

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

Ce quatrième document comporte quelques adjonctions par rapport à la V3 et a été séparé en

- un volet spécifique aux patients à risque,
- un volet spécifique aux soignants.

Volet 1 : Patients à risque

Besoins communs

Toutes les mesures prise jusqu'ici pour contrôler le Covid-19 ont pour but de maintenir la capacité du système de santé à répondre aux besoins des malades, en particulier les malades graves. Elles y arriveront si elles préservent du Covid-19

- les soignants (avoir le plus possible de soignants valides),
- les patients à risque de complication (avoir le moins possible de cas graves).

En l'absence de vaccin et de traitement, seules des mesures de prévention primaire peuvent préserver ces 2 populations du Covid-19.

Les mesures de prévention primaire officielles concernent toute la population. Aucune mesure n'a été ciblée sur les 2 populations-clé que sont les soignants et les patients à risque.

Les soignants ont appris à se protéger au travail. Les patients à risque appliquent bien les consignes. Mais il n'est pas si facile de garder les bons réflexes en toutes circonstances et sur la durée.

¹ Le fonctionnement intégratif du médecin de premier recours est illustré par cette action au départ centrée sur la prévention primaire mais qui contient aussi de la prévention secondaire et tertiaire car elle s'adresse forcément au patient dans sa globalité et son environnement.

Pour de multiples raisons, le semi-confinement de toute la population n'est ni soutenable ni souhaitable sur le moyen et long terme. Le déconfinement progressif évoqué dans les versions du 19 et du 25.03.20 (la 3ème voie) **débutera le 27.03.20**. Une 2è vague épidémique due au déconfinement ne pourra être évitée que si les soignants et les patients à risque continuent à appliquer de manière optimale les mesures de prévention primaire et le semi-confinement pendant encore de longs mois : jusqu'au vaccin ou à l'immunité de groupe ... ou à un événement imprévu. Un soutien durable de ces 2 populations-clé est indispensable.

La maladie, l'urgence, les modifications voire la précarisation des conditions de vie provoquent des émotions pouvant fortement altérer les capacités cognitives. Il peut en résulter des décisions inadéquates allant en sens contraire de la préservation de la santé de l'individu et des capacités du système de santé. Il en est ainsi de la restriction des consultations aux seules urgences, dont la conséquence inéluctable est l'augmentation de la morbidité et de la mortalité non-Covid-19.

Hypothèses communes

Un soutien adressé spécifiquement aux soignants et aux patients à risque permet d'optimiser la prévention primaire, seule apte à préserver du Covid-19 ces 2 populations-clé pour le maintien des capacités de notre système de santé.

Un soutien répété aux soignants et aux patients à risque pour maintenir leur adhérence optimale et durable aux mesures de prévention primaire du Covid-19 est une condition nécessaire à un déconfinement progressif du reste de la population.

Hypothèses propres aux patients à risque

Le soutien personnalisé aux patients à risque permet de dépister les symptômes suspects de Covid-19 et de dépister et soigner les émotions pathogènes générées par la crise du Covid-19 (prévention secondaire).

Le soutien personnalisé aux patients chroniques permet de prévenir une augmentation de la morbidité et de la mortalité non liée au Covid-19 (prévention tertiaire non-Covid-19) et de prévenir ainsi le débordement des capacités du système de santé par ces pathologies.

Objectifs propres aux patients à risque

- Valoriser, valider, améliorer et maintenir dans la durée et en toutes circonstances l'adhérence des patients à risque aux mesures de prévention primaire du Covid-19.
- Identifier les proches-aidants afin de les faire bénéficier des mêmes objectifs.
- Distribuer des masques aux proches-aidants pratiquant des soins à moins de 2 mètres et les instruire à leur utilisation.
- Etablir ou confirmer le lien médical et humain avec les patients à risque.
- Dépister les symptômes suspects de Covid-19.
- Dépister les autres problèmes de santé physique et psychique.
- Informer de la nécessité de consulter pour tout problème de santé, particulièrement pour les maladies chroniques pré-existantes.
- Informer des mesures prises par le cabinet pour éviter la contamination lors de consultation.
- Promouvoir une proximité sociale respectant les mesures de prévention primaire.
- Promouvoir une activité physique respectant les mesures de prévention primaire.

Méthode

Contacter les patients à risque par téléphone pour un entretien semi-structuré.
(détails : cf fiche « Procédure »)

Produire et diffuser auprès des soignants et de toute la population des vidéos illustrant de manière ludique et conviviale

- les trois types de prévention touchés par l'action téléphonique :
www.svmed.ch : clips Covid-19, série de 3 clips « Consultations »
- des exemples de solutions pour appliquer les mesures de prévention primaire Covid-19 dans la vie privée :
www.svmed.ch : clips Covid-19, série de 3 clips « Vie privée »
- en synergie avec le film d'animation déjà visible sur www.svmed.ch : « Ne renoncez pas à votre santé »

Résultats intermédiaires

- Près de **800 cabinets** médicaux vaudois participent à cette action.
- Les témoignages reçus, tant des patients que des professionnels, indiquent que tous les objectifs visés (cf supra) peuvent être atteints. L'effet cognitif de renforcement et de permanence de l'adhérence aux recommandations pourra être vérifié lors de contacts ultérieurs. Il en est de même concernant l'efficacité des messages de promotion de la santé.
- Le message concernant la durée probablement longue durant laquelle les mesures de prévention primaire devront être appliquées surprend souvent. Il est compris et accepté comme condition pour leur sécurité et pour permettre le déconfinement progressif du reste de la population. Il est d'autant mieux accepté après l'information que le médecin applique pour lui-même ce qu'il prescrit au patient ...
- Les messages sont reçus avec confiance car venant directement du médecin ou de la part du médecin.
- En dehors de très rares exceptions, le résultat immédiat de chaque téléphone est l'expression par le patient d'un soulagement (sur de nombreux plans). L'effet anxiolytique est perceptible !
- Le déconfinement ponctuel pour une activité physique est un de ces soulagements ... y compris chez des patients qui y étaient réticents avant le Covid !
- En dehors de très rares exceptions, tous les patients expriment leur gratitude, même (ou surtout ?) lorsqu'ils sont contactés le we.
- L'image positive et la confiance du patient envers le médecin et son équipe est renforcée.
- L'esprit d'équipe du cabinet est renforcé.

Témoignage

« Rapidement nous avons édité nos listes de téléphones et trié nos patients.

Qu'elles paraissaient longues ces listes !

Nous avons recruté de l'aide, physiothérapeutes du cabinet d'à côté, amis médecins retraités, quelle solidarité ! Cette phase a été la plus rapide !

Puis nous avons débuté les téléphones, tous ensemble. Les médecins, les assistantes, les bénévoles.

D'abord sur la pointe des pieds et avec une moyenne de 10-15 minutes de conversation avec le patient. Nous avons pris confiance, les gens nous remercient de prendre soin d'eux, ils nous félicitent aussi pour notre action en cette période pas facile.

La cadence des appels s'est accélérée nous avons doublé notre rythme et avons affiné notre discours, nous n'en sommes que plus efficaces et les patients d'autant plus chaleureux. Nos téléphones actuellement varient entre 4 et 7 minutes.

En ce samedi 21.03.2020 nous avons tous le même sentiment : ces téléphones sont utiles ! Tellement !

- 100% des patients n'avaient pas les connaissances complètes de prévention face aux recommandations de l'association mfv.
- 10% pensaient que les sorties dans la nature à l'air ou au soleil représentaient un risque ! Une patiente n'allait plus en forêt, une autre n'aérait plus son appartement de peur que le coronavirus entre ! Pour d'autres, malgré des connaissances correctes, ils sont encore trop nombreux à s'interdire la ballade en nature au soleil.
- A l'inverse plus de 30% des patients à risques continuent à se rendre au magasin du coin ou à la grande surface du village d'à côté pour faire ses courses. Dans 90% des cas, ces personnes avaient eus des propositions d'aide d'enfants, petits-enfants, voisins ou autre. Notre appel a réussi à les convaincre de reconsidérer leur réponse face à l'aide proposée par ces proches.
- Certains couples de patients âgés faisant ménage commun, n'imaginent pas qu'ils pourraient se contaminer l'un l'autre...
- La contamination par les selles est inconnue des patients ... sauf de celui qui nous a dit : Oui je suis au courant, votre collègue vient d'appeler ma cousine !

Oui ces téléphones sont importants !

Aujourd'hui après une belle journée de travail nos listes semblent si rétrécies. Notre action si importante.

Nous étions une belle équipe, motivée, souriante et efficace.

Cette équipe qui travaillera dimanche également et en début de semaine prochaine.

Merci à eux ! Merci pour nos patients !

Quelle belle aventure humaine remplie de solidarité ! »

Nathalie Bétrix, assistante médicale CMA

Procédure

1) Planifier

- Liste des patients de > 65 ans : tri selon l'année de naissance, cf **fiche technique « Marche à suivre »** pour le logiciel Mediway. Pour les autres logiciels demander à votre fournisseur. Eliminer les patients vus lors des gardes, ayant changé de médecin ou décédés
- Liste des patients à risque de < 65 ans :
 - a) méthode manuelle : dans le solde de la liste selon l'année de naissance, trier un à un par le médecin.
 - b) méthode informatique : trier par mots-clés « sauf » > 65 ans.
- Catégories à risque : maladie cardiaque de type insuffisance cardiaque, maladie pulmonaire chronique (bronchopneumopathie chronique obstructive, emphysème, asthme sévère malgré traitement bien conduit), cancer, immunosuppression, diabète (risque probablement faible pour les patients non-obèses morbides et compensés sous ADO).
- Compter le nombre de patients à contacter.
- Evaluer la dotation en personnel en fonction du temps total estimé : compter 4-7 min pour l'entretien semi-structuré, multiplier par le nombre de patients. Marge occasionnelle jusqu'à 15 minutes lors d'évolution en consultation complète.
- Evaluer le nombre de volontaires à trouver dans votre réseau personnel ou à demander à la SVM : info@svmed.ch. Rappel : 200 collègues fraîchement retraités sont impatients de (re)participer à cette action à vos côtés !
- Planifier l'action. Si elle a lieu pendant les heures de consultation, évaluer l'achat d'un forfait de téléphonie mobile résiliable à court terme pour la durée de la crise. Y importer la liste des patients à contacter avec le n° de tél, ce qui réduit les manœuvres à faire, le risque d'erreur et mémorise l'appel (traçabilité). Envisager de configurer un ordinateur supplémentaire pour avoir accès aux dossiers patients. 1 ordinateur peut être partagé par 2 « téléphonistes ». Une action hors des heures de consultation (we par exemple) est beaucoup plus simple et efficace. Les patients actifs sont également plus accessibles.
- Si plusieurs personnes effectuent les téléphones définir au préalable les patients dont chacun est responsable. (ex : une page imprimée excel chacun).
- Annoncer la participation à secretariat-mfvaud@outlook.com
- **Compter le temps et le personnel mobilisé pour la planification.**

2) Téléphoner

- Si l'entretien est mené par un collaborateur ou un volontaire, le faire au nom du médecin en précisant que le médecin peut valider le téléphone en direct si nécessaire et que le secret médical (yc l'accès du collaborateur et du volontaire médecin au dossier du patient) est garanti par le médecin-traitant. Demander l'autorisation à poursuivre le téléphone.
- Entretien téléphonique semi-structuré (cf modèle p 9).
- Pour chaque appel, noter dans le dossier : **PreCoV** faite.
- Être rigoureux et faire des liens entre les patients par exemple l'info donnée à un mari est aussi valable pour son épouse présente durant le téléphone à côté de lui. Si la personne est également patiente du cabinet indiquer dans son dossier que l'information a été donnée à son conjoint. Cela évitera les doublons.
- Monitorer sur la liste les appels faits et les personnes à rappeler.
- **Compter le temps et le personnel mobilisé pour l'action téléphonique.**

3) Facturer ?

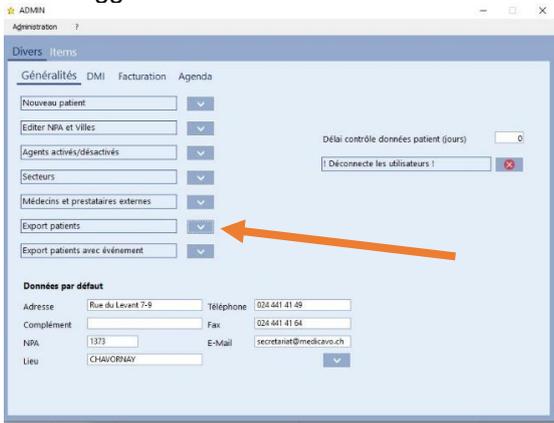
- Le téléphone procède d'une initiative du médecin mais répond presque toujours à une demande jusque-là inexprimée du patient, qui exprime son soulagement et sa gratitude d'avoir été appelé. La valeur (médicale) étant reconnue, il est aisé de demander l'autorisation au patient de facturer la prestation délivrée. C'est d'autant plus vrai lorsque le téléphone de prévention primaire permet une prévention secondaire et tertiaire, qui s'appelle aussi un suivi, activité d'une consultation habituelle. Enfin, cette démarche n'est pas strictement individuelle puisqu'elle est validée et promue par mfv et la SVM. Au final, comme pour n'importe quelle consultation, personne n'est empêché d'offrir la gratuité.
- Patient qui refuse la facturation : ne pas facturer mais tenir un registre avec le temps qui n'a pu être facturé. Si le nombre de ces cas est important, la question pourrait être remontée par mfv/SVM au canton voire l'OFSP.

4) Bilan.

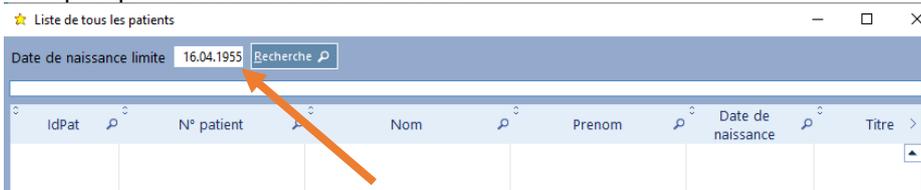
Annoncer la fin de l'action à secretariat-mfvaud@outlook.com avec, si possible, le nombre de patients contactés, le nombre de collaborateurs impliqués, le temps consacré à la planification et à l'action, les remarques éventuelles.

Programme Mediway :

1/ Se logger sous admin. Si besoin demander d'avoir accès à ce compte (courriel à : info@logival.ch)



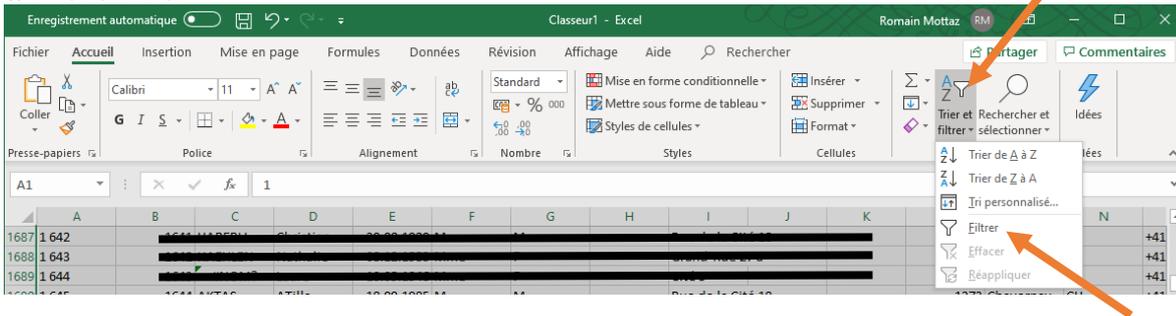
2/ Export patient ctrl + clic sur la flèche



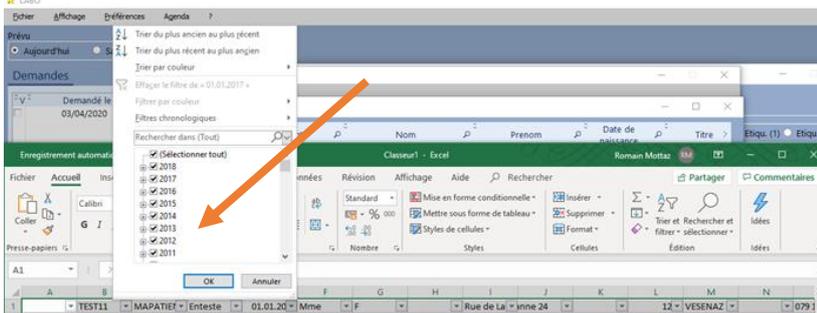
3/ Mettre la date limite de naissance pour sélectionner la liste des patients de ≥ 65 ans ou plus, Clic sur loupe pour recherche

4/ Clic droit - exporter la table vers Excel

5/ Trier et filtrer



6/ Pour affiner la recherche, filtrer en cochant ou décochant les années de naissances concernées



Entretien semi-structuré pour consolider l'adhérence des patients à risque aux recommandations et faire le lien avec la santé globale.

<u>Phase</u>	<u>Recommandations</u>	<u>Check</u>
<u>1</u>	Symptômes suspects de Covid-19 ? Si oui → directives OFSP. Si non 2	
<u>2</u>	Rester chez soi → confier les besoins extérieurs à des tiers (approvisionnement)	
<u>3a</u>	Patient-e seul-e : qui vous aide ou vous visite? Besoin de soins rapprochés (<2m) par des proches aidants ?	
<u>3b</u>	Patient-e en ménage : qui vit avec vous, qui d'autre vous aide ou vous visite ? Besoin de soins rapprochés par des proches aidants ?	
<u>4</u>	Aide avec distance physique et visite : ne doit pas avoir de symptôme de refroidissement. Doit bien se frotter les mains 1 minute 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 bien se frotter les mains 1 minute au savon en entrant. Doit porter un masque durant le soin → déterminer qui du patient/cabinet contacte l'aidant → venir au cabinet chercher qq masques pour la durée des soins (à utiliser jusqu'à une durée totale de 4-8h) → instruction de l'utilisation, yc donner un masque au patient s'il a des symptômes suspects (durée du soin)	
<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 bien se frotter les mains 1 minute au savon - Si on se mouche, jeter le mouchoir et se frotter les mains 1 minute au savon. - Tousser dans son coude - Après avoir déféqué : bien se frotter les mains 1 minute au savon PUIS tirer la chasse. - Avoir chacun son linge. 	
<u>7</u>	Si possible déconfinement ponctuel pour sortir dans la nature, à l'air et au soleil, à 2 m de distance si accompagné.	
<u>8</u>	Autres problèmes de santé ? Encourager à consulter, rassurer sur le cabinet	
<u>9</u>	Rationnel : distance de 2 m et lavage/désinfection des mains (source : OMS) Virus transmis par les gouttelettes (toux, éternuement) qui tombent sur les surfaces dans un rayon de 1 à 1.5 mètre (toux sans obstacle : jusqu'à 5m). Survit de 24h à plusieurs jours suivant les surfaces → après tout contact à l'extérieur avec : poignées de porte, mains courantes des escaliers, caddies et paniers des magasins, boutons d'ascenseur, mobilier urbain, poignées dans les transports publics, etc. se laver/désinfecter les mains si possible immédiatement, sinon éviter de se toucher le visage et laver/désinfecter les mains au retour chez soi.	