

Pandémie SARS-CoV2

Par souci d'efficacité de lecture, le texte est à la forme masculine.

Prévention primaire : repérage pro-actif et protection des patients à risque sans symptôme

La Covid-19 grave et létale touche principalement les patients de plus de 65 ans et les patients de moins de 65 ans préalablement atteints de maladies importantes (patients à risque). Ce sont ces patients à risque atteints de Covid-19 qui peuvent submerger les « capacités du système de santé », entendez d'hospitalisation, de soins intensifs et de respirateurs. Or les mesures d'auto-confinement de la population générale et de diagnostic des patients symptomatiques échoueront à protéger les patients à risque si ceux-ci et leur entourage en ménage commun n'appliquent pas rigoureusement les recommandations de confinement et d'hygiène. Les professionnels de santé et les proches prodiguant des soins ou une assistance nécessitant un contact à < 2 mètres doivent appliquer strictement les mesures visant à le protéger en particulier le port du masque et le lavage des mains.

1. Contact téléphonique pour vérifier l'application des recommandations.

Comme probablement beaucoup d'entre vous en ont fait l'expérience, l'application par les patients à risque des recommandations de confinement et d'hygiène est encore imparfaite, par manque d'information personnalisée et d'accès aux masques pour les soins de proximité. Avec la progression exponentielle de la pandémie, chaque jour augmente la probabilité que ces patients mal protégés s'infectent et développent un Covid-19 à haut risque d'hospitalisation. Il est **URGENT** de contacter personnellement les patients à risque afin d'atteindre un niveau de prévention primaire optimal.

Nous seuls médecins-traitants savons qui est à risque et qui ne l'est pas. Nos cabinets doivent dresser la liste des patients à contacter puis exécuter et/ou superviser les contacts téléphoniques avec l'aide de personnel de santé en chômage technique (confrères spécialistes, étudiants en médecine ou en soins infirmier, physiothérapeutes, dentistes, etc). Il s'agit d'une action coup de poing, qui va mobiliser du temps et de l'énergie mais sur un temps court de 2-3 jours. Plus elle sera réalisée précocement, plus son bénéfice sera important.

Expérience faite par un cabinet pilote, chaque appel téléphonique s'avère utile. Les patients, souvent désespérés, expriment leur reconnaissance de recevoir des consignes précises, une preuve concrète qu'ils ne sont pas abandonnés.

MFVaud et la SVM vous exhortent à vous organiser au plus vite pour réaliser, si possible ce week-end, cette action de prévention primaire qui peut sauver des vies, optimiser votre travail pour pouvoir à nouveau consulter normalement, reconforter vos patients. Merci pour engagement.

Procédure

1. Planifier

- a) Lister (avec nos de téléphone) les patients de > 65 ans et les patients avec maladie cardiaque chronique de type insuffisance cardiaque, maladie pulmonaire chronique (bronchopneumopathie chronique obstructive, emphysème, asthme sévère malgré traitement ok), cancer, immunosuppression, diabète (sauf sous ADO bien compensé).
- b) En comptant une moyenne de 10 minutes par patient, évaluer la dotation en personnel d'appoint à trouver dans votre réseau personnel ou à demander à votre mandataire régional.
- c) Imaginer le dispositif technique en fonction de la dotation du cabinet en bureaux et téléphones. Expérience faite, il est confortable de disposer du dossier patient mais 1 ordinateur peut être partagé par 2 « téléphonistes ». Le travail avec la seule liste téléphonique (surtout s'il est fait par l'assistante médicale ou le médecin-traitant) ou le télétravail sont aussi possibles.
- d) Planifier le travail téléphonique. Le travail le we est une option au vu du caractère urgent, exceptionnel et unique de la situation. En cas de travail téléphonique parallèle à la consultation, l'utilisation de téléphones privés est probablement nécessaire pour garder le téléphone du cabinet accessible.

