

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 28/12/2020

REFERENCE : MINSANTE N°2020_217

OBJET : LIGNES DIRECTRICES POUR LE TRANSPORT DE PATIENTS DANS LE CADRE DE LA DEUXIÈME VAGUE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

Pour action ☒

Pour information ☒

Mesdames, Messieurs,

1. Cadre général relatif à l'organisation de l'offre de soins dans le contexte du rebond épidémique de COVID-19

Depuis début septembre, on a observé une accélération de la dégradation des indicateurs épidémiques liés à la COVID-19 sur le territoire national. Le gouvernement a pris des mesures drastiques, dont le confinement, visant à imiter la transmission virale et faire baisser l'impact sur le système de santé aussi rapidement que possible. En dépit des travaux d'anticipation et d'organisation et d'une relative amélioration, la situation reste préoccupante, notamment dans certaines agglomérations et régions.

Aussi, il reste nécessaire de mettre en mouvement tout le système pour anticiper d'éventuelles tensions. Une doctrine nationale a été diffusée le 13 novembre visant à maintenir l'égalité d'accès à un juste soin et à favoriser les alternatives à l'hospitalisation. Celle-ci repose d'une part sur le renforcement de la prise en charge en amont de l'hôpital et en alternative à celui-ci, d'autre part sur la fluidification des parcours hospitaliers des patients. Par ailleurs, le retour d'une circulation active du virus impose de réaffirmer les règles indispensables visant à limiter au maximum sa propagation.

C'est dans le respect de ces grands objectifs que l'activité de transport sanitaire doit être organisée dans le cadre de la deuxième vague épidémique de COVID-19. Dans ce nouveau contexte, la présente fiche annule et remplace les consignes diffusées le 12 juin dernier.

2. Sécurisation des capacités de transport sanitaire adaptées à la COVID-19

Mise à disposition de véhicules pour la prise en charge des patients COVID-19

Les entreprises de transport sanitaire dont les interventions programmées non urgentes et non essentielles ont été ajournées sont 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.

En fonction du contexte de chaque territoire et notamment du niveau d'activité constaté, les ARS déterminent, en lien avec les SAMU, 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. Des capacités suffisantes pour prendre en charge les patients COVID-19 doivent être assurées sur tout le territoire, tant pour les transports préhospitaliers que pour les transports entre établissements.

En revanche, il est rappelé qu'il n'est pas possible de faire appel aux associations agréées de sécurité civile (AASC) pour des missions de transport sanitaire, qui restent réservées aux acteurs agréés pour intervenir sur cette activité réglementée (sauf dérogation locale prévue par la loi). La circulaire interministérielle du 20 octobre 2020 relative à l'emploi des AASC dans le cadre de la crise COVID-19 rappelle que les associations ne peuvent être amenées à assurer du transport sanitaire qu'en cas de circonstances exceptionnelles liées à la crise, dans des circonstances qui justifient dûment leur intervention, lorsque ni les transporteurs sanitaires, ni les sapeurs-pompiers ne sont disponibles.

Possibilité de dérogation aux règles d'éviction des personnels

Les entreprises de transport sanitaire peuvent bénéficier de dérogations aux règles d'éviction des personnels s'il apparaît que l'application stricte de ces règles aux personnels des entreprises de transport sanitaire est de nature à compromettre la continuité de l'activité. Les règles applicables aux entreprises de transport sanitaire sont celles qui s'appliquent pour les professionnels de santé de villes¹.

Ainsi, il est possible de ne pas mettre en quarantaine les sujets contacts et de les laisser poursuivre leur activité professionnelle, en portant un masque chirurgical et en respectant les mesures barrières et avec application d'un protocole sanitaire strict dans la structure. Les sujets contacts concernés doivent de plus surveiller leur température deux fois par jour, faire l'objet d'un isolement immédiat en cas de symptômes et être testés le 7^e jour suivant le dernier contact. En revanche, cette doctrine dérogatoire ne doit pas s'appliquer de façon systématique, mais uniquement lorsque l'éviction de toutes les personnes contacts à risque est de nature à compromettre la conduite de l'activité.

De même, en cas de forte tension pouvant menacer la continuité d'activité, un personnel porteur du Sars-CoV-2 et asymptomatique qui ne peut pas être remplacé peut exceptionnellement être autorisé à continuer d'exercer, en prenant en compte les facteurs de risque et les actes pratiqués.

En revanche, la quarantaine et l'isolement doivent toujours être respectés pour toute personne à risque de formes graves. De plus, les cas symptomatiques doivent obligatoirement faire l'objet d'un isolement de 7 jours, prolongé en cas de fièvre au 7^e jour. Aucune mesure dérogatoire n'est possible.

3. 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.

Le transport de patients guéris et non contagieux peut être réalisé en transport assis. Il revient au médecin d'apprécier l'état de contagiosité du patient et de prescrire le transport adapté.

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 nationale². En revanche, en raison de la performance moyenne de la détection des maladies infectieuses par

¹ MINSANTE n°2020_191

² Repérer et prendre en charge un patient atteint d'infection respiratoire aiguë 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>

la prise de température et de l'absence de sa fiabilité³, il n'est pas particulièrement recommandé aux entreprises de mettre en place un dépistage systématique de la COVID-19 par prise de température.

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 de la 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) ;
- Dans le cas contraire, 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.

Pour les patients à risque de forme sévère de COVID-19⁴

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 de s'assurer des mesures d'hygiène nécessaires, notamment l'hygiène des mains du patient et du professionnel 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.

De plus, afin de permettre l'application des mesures de distanciation physique, ces patients ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'un transport partagé.

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.

Transport partagé seulement pour les personnes *non* à risque de forme sévère de COVID-19

Il n'y a à ce stade pas d'interdiction du transport partagé en VSL et en taxi pour les patients ne présentant pas de risque de forme sévère d'infection COVID-19. Les transports partagés doivent être réalisés dans le strict respect des mesures d'hygiène. En revanche, le transport partagé en VSL et en taxi reste proscrit jusqu'à nouvel ordre pour les patients à risque de forme sévère de COVID-19.

4. 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.

5. Équipements de protection individuelle

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

³ Haut conseil de la santé publique, 28 avril 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=810>

⁴ Haut conseil de la santé publique, 20 avril 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

Masques

Le port du 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-19⁵.

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 potentielle 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.

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 remplacement⁶.

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.

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 publique⁷. 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 ».

7. Participation des ambulanciers aux prélèvements des tests SARS-CoV-2

Types de prélèvements autorisés et conditions de réalisation

Il est désormais prévu la possibilité de prélèvement par les ambulanciers pour les tests de détection du SARS-Cov-2⁸. Les ambulanciers sont autorisés à réaliser :

⁵ Haut conseil de la santé publique, 20 avril 2020 : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

⁸ Arrêté prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, modifié par l'arrêté du 16 octobre 2020 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042106233/2020-11-17/>

- le prélèvement nasopharyngé, oropharyngé ou salivaire nécessaire à l'examen de détection du SARS-CoV-2⁹. Est visé principalement l'examen par RT-PCR :

Le prélèvement est effectué sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier. De plus, l'ambulancier doit pouvoir attester d'une formation spécifique à la réalisation de cette phase, conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie (SFM) et dispensée par un professionnel de santé déjà formé à ces techniques. La SFM a mis à disposition une fiche de compétence et de formation-habilitation au frottis rhinopharyngé et nasal profond pour recherche de SARS-CoV-2 (Covid-19) ainsi qu'un support de formation¹⁰.

- le prélèvement du test rapide d'orientation diagnostique (TROD) sur sang capillaire de détection des anticorps contre le SARS-CoV-2¹¹ :

Le test est effectué sous la responsabilité d'un médecin et selon les recommandations de la HAS.

- le prélèvement du TROD antigéniques nasopharyngés pour la détection du SARS-CoV-2¹² :

Ce type de test se place dans le cadre d'opérations de dépistage collectif, organisées notamment par l'employeur ou une collectivité publique au sein de populations ciblées, en cas de suspicion de cluster ou de circulation particulièrement active du virus, après déclaration au préfet.

Les prélèvements peuvent être effectués par les ambulanciers sous la responsabilité d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un infirmier. Les ambulanciers ne peuvent pas rendre eux-mêmes les résultats de ces tests.

Une formation particulière doit être dispensée aux ambulanciers qui seront conduits à réaliser les tests, la formation initiale du DEA ne suffisant pas à elle seule pour effectuer les TROD antigéniques.

Modalités de rémunération

Les prélèvements réalisés par les ambulanciers sont rémunérés avec la cotation suivante¹³ :

- KB5 pour un prélèvement nasopharyngé, soit 9,60 € ;
- KB3 pour un prélèvement salivaire ou oropharyngé, soit 5,76 €.

Katia Julienne

Directrice Générale de l'Offre de Soins

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la santé

Signé

⁹ Article 25 V de l'arrêté et voir l'annexe à l'article 22 qui détaille les conditions de prélèvement

¹⁰ <https://www.sfm-microbiologie.org/covid-19-fiches-et-documents-sfm/> et <https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/06/fiche-habilitation-prelevement-rhino-pharynge-v1.pdf>

¹¹ Article 26 IV de l'arrêté

¹² Article 26-1 II 2° de l'arrêté et voir l'annexe à l'art. 26-1 qui précise les obligations pour la réalisation des tests

¹³ Article 18, paragraphe IV de l'arrêté