

Point d'information du 28 mars 2020

Mise en œuvre de l'organisation des fonctions de soins et d'enseignement pendant la crise sanitaire COVID-19

Préambule : Après consultation des directeurs de DMG, des MSU et des étudiants, la cellule de crise du DES de médecine générale a élaboré les recommandations pratiques ci-après, prenant en compte le « **Plan organisationnel en Ile de France pour les étudiants en santé pendant la crise sanitaire COVID-19** » produit par l'ARS, l'APHP et le Pr Bruno RIOU, Directeur médical de crise de l'APHP, joint à ce document.

Une réévaluation de ces recommandations sera établie à chaque fois que nécessaire.

1) Les fonctions :

- **Les rôles et tâches des étudiants** sont définis par chaque MSU ou chaque USER, et adaptés selon les situations rencontrées. En effet de nombreuses structures territoriales se mettent en place et conditionnent au cas par cas les missions de chacun sur son territoire.
- **Prise en charge des patients COVID**, selon les cas en cabinet avec un parcours de soin adapté et sécurisé, ou bien en fléchage vers une structure territoriale, à laquelle le MSU et l'étudiant peuvent être amenés à participer
- **Importance absolue de la conservation des soins de premier recours** auprès de nos patients, que ce soit pour les urgences ou pour les maladies chroniques. Attention au risque de surmortalité induite par la diminution des fonctions majeures spécifiques à la médecine générale.
- **Les téléconsultations** en l'absence de possibilité de consultation présentielle pour des soins, de l'accompagnement ou de la surveillance doivent être partagées par nos étudiants. Ce sont des situations pédagogiques supervisées des possibilités d'adaptation de notre métier en situation de crise, de l'évaluation des motifs de consultation, des propositions diagnostiques et thérapeutiques, de façon probabiliste tenant compte de la prévalence des situations rencontrés en médecine générale.
Rappeler l'importance de l'examen clinique, amenant à demander au patient de se présenter au cabinet pour une évaluation clinique dès que nécessaire.

2) Sécurité des soins :

- **Les étudiants qui ne sont pas immédiatement utiles aux soins doivent rester confinés**, en étant mobilisables à tout moment.
- **Les internes en situation d'autonomie** doivent continuer à être **systématiquement supervisés** et accompagnés par les MSU.
- **Moyens de protection** : les étudiants ont été invités à se présenter dans leurs facultés pour recevoir des masques de protection pour deux semaines. Cette opération sera renouvelée toutes les deux semaines.
- **Les étudiants de santé fragile** et les femmes enceintes doivent rester confinés. Ils peuvent participer à distance en fonction des besoins et de leurs compétences.

- Les étudiants en médecine sont couverts par leur assurance professionnelle et par la convention qui définit leur fonction, en ville comme à l'hôpital.

3) Prolongation des stages

- **Les stages sont prolongés d'un mois.** Cette prolongation sera éventuellement renouvelée sur décision des autorités de tutelle. Cela afin de bénéficier des internes déjà formés et éviter de gérer des novices en situation aiguë de soins, en ville comme à l'hôpital.
- **Les étudiants qui étaient en disponibilité** reprendront les stages normalement début mai.
- **Report des choix hospitaliers** des internes à une date non encore déterminée
- **Les internes en dernier semestre du DES** sont autorisés comme les autres internes à prolonger leur stage. Toutefois ils peuvent s'arrêter fin avril s'ils ont un projet d'installation ou de prise de fonction hospitalière.

4) Les activités d'enseignement

- **Les universités sont fermées.** La formation des étudiants en médecine continue sur le terrain.
- **Les groupes d'échange de pratique,** centrés sur les enseignements **se rapportant au Covid,** peuvent se tenir en visioconférence pour aider les étudiants.
- **Cela permet aux étudiants de s'exprimer sur leur ressenti,** sur leurs connaissances, et sur leurs difficultés éventuelles dans la gestion des situations rencontrées.
- **Les écritures cliniques** peuvent continuer à être produites par les étudiants. Leur évaluation tutorée sera dépendante des situations individuelles rencontrées.

5) Redéploiements

- **L'activité des étudiants en stage ambulatoire est primordiale.** C'est l'apprentissage sur le terrain des réalités du métier de médecin généraliste, **y compris en situation de crise sanitaire.**
- **Il peut être nécessaire de répartir différemment** les étudiants en DES de médecine générale, soit entre les lieux de stage ambulatoires, soit entre les lieux de stage hospitaliers, soit des stages ambulatoires vers l'hôpital, soit des stages hospitaliers vers les stages ambulatoires. On parle dans tous ces cas de **redéploiement.**

Types de redéploiement :

- **Un redéploiement en ambulatoire** entre lieux de soins de premier recours, afin de pallier les besoins dont la distribution géographique peut être très hétérogène.
- **Un redéploiement hospitalier** entre services hospitaliers.
- **Un redéploiement de l'ambulatoire vers les structures hospitalières en tension,**
 - Dans la très grande majorité des cas cela concerne des étudiants qui vont aider au fonctionnement d'un service (Urgences ou Covid essentiellement) dans lequel ils ont déjà été en fonction, afin de ne pas perturber l'activité du service.
 - Cela peut être occasionnel, typiquement aux urgences, en complément de son activité ambulatoire, sans impacter celle-ci par les repos de sécurité.
 - Cela peut être à temps complet en cas d'inactivité sur le lieu de stage ambulatoire.

- **Un redéploiement de l'hôpital vers l'ambulatorio**, en cas de rebond majeur de l'activité ambulatoire, pour des internes en poste dans des services où ils seraient sous employés.

Le redéploiement en pratique :

- **Pour une durée indéterminée, une baisse d'activité** en ambulatoire est constatée de façon plus ou moins importante selon les lieux de stage.
- **Nous ne connaissons pas l'évolution des besoins d'offre de soins**, à l'heure actuelle les besoins aux urgences, en réanimation et dans les services Covid+ semblent primordiaux.
- **Un rebond d'activité ambulatoire** très important risque d'être observé, du fait de pathologies masquées ou négligées en période de confinement.
- **Le risque de surmortalité induite** par la crise sanitaire centrée sur le Covid est une problématique majeure actuelle.
- **Les redéploiements ne doivent pas dégarnir la structure d'origine**, au risque de la mettre en situation de fragilité.
- **Les redéploiements sont temporaires dans tous les cas**, pour répondre à des situations de tension, ils sont donc actés **pour une semaine, renouvelable** autant que nécessaire après accord des internes, des responsables des lieux de soins et de formation.

Notifications :

- **En Ile de France**, compte tenu de la cohorte des étudiants du DES répartis en sept UFR, les fonctions du Coordonnateur local du DES de Médecine Générale sont relayées par délégation aux Directeurs des Départements de Médecine Générale.
- **Pour tout redéploiement**, après accords conjoints de l'interne, des MSU ou des chefs de service, les demandes de réaffectation sont accompagnées de l'avis du Directeur du DMG, et sont transmises pour information au CHU gestionnaire à l'APHP, (Mme Hélène Oppetit helene.oppetit@aphp.fr) et pour autorisation à l'ARS (ARS-IDF-COVID-etudiantsante@ars.sante.fr). L'accord est tacite de la part de l'ARS, qui dispose du délai d'une semaine pour s'y opposer en cas de contestation.
- **Un récapitulatif des réaffectations et des confinements** doit être tenu à jour par chaque DMG, permettant à tout moment de savoir où est en poste l'étudiant ou s'il est confiné.
- **Les situations litigieuses sont présentées au Coordonnateur local du DES, qui sollicite l'avis des Doyens si la situation le nécessite.**

Pour la Coordination IdF du DES de Médecine Générale

Pr Albert OUAZANA,	Coordonnateur local du DES
Pr Alain JAMI,	Coordonnateur régional du DES
Pr Vincent RENARD,	Coordonnateur local adjoint du DES
Pr Alain LORENZO,	Coordonnateur local adjoint du DES