



CONSEILS DE REPRISE D'ACTIVITE DANS NOS CABINETS

LE 11 MAI 2020 AU DECONFINEMENT

POUR LA MEDECINE DE VILLE

Il faut s'interroger sur les procédures à mettre en place pour reprendre le plus rapidement possible une activité la plus proche de la normale, avec une sécurité maximale pour nos patients, nos assistantes et nous-mêmes.

Selon votre spécialité, une des 3 situations suivantes se présente à vous :

- Activité clinique en cabinet de ville
- Activité clinique et chirurgicale au cabinet avec interventions sous AL et ALR.
- Activité au bloc opératoire sous AG :

Dans ce dernier cas, il y a des régulations faites par les ARS qui ont pour ordre de garder une sécurité d'accueil tant en termes de lits que de produits anesthésiants. Il faudra donc tant que ces restrictions ne sont pas levées respecter **scrupuleusement leurs consignes (ce que vous dira aussi votre établissement) sous peine de ne plus être couvert par votre RCP. En effet les possibilités de redéploiement de notre activité peuvent être revues à tout moment.**

De plus, des contrôles à posteriori pourraient être faits : il faudra pouvoir justifier de l'opportunité de chaque intervention pendant cette période. La tenue des dossiers médicaux doit préciser ces éléments.

Le Covid19 n'aura pas disparu lors du déconfinement et il faut apprendre à travailler avec.

A cette différence importante entre cabinet et établissements de soins, les conseils suivants s'appliquent pour tout type de structure.

Les tests actuellement proposés ne permettent pas de déterminer avec certitude qui est touché, malade, qui est contaminant et qui a peut-être été contaminé.

Les questions à se poser sont les suivantes :

- Comment réorganiser les locaux ?
- Comment sécuriser les assistantes, les secrétaires ?

- Quel équipement pour travailler ?
- Quels patients recevoir ?
- Quels actes réaliser ?

Certaines de ces problématiques peuvent s'anticiper dès maintenant.

1/ Réorganiser les locaux et le fonctionnement global.

Inciter les patients à ne pas se présenter spontanément au cabinet. En effet, il est impératif de faire une première évaluation (téléphonique, par mail ou par tout autre moyen de communication) des demandes de rendez-vous des patients. Cette évaluation vise à classer les patients dans l'un des 3 groupes que vous trouverez au paragraphe 5

Principaux signes : Fièvre toux, difficulté respiratoire, perte soudaine de goût ou d'odorat, diarrhée, céphalées inhabituelles, altération de l'état général

Principaux facteurs de risque : âge > 65 ans, HTA compliquée, maladie respiratoire chronique, diabète non équilibré, femme enceinte (3ème trimestre), insuffisance cardiaque, obésité (IMC 30), immunodépression congénitale ou acquise

Si un rendez-vous est donné au patient : Lui demander de se présenter muni d'un masque grand public 55 ou d'un masque chirurgical

Prévenir les patients qu'en cas d'apparition de symptômes avant le rendez-vous, ils ne doivent pas se présenter au cabinet et doivent vous recontacter.

A l'arrivée au cabinet :

- Prise de température et Gel hydroalcoolique (GHA) aux normes actuelles à proposer systématiquement à l'arrivée et au départ, à faire faire plutôt par la personne à l'accueil que laisser à la libre disposition des patients.
- Favoriser la distanciation de 1 à 2 mètres entre les patients :
- Condamner 1 chaise sur 2
- Marquage au sol devant la banque d'accueil et devant votre bureau si l'interrogatoire ne se fait pas au fauteuil.
- Suppression des jouets et revues des salles d'attente ainsi que de tout objet susceptible de passer d'une main à l'autre ;
- Si la distanciation n'est pas possible en salle d'attente, il faut organiser une attente de chaque patient dans sa voiture, avec appel par le secrétariat, ou travailler sur RDV, en espaçant ceux-ci de manière à limiter le croisement des patients.

Renforcer l'hygiène :

- Prévoir un nettoyage complet des surfaces au moins 2 fois/jour. Le nettoyage des surfaces (bionettoyage) en zone d'examen et de toutes zones potentiellement en contact avec le patient doit être encore plus rigoureux qu'avant la pandémie, entre chaque patient et en fin de journée (détergent désinfectant habituel comportant au moins un ammonium quaternaire) L'usage de papier à usage unique, de gants ne doit pas donner une fausse impression de sécurité.
- Règlement : privilégier le sans contact, tiers payant ou carte bleue. Nettoyer le clavier avec lingette avant et après chaque utilisation
- Prévoir une poubelle avec couvercle à ouverture sans contact dans chaque pièce afin de recueillir tout déchet (kleenex, masques, gants, divers)
- Aération régulière des locaux quelques minutes toutes les heures, **et 15 mn après une intervention sous AL.**
- Vérification des systèmes de ventilation, filtres, climatisation.
- Il faut limiter au maximum les déplacements au sein du cabinet, être particulièrement vigilant au niveau des effets personnels des patients à ne pas déposer partout (porte manteaux ou chaise réservés à cet usage qui seront passés à la lingette ou spray désinfectant entre chaque patient)
- Il ne paraît pas opportun de laisser les toilettes en libre accès, un nettoyage attentif étant nécessaire après chaque passage. Ouverture et fermeture devront passer par l'Accueil. Un lave-main doit y être accessible et afficher les consignes de lavage et d'hygiène des mains avec le matériel nécessaire
- GHA, gants et masques doivent être mis sous clé tous les soirs.

2/ Sécuriser le personnel.

Il faut se poser la question de l'opportunité de faire travailler au cabinet, les premiers temps du déconfinement, les personnels à risque de faire une forme de Covid19 grave (voir liste plus bas)

- Affichage à l'accueil des précautions à prendre (GHA, distanciation, se signaler si symptômes Covid19).
- Prévoir lunettes de protection ou large visière, jetable ou pouvant être décontaminée (détergents, ammonium quaternaire).
- Accès facile à un lavabo et lavage des mains entre chaque patient.
- Port de masque chirurgical à l'accueil en l'absence de vitre de protection (au mieux plexiglas, lui-même à nettoyer régulièrement), et de FFP2 pour l'assistante lors des soins. Tenues spécifiques pour les actes, jetables ou lavable > 60°

Le FFP2 peut durer la journée et n'est pas réutilisable. Le masque chirurgical est valable 4 heures grand maximum.

L'utilisation de gants jetables non stériles par le personnel lors des manipulations diverses au sein du cabinet ne doit pas faire oublier le lavage des mains après leur retrait. Séchage par essuie-tout à usage unique après suppression totale des serviettes et torchons en tissu.

- Accès facile au GHA qui doit être utilisé sur mains propres et sèches, ou après retrait des gants et non sur les gants.
- Nettoyage régulier des espaces multimédia, des téléphones. (On peut mettre un film de protection type « scellofrais »)
- Le patient utilisera son crayon personnel (dans le cas contraire, désinfection du crayon utilisé)
- Porte ouverte le plus possible pour éviter de toucher les poignées qui doivent être désinfectées entre chaque patient
- Si le personnel mange au sein du cabinet, privilégier la vaisselle jetable (report de l'interdiction de la vaisselle en plastique jetable)

3/ Modifier l'accueil et l'examen des patients.

- Limiter les accompagnants des patients au strict nécessaire.
- Proposer aux patients de venir avec leur masque s'ils en ont un, et de quoi écrire. Le patient peut garder son masque pendant l'interrogatoire et ne le retirer qu'au moment de l'examen ou du geste si nécessaire.

A la confirmation de RDV (24 /48H avant celui-ci), questionnaire Covid19 rapide :

- Pas de fièvre ? (Prise de température sans contact à l'arrivée au cabinet ?), Pas de toux ? Pas de sujet contact ?
- Si symptômes suspects de Covid19 : repousser de 2 semaines ou privilégier une téléconsultation.
- En spécialités des voies aériennes supérieures, avant tout examen, un bain de bouche appuyé, au mieux avec gargarisme, systématique à la Chlorhexidine avec alcool ou Bétadine verte (attention aux tâches) sera fait (Gobelet à usage unique). Aucun antiseptique buccal n'emporte tous les suffrages contre le coronavirus, mais le simple fait de rincer est déjà favorable.

4/ Sécuriser le praticien. Avec quels équipements ?

Un praticien ou du personnel présentant des symptômes même bénins de Covid19 doit faire l'objet d'une éviction professionnelle immédiate et de prélèvement à visée diagnostique PRIORITAIRE.

Les précautions liées à l'âge et à l'état de santé du praticien relèvent bien sûr de la responsabilité de chacun, mais une relecture de vos contrats de prévoyance est recommandée avant la reprise.

La liste des personnes à risque de forme grave est donnée plus bas (il y a également les insuffisants rénaux dialysés et les hémopathies en cours de traitement)

- Le respect de la distance de sécurité avec les patients (hors actes et examen clinique), mais aussi avec les confrères et le personnel doit être permanent.
- Une tenue dédiée pour le cabinet, changée quotidiennement est indispensable, y compris pour tout le personnel

Les praticiens des voies aériennes supérieures doivent travailler avec un FFP2 tant que l'on sera en phase épidémique. Un masque chirurgical suffira pour la consultation et l'examen clinique.

- Le lavage des mains sera systématique entre 2 patients, à l'arrivée et au départ du cabinet (d'autant plus qu'on aura pris des transports en commun), après être allé aux toilettes, s'être mouché où avoir éternué, avant les repas, après avoir touché une poignée de porte...
- Pour les gestes, une surblouse à usage unique à manches longues ainsi que des lunettes de protection ou une visière couvrante, jetable ou pouvant être nettoyée (détergents, ammoniums quaternaires), des calots.

Il est évident que ceci entrainera un surcout pour les actes.

5/ Quels patients recevoir ?

1^{er} GROUPE : PATIENTS A RISQUE DE FORME GRAVE DE COVID19 :

Il sera particulièrement pertinent de ne proposer, les premiers temps du déconfinement, que des consultations si possible en téléconsultation et que des interventions devenant urgentes à ces patients :

- Age >70 ans
- ATCD Cardiovasculaire, HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque NYHA III ou IV.
- Diabète insulino-dépendant mal équilibré ou à complications
- Pathologie respiratoire chronique risquant de décompenser

- Cancer sous traitement
- Immunodépression, greffe d'organes ou cellules souches hématopoïétiques
- Cirrhose > stade B
- Obésité morbide IMC >40
- 3^e trimestre de la grossesse

2^{ème} GROUPE : les patients suspects de COVID19 :

Ne les recevoir qu'en cas d'urgence avérée pouvant être prise en charge au cabinet.

Sinon, il vaudra mieux prendre avis auprès du centre dédié Covid19, différer la consultation d'au moins 14 jours ou proposer une téléconsultation.

3^{ème} GROUPE : les patients n'entrant dans aucune de ces 2 catégories :

Ils doivent pouvoir venir au cabinet dès la levée du confinement.

5/ En conclusion

Les recommandations n'interdisent aujourd'hui aucune consultation ni intervention lors du déconfinement, dans la mesure où les cabinets seront prêts à accueillir les patients dans les meilleures conditions.

Pour les spécialités chirurgicales, il sera particulièrement pertinent de privilégier les interventions sous anesthésie locale ou locorégionale pour ne pas surcharger les blocs opératoires.

Pour les interventions sous AG, votre RCP impose un respect scrupuleux des consignes de l'ARS, consignes qui peuvent être déclinées de façon variable en fonction de votre région et selon le classement en rouge ou vert de votre département et son état sanitaire. L'établissement de soins et la CME de celui-ci vous indiqueront les restrictions et procédures à suivre.

En revanche, il sera important d'avoir réévalué le rapport bénéfice/risque pour chaque patient, en fonction de son terrain, du degré d'urgence et de l'impact régional de la crise sanitaire (pénurie de produit, de matériel, surcharge de travail des blocs opératoires).