

ANNEXE 2 : FICHE DE CONSULTATION D'EVALUATION COVID 19



N° DOSSIER

CONSULTATION EVALUATION INITIALE COVID-19

RENSEIGNEMENTS PATIENTS

Date :
Nom :
Prénom :
Date de naissance : Age :
Numéro SS :
Tél :

Médecin traitant :
ATCD :
 Age > 70 ans
 Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
 Diabète
 Cancer
 Insuffisance respi chronique
 Insuffisance rénale
 Cirrhose > stade B
 Cardiovasculaire (HTA, AVC, coronaropathie, chir)
 Grossesse T3
 Obésité (IMC > 40)

TTT :

SIGNES DE GRAVITE

- SpO2 < 90% en air ambiant
- Polypnée > 22 / min
- TAS < 90 mmHg
- Altération de conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Insuffisance respiratoire aiguë
- AEG brutale chez sujet âgé

HEMODYNAMIQUES

T° (°C) =
TA (mmHg) =
FC (/min) =
FR (/min) =
SaO2 (%) =
Auscult pulm =

EVALUATION ENTOURAGE

- Entourage aidant
- Personne fragile à domicile
- Pièce de confinement dédiée
- Moyens de communication
- Accès aux besoins de base
- Compréhension
- Anxiété

SIGNES FONCTIONNELS

Asthénie intense Oui Non
Céphalées Oui Non
Odynophagie Oui Non
Rhinorrhée Oui Non
Toux Oui Non
Dyspnée Oui Non
Douleur thoracique Oui Non
Myalgies Oui Non
Frissons Oui Non
Agueusie Oui Non
Anosmie Oui Non
Symptômes digestifs Oui Non

A REMETTRE AU PATIENT

- Fiche conseils patient
- Fiche conseils entourage
- Arrêt de travail
- Bon de transport

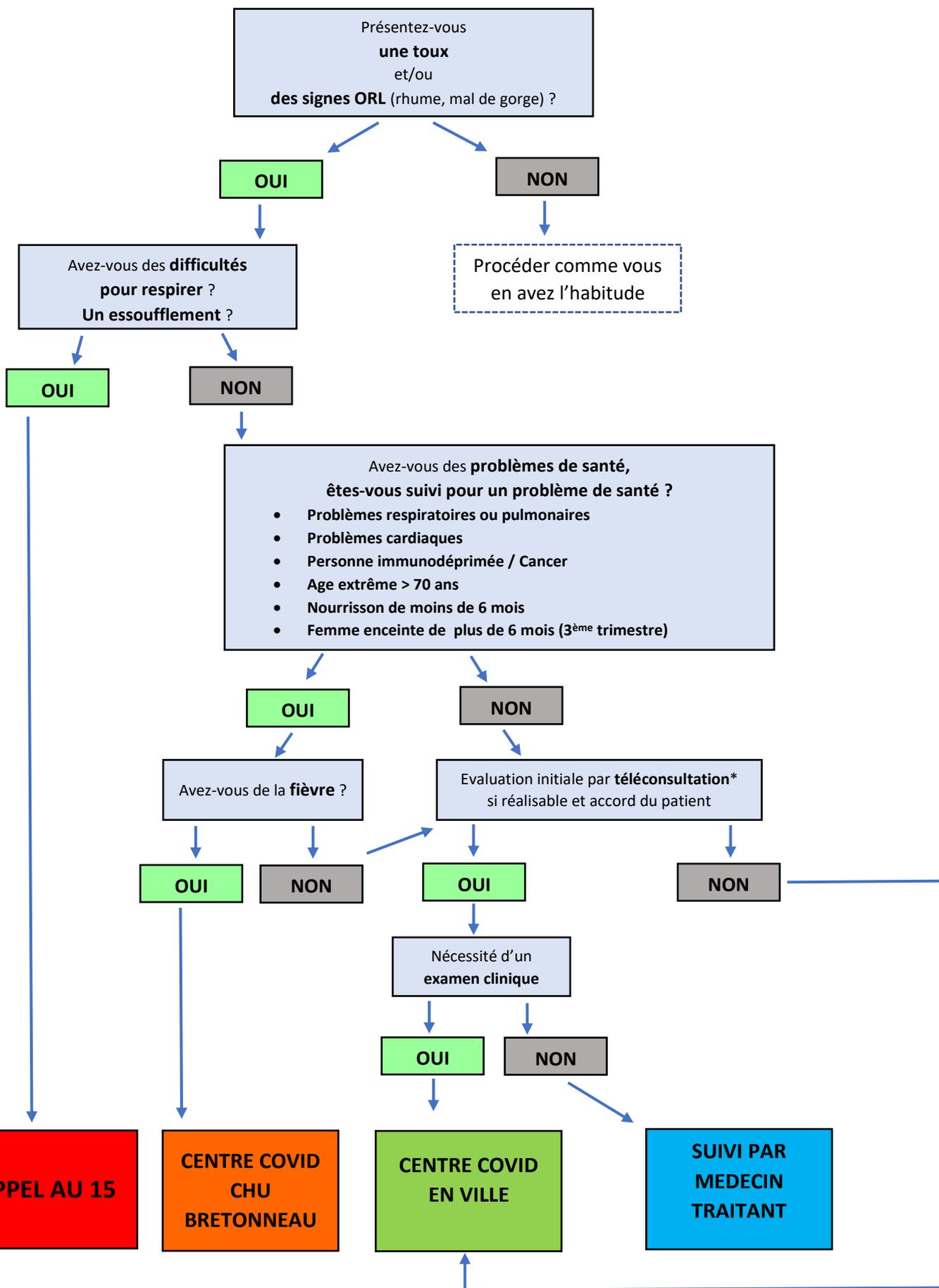
ORIENTATION

- RETOUR A DOMICILE / FIN DE SUIVI
- RETOUR A DOMICILE AVEC TELESUIVI
Prévu le :
Par :
- CENTRE COVID CHU BRETONNEAU
- SAMU

Tous les patients doivent être réévalués J7 à J9 après l'apparition des premiers signes d'infection

FICHE DE REGULATION A DESTINATION DES SECRETAIRES MEDICALES

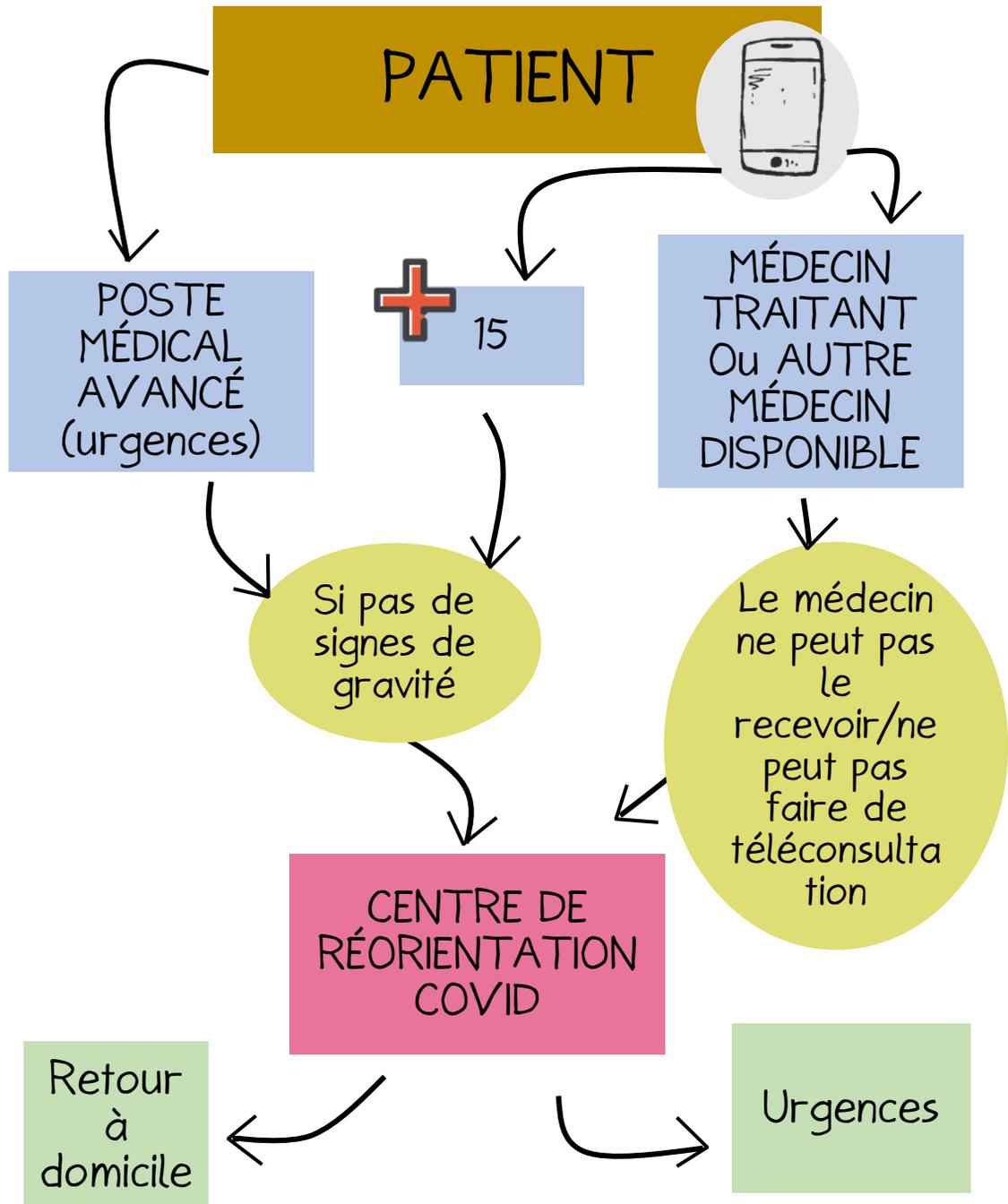
Afin de protéger les patients fragiles et de limiter la diffusion de l'épidémie, pour **toute demande de RDV**, questionnez le patient :



*Réalizable CENTRE COVID si absence MG ou MG indisponible

CIRCUIT CENTRE COVID

41



Orientation CENTRE de VIROLOGIE, selon les indications suivantes (uniquement sur RDV) :

- Professionnel de santé présentant des symptômes évocateurs de Covid19
- Personne fragile ou à risque de forme grave (comorbidité) présentant des symptômes évocateurs du Covid19
- Femme enceinte symptomatique quel que soit le terme de la grossesse
- Les trois premières personnes présentant des symptômes évocateurs du Covid19 dans les structures collectives hébergeant des personnes fragiles

Chers Adhérentes et adhérents de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) La Salamandre,

Dans le contexte épidémique lié au COVID-19, votre CPTS s'est organisée pour vous approvisionner en matériel de protection en cas de besoin.

Pour ce faire, nous avons fourni des kits composés de casaques, charlottes, masques FFP2 (périmés mais utilisables) et sur-chaussures à certaines pharmacies de notre territoire.

Nous avons respecté au mieux les secteurs de garde pour obtenir un maillage territorial harmonieux :

CONTRES	Pharmacie Veux, à Contres	02.54.79.50.24
BRACIEUX	Pharmacie Ponchon-Bonnion, à Bracieux	02.54.46.41.12
MER / LA CHAUSSEE	Pharmacie Emonet-Brochard, à Muides-sur-Loire	02.54.87.52.45
ONZAIN	Pharmacie du Marché, à Onzain	02.54.20.70.08
MARCHENOIR	Pharmacie de la Varenne, à Morée	02.54.82.60.66
BLOIS et ses alentours	Bâtiments de l'IFSI (institut de formation en soins infirmiers), derrière les Urgences de l'Hôpital de Blois.	Véronique Fauvinet 06 78 24 56 25

Dans un premier temps, nous avons à disposition 100 kits dans chacun des 6 pharmacies ou centre cités ci-dessus.

Selon vos besoins, si vous êtes amené à avoir un contact étroit et prolongé avec des patients COVID-19, vous pouvez aller vous y approvisionner vous-mêmes.

Bonne journée et bon courage à vous et à vos équipes,

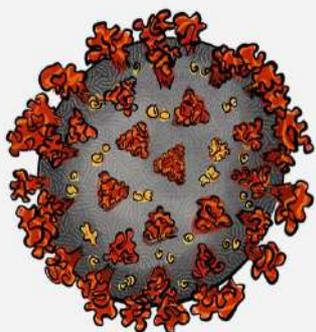
Marie MILLET
Coordinatrice territoriale
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Salamandre
06.83.67.37.48

cptslasalamandre@gmail.com



>> Informations CPTS La Salamandre

Centre de réorientation COVID 19



Le centre de réorientation COVID 19 de la CPTS La Salamandre est ouvert depuis le 30 mars 2020. Il est ouvert de 9h30 à 19h30 . Sont présents dans ce centre un médecin généraliste et deux professionnels de santé.

Actuellement, l'activité est faible mais il est convenu de le maintenir ouvert jusqu'à la fin du mois d'avril. Par ailleurs le centre sera fermé le lundi de Pâques et les week-end.

Vous pouvez consulter tous les documents du centre COVID en cliquant sur le lien suivant : <https://drive.google.com/drive/folders/1eIG9qpYj0wKRSsGwsvJNBqijlkVmtOG?usp=sharing>

Kits d'équipements de protection « Covid19 » pour les soignants



Dans le contexte épidémique lié au COVID19, votre CPTS s'est organisée pour approvisionner en matériel de protection les soignants libéraux. Ce matériel est disponible sous forme de kits (sur-chaussures, casques, masques, charlottes) dans les pharmacies énumérées sur lien suivant :

<https://drive.google.com/drive/folders/1eIG9qpYj0wKRSsGwsvJNBqijlkVmtOG?usp=sharing>

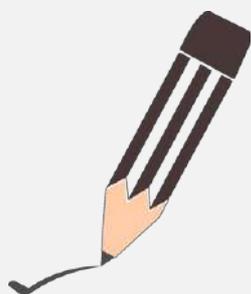
Le matériel de protection est une denrée rare, c'est pourquoi, il convient de l'utiliser avec intelligence dans le cadre du suivi de patients COVID19+.

De nombreux professionnels engagés !



Un grand merci aux nombreux professionnels de santé qui se sont mobilisés pour faire fonctionner le centre de réorientation COVID sur Blois. Ce sont près de 25 médecins, 14 infirmiers libéraux, 14 masseurs-kinésithérapeutes, 1 podologue et 1 orthophoniste qui ont répondu présents ainsi que de nombreux autres professionnels qui ont proposé leur aide.

Adhézé à la CPTS La Salamandre !



N'hésitez pas à transmettre le lien suivant aux professionnels autour de vous afin d'adhérer à la CPTS La Salamandre : <https://www.helloasso.com/associations/cpts-la-salamandre/adhesions/adhesion-a-la-cpts-la-salamandre>

Cette adhésion est gratuite et permet de recevoir les informations concernant les actions de la CPTS.

CONSIGNES AU PATIENT A DOMICILE DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE COVID 19

CPTS 

La Salamandre

Surveillance de votre état de santé



- ✓ Surveillance de votre température MATIN et SOIR
- ✓ Si apparition de signes (syndrome grippal, fièvre, maux de tête, toux, diarrhée), appeler votre médecin traitant
- ✓ Ne vous rendez pas chez votre médecin traitant, appelez-les avant de vous déplacer

Confinement



- ✓ Vous devez vous confiner dans une pièce dédiée, régulièrement aérée ainsi que le reste du lieu de vie
- ✓ Pourquoi ? Diminuer les contacts et donc limiter la contagion
- ✓ Si plusieurs WC sont disponibles : un doit vous être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou lingettes désinfectantes)
- ✓ Il faut respecter une distance d'1 mètre sans contact direct

Hygiène



- ✓ Porter un masque
- ✓ Se laver les mains régulièrement, avec du savon ou du gel hydroalcoolique 4 à 6 fois par 24H, particulièrement après être allé aux toilettes, avant de cuisiner, avant de manger et avant de porter les mains au visage
- ✓ Pas de poignées de mains, ni d'embrassades
- ✓ Tousser dans le pli de votre coude

Les surfaces de contact



- ✓ Peuvent être vecteurs de contamination
- ✓ Désinfecter smartphone, poignées de porte, ordinateurs, télécommandes robinets, etc... en utilisant de l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4litre d'eau) ou tout autre désinfectant virucide

Conseils pour le linge et les draps



- ✓ Être très vigilant à une hygiène quotidienne (se laver tous les jours et changer vos sous-vêtements)
- ✓ Ne pas secouer les draps et le linge
- ✓ Transporter les draps et le linge directement dans la machine à laver
- ✓ Votre linge devra être lavé à haute température (60°C pendant minimum 30 min)

Nettoyage des sols



- ✓ Ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols pour éviter de mettre en suspension dans l'air des particules
- ✓ Désinfecter les sols et surface à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1l de Javel à 2,6% + 4l d'eau) puis laver la serpillère en machine

Prendre un RDV avec votre médecin pour le __/__/2020

SUIVI DE LA TEMPÉRATURE

Calendrier de suivi médical après un contact potentiel avec le coronavirus

Date du dernier contact à risque avec le cas symptomatique confirmé à 2019-nCoV : ___/___/_____

Date de début du suivi : ___/___/_____

Date de fin du suivi : ___/___/_____

Mode de prise de température (frontale, buccale, oreille) :

Notez la température et les symptômes dans le tableau

Jour de suivi	Température		fatigue intense	Conjonctivite	Toux	douleurs musculaires /articulaires	autre (préciser)
	matin	soir					
1			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
2			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
3			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
4			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
5			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
6			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
7			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
8			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
9			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
10			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
11			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
12			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
13			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
14			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Suivi préconisé :

suivi téléphonique le __/__

Consultation ou téléconsultation par le médecin le __/__

Conseils de prévention pour les personnels soignants

Déplacements



- Évitez de stationner votre véhicule dans un lieu isolé et fermez-le à clé.
- Ne laissez rien d'apparent dans l'habitacle (sacoche médicale, boîte de matériels, masques, gels hydro-alcooliques, DASRI...).
- Retirez votre caducée du pare-brise de votre voiture lorsque vous n'êtes pas en service.
- Ne portez aucun signe distinctif de votre profession (blouse, insigne...).
- Utilisez un sac à dos classique et neutre de préférence pour déplacer le matériel médical.

Domicile



- Identifiez les changements de comportement de votre voisinage.
- Prévenez la gendarmerie en cas d'agression, même simplement verbale.
- Verrouillez les accès de votre domicile lorsque vous sortez de chez vous.

BRIGADE numérique

Pour toute question, 24h/24, 7j/7 :

www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/A-votre-contact/

Contactez-la-Gendarmerie/Discuter-avec-la-brigade-numerique

Locaux professionnels



- Ne laissez pas votre ordonnancier et votre tampon sans surveillance et conservez-les sous clefs lors de votre absence.
- Vérifiez la sécurisation de vos locaux.
- Évitez les stockages importants de matériels en un seul lieu.
- Verrouillez les accès en quittant vos locaux et si possible essayez de quitter les lieux à plusieurs.

Réseaux sociaux



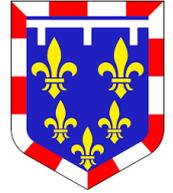
- Évitez d'exposer votre qualité de soignant par la publication de photos ou de messages.
- Protégez vos comptes, vérifiez les paramètres de confidentialité et l'accès à vos publications.
- Ne communiquez pas sur les réserves de matériels dont vous disposez à domicile ou au cabinet médical.

VOUS ÊTES VICTIME

En cas d'urgence, appelez le 17 ou 112

- Sinon, déposez plainte dans la brigade de gendarmerie de votre choix en précisant que vous êtes un professionnel de santé.
- Conservez et préservez les preuves de l'infraction dont vous êtes victime (e-mails, posts sur les réseaux sociaux, courriers).
- En cas de cambriolage ne touchez à rien.

Coronavirus (COVID-19)



OPÉRATION TRANQUILLITÉ - ENTREPRISES

La période de confinement, les restrictions de déplacement comme les mesures de fermeture d'une partie des établissements recevant du public peuvent générer des **situations particulières de vulnérabilité pour votre entreprise/votre commerce**.

Un dispositif particulier est mis en place par le groupement de gendarmerie de Loir-et-Cher : **Opération Tranquillité Entreprises (OTE)**.

Ce dispositif est piloté par nos référents sûreté. Vous serez également mis en relation avec les gendarmes de votre brigade locale.

Que m'apporte le dispositif OTE ?

