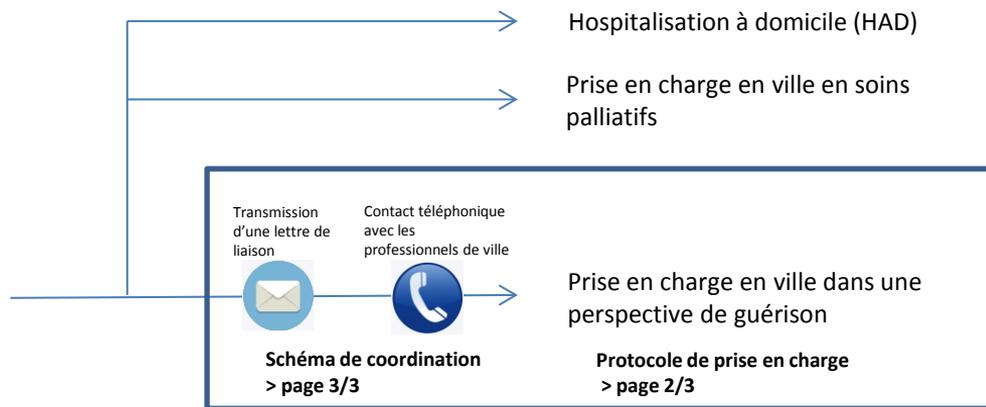


Référentiel de prise en charge en ville pour des sorties d'hospitalisation Covid 19

Préambule :

Sortie envisagée par l'établissement :

- Urgences
- Hospitalisation conventionnelle
- SSR



Périmètre d'application du présent référentiel

- ✓ La décision de sortie doit être prise au regard :
 - de la situation clinique des patients
 - de l'environnement social de ceux-ci (entourage, habitat, conditions de vie)
- ✓ Ce protocole **ne propose pas des bornes fixes mais des points de repère à réévaluer au cas par cas** dans l'échange entre professionnels de santé de ville et hospitaliers
- ✓ **L'ensemble du cercle de soins primaires du patient (médecins, infirmier.e, MK etc.)** peut être mobilisé dans la sortie d'hospitalisation, sans que ce protocole n'ait vocation à définir les rôles de chacun.e.

Quels patients ?

Sans comorbidités, < 70 ans

- ✓ Stable, sans problèmes de conscience, tension normale et perspective de guérison
- ✓ Problèmes respiratoires contrôlés (saturation entre 93 et 95% en air ambiant)
- ✓ +/- corticothérapie et/ou HBPM préventif

Prise en charge « 1 »

Suivi quotidien a minima téléphonique, au moins pendant les 3 premiers jours

- En protection : masque chirurgical* et SHA

Mettre en place une solution adaptée (accompagnement à domicile, hébergement autre que foyer, etc.) avec :

- Le médecin traitant,
- Ou le DAC du territoire
- Ou une coordination locale

Quelle prise en charge en ville ?

Quel matériel et moyens de protection ?

En cas d'entourage social défavorable ?

Sous O2 sans comorbidités, < 70 ans

- ✓ Stable, sans problèmes de conscience, tension normale et perspective de guérison
- ✓ Saturation > à 95% sous O2 mais débit faible (- de 3L d'O2)
- ✓ J > à 7 à partir du début des symptômes
- ✓ +/- corticothérapie et/ou HBPM préventif

Prise en charge « 2 »

Tous les jours les 3 premiers jours puis tous les 2 jours : **Examen clinique** (auscultation poumon/cœur, pouls et TA) **mesure de la saturation**

< à 94% : appel du référent hospitalier

> à 98% : tentative de sevrage possible/attente de 15 min puis reprendre saturation à 10' puis 15' si stable, passage en suivi « 1 »

- O2 mis en place par l'établissement de santé
- Saturomètre (si possible à domicile)
- En protection : masque chirurgical* et SHA ; surblouse pour des soins rapprochés

Mettre en place une solution adaptée (accompagnement à domicile, hébergement autre que foyer, etc.) avec :

- Le médecin traitant,
- Ou le DAC du territoire
- Ou une coordination locale

Sinon, revoir avec le médecin traitant **l'opportunité de la sortie anticipée**

>70 ans et/ou avec comorbidités (HTA, insuffisance cardiaque limitée, diabète, insuffisance respiratoire...)

- ✓ Stable, sans problèmes de conscience, tension normale et perspective de guérison
- ✓ Problèmes respiratoires contrôlés (saturation entre 93 et 95% en air ambiant)
- ✓ J > à 7 à partir du début des symptômes
- ✓ +/- corticothérapie et/ou HBPM préventif

Prise en charge « 3 »

- **Examen clinique** