

# Quick-Alert®



## N° 48a

### Déclarations CIRS sur la crise du COVID-19 (sem. 15)

Durant la crise du COVID-19, la fondation Sécurité des patients Suisse ouvre temporairement le réseau CIRRNET à l'ensemble des institutions et des professionnels de la santé pour leur permettre d'y déposer des déclarations. Les messages reçus sont publiés dès maintenant, et ainsi mis à la disposition de toute personne intéressée. Etant donné la diversité des contenus, seuls des extraits de ces messages sont reproduits ici:

#### Médecine générale

«Vu le manque de matériel à usage unique (surblouses / masques / lunettes) – et pour des raisons de logistique et de conception des locaux dans de nombreux cabinets médicaux et institutions ambulatoires (mais aussi hôpitaux) –, nous nous sommes rendu compte qu'il serait difficile de garantir une séparation nette dans les flux des patients. Ce sera d'autant plus complexe si on assiste à une augmentation des consultations pour des personnes potentiellement infectées et des patients chroniques, qui ont besoin d'un certain suivi malgré les circonstances actuelles.»

#### Salle d'opération

«En dépit de la pénurie de masques et de matériel de protection en général, et malgré la décision du Conseil fédéral du 17.3.2020, gros programmes opératoires électifs, avec parfois entre 6 et 10 salles occupées par jour.»

#### Autres

«Le volume d'informations parvenant aux directions et au personnel est énorme. Il est très difficile de tenir toutes les informations à jour.»

#### Soins à domicile

«Selon les directives, les collaborateurs et collaboratrices des services de soins à domicile devraient se laver les mains régulièrement ... or la fiabilité des infrastructures au domicile des clients n'est pas garantie sur ce plan. Il faut donc opter pour la désinfection des mains.»

#### Autres

«En raison du manque de matériel de protection, nous avons dû soigner des patients en isolement VRE (entérocoque vancomycine résistant) sans surblouse et avons dû porter nos masques plus longtemps que ce qui est normalement prescrit.»

#### Psychiatrie

«De nombreux collaborateurs continuent de venir travailler, mais d'autres sont en congé maladie et restent absents longtemps.»

#### Soins à domicile

«Plusieurs familles de clients se plaignent, car les collaborateurs et collaboratrices des soins à domicile travaillent sans masque.»

#### Service d'urgence

«De manière générale, il ne faut certes pas hésiter à isoler des patients. Mais en présence d'un symptôme de dyspnée, il vaut la peine à mon avis de se demander s'il s'agit véritablement d'une infection des voies respiratoires ou s'il faut chercher un incident cardiovasculaire.»

#### Soins à domicile

«Certains clients annulent des rendez-vous – par peur de la contamination –, car le personnel travaille sans équipement de protection.»

#### Anesthésie

«[les chirurgiens]...ont demandé s'il ne serait pas possible de réaliser au moins la préparation/l'induction de l'anesthésie sans respirateur, ainsi que le réveil, dans le secteur préopératoire [également sans respirateur].»

Les textes ont été anonymisés et parfois remaniés du point de vue rédactionnel ou assortis de remarques, afin d'en garantir la clarté.

**Dans la crise que nous traversons, apportez-vous aussi votre contribution à l'échange d'informations importantes sur la sécurité des patients.**

**Rapportez [ici](#) les événements critiques – mais également les solutions que vous avez trouvées.**

## Commentaire / Recommandations

### Prise en charge médico-infirmière dans le secteur non stationnaire de personnes non infectées par le COVID-19

Les règles de comportement destinées à contenir la pandémie s'appliquent à l'ensemble de la population. Cependant, les personnes souffrant de maladies préexistantes ou âgées de 65 ans et plus sont spécifiquement invitées à respecter un confinement strict. Etant donné que les capacités des hôpitaux doivent être réservées aux cas lourds, les médecins de famille et les services de soins à domicile sont aujourd'hui en première ligne pour assurer la prise en charge aussi bien des personnes infectées par le COVID-19 que des autres patients/clients. Cette situation se complique encore en raison de la pénurie actuelle de vêtements et de masques de protection, et par le fait que, dans de nombreux cabinets médicaux, il est pratiquement impossible de garantir une séparation entre patients non infectés et patients contaminés, autrement dit d'assurer l'isolement de ces derniers.

La crainte d'une contamination et l'application des recommandations, certes judicieuses, visant à éviter les contacts se traduisent désormais par un recul sensible du recours aux prestations sanitaires, en particulier des médecins de famille et des services de soins à domicile. Ce phénomène touche les traitements de routine, mais aussi la prise en charge indispensable des cas d'urgence vitale par exemple. Bon nombre de patients estiment en effet le risque d'une contamination plus élevé que celui qui serait lié à leurs problèmes de santé, fussent-ils aigus. Sont également concernés les tests de dépistage importants et les vaccinations des enfants entre 0 et 2 ans, les rappels de vaccins et les vaccinations régulières des enfants plus âgés.

Pour éviter un déficit de prise en charge, il convient de maintenir le contact avec les patients et clients à risque en recourant par exemple à des alternatives, telles que les consultations par téléphone. A noter que les patients et clients, mais également leurs proches, ne sont pas tous en mesure d'évaluer correctement les réels besoins de suivi. Il serait important de prendre contact au moins par téléphone avec les personnes qui ne sollicitent plus les prestations des services de soins à domicile pour détecter précocement la survenue d'éventuels problèmes, l'aggravation de l'état de santé ou le surmenage des proches aidants.

Etant donné les restrictions et les difficultés décrites plus haut, il n'est pas possible de proposer des solutions ayant une portée générale. L'un des moyens qui s'offrent aux professionnels de la santé pour établir la confiance tout en évitant la propagation du COVID-19 est d'instaurer des horaires de consul-

tation spécifiques pour les patients infectés (y compris les cas suspects de contamination) et d'autres horaires pour le reste des patients/clients. Les centres de consultation spécialisés déjà mis en place en de nombreux endroits pour décharger les cabinets médicaux peuvent contribuer à garantir la sécurité des consultations chez les médecins de premier recours pour les patients non atteints par le COVID-19. Il conviendrait également d'informer, en particulier les patients à risque qui s'efforcent de respecter le confinement, sur les symptômes et les signes caractéristiques de la maladie, ainsi que sur le comportement à adopter en cas d'infection par le COVID-19 – sans négliger d'aborder les autres problèmes de santé.

### Gestion du flux d'informations et consignes parfois contradictoires

L'évolution qu'a connu la crise du COVID-19 jusqu'ici a nécessité une adaptation constante des recommandations spécifiques, directives internes et dispositions réglementaires. Cette adaptation s'accompagne d'une foule de documents sur le sujet, mais aussi de changements dans les contenus devenus difficiles à gérer pour les collaborateurs et les responsables. La nécessité, le cas échéant, d'adapter les consignes aux spécificités locales et aux différentes disciplines induit également des retards dans la transmission des informations qui se répercutent souvent par des contradictions en matière de contenu.

Ces difficultés sont en grande partie liées à la situation et il n'est guère possible de les éviter entièrement. Cela étant, les collaborateurs en contact direct avec les patients ne devraient si possible pas être tenus de lire sans cesse dans de nouveaux documents volumineux.

Il peut être judicieux, par exemple, de se limiter à compléter les documents déjà connus par une brève information portant uniquement sur les changements et les nouveautés. Des publications communes élaborées au niveau faïtier par des sociétés et associations spécialisées peuvent également constituer des références utiles.

En maints endroits, on constate que certaines consignes ne peuvent pas être respectées, en raison par exemple d'un manque de blouses et de masques de protection. End pareil cas, les directives et recommandations ne devraient pas être conçues uniquement en fonction de conditions idéales, mais être adaptées aux réalités du terrain. Ainsi, les recommandations internes pourraient notamment indiquer le meilleur moyen de pallier une pénurie. Les équipes ont besoin de clarté de la part de leur direction sur les réglementations en vigueur.

### Réalisation d'interventions électives

La situation extraordinaire au sens de la loi sur les épidémies implique de renoncer, dans l'ensemble du pays, aux interventions médicales non urgentes dans le but de réserver et d'économiser de façon proactive les ressources pour les patients infectés par le COVID-19. Cette stratégie doit avant tout permettre d'accroître, pour ces derniers, la disponibilité de matériel de protection, ainsi que de lits de surveillance et de traitement équipés d'appareils respiratoires. Conformément à l'ordonnance du Conseil fédéral du 13 mars 2020, sont notamment considérées comme non urgentes les interventions « *qui peuvent être réalisées à une date ultérieure sans que la personne concernée ne risque de subir d'autres inconvénients que des atteintes ou des troubles physiques et psychiques mineurs...* » (Ordonnance 2 COVID-19, chapitre 4, art. 10a3).

Pour les hôpitaux et les médecins agréés, la renonciation à ces interventions représente un manque à gagner important dont la compensation n'est pas encore clairement réglée. Mais une autre question fait débat: celle de savoir jusqu'à quel point le report à une date indéterminée de certaines interventions, par exemple pour des patients atteints d'une tumeur, est défendable sur le plan médical.

Les déclarations CIRS, tout comme les médias font état à cet égard d'interprétations et de pratiques très diversifiées d'un hôpital à l'autre. Si la plupart des interventions réalisées actuellement sont celles qui ne sollicitent des ressources en personnel et en structures qu'à court terme, elles nécessitent néanmoins une grande quantité de matériel à usage unique, qui manque en de nombreux endroits et fait même parfois l'objet d'un rationnement dans les hôpitaux. On s'attend prochainement à une nouvelle hausse des cas de COVID-19 et les incertitudes quant à la surcharge que ces patients occasionneront demeurent nombreuses. A ce jour, les problèmes de livraison et les goulets d'étranglement en matière d'approvisionnement ne peuvent pas encore être exclus. Dès lors, l'utilisation de matériel important doit continuer d'être limitée au strict nécessaire. L'assouplissement des mesures imposées, actuellement demandé par certains milieux, ne devrait être envisagé que si les ressources nécessaires en personnel et en matériel sont garanties au cas où la prise en charge d'un grand nombre de patients infectés au COVID-19 serait requise.

## References / Liens

- [Situation actuelle \(OFSP\)](#)
- [Evénements actuels \(Swissnoso\)](#)
- [Recommandations exceptionnelles de l'Office fédéral de la santé publique \(OFSP\), de la Commission fédérale pour les vaccinations et de la Société suisse de pédiatrie](#)
- [Ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus \(COVID-19\)](#)

(07.04.2020)

## Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

Helmut Paula, EMBA HSM  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Dr. med. Simone Fischer  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Dr. Katrin Gehring  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Dr. med. Markus Gnädinger  
Forum Hausarztmedizin  
Dr. med. Dominique Gut  
Forum Hausarztmedizin  
Pia Küttel  
CIRS-Spitex-Plattform  
Dr. med Esther Henzi  
Forum Hausarztmedizin  
Carmen Kerker-Specker MScN  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Dr. Yvonne Pfeiffer  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
Prof. Dr. David Schwappach  
Fondation Sécurité des patients Suisse

## Remarque

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à soutenir les établissements de santé et les professionnels actifs dans le domaine sanitaire à élaborer des directives internes. Il incombe aux fournisseurs de prestations de les examiner dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution en vigueur (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.

## Fondation Sécurité des patients Suisse

Asylstrasse 77  
CH-8032 Zurich  
T +41 43 244 14 80

Helmut Paula, responsable de CIRRNET  
[paula@patientensicherheit.ch](mailto:paula@patientensicherheit.ch)

Carmen Kerker-Specker, collaboratrice scientifique  
[kerker@patientensicherheit.ch](mailto:kerker@patientensicherheit.ch)

[www.securitedespatients.ch/publications/quick-alert/](http://www.securitedespatients.ch/publications/quick-alert/)