à la règle actuelle d'hospitalisation de tous les cas confirmés, organisation possible d'une prise en charge à domicile des patients sans signe de gravité

Jusqu'au 8 Mars

Prise en charge à domicile sur 3 départements :

- Change : 5 patients suivis >>> par des libéraux
- Valence : 10 patients pris en charge par les infectiologues
- Lyon : 17 patients pris en charge par les infectiologues

Dès le 9 Mars :

Afin de préserver les capacités hospitalières et pour les patients qui vont bien ([Fiche prise en charge ambulatoire](#)) >>> **extension du suivi ambulatoire**

1. recueil du consentement du patient
2. La consultation de décision entre le patient confirmé Covid-19 et le médecin est un temps important qui doit permettre l'évaluation de la faisabilité d'une prise en charge à domicile
 - **Par le service hospitalier** ayant assuré la prise en charge initiale du patient ;
 - **Par un médecin libéral** en lien avec un infectiologue en tant que de besoin (infectiologue référent du SAMU ou du service ayant assuré la prise en charge initiale du patient) ;
 - **En hospitalisation à domicile (HAD).**

Ce suivi peut être réalisé par téléconsultation.

3. Le médecin ,L'ARS et le médecin traitant doivent être informés de la décision de prise en charge en ambulatoire.

Dans le cas où la consultation a lieu dans un établissement de santé, le patient reçoit, avant son retour à domicile **quelques masques chirurgicaux**

4. Pharmacie :

Concernant les éventuels traitements à prendre, il existe plusieurs possibilités pour le patient:

- **Demander à un tiers de son entourage** de procéder au retrait en officine des traitements et produits de santé prescrits ;
- **Demander à son officine de proximité** une livraison des traitements à domicile ;
- **Se faire délivrer à titre exceptionnel les traitements de sortie par la pharmacie à usage interne (PUI)** de l'établissement de santé dans lequel a été réalisée la consultation.

Outre le traitement, le pharmacien fournira au patient, sur prescription médicale des masques chirurgicaux.

Cas 1 : circuit hospitalier

- Diagnostic réalisé au Centre hospitalier
- Accord patient et famille et vigilance entourage
- Identifier le médecin en charge du suivi et le cas échéant en lien avec un infirmier
- Pharmacie identifiée
- Info ARS
- Modalités suivi à déterminer
- Financement

Questions :

- Les masques: proposition : masques patient et kit masque médecins : préparé par l'hôpital si besoin pour le médecin ?
- Modalités d'information à l'ARS ?
- Volontariat pour les soignants ?
- Modalités de suivi proposées ? (modèle 74 ?)
- Si visite à domicile >>> quelles modalités de désinfection des matériels ?

Cas 2 : Contact direct médecin ou PS

- Diagnostic : à ce jour : **retour vers le C15** pour confirmation du cas (cas contact / séjour zone à risque / signes cliniques évocateurs)
Ensuite : Responsabilité diagnostique du praticien
- Hospitalisation cas graves et prise en charge directe en ambulatoire des autres cas