- Il me permet d'accéder à des **conseils personnalisés de prévention/sécurité** et de cyber-prévention adaptés à mon activité et mon site ;
- Il me permet de **faire part de mes préoccupations** quant aux biens ou valeurs pouvant constituer des cibles potentielles (tabac, médicaments, outillages, bijoux, produits alimentaires, EPI sanitaires, biens à forte valeur ajoutée, etc.) ;
- Il me permet d'échanger sur l'**adaptation de l'activité et de la présence humaine** sur mon site ;
- Il me permet de bénéficier de **passages spécifiques de patrouilles** pour vérifier l'intégrité de mon site, et/ou l'adaptation des patrouilles en fonction de vulnérabilités particulières.

Comment solliciter mon inscription ?

- Remplissez le formulaire joint.
- Adressez-le sous forme dématérialisée à l'adresse :
ggd41+ote@gendarmerie.interieur.gouv.fr
- A réception :
 - je suis inscrit temporairement sur une base de données de Demande de protection.
 - je suis contacté par ma brigade locale.
 - les gendarmes pourront valider leur passage à votre site via leur smartphone Neogend.

Face au Coronavirus, il existe des gestes simples pour préserver votre santé et celle de votre entourage :



Pour bénéficier de la surveillance de votre établissement en votre absence, merci de remplir ce formulaire et de le retourner signé, et si possible avec le cachet de votre société, à la brigade de gendarmerie dont vous dépendez.

ATTENTION :

- L'opération « tranquillité entrepreneurs » est mise en œuvre par le groupement de gendarmerie du Loiret dans le cadre de la crise sanitaire que le pays traverse. Elle prendra fin à la levée de l'état d'urgence sanitaire. Elle a pour but de faciliter la prise en compte des besoins particuliers en sécurité des entrepreneurs (commerçants, artisans, PME..) dont les biens et installations sont susceptibles d'être visés par une délinquance d'appropriation, en raison de l'absence d'activité, ou de leur sensibilité.
- Ce dispositif permet aux forces de l'ordre d'améliorer la surveillance de votre établissement et de vous signaler leur passage et toute anomalie constatée (si vous laissez vos coordonnées).

VOUS (responsable légal)	Numéro de téléphone mobile :	
Nom* :	Prénom* :	
Né(e) le* :	à* :	e-mail :

VOTRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ (le cas échéant)*
Du : (JJ/MM/AAAA) reprise envisagée le (JJ/MM/AAAA)

VOTRE ADRESSE (ETABLISSEMENT A SURVEILLER)	
Enseigne et activité	
N° SIRET : / / / / / / / / / / / / / / / /	Code NAF :
Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.)* :	
Code postal* :	Ville* :

INFORMATIONS SUR VOTRE ETABLISSEMENT
Type de bâtiment* :
<input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> En zone d'activité <input type="checkbox"/> En agglomération
Existence d'un dispositif d'alarme*
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :
Présence d'un agent de surveillance ou télésurveillance*
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :
Numéro de téléphone de contact :

MODE DE FONCTIONNEMENT DE VOTRE ETABLISSEMENT
Maintien d'une activité ? <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez en les modalités (horaires, nb de présents,..) :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE	
Nom* :	Prénom* :
Code postal* :	Ville* :
Numéro de téléphone portable* :	Téléphone fixe* :
<i>(un numéro à préciser au minimum)</i>	
Cette personne possède-t-elle les clés de l'établissement ?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

RENSEIGNEMENTS UTILES

Votre lieu de résidence : code postal : .. Ville :

Êtes-vous joignable :

Non Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone :

Ou à cette adresse électronique :

Autre renseignement :
(à préciser si besoin)

* mention obligatoire

Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler toute reprise anticipée de l'activité.

J'autorise la conservation de ces données le temps de l'application de la loi sur l'urgence sanitaire.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données, auprès du service de gendarmerie qui a traité ma demande.

Date :

Cachet et Signature :

RESERVE AU CORRESPONDANT SURETÉ TERRITORIAL DE LA GENDARMERIE

BRIGADE DE :

Contact pris le : / /

SENSIBILITÉ PARTICULIÈRE : Oui Non

Conseils sureté donnés (consultation) : Oui Non

COMMENTAIRES

(En particulier si sensibilité avérée)

FRS faite : Oui Non

Inscription SIP à la demande : Oui Non

Copie fiche aux RS-GGD : Oui Non