

# Cahier des charges

## Centre ambulatoire dédié Covid-19

### Territoire de Pays de .....

#### Préambule

Le passage en phase 3 annoncé par le Président de la République, et les mesures de distanciations sociales promulguées par le Premier ministre, implique que la médecine de ville vient en première ligne compléter les dispositifs déjà en place pour la prise en charge des patients suspects Covid19. Des directives ont été données par le Ministère de la Santé en ce sens. Or l'évolution rapide de l'épidémie, le manque de moyens de protections efficaces, la désorganisation potentielle de la médecine de ville, en particulier pour les autres patients, nous oblige à proposer une autre stratégie de prise en charges des patients.

L'objectif de ce type de « centre ambulatoire dédié Covid-19 » (CAD-Covid) est donc de :

- Optimiser la prise en charge des patients suspects dans un cadre sécurisé
- Éviter la propagation du virus dans nos structures de soins habituelles, permettant ainsi la prise en charge des autres patients
- Protéger les acteurs de soins ambulatoires en optimisant l'équipement de celles et ceux qui travailleront dans ces centres
- Avoir une gestion et une organisation les plus proches du territoire, de ses besoins et de l'offre existante
- Et ce en lien avec une interconnexion forte Centre 15 et services d'accueil des urgences du CHIC, afin d'avoir une régulation médicale efficace des flux de patients et des demandes de soins.

Il existe toutefois des freins à ce type de centre :

- La méconnaissance de l'importance et de l'évolution de l'épidémie, ce qui suppose une flexibilité importante en terme de ressources humaines et techniques
- Une modification des modes de pratiques
- Des contraintes d'ordres administratives (ARS) éthique (Ordre), assurantiels et conventionnelle (CPAM) qu'il faudra lever rapidement pour être opérationnels dans les jours à venir

En tout état de cause, et dans l'intérêt de nos patients et des soignants qui travailleront dans ces centres, un minimum de mesures sont nécessaires et indispensable pour la réussite de ce projet. C'est l'objet de ce cahier de charges, espérant que la responsabilité collective et populationnelle nous permettra de traverser cette épreuve sanitaire

## A. Initiateurs et partenaires :

### 1. Initiateur :

*Décrire rapidement les personnes, la structure (Cabinet, MSP, MMG, association, CPTS...) à l'initiative du projet*

### 2. Partenaires :

*Énumérer rapidement les partenaires*

Par exemple :

- C15, CH du territoire, SOS médecins
- URPS bretonne impliquée
- CH du territoire : CHIC
- Préfecture
- CDO
- MMG,

## B. Lieu de CAD-Covid19

*Nommer le site dédié avec une description rapide avec précision sur les points suivants*

- Surface large et aérée, comportant des points d'eau
- Capacité de recevoir :
  - Une zone d'accueil, de tri et de prises d'informations
  - Zone d'attente limité et espace d'un mètre minimum par patient
  - Zone d'examen allant de 4 à 8 box en fonction de l'évolution
  - Circuit fléché avec entrée et sortie différenciée
  - Parking dédié si possible

## Organisation structurelle proposée

### 1. Cellule d'accueil

*Décrire l'accueil des patients en prenant compte si possible des points suivants*

- Si possible dans une cellule isolée type hygiaphone
- Proposant un poste informatique complet avec imprimante et lecteur carte vitale`
- Logiciel de prise en charge dédié (cf fiche spécifique en annexe)
- Connexion Wifi sécurisée en réseau
- Distribution de masque et SHA (fixé au mur si possible) , savon sur point d'eau
- Prise d'informations administrative et de circulation selon protocole défini

### 2. Cellules de consultations

*Décrire les capacités des cellules de consultation et le type d'organisation comme par exemple :*

*Important de préciser les horaires d'ouvertures, la sécurité de la porte d'entrée et de sortie*

*Important d'avoir une lignée dédiée de type portable pour l'accueil uniquement pour l'articulation avec le C15, et le CH. Pas de diffusion du numéro dans les médias.*

- 4 à 8 cellules, avec montée en charge progressive en fonction des besoins
- 2 à 4 pools de consultations comprenant 1 médecin et 1 IDE, travaillant en coopération pour l'examen de primoconsultation, orientation et fiche de suivi, en alternance sur 2 box
- Matériels dédiés dans chaque box (ci-dessous)
- Système d'information partagés
- 2 cellules (sur les cellules existantes) équipées pour les situation sub aigues avec O2 et monitoring, en attendant une orientation potentielle vers le CHR/CHU
- Heure d'ouverture de 8h30 à 19h avec 2 équipes qui se succèdent (planning en ligne sur la base du volontariat, et gérée par ADOPS ou étudiant en médecine). PDS gérées par SOS médecins
- Ouverture 7/7
- Ligne directe avec interlocuteurs dédiés C15 (orientation des appels) et le SAU (transfert après validation 15)
- Maintien d'une capacité d'une Unité Mobile double flux, de visites à domicile pour personnes à mobilité réduite après régulation, comprenant un couple médecin/IDE en lien avec SOS médecins, en fonction des possibilités et de l'évolution de l'épidémie.

### 3. Matériel requis

#### A. Matériels de protection

*Bien que non exhaustif, voici le type de matériel requis pour un fonctionnement sécuritaire et efficient. Ajouter des dispositifs si nécessaires en fonction des besoins*

#### **Type REB selon recommandations COREB: incontournable +++ (cf fiche joint)**

- Masque FFP2 : 3 par jour et par soignant
- Masque chirurgical : 1 par patient entrant au minimum
- Lunettes de protection : 1 par soignant ( si désinfectables )
- Blouse d'examen : 1 par soignant
- Surblouse jetable : 1 par soignant et par tour de garde
- Gants à usage unique
- SHA par cellules, à l'entrée et à la sortie
- Postes de lavage des mains avec savons
- Spra et lingettes de désinfection des surfaces

#### B. Matériels informatiques

- 5 à 9 équipements bureautiques complets, avec de préférences un ordinateur portable + Imprimante par cellules + accueil
- Outil informatique de gestion et de suivi des patients (cf fiche annexe)
- Réseau wifi fiable
- Photocopieuse partagée

#### C. Matériels médicaux de base

- Dynamap+ Oxymètre de pouls + thermomètre sans contact (un par cellule d'examen)
- Stéthoscope, otoscope + embout jetable
- Table d'examen + rouleau papier (un par cellule)
- 1 ECG, 1 défibrillateur, 1 matériel de ventilation type BU
- Matériel de prélèvement sang/urine si nécessaire pour examen hors sérologie Covid (dédié au CHIC/avis infectieux sauf délégation de leur part suite à formation spécifique)
- Matériel de perfusion

#### D. Matériels autres :

- Nettoyage et désinfection des locaux, au moins une fois par jour (idéal 2 fois)
- Une salle de repos/collation équipé (froid, micro onde, cafetière, tables chaises, vaisselle)
- Communication interne entre soignants par talky walky
- Fléchage extérieur pour l'accès au site

#### 4. Moyens humains

- Médecin/IDE sur la base de volontariat et selon un planning défini en ligne
- Internes et réserve sanitaire si disponible
- Personne accueil : IDE coordinatrice si possible, ou IDE, ou étudiant en médecine
- Force de l'Ordre pour sécuriser et réguler le CAD et le parking (2 personnes)
- Ambulancier dédié, (si site lointain du centre hospitalier ) pour transfert de patients après régulation 15
- Personnel pour nettoyage et désinfections des locaux
- portage de repas

## Organisation fonctionnelle proposée

*Bien que non directive, il est important de définir précisément l'organisation fonctionnelle, et en particulier les interconnexion entre partenaires, les objectifs fixés, avec notamment la gestion des flux dit chauds et froids (cf ci-dessous), les modalités de suivi*

### 1. Objectifs

La mise en place de CAD-Covid19 répond aux objectifs suivants :

- Optimiser la prise en charge des patients suspects dans un cadre sécurisé
- Éviter la propagation du virus dans nos structures de soins habituelles, permettant ainsi la prise en charge des autres patients, via une régulation médicale des demandes en amont
- Protéger les acteurs de soins ambulatoires en optimisant l'équipement de celles et ceux qui travailleront dans ces centres
- Avoir une gestion et une organisation les plus proches du territoire, de ses besoins et de l'offre existante
- Et ce en lien avec une interconnexion forte Centre 15, SOS, CPAM (plateforme dédiée) et services d'accueil des urgences du CHIC, afin d'avoir une régulation efficace des flux de patients et des demandes de soins.

### 2. Les principes généraux

Les principes généraux du fonctionnement avec les autres structures existantes sont :

- La gestion optimale du double flux des patients :
  - o Covid suspect = Flux chaud, uniquement dans le CAD-Covid
  - o Non Covid = flux froid, réservé aux cabinets de ville
  - o Si les structures ambulatoires existantes peuvent gérer le double flux (Cabinet avec au moins 2 salles d'attente + personnel d'accueil), c'est cette structure qui prend en charge ses patients

- Les structures ambulatoires existantes dans l'incapacité matériel de gérer le double flux, il est proposé de garder les flux froids, et d'orienter les flux chauds vers le CAD-Covid, après régulation médicale en amont
- Régulation en amont de tous patients pris en charge dans CAD-Covid 19
  - Intégrant le 15 +++, SOS, Médecins libéraux dans cabinets médicaux, Numéro dédié CPAM (uniquement après régulation C15)
  - Usage d'un agenda partagé pour limiter le nombre de patients sur site du CAD
- Mise en place du protocole de suivi jusqu'à J14 (renouvelable)
  - Mise à la dispo de fiche de conseils
  - Validation de la compréhension par le patient des mesures de suivi
  - Intégration du patient dans la base de suivi du CAD-Covid (cf fiche annexe)
    - en relation avec le MT si patient a un MT, et que ce dernier ne peut accepter le suivi
    - Si MT négatif, ou si le MT ne peut accéder le suivi c'est le CAD-Covid qui gèrera le suivi

### 3. Les systèmes d'informations nécessaires

*Définir le choix et les objectifs des systèmes d'informations pour la gestion de l'agenda de permanence des PS, la gestion des flux patients, la gestion des données santé, la gestion du suivi*

Les différentes étapes de la prise en charge du patient suspect Covid dans le CAD :

- Ces étapes sont basées sur le choix du système d'information partagée par le CAD pour optimiser la prise en charge des patients (cf fiche annexe)
- Le système d'information souhaitable :
  - Agenda partagé (cf fiche annexe)
    - Partagé par le C15, SOS, SAU, mais aussi les structures ambulatoires double flux, et numéro dédié CPAM
    - Permettra de donner un jour et une heure de RDV pour chaque patient et attribué à un des box d'examen du CAD-Covid. Il faut absolument éviter que les patients viennent spontanément au CAD-Covid et encombrer la primoconsultation
    - Permettra de générer des alertes pour le suivi du patient (auto surveillance, télé consultation, phoning classique, visite à domicile)
  - Logiciel de gestion de données patients (cf fiche annexe)
    - Gestion données administratives, sociales et environnementale
    - Gestion données médicales
    - Gestion d'orientation du patient et mise en place du suivi

### 4. Les étapes de la prise en charge

*Définir précisément les étapes de la prise en charge depuis l'éligibilité du patient, la primoconsultation, les modalités d'orientation, et de suivi, avec notamment :*

Ainsi les étapes optimales du fonctionnement du centre :

- Les patients éligibles sont régulés médicalement EN AMONT par les services sus cités
- Un créneau de consultation (jour et heure) est attribué au patient dans les 48h maximum en fonction des places disponibles via l'agenda partagé.

- Un certificat électronique de circulation (SMS) est envoyé au patient pour pouvoir circuler.
- Nécessité de la CSV ou d'une attestation sécu
- Nécessité des traitements en cours
- Le patient arrive au CAD-Covid selon les moyens de transport disponible :
  - À pied si pas trop loin du CAD
  - Véhicule personnel + recommandation pour accompagnant (si présent)
  - Transport en commun (bus, taxi réquisitionné...), mais à éviter si possible
  - En aucun cas par des TS qui sont dédié à la régulation du C15
  - Pour ces patients, le port de masque est recommandé, et à défaut une protection par foulard en tissu, le temps de rejoindre le CAD
- Patient prise en charge par l'accueil du CAD-Covid
  - Vérification de l'identité et agenda.
  - Mise en place de masque + SHA et mise en salle d'attente dédié à un box d'examen
  - Création d'un dossier patient dans logiciel gestion patient
  - Vérification des moyens possibles de suivi : Tél portable, adresse mail, téléconsultation, phoning
- Patient prise en charge par l'équipe médical (médecin + IDE)
  - IDE fait rentrer dans le box d'examen et recueille les premières informations d'interrogatoires et prise de quelque constante (cf fiche)
  - Le médecin examine le patient et vérifie la présence des signes de gravité (cf fiche)
  - Si besoin, prélèvement sanguin/urinaire avec envoi en labo (hors serologie Covid)
  - Orientation à la fin de la consultation en fonction de protocole défini (cf fiche)
  - Si patient nécessitant un passage hospitalier l'information est passé au SAU
  - Si patient peut retourner à domicile :
    - Distribution de conseils de confinement
    - Prescription médicale : Paracétamol, masques (si possible)
    - Vérification et validation du mode de suivi, et de la bonne compréhension des consignes
    - Sortie du patient par un sas dédié (si possible)
  - Si patient a un MT, une information est adressée à celui-ci et demande de possibilité de suivi à domicile
  - Si le patient n'a pas de MT ou si MT non disponible, et pour le patient vu en primo consultation, c'est le CAD-Covid qui fera le suivi
  - Dans le cadre de ces suivis, la téléconsultation devra être privilégié, par les MT, et à défaut par le CAD de façon déportée

## Rôles des partenaires impliquées

*Définir le(s) rôles de chaque partenaire, les attendus en particulier en terme de mise à la disposition solidaire, les couts et leurs prises en charge, avec chek list des avancements (cf fiche joint) comme par exemple :*

- La structure portante : fourni les ressources de soignants
- SOS médecins : gestion de la PDS en mode hors Covid
- C15 pour la régulation médicale

- SAU pour prise en charge des patients nécessitant une PEC hospitalière
- MMG : Pour transformation hors PDS en CAD, et PDS Hors Covid
- URPS :
  - En soutien, fourni la logistique de communication, l'ingénierie, et les kits de mise en route, adaptable à chaque site
  - Met à la dispo les fiches protocolisées et de suivi.
  - Coordonne le déploiement des CAD-Covids dans les autres territoires du département et de la région en fonction des besoins et de l'évolution de l'épidémie
  - Fait de retour d'informations vers l'ARS
- ARS :
  - Fourni les autorisations nécessaires pour la mise en place du CAD-Covids
  - Garantie l'approvisionnement en protections
  - Mobilise la réserve sanitaire si besoin
- Préfecture (+ /- ARS)
  - Organise la mise à la disposition des ressources en matériel médical sus-défini,
  - Organise et fourni le matériel de protections individuelles,
  - Conventionne pour la mise à la disposition du personnel non soignants
- CDOM : autorisation pour exercice hors cabinet pour les médecins libéraux (idem pour IDE)
- CPAM :
  - Régulation si possible via la plateforme dédié pour orientation vers MT ou CAD-Covid
  - Autorisation pour les médecins d'une cotation type CU (hors cabinet).
  - Autorisation pour les IDE du centre d'une cotation spécifique exceptionnelle
  - Mise en place exceptionnel de tiers payant intégral pour éviter le contact avec l'argent (contamination indirecte)