

## PRISE EN CHARGE HORS COVID-19

Un nouveau coronavirus a été détecté en Chine fin décembre 2019.

L'épidémie de coronavirus se propage depuis janvier 2020 et l'OMS a déclaré une situation de pandémie le 11 mars 2020. Les dernières mesures nationales pour éviter la diffusion du virus et assurer la prise en charge des personnes malades ont été annoncées par le Président de la République le 16 mars.

### OBJECTIF

Cette fiche a pour objet d'apporter des orientations générales concernant le maintien du suivi et de la prise en charge des soins hors COVID dans un contexte de confinement et de mobilisation des professionnels de santé pour des prises en charge de personnes atteintes du COVID.

Pour les professionnels de santé, le recours à la téléconsultation est à privilégier, lorsque cela est pertinent et selon les règles en vigueur<sup>1</sup>. Afin d'aider les professionnels à s'équiper, les solutions de télésanté sont référencées sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé<sup>1</sup>.

Toutefois, certains soins et examens hors COVID ne peuvent être réalisés qu'en présentiel soit en cabinet de ville (ex. échographie de suivi de grossesse) ou en établissement de santé (ex. soins de dialyse, intervention chirurgicale urgente). Il convient de pouvoir maintenir ces activités indispensables pour les patients dès lors que la balance bénéfique risque individuelle plaide en faveur de leur mise en œuvre. Il convient dans ce cas de maintenir un accès sécurisé à ces soins permettant d'éviter les risques de contamination dans le respect des procédures définies par le HCSP avec notamment la mise en œuvre de circuits séparés COVID - et COVID+.

### 1. Prises en charge chirurgicales urgentes ou ne pouvant être différées

**Pour les prises en charge chirurgicales, l'objectif principal est de maintenir les interventions chirurgicales urgentes ou ne pouvant être différées, ce qui conduit à :**

- Poser le principe de report des interventions chirurgicales programmées, sous réserve du point ci-dessous ;
- Assurer les prises en charge chirurgicales urgentes et les interventions qui ne peuvent pas être différées en raison de l'état de santé du patient si le report de l'intervention fait porter un risque trop important de perte de chance au regard de la balance bénéfique-risque, le cas échéant au regard des recommandations édictées par les sociétés savantes.
- Privilégier l'ambulatoire quand cela est possible ;
- Adapter, le cas échéant, les traitements antidouleur des patients qui ne peuvent pas être pris en charge ;
- Limiter les risques de contamination des patients.

**Selon le contexte local, des procédures de prise en charge adaptées au regard des ressources disponibles définissent :**

- L'accueil adapté du patient à l'entrée dans la structure ;
- La séparation des flux de patients COVID- et COVID+ ou suspects : accueil des patients avec, lorsque c'est possible au regard de l'état de santé du patient, interrogatoire type et remise de consignes ;
- Les modalités de réalisation et de retour des tests PCR de patients suspects.

<sup>1</sup> Avenant 6 à la convention médicale

**L'organisation s'appuie sur les filières et les coopérations** entre structures existantes (GHT, partenariats public-privé etc.) ou à mettre en place (intervention de l'équipe chirurgicale d'un établissement dans un autre établissement) afin de :

- Mobiliser les équipes chirurgicales, hospitalières et libérales ;
- Organiser l'accès à des blocs, a minima des salles d'intervention, armé(e)s (salles d'intervention équipées, SSPI, postes de réveil) ;
- Préserver des lits post-chirurgie ou interventionnel, le cas échéant des lits de médecine, mais aussi de surveillance continue, soins intensifs et réanimation, des places de SSR ou HAD, le cas échéant en fonction de l'état COVID- ou COVID+ du patient.

## 2. Maladies chroniques

**L'objectif principal est de maintenir le suivi et la prise en charge des patients vivant avec une maladie chronique afin de repérer tout signe d'aggravation Il s'agit donc d'organiser :**

- **La réalisation des consultations médicales** de suivi des patients chroniques, avec recours lorsque cela est pertinent à la téléconsultation, et information du patient et de son entourage, en évaluant la bonne compréhension et l'adhésion aux messages.
- **La réalisation d'examens biologiques** indispensables au suivi
- **La délivrance des médicaments** nécessaires au traitement de la maladie. Pour les traitements chroniques, le traitement peut faire l'objet d'une délivrance dérogatoire par une pharmacie d'officine pour une période d'un mois supplémentaire, sur présentation de la précédente ordonnance périmée dans les conditions fixées par l'article 4 de l'arrêté du 23 mars 2020.
- **La poursuite des soins infirmiers** même si l'ordonnance est expirée dans les conditions fixées par l'arrêté du 31 mars 2020.
- **La poursuite de séances d'éducation thérapeutique du patient**, par connexion à distance, un maintien d'une bonne hygiène de vie, avec une activité physique.

**En cas de problème ou d'aggravation de l'état de santé, ou symptôme inhabituel, le degré d'urgence et la conduite à tenir doivent être déterminés par le médecin traitant ou le médecin correspondant habituel. La réalisation de consultations présentielle** en cas de phase aigüe de la maladie peut être nécessaire tout en respectant les mesures protégeant les patients du risque infectieux lié à l'épidémie actuelle.

Dans un contexte de confinement lié au risque de contamination, il est **important que le médecin traitant ou le médecin spécialiste correspondant habituel prenne contact avec les patients** atteints de pathologie chronique les plus fragiles pour s'assurer du suivi et détecter un risque de décompensation de la pathologie. Pour cela, le médecin pourra entrer en contact avec le patient par téléconsultation par vidéo ou par téléphone, et être rémunéré pour cet acte.

### **Focus cancer**

Pour les patients atteints de cancer, l'institut national du cancer met à disposition un certain nombre d'informations générales sur le Covid-19 et sur les consignes à respecter pour les patients atteints d'un cancer en cours de traitement à travers une foire aux questions<sup>ii</sup>.

Comme pour tous les patients atteints de maladie chronique, la prévention de la contamination par le COVID 19 doit être impérative chez les patients atteints de cancer, avec un maintien à domicile et des traitements oraux.

## **Focus IRC dialyse**

Les séances de dialyse pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique au stade de suppléance sont des soins qui ne peuvent pas être différés qu'elles soient réalisées au domicile ou en structure de dialyse. En effet, si un certain nombre de soins pour les patients peuvent être réalisés par téléconsultation (consultation médicale de suivi, éducation thérapeutique, accompagnement social et psychologique), les séances de dialyse restent indispensables et une organisation visant la prise en charge à la fois des patients COVID – et les patients COVID + dans le cadre de circuits séparés est à mettre en place.

L'organisation des soins de dialyse est à structurer dans le cadre de filières de soins de dialyse dont les « têtes de ponts » sont les centres lourds disposant, du fait de leur implantation, de plateaux médicotechniques et de capacité d'hospitalisation. Cette organisation se coordonnant au travers de filières est à décliner par structure autorisée à la dialyse et doit permettre :

- La détection, l'évaluation, l'orientation et la prise en charge des patients COVID+ dialysés (replis, hospitalisation...)
- La prise en charge des patients dialysés COVID- permettant de limiter leurs risques de contamination

Une fiche de recommandations spécifiques sur l'organisation de la greffe est en cours de rédaction.

## **Focus addictions**

**L'objectif principal est de maintenir le lien avec les usagers et leur accompagnement, afin d'éviter tout risque de décompensation. Il s'agit donc d'organiser :**

- **Les consultations individuelles** médicales la prescription et la délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) ; délivrance dérogatoire par une pharmacie d'officine pour une période de 28 jours, sur présentation de la précédente ordonnance périmée dans les conditions fixées par l'article 4 de l'arrêté du 23 mars ;
- **Les consultations paramédicales et psychologiques** notamment en structures CSAPA ou en service addictologie ;
- **La distribution de matériel** de réduction des risques et des dommages.

## **3. Suivi des femmes enceintes et en post accouchement**

**L'objectif principal est de maintenir une prise en charge adaptée pour prévenir tout risque pour la mère et l'enfant.**

### **Suivi de grossesse**

**Il est nécessaire de** garder pour toutes les femmes l'articulation du suivi de grossesse autour des 3 consultations échographiques. Il s'agit donc de maintenir en présentiel, tant que possible dans un même temps, les consultations médicales / **échographies** :

- **Du premier trimestre entre 11 et 14 SA**, associée au contenu de la première consultation de grossesse (bilan, examen clinique, dépistages, et déclaration de grossesse), cette consultation doit servir à établir le parcours de soin en fonction du niveau de risque et orienter vers un suivi soit hospitalier soit en ville. Elle doit également **permettre l'entretien prénatal précoce (EPP)** et ainsi repérer précocement les situations de stress, d'anxiété, de vulnérabilité (violence domestique, troubles du sommeil, épisode dépressif, addictions, et toute forme d'insécurité) afin d'orienter les femmes qui le demandent vers un soutien psychologique par téléphone ou en téléconsultation, ou encore vers une solution adaptée en

cas de danger. Dans le cas où l'EPP n'est pas groupé avec cette première consultation, il peut être réalisé de façon distincte en téléconsultation.

- **Du deuxième trimestre entre 20 et 25 SA**, associée au contenu de la consultation du 5e mois,
- **Du troisième trimestre entre 30 et 35 SA**, associée au contenu de la consultation du 7e mois/8e mois.

Il conviendra de :

- Favoriser la réalisation des consultations intermédiaires (du 4e et 6e mois) en téléconsultation pour les femmes à bas risque obstétrical.
- Évaluer au préalable, par contact téléphonique, la pertinence de maintenir les consultations du 4e et du 6<sup>ème</sup> mois en présentiel pour les femmes à haut risque obstétrical.
- Regrouper les consultations du 7<sup>ème</sup> et du 8<sup>ème</sup> mois (programmation fin du 7e mois/début 8e mois).
- Maintenir la consultation du 9<sup>ème</sup> mois en présentiel.
- Réaliser la consultation d'anesthésie par téléconsultation ou à défaut par téléphone avec l'envoi préalable d'un questionnaire par mail.
- Proposer ou poursuivre des séances de préparation à l'accouchement par téléconsultation

Le suivi des femmes à bas risque obstétrical doit au maximum être réalisé en ville.

### **Post accouchement -Retour à domicile.**

Il est recommandé d'organiser, pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social, **une sortie précoce**, à savoir :

- **Si possible à 48 heures de vie** du nouveau-né pour une femme ayant accouché par voie basse (les recommandations de la HAS définissent la sortie précoce dans les 72 premières heures de vie du nouveau-né pour une femme ayant accouché par voie basse) ;
- **Dans les 96 premières heures** de vie du nouveau-né pour une femme ayant **accouché par césarienne**.

NB : pour l'organisation du dépistage néonatal (DNN) systématique, se référer à la fiche DNN en période d'épidémie à COVID-19

### **Consultations postnatales**

Les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés suivent les recommandations de la HAS<sup>iii</sup>, soit :

- **Une 1<sup>ère</sup> visite systématique réalisée idéalement dans les 24 heures après la sortie de** la maternité (en cas d'impossibilité, une téléconsultation ou un contact téléphonique par la sage-femme pourrait être envisagé avec un examen clinique précoce à J6 dans un environnement sécurisé : cabinet du pédiatre dans une filière sécurisée, PMI si cela est possible, filière non-COVID dans un cabinet de médecin généraliste ayant les compétences requises pour examiner un nouveau-né) ;
- **Une 2<sup>ème</sup> visite peut être planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi de la mère et de l'enfant, en téléconsultation**, et effectuée par la sage-femme en lien avec les professionnels de terrain : gynécologue-obstétricien libéral et/ou le médecin généraliste et/ou le pédiatre si besoin ;
- **D'autres visites peuvent être planifiées en fonction des éléments** médicaux à surveiller et/ou des besoins ressentis par la mère ou le couple ; elles peuvent être réalisées en téléconsultation.

Une attention particulière est apportée par l'ensemble des professionnels au contexte familial et social des femmes enceintes et en post accouchement, notamment au regard des risques accrus de violences ou de tensions intrafamiliales liés au confinement.

Le confinement pouvant également produire en lui-même une situation anxiogène, et contribuer à la fragilisation de l'état psychique des personnes, une vigilance particulière sera apportée à la prévention et au repérage des signes de souffrance psychiques, afin notamment de prévenir les risques de dépression pré ou post-natale. A ce titre, une collaboration renforcée entre les réseaux en périnatalité, les sages-femmes libérales, les maternités, les services de PMI et les services de psychiatrie proposant une offre de psychiatrie périnatale est préconisée.

## 4. Suivi des jeunes enfants

**L'objectif principal est de maintenir une prise en charge adaptée pour prévenir tout risque de troubles du développement de l'enfant et protéger les nourrissons des maladies infectieuses plus graves pour eux que le COVID-19.**

**Les consultations médicales** des premiers mois de vie, dont les vaccinations obligatoires, en respectant dans la mesure du possible le calendrier des examens médicaux obligatoires doivent être poursuivies. Sur décision du médecin, des consultations jugées non indispensables (évaluation au cas par cas du bénéfice-risque) peuvent être reportées ou réalisées en téléconsultations.

**Les rendez-vous de puériculture** des premières semaines de vie, permettent notamment les pesées et les conseils de puériculture aux familles, par les services de PMI.

**Certaines visites à domicile des puéricultrices**, notamment pour les sorties de maternité signalées (vulnérabilité identifiée) sont réalisées par les services de PMI.

Une attention particulière doit être portée aux enfants porteurs de certaines maladies chroniques exposant potentiellement à des formes sévères de COVID (pathologie cardiaque, insuffisance respiratoire chronique quelle que soit la cause, patients greffés, immunodéprimés, dialyses...) ainsi que l'a souligné la Société Française de pédiatrie. Ces enfants sont suivis habituellement en lien avec leur médecin traitant par des équipes pédiatriques spécialisées des CHU. Ces dernières sont à même au sein de ces structures d'assurer la prise en charge habituelle en mode « adapté » pour ces patients afin de limiter les risques (consultation à distance, avis spécialisé pour les autres professionnels, organisation de soins urgents en établissement de santé si besoin dans des circuits COVID -) et d'organiser la prise en charge des enfants COVID + selon les modalités requises dans ce cas.

## 5. Santé sexuelle

**L'objectif principal est de maintenir une prise en charge adaptée pour éviter les grossesses non désirées et garantir la continuité de l'activité d'IVG.**

### **Contraception, IVG :**

**Les consultations de contraception**, réalisées auprès des médecins, sages-femmes, en cabinet et en centre de planification, avec une attention particulière pour les mineures, femmes victimes de violences, personnes non assurées sociales ou sans AME. La téléconsultation peut être utilisée. La délivrance des traitements est renouvelable en pharmacie sur présentation d'une ordonnance même expirée. La contraception d'urgence est accessible en pharmacie, avec gratuité et anonymat pour les mineurs.

**La réalisation des IVG**, en privilégiant les IVG médicamenteuses en ville (fiche dédiée).

## 6. Prise en charge des femmes et enfants victimes de violences

La période de confinement majore le risque pour les femmes d'être victimes de violence, notamment au sein de leur couple (pour mémoire, on estime que, chaque année, au moins 219 000 femmes, âgées de 18 à 75 ans, sont confrontées à une situation de violence dans ce cadre<sup>2</sup>), tout en rendant plus complexe leur accès à un professionnel en capacité de réaliser un **certificat médical initial**, attestant des violences subies. Or, ce certificat est déterminant pour permettre à la femme d'engager des démarches judiciaires, de faire valoir ses droits et d'obtenir une mesure de protection. Il doit être considéré comme une prise en charge urgente. C'est la raison pour laquelle, les professionnels, hospitaliers comme de ville, doivent veiller à répondre favorablement aux demandes en ce sens qui leur sont adressées, tout en s'adaptant sur la modalité de consultation proposée, en téléconsultation ou en présentiel (cette dernière modalité étant parfois la seule façon pour la femme d'accéder à une prise en charge adaptée, du fait de son contexte de vie familial).

Il est rappelé qu'un dispositif de signalement en pharmacie de ces situations d'urgence auprès des forces de l'ordre vient d'être mis au point par le Ministère de l'Intérieur en collaboration avec l'Ordre national des pharmaciens. Il constitue un complément aux numéros d'appel 39 19 (Violences femmes info) et 119 (Allo enfance maltraitée).

## 7. Maladies transmissibles

**L'objectif principal est de maintenir une prise en charge rapide, afin de limiter les risques liés à une aggravation de la maladie du point de vue individuel et aux possibilités de transmission à autrui. Il s'agit donc d'organiser :**

- **La prise en charge et le suivi des accidents d'exposition** au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), et leur traitement post-exposition (TPE) le cas échéant ;
- **Le dépistage de l'utilisateur suspecté d'être porteur du VIH** ou d'une hépatite virale B ou C (usager symptomatique), puis l'orientation vers une consultation médicale adaptée si confirmation diagnostic ;
- **La prise en charge médicale de l'utilisateur porteur** d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre infection sexuellement transmissible (usager symptomatique ou partenaire d'une personne dépistée positive pour ces IST) ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée ;
- **Les consultations de suivi de la PrEP**, avec renouvellement des ordonnances, et, au cas par cas, les primo-prescription de PrEP. Pour le renouvellement de la PrEP, il convient de privilégier autant que possible le recours à son médecin traitant ou son médecin prescripteur hospitalier ou aux CeGIDD. Lorsque cette consultation médicale n'est pas possible, le traitement peut faire l'objet d'une délivrance dérogatoire par une pharmacie d'officine pour une période d'un mois, sur présentation de la précédente ordonnance périmée, dans les conditions fixées par l'article 4 de l'arrêté du 23 mars 2020.

**Ces consultations de prise en charge et de suivi peuvent être réalisées en privilégiant la téléconsultation.**

### ***Tuberculose***

La réalisation des consultations médicales et la délivrance des médicaments nécessaires au traitement de la maladie ou des infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les moins de 15 ans, ainsi que le suivi des patients sous traitement doivent être maintenus, en privilégiant le recours aux CLAT.

<sup>2</sup> Selon les données de l'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2018 - INSEE-ONDRP

## 8. Troubles psychiques

**Pour les soins aux personnes vivant avec des troubles psychiques : privilégier une organisation téléphonique et la téléconsultation.**

La plupart des personnes ayant des troubles mentaux vivent la situation de manière adéquate. Cependant, en raison de l'impact de l'épidémie et du confinement sur eux, leurs familles et leurs communautés, certaines personnes peuvent ressentir une détresse émotionnelle accrue et présenter une récurrence ou une aggravation du trouble de santé mentale préexistant.

Les dispositifs de prise en charge ambulatoire s'adaptent et se renforcent afin d'éviter les ruptures de prise en charge et les hospitalisations en urgence et prévenir notamment les rechutes de pathologies chroniques. Cette première ligne doit privilégier une réponse téléphonique, la téléconsultation (ou autre solution de visio-conférence) et un ensemble de modalités qui permettent de maintenir le lien, en allant au-devant des patients et s'adapter au cas par cas aux capacités et aux besoins des patients.

Seules des prises en charge individuelles sont organisées au regard du rapport bénéfice – risque de chaque situation clinique. Les prises en charge de groupe et les activités sont suspendues pour limiter le risque de propagation virale (fermeture des ateliers thérapeutiques en psychiatrie adulte, psychiatrie de la personne âgée et psychiatrie de l'enfant et adolescent). Les HDJ peuvent être maintenues uniquement pour des consultations ambulatoires et des prises en charge individuelles. L'accueil téléphonique doit être renforcé et organisé dans les CMP pour que les personnes en situation de détresse psychique puissent obtenir une réponse de façon à prévenir les décompensations et les prises en charge en urgence en situation de crise.

Les prescriptions et modifications de traitement peuvent être adressées par fax/mail au patient ou directement aux pharmacies des patients, avec copie au médecin traitant, permettant d'assurer une bonne réactivité. Pour certains patients les ordonnances sont renouvelables directement par les officines pour 3 mois, avec la mention « renouvellement d'exception / contexte COVID-19 » pour les rares ordonnances logiquement ? Cette disposition a été élargie aux hypnotiques et aux traitements de substitution aux opiacés (Methadone®, Subutex® et génériques).

Les fragilités somatiques de ces personnes imposent une vigilance accrue de la part des soignants pour compenser ces difficultés. Les troubles psychiques peuvent rendre plus difficiles la compréhension et l'application des gestes barrières et de la distanciation sociale. Il est ainsi demandé aux soignants d'accorder la plus grande importance à l'éducation aux gestes barrière et à la distanciation sociale, à leur répétition pluriquotidienne, ainsi qu'à l'éducation à la santé et la promotion à la santé sur l'épidémie en cours et les moyens de s'en prémunir. La pédagogie consiste alors à répéter et démultiplier les moyens de communication et les accompagnements à leur compréhension, au-delà des affichages de consignes.

Les fiches de recommandations ministérielles applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie sont accessibles sur le site du ministère<sup>iv</sup>.

Certains états psychiatriques décompensés résistants aux traitements pharmacologiques constituent des indications impératives (car pouvant engager le pronostic vital) à des séances d'ECT. Tenant compte de la moindre disponibilité des anesthésistes, il convient de maintenir une offre d'ECT dont les indications seront discutées au cas par cas.

<sup>i</sup> Toutes les informations actualisées sur les textes, les activités et les outils de télésanté sont sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

<sup>ii</sup> Patients atteints de cancer : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Coronavirus-COVID-19>

<sup>iii</sup> Sortie de maternité après accouchement :

---

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche\\_de\\_synthese\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf)

<sup>iv</sup>Organisation des services de psychiatrie :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_consignes\\_services\\_psychiatrie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_consignes_services_psychiatrie.pdf)