2. Annoncer

Les besoins en personnel d'appoint, éventuellement en matériel (téléphone privé) et les dates prévues du travail téléphoniques sont à annoncer au mandataire régional du dispositif de réponse à l'urgence :

- Pour le nord: franck.perez@rsnb.ch
- Pour le centre: covid19.centre@unisante.ch
Et s'il faut un nom : utiliser jean-jacques.monachon@unisante.ch
- Pour l'ouest: nathalie.lugon@avasad.ch, Tél. +41 21 811 11 59
- Pour l'est: covid19.estvd@hopitalrivierachablais.ch

3. Facturer

Chaque contact téléphonique doit être considéré comme une prestation médicale et facturé. L'objectif n'étant pas de faire du bénéfice sur le dos du personnel d'appoint, une juste rétribution (yc éventuel we, usage du téléphone privé) doit être discutée avec celui-ci.

Pandémie SARS-CoV2

1. Check liste de vérification de l'application des recommandations pour les patients à risque en l'absence de symptômes

<u>Phase</u>	<u>Recommandations</u>	<u>Check</u>
<u>1</u>	Présence de symptômes de refroidissement ?	
<u>2</u>	Rester confiné ·e chez soi.	
<u>3a</u>	Patient ·e seul ·e : qui vous aide ou vous visite? Avez-vous besoin de soins rapprochés (<2m) par des proches aidants ?	
<u>3b</u>	Patient ·e en ménage : qui vit avec vous, aide ou visite extérieure ? Avez-vous besoin de soins rapprochés (<2m) par des proches aidants ?	
<u>4</u>	Aide distante et visite : ne doit pas avoir de symptôme de refroidissement. Doit se laver les mains 2 minutes au savon en entrant. Doit respecter une distance de 2m.	
<u>5</u>	Soins rapprochés ou assistance nécessitant un contact rapproché (<2m) tel que nourrir, vêtir, faire la toilette : le soignant/aidant ne doit pas avoir de symptôme de refroidissement. Doit se laver les mains 2 minutes au savon en entrant. Doit porter un masque durant le soin (proche aidant : demander qq masques au médecin-traitant).	
<u>6</u>	Autres personnes du ménage: <ul style="list-style-type: none"> - Distance de 2m entre les personnes - Si possible avoir chacun son lit - Au retour de l'extérieur se laver les mains 2 minutes au savon - Si on se mouche, jeter le mouchoir et se laver les mains 2 minutes au savon. - Tousser dans son coude - Après avoir déféqué : se laver les mains 2 minutes au savon PUIS tirer la chasse. - Avoir chacun son linge. 	
<u>7</u>	Si possible sortir dans la nature, à l'air et au soleil, à 2 m de distance si accompagné.	

2. Adoption de mesures strictes par les soignants de proximité (médecins traitants y.c) (<2m).

L'expérience montre également que les soignants de proximité ont une conscience partielle de leur capacité de transmission du SARS-CoV2 sans être symptomatique. Afin d'éviter d'être infecté, malade (et ne plus pouvoir soigner) ou contaminant, tout soignant de proximité (<2m) de patients à risque devrait lui-même adopter des mesures similaires à celles des patients à risque :

a) Au travail :

- Se laver les mains en arrivant.
- Mettre le masque durant tout le travail.

b) Autres personnes du ménage:

- Distance de 2m entre les personnes
- Si possible avoir chacun son lit
- Au retour de l'extérieur se laver les mains 2 minutes au savon
- Si on se mouche, jeter le mouchoir et se laver les mains 2 minutes au savon.
- Tousser dans son coude
- Après avoir déféqué : se laver les mains 2 minutes au savon PUIS tirer la chasse.
- Avoir chacun son linge

c) Visite : ne doit pas avoir de symptôme de refroidissement. Doit se laver les mains 2 minutes au savon en entrant. Doit respecter une distance de 2m.

d) Sortir dans la nature, à l'air et au soleil, à 2 m de distance si accompagné.

Basique ? Oui mais si difficile à respecter !

Souhaitons-nous courage, patience et satisfactions !