

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19 PERIODE DE DECONFINEMENT	Création Date : 03/06/2020
		Validation technique par la Direction Métier (DOS) Date : 04/06/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 05/06/2020
		Validation CRAPS Date : 05/06/2020
COVID-19 081	Reprise de l'activité des centres et consultations anti-douleur	Version 1 Date : 05/06/2020
		Type de diffusion : Partenaires externes Site internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PREAMBULE

- Document rédigé en accord avec le conseil d'administration de la COMEDIF (collégiale des médecins de la douleur d'île de France)
- **Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction de l'évolution des connaissances sur le COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.**

Le 13 mars 2020, il avait été demandé à tous les établissements de santé publics et privés la **déprogrammation de toute activité chirurgicale ou médicale non urgente**, et sans préjudice de perte de chance pour les patients.

Cette déprogrammation avait pour objectif d'augmenter très significativement la capacité de soins critiques, prioriser l'accueil de malades de patients COVID-19, prioriser l'affectation des personnels et la mise à disposition des matériels nécessaires à leur fonctionnement, contribuer à la fluidité de l'aval des soins critiques au sein de leur établissement ou en appui des établissements mobilisés par le COVID-19 de leur GHT ou de leur territoire (cf. MINSANTE/CORRUSS n°2020_29).

Les personnels des centres anti-douleur ont donc été redéployés et les activités en présentiel de consultations et d'hôpitaux de jour, hospitalisations programmées ou continues suspendues.

Selon leur formation initiale les médecins des centres anti douleur ont été réaffecté en service de réanimation, de médecine de spécialités reconverti en unité de médecine Covid-19 ou ont rejoint les équipes de soins palliatifs tout en continuant la prise en charge des douleurs cancéreuses ou douleurs chroniques rhumatologiques, inflammatoires ou associées aux maladies orphelines, les autres personnels eux ont pu aller dans des Services COVID plus ou bien mettre en place des dispositifs de soutien pour les personnels soignants à de type d'espace de relaxation, hypno thérapie ; prise en charge psychologique.

Parallèlement, selon le personnel présent dans l'équipe, plusieurs centres ont réussi à maintenir ou organiser des téléconsultations (en fonction de l'équipement du centre) y compris pour la réalisation d'un suivi psychologique, ou d'une prise en charge par hypnose ou à réaliser des consultations par téléphone pour les urgences et préserver la prise en charge de leur file active de patients déjà connus.

Objet du document

Ces recommandations concernent les établissements ayant une reconnaissance contractuelle leur permettant de disposer d'un centre ou d'une consultation de traitement de la douleur chronique, aux professionnels de santé de la douleur chronique et à l'ensemble des patients pris en charge dans le cadre d'une prise en charge de la douleur chronique, dans le cadre de la période de déconfinement

Elles ont pour objectif de les guider dans la reprise de leurs activités, dans le contexte persistant du risque épidémique et de l'état d'urgence sanitaire.

1. Principe général

Le MINSANTE 2020-80, du 16 avril 2020, demandait à ce que les patients souffrant de pathologie chronique puissent avoir de nouveau accès à l'hôpital pour éviter une perte de chance de diagnostic et de traitement de la douleur.

Le MINSANTE 2020-102 du 7 mai 2020, quant à lui, définit les lignes directrices de l'organisation de l'offre de soins dans le cadre de la levée progressive du confinement.

Quand cela est possible, au regard de la situation de l'établissement concernant la prise en charge des patients COVID, la réouverture des hôpitaux de jour, programmés ou continus, ainsi que des plateaux de consultations et de soins, est encouragée.

Certaines structures de prise en charge de la douleur chronique ne pourront pas rapidement reprendre leur activité. Dans ces conditions, la COMEDIF propose que les patients suivis par ces structures ne pouvant plus bénéficier de prises en charge (par exemple pose de patchs de qutenza, etc.), puissent, **au cas par cas**, être adressés dans des structures « douleur chronique » les plus proches en capacité de les accueillir transitoirement, en privilégiant en premier lieu celles faisant partie du même GHU ou du même GHT.

Les centres échangeront directement entre eux par mail ou téléphone afin de transférer les patients considérés comme les plus urgents aux structures douleur volontaires et capables de les prendre en charge.

2. Prise en charge des patients – usagers

2.1. Patients déjà suivi

La télémedecine (téléconsultation et télé-expertise) sera systématiquement privilégiée afin de limiter les déplacements à chaque fois que cela sera cliniquement pertinent.

- Il est demandé de continuer à privilégier, autant que possible, les téléconsultations et les consultations par téléphone **au minimum jusqu'à la fin juin 2020.**
- Pour la prise en charge thérapeutique de ces patients par des consultations spécifiques, certaines séances d'hypnose, de Thérapie cognitivo comportementale (TCC) individuelles et d'autres psychothérapies peuvent être réalisées par téléconsultations.
- Le décret n°2020-459 du 21 avril 2020 modifiant le décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 permet la prise en charge des actes de téléconsultation qui peuvent être réalisés par téléphone en cas d'impossibilité de les réaliser par vidéoconférence, pour des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD)
- Pour les consultations impossibles à réaliser par téléconsultation, comme l'acupuncture, ou pour les gestes d'hôpital de jour, ou encore pour la mise en place de protocoles médicaux programmés sur plusieurs jours, la reprise dépendra de la stratégie et de la rapidité du déconfinement de chaque hôpital. Dans la mesure du possible, le patient se présentera seul à ses consultations.
- Avant toute venue au centre, ou en hôpital de jour, ou encore en hospitalisations programmées ou continues, pour une consultation, un geste technique ou une autre forme de prise en charge, un questionnaire d'orientation diagnostique devra être rempli par le patient à la recherche des symptômes du COVID, incluant le résultat d'une prise de température corporelle.
 - Si le questionnaire élimine tout risque, la prise en charge peut avoir lieu
 - Si le questionnaire met en évidence un contact étroit avec une personne symptomatique ou atteinte du COVID sans que le patient présente lui-même des signes, la prise en charge sera alors reportée après sa période d'isolement définie dans le cadre du contact-tracing. Si un test RT-PCR ne lui a pas été prescrit, il sera orienté vers la structure adéquate ou vers son médecin référent.
 - Si le questionnaire fait suspecter une infection COVID-19 :
 - Vérifier le statut du patient (cas confirmé par RT-PCR ou cas probable TDR+). S'il n'a pas été testé, l'orienter vers son médecin traitant pour qu'il puisse prescrire un test RT-PCR et organiser l'isolement et le contact-tracing (recherche des personnes avec contacts à risque) ;
 - La prise en charge des cas confirmés (ou probables TDR+) sera retardée, selon les recommandations du HCSP¹ : (isolement maintenu un minimum de 10 jours à partir de l'apparition des premiers signes cliniques et au moins 48 heures après la disparition de la fièvre et dyspnée. Les personnes immunodéprimées doivent porter le masque chirurgical 14 jours après la sortie de l'isolement);
 - En cas de manifestations douloureuses associées, une prise en charge coordonnée par les professionnels de soins de la structure de soins en douleurs chroniques et ceux de l'unité de soins COVID-19 sera envisagée, de préférence par télémedecine.

¹ <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=781>

Selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19², les signes cliniques à rechercher sont :

- Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale :
- En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- Chez les enfants : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.
- Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
- Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; événement thromboembolique grave

2.2. Patients non connus

La première consultation aura lieu en présentiel, le patient venant seul.

La procédure sera similaire à celle des patients déjà suivis, précédée de l'envoi d'un questionnaire préalable à la venue en consultation ou hôpital de jour.

La prise en charge de ces nouveaux patients est à privilégier, si besoin en faisant appel au Principe de subsidiarité entre centres:

- Soit il est possible de prendre le nouveau patient à la place d'un patient connu que l'on peut de manière temporaire adresser à un autre centre pour un geste technique
- Soit il est nécessaire pour des questions de délais de rendez-vous d'adresser le nouveau patient sur un autre centre. Il revient alors au centre adresseur d'orienter a priori selon les dires du patient, vers le lieu de consultation le plus adapté pour la prise en charge de sa douleur.

3. PROTECTION DES PATIENTS, DES USAGERS ET DES PERSONNELS³

3.1. Protection des patients et usagers

Une formation à la friction hydro-alcoolique (FHA) est délivrée **à chaque patient et accompagnant** à son entrée dans l'établissement de santé ou au service de consultations.

Tout patient et accompagnant à l'entrée d'un établissement de santé ou d'un cabinet libéral, porte un masque chirurgical de manière adéquate (à défaut un masque grand public conforme et propre). Les patients et usagers porteront ce masque lors de tous leurs déplacements au sein des établissements.

² <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>

³ Cf. recommandations de la SF2H du 12 mai 2020 : <https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

De la même façon, dès l'entrée d'un établissement ou d'un cabinet médical, le respect de la distance physique d'au moins un mètre et la réalisation d'une FHA à l'arrivée et au départ sont indispensables.

Les visites sont limitées en cette période de déconfinement. Celles des personnes ayant des symptômes évocateurs de COVID-19 ne sont pas autorisées.

Les salles d'attente seront aménagées de manière à respecter la distanciation physique, et les prises de rendez-vous espacées de manière à éviter la présence simultanée de plusieurs personnes dans un espace confiné. Un aménagement des plages de consultation pourra être nécessaire afin de limiter au maximum l'attente des patients. De plus une programmation décalée des consultations doit faire en sorte que les patients de différents consultants ne se croisent pas en zone d'attente.

Doit ainsi être mise en place une organisation spatiale globale permettant de respecter la distanciation physique, dans les salles d'attente (éloignement des fauteuils) et dans les salles d'examen.

Toutes les revues, et flyers d'information mis à disposition à consulter ou à emmener seront retirés. Un affichage mural sera privilégié.

Un affichage des informations relatives aux mesures barrières (gestes barrières, hygiène des mains, distance physique et port de masque) sera mis en place à destination des patients, visiteurs, accompagnants dans les endroits comme l'accueil, les salles d'attente, etc.

Doivent être mis à disposition dans la salle d'attente des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs et d'un couvercle, un produit hydro-alcoolique et un lavabo avec du savon liquide et des serviettes à usage unique pour le lavage des mains (dans les toilettes). A défaut, faire réaliser la FHA à l'accueil du patient par le professionnel.

Pour ce qui concerne la réalisation des échographies, les rendez-vous seront pris de telle manière qu'une désinfection soigneuse du matériel et des locaux (poignées de porte...) entre chaque patient puisse être réalisée.

En cas d'hospitalisation de jour, programmé ou continue, l'accueil des patients doit avoir lieu dans un lieu spécifique dès l'entrée dans l'hôpital, en les invitant à remplacer le masque grand public utilisé pour venir à l'établissement par un masque propre, (chirurgical ou à défaut un nouveau masque grand public), à respecter une distance physique d'au moins 1 mètre et à réaliser une friction hydro-alcoolique des mains avant de rejoindre le service des admissions.

3.2. Protections des personnels

Les professionnels de santé au contact des patients réalisent une hygiène des mains par FHA avant et après chaque contact avec le patient et son environnement. Ils portent un masque chirurgical ou, en cas d'actes invasifs ou de manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL à risque de générer des aérosols, un masque de protection FFP2 et des lunettes de protection..

Ils doivent éviter de se toucher le visage (masque, lunettes), notamment pendant la prise en charge d'un patient. La tenue vestimentaire est à changer tous les jours (idéalement un pyjama en tissu ou à usage unique (UU), ou à défaut blouse à manches courtes). Le port systématique et continu d'un masque chirurgical par les professionnels doit être réalisé. Les masques chirurgicaux pour les soignants doivent être changés toutes les 4 heures.

4. Mesures d'hygiène spécifiques pour locaux et équipements

4.1. Appliquer les mesures d'hygiène suivantes :

Un nettoyage/désinfection de l'environnement (surfaces touchées par le patient et les professionnels de santé) est réalisé entre chaque patient selon un protocole habituel, en utilisant prioritairement un produit détergent/désinfectant respectant la norme EN 14 476 pour les virus enveloppés (virucide sur souche *Vaccinia*). Le temps d'attente avant d'accueillir un autre patient correspond au temps de séchage des produits. Toute autre stratégie efficace sur les virus enveloppés (ex. vapeur, etc.) est possible.

Les salles d'attente ou cabinet de consultations :

Pour les locaux fermés pendant la phase de confinement, il faut procéder aux opérations adaptées **d'entretien et de purge du réseau d'eau froide et d'eau chaude** afin d'évacuer les fluides ayant stagné dans les canalisations durant la fermeture.

Il faut prévoir un nettoyage/désinfection quotidien des sols, et pluriquotidien des surfaces les plus fréquemment touchées (ex. téléphone, ordinateur, surfaces de bureau ou accueil, tables d'examen, instruments, poignées de portes, etc.) avec des produits détergents/désinfectants ou toute autre stratégie efficace sur les virus enveloppés (nettoyage et désinfection avec un produit détergent/désinfectant en spray à l'aide d'une lingette pré-imprégnée).

Il faut assurer une ventilation abondante en zone conventionnelle (chambre, consultation, cabinet libéral) en aérant les pièces pendant 10 à 15 minutes entre chaque patient, plusieurs fois par jours dans la mesure du possible, porte fermée et en dehors de toute présence humaine. Ce protocole est à adapter en fonction de la présence d'une VMC ou d'une centrale de traitement de l'air.

Pour les gestes techniques réalisés en hôpital de jour :

Le bio nettoyage des locaux et surfaces sera identiquement réalisé avec un produit virucide respectant la norme EN 14 476 pour les virus enveloppés entre chaque patient.

4.2. Gestion des déchets

Pour les établissements de santé

Les déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 sont éliminés selon la filière classique des DASRI de l'établissement sans les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement.