

# LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRANSPORT DE PATIENTS DANS LE CADRE DE LA GESTION DE CRISE SANITAIRE COVID-19 APRÈS LE DÉCONFINEMENT

## 1. Cadre général relatif à l'organisation de l'offre de soins après déconfinement

Avec la fin de la période de confinement strict, l'offre de soins proposée aux patients doit être réévaluée. Cette réévaluation doit se faire au regard de l'évolution de l'épidémie de COVID-19, des capacités de prise en charge du système de santé et dans le souci d'éviter des pertes de chance pour les patients.

Dans ce cadre, la stratégie d'adaptation de l'offre de soins intègre quatre objectifs<sup>1</sup> :

- Maintenir une capacité de soins dédiée au COVID-19 intégrant l'hypothèse d'une résurgence de l'épidémie ;
- Contenir la propagation de l'épidémie : tests, contact-tracing et port de masques ;
- Garantir la reprise progressive sur l'ensemble des segments d'activités, la prise en charge hors Covid-19 en priorisant la reprise pour éviter les pertes de chance ;
- Assurer un pilotage efficace et réactif de l'activité de soins aux niveaux national, régional et territorial pour adapter les décisions nationales et locales en fonction de l'évolution de l'épidémie.

L'offre de soins doit s'organiser pour endiguer le développement de la contamination (distinction de filières COVID+ et COVID- au sein des structures de soins ; adaptation des conditions matérielles de fonctionnement et de mesures barrière très strictes) et reprogrammer les activités de soins en priorisant les patients exposés à une perte de chance.

Le caractère d'urgence de soins et de perte de chance du patient doit demeurer le critère essentiel de reprogrammation. De ce fait, une vigilance spécifique doit être portée aux pathologies chroniques et aux populations vulnérables.

C'est dans le respect de ces grands objectifs que l'activité de transport sanitaire doit être organisée dans le cadre de la sortie du confinement.

## 2. Préservation de capacités de transport sanitaire adaptées au COVID-19

Les entreprises de transport sanitaire dont les interventions programmées non urgentes et non essentielles ont été ajournées ont été invitées à faire connaître leur disponibilité auprès des SAMU-Centre 15 pour effectuer des transports sanitaires urgents et des transports de patients suspectés ou confirmés COVID-19.

<sup>1</sup> Fiche « Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement » en date du 6 mai 2020 et message MINSANTE N°102 en date du 7 mai 2020.

Les ARS utilisent les informations recueillies sur la mobilisation des transporteurs sanitaires pour déterminer les véhicules sanitaires disponibles qui peuvent être mis à la disposition des établissements et services impliqués dans la prise en charge des patients COVID-19.

Les ARS pilotent ce dispositif pour l'adapter à l'occasion du déconfinement. Les activités de soins ne mettant pas en cause les possibilités de réactivation rapide des capacités de prise en charge des patients COVID+ ont vocation à reprendre. Les ARS devront donc veiller aux impacts de la reprise progressive des activités de soins programmées sur l'activité de transport sanitaire, de manière à adapter si nécessaire les organisations de transports de patients COVID-19. Dans la mesure où l'épidémie continue de progresser, des capacités suffisantes pour prendre en charge les patients COVID-19 doivent être maintenues partout sur le territoire.

Le réajustement éventuel de l'organisation des transports sanitaires à l'occasion du déconfinement devra s'accompagner de mesures permettant de faire face avec réactivité à une résurgence potentielle de l'épidémie.

### 3. Équipements de protection individuelle

Il est rappelé que les équipements de protection individuelle interviennent en complément aux autres mesures barrières (distanciation physique, hygiène des mains, etc.) qu'il faut appliquer autant que possible.

#### Masques

Le masque chirurgical est particulièrement recommandé pour les transporteurs sanitaires lors de la prise en charge de patients symptomatiques, suspects ou atteints de COVID-19 et, dans la mesure du possible, pour la prise en charge de personnes à risque de forme sévère de COVID-19<sup>2</sup>.

Le patient suspect ou confirmé COVID-19 doit normalement porter un masque chirurgical prescrit par son médecin traitant ou par l'établissement de santé prescripteur du transport. Il est recommandé pour les patients non confirmés ni suspects COVID-19 de porter un masque grand public lors du transport. Le transporteur ne peut pas refuser le transport du fait de son absence.

La double protection patient/intervenant demeure la meilleure protection recommandée.

#### Autres équipements individuels de protection (EPI)

Les autres EPI (gants, sur-blouse en particulier) sont recommandés lors d'une prise en charge de patients suspects ou atteints de COVID-19 nécessitant un contact physique avec le patient (aide à la marche, à la montée sur le brancard, délivrance d'oxygène à haute concentration, etc.). En cas de délivrance d'oxygène à haute concentration, il est nécessaire d'activer l'extracteur du véhicule pour palier à la nébulisation potentiel du virus dans la cellule sanitaire.

Sans contact direct lors du transport, il est préconisé de maintenir les mesures d'hygiène des mains et le port d'un masque chirurgical.

Le personnel chargé de l'entretien après ou entre les transports de patients suspects doit porter les équipements adaptés pour ce type de travail avec, de plus, un masque chirurgical.

<sup>2</sup> Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 avril 2020 :  
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

L'OMS a aussi émis plusieurs mesures palliatives afin de faire face, sous réserve du respect de certaines conditions et limites, à des situations de pénurie en EPI : port prolongé de l'équipement, retraitement de l'EPI ou solutions de remplacement<sup>3</sup>.

### 4. Modes de transport et spécialisation des véhicules

#### Pour les patients suspectés ou confirmés d'infection COVID-19

Lorsqu'un transport est organisé par le SAMU, celui-ci doit systématiquement indiquer au transporteur si le patient est suspecté ou confirmé d'infection COVID-19.

En l'absence de régulation par le SAMU, pour sécuriser les conditions du transport en utilisant les véhicules adaptés, le transporteur peut demander au patient préalablement à l'organisation du transport si celui-ci est atteint d'une infection COVID-19 ou identifié comme suspect.

Les transports de ces patients sont réalisés uniquement en ambulance.

Quand cela est possible, il est privilégié la spécialisation de véhicules pour assurer exclusivement les transports de patients suspectés ou confirmés COVID-19.

#### Pour les patients non suspectés ni confirmés d'infection COVID-19

Les transporteurs sanitaires peuvent interroger le patient avant le transport pour identifier la présence de symptômes évocateurs de COVID-19. Ils peuvent pour cela s'appuyer en particulier sur le questionnaire élaboré par la mission COREB nationale<sup>4</sup>.

En revanche, en raison de la performance moyenne de la détection des maladies infectieuses par la prise de température et de l'absence de sa fiabilité<sup>5</sup>, il n'est pas particulièrement recommandé aux entreprises de mettre en place un dépistage systématique du COVID-19 par prise de température. Les transporteurs sanitaires ne sont, par ailleurs, pas habilités à réaliser eux-mêmes de tests RT-PCR, réalisés uniquement sur prescription médicale.

Lorsqu'un patient, qui doit être pris en charge par un transporteur sanitaire et qui n'est pas identifié comme patient suspect ou confirmé d'infection, s'avère porteur de symptômes du COVID-19 (le cas échéant après questionnement par l'ambulancier) :

- Si le transport revêt un caractère urgent, le patient est transporté immédiatement en ambulance (après accord du médecin prescripteur dans la mesure du possible).
- Sinon, le transporteur informe sans attendre l'établissement concerné qui indique au transporteur la conduite à tenir (transport ou non du patient). Si le patient n'est pas transporté, le transporteur invite le patient à contacter son médecin traitant pour la mise en place d'une prise en charge spécifique. Les patients n'ayant pas de médecin traitant doivent contacter le SAMU-centre 15.

<sup>3</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>4</sup> Repérer et prendre en charge un patient atteint d'infection respiratoire aigüe en contexte d'épidémie CoVID-19 (23 mars 2020) : <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-radar-covid19-med-de-ville-23-mars-maj-vf.pdf>

<sup>5</sup> Avis du Haut conseil de la santé publique du 28 avril 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=810>

## Pour les patients à risque de forme sévère de COVID-19<sup>6</sup>

Le recours au véhicule particulier doit être privilégié pour ces patients dès lors que leur état de santé le permet et qu'ils peuvent être accompagnés par un proche résidant dans le même domicile.

En cas d'impossibilité de transport par véhicule particulier, le transport du patient est réalisé en ambulance ou en transport assis, dans le respect de la prescription médicale.

Il convient toutefois de s'assurer des mesures d'hygiène nécessaires, notamment l'hygiène des mains du professionnel et du patient par friction avec du gel hydroalcoolique et la mise en œuvre de procédures de désinfection des véhicules et des matériels au moins une fois par jour, quel que soit le type de véhicule.

En outre, les patients à risque ne doivent pas être pris en charge dans des véhicules effectuant des transports de patients suspectés ou confirmés COVID-19.

## Interdiction du transport partagé

Afin de permettre l'application des mesures de distanciation physique protégeant les patients et les professionnels, les transports partagés en VSL et en taxi demeurent proscrits jusqu'à nouvel ordre.

Le ministère étudiera les conditions d'une levée progressive et conditionnée de l'interdiction du transport partagé en fonction de l'évolution de l'épidémie. Les ARS devront veiller aux impacts de la reprise des activités de soins hors COVID-19 sur l'adéquation de l'offre de véhicules de transport assis aux besoins et alerter le ministère de tout risque de tension constaté.

## 5. Fluidification des parcours hospitaliers

Des organisations spécifiques mises en place conjointement par les transporteurs sanitaires et les établissements de santé peuvent permettre de limiter les regroupements de patients dus notamment à la réalisation des procédures administratives.

En particulier, pour l'entrée du patient en hospitalisation ou en consultation, une préadmission peut être effectuée depuis le véhicule de transport sanitaire au moyen d'une solution numérique partagée entre le transporteur et l'établissement pour fluidifier l'arrivée du patient.

## 6. Désinfection des véhicules et matériels

Dans tous les cas, une désinfection conforme aux recommandations professionnelles de tout véhicule sanitaire doit être réalisée a minima une fois par jour.

Après chaque transport de patients COVID-19 suspectés ou confirmés, le nettoyage des surfaces intérieures et des équipements de l'ambulance avec un produit virucide doit être mis en œuvre.

<sup>6</sup> Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 avril 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

## Coronavirus (COVID-19)

Pour la désinfection de l'environnement du véhicule ainsi que des matériels utilisés, il est nécessaire de se conformer aux règles définies par le Haut Conseil de la Santé publique<sup>7</sup>. En particulier, « en présence de cas possibles ou confirmés COVID-19, la désinfection, après bionettoyage habituel, repose sur l'usage d'eau de Javel à 0,5 % (5 000 ppm) ou de tout autre produit validé par la norme EN 14 476 ».

---

<sup>7</sup> <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=347>