

	<p align="center">RECOMMANDATIONS REGIONALES</p> <p align="center">COVID 19</p>	<p>Création Date : 13/03/2020</p>
		<p>Validation technique Direction Métier (DSP) Date : 15/03/2020</p>
		<p>Approbation Cellule Doctrines Date : 16/03/2020</p>
		<p>Validation CRAPS Date : 17/03/2020</p>
<p>COVID-19</p> <p>002</p>	<p align="center"><i>PRISE EN CHARGE DES PERSONNES</i></p> <p align="center"><i>TRES DEMUNIES SANS ABRI</i></p> <p align="center"><i>EQUIPES MOBILES</i></p>	<p>Version : 1 Date : 17/03/2020</p> <p>Diffusion Interne ARS partenaires extérieurs site internet ARS</p>

PREAMBULE

Dans le contexte de l'alerte internationale relative aux infections respiratoires liées au nouveau Coronavirus « Covid-19 », l'ARS Ile-de-France veut mobiliser les acteurs du système de santé afin de renforcer la détection et la prise en charge des patients « cas possibles » et « cas confirmés » parmi la population des personnes très démunies sans abri (occupants de bidonvilles, campements de rue, lieux d'hébergement d'urgence, etc.). Ces publics peuvent présenter un état de santé fragile entraînant une plus forte probabilité de contracter le Covid-19, et présentent un accès réduit aux soins, limitant leur prise en charge le cas échéant.

Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction de l'évolution des connaissances sur le COVID19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

1 : Objet du document

- Périmètre d'application :

Personnes très démunies sans abri (occupants de bidonvilles, campements de rue, lieux d'hébergement d'urgence, etc.).

- Objectif :

La stratégie retenue par l'ARS IDF est de réaliser une détection rapide des personnes suspectées, et le cas échéant, de les acheminer vers les lieux de prise en charge.

Cette stratégie vise aussi à suivre les patients classés « cas confirmés » non hospitalisés et pour lesquels un confinement serait proposé dans un lieu dédié voire au sein de la structure d'hébergement d'origine.

Pour cela, l'ARS IDF envisage **la mise en place d'équipes mobiles composées au moins d'un médecin.**

Dans un premier temps ce dispositif est envisagé à hauteur d'une équipe pour chacun des huit départements de la région, avec par la suite une montée en charge adaptée à l'évolution des besoins sanitaires.

2 : Prise en charge des patients - usagers

Modalités d'intervention

Des équipes médicales et sociales, ainsi que des maraudes existent déjà pour les personnes sans domicile fixe vivant à la rue, en campement/bidonvilles, ou accueillies en centres d'hébergement collectif. Elles œuvrent à une prise en charge basée sur le repérage des personnes malades et leur orientation avec l'aide du Centre 15. Cependant, leurs capacités pourront être rapidement dépassées par le contexte sanitaire de diffusion de l'épidémie : la diminution de leurs effectifs est à envisager (contagion, droit de retrait, etc.), de même que la saturation des Centres 15 et, à terme, des médecins de ville ne permettant plus de poser tous les diagnostics nécessaires.

Pour anticiper sur ces problématiques, l'ARS IDF propose la mise en place d'équipes mobiles médicales Covid-19 (médecin/infirmier) dédiées, à l'échelle de chaque département. Le médecin pourra intervenir sur place directement pour effectuer la première consultation, mais aussi par téléconsultation en cas de montée de l'épidémie ou dans le cadre des suivis.

Ces équipes peuvent intervenir de deux manières :

- Sur **sollicitation des intervenants** du secteur AHI (en hébergement ou à la rue) sans compétences sanitaires et/ou démunies face à un personne malade suspecte au sein de leur public ;
- Eventuellement à travers une **installation temporaire sur site** (dans le cas par exemple de bidonville sans accompagnement identifié).

Tous les opérateurs sont encouragés à s'articuler avec les équipes mobiles sanitaires existantes et qui interviennent déjà au sein des centres d'hébergement.

Identification du patient et diagnostic

Dès son arrivée auprès du patient suspect, l'équipe mobile devra :

- **S'assurer** (ou faire réaliser) **du bon isolement** de la personne malade et lui remettre un masque chirurgical.
- **Examiner** le patient pour éventuellement exclure celui pour lequel à l'évidence la situation clinique ou l'exposition ne correspond pas à la définition d'un cas possible. Elle pourra s'appuyer sur son expertise médicale interne (en présentiel ou à distance) et éventuellement compléter par celle du Samu Centre 15.
- Si le patient est classé « cas possible », d'une façon générale, **le diagnostic sera défini cliniquement**, notamment s'il existe d'autres cas documentés au sein de la structure. Mais en cas de nécessité d'une confirmation du diagnostic, l'équipe mobile **pourra réaliser elle-même un prélèvement** des voies respiratoires hautes conformément aux recommandations nationales et fera le lien avec le laboratoire de référence. C'est notamment le cas lorsque la personne malade ne peut bénéficier d'une possibilité d'isolement au sein de la structure d'hébergement et qu'on envisage

pour elle une orientation vers un centre d'hébergement dédié Covid-19. Le transport adapté du prélèvement sera assuré. Le laboratoire rendra le résultat du diagnostic directement à l'équipe mobile.

Critères d'éligibilité à la PCR

Les critères d'éligibilité à la PCR définis depuis le 16 mars 2020, en phase épidémique sont :

- Les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- Les trois premiers patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- Tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les personnes à risque de formes graves (cf. fiche annexe 2) et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;
- Les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

La réalisation de ce prélèvement se fera dans en fonction des capacités de PCR du territoire. Une priorisation devra être faite compte tenu du caractère essentiel de la prévention du risque collectif (identifié en priorité 2 par rapport aux détresses vitales constituant le niveau de priorité 1).

Le prélèvement naso-pharyngé pour PCR est réalisé selon les recommandations de protection en vigueur et par du personnel formé. Le dispositif de prélèvement pourrait être soit une équipe mobile, soit par une équipe de préleveurs dédiés si le diagnostic est porté par téléconsultation.

Aide au prélèvement naso-rétropharyngé : NEJM Procédure : collection of nasopharyngeal specimens with the swab technique (<https://youtu.be/DVJNWefmHjE>)

Les modalités d'adressage du prélèvement sont organisées par département et précisées dans la recommandation Territorialisation de l'avis infectieux, PCR sur le COVID19 pour les Etablissements de Santé / SAMU (tableau de fin de procédure).

Une fois le lien établi avec une infection au SRAS-COV 2

Un bilan général de santé sera effectué pour s'assurer de l'absence de décompensation, notamment au niveau des comorbidités. L'équipe mobile devra ensuite organiser le transfert du patient vers la structure adaptée - ou son maintien dans les lieux - en fonction de sa situation clinique :

- Si la personne malade ne présente aucun critère de gravité, avec un état clinique stable, et qu'elle dispose d'une chambre individuelle, elle reste alors sur place. L'équipe préconise des mesures de confinement et **organise son suivi régulier** au sein de la structure d'hébergement d'origine, conformément aux recommandations en vigueur.

- Si la personne est sans lieu d'hébergement, ou hébergé en chambre collective, l'équipe mobile organisera son **acheminement** vers l'un des lieux d'hébergement dédiés de prise en charge (*en cours d'installation dans chaque département*), avec l'accord préalable de la délégation départementale de l'ARS.
- Si l'état de santé de la personne nécessite son transfert vers un établissement de santé, l'équipe mobile organise son acheminement, en lien avec le Centre 15.

Dans tous les cas, le patient devra être informé des modalités de sa prise en charge, et l'état clinique de ses accompagnants devra être évalué. Le recours à l'interprétariat et à une médiation éventuelle seront à prévoir en cas de besoin, en lien avec les équipes en place.

3 : Matériel à disposition de chaque équipe mobile

Pour chaque équipe mobile Covid-19 :

- Sets d'équipement de protection individuelle.
- Kits matériels comprenant thermomètres, gels hydro alcooliques, masques, etc.
- Tente d'isolement pliable.
- Un véhicule léger.
- Un outil mobile de téléconsultation
- *Si des permanences sur site sont envisagées, une camionnette médicalisée.*
- *Matériel de prélèvement : écouvillons naso-pharyngés, triple-emballages, étiquettes, EPI (masque FFP2, surblouse, gants, charlotte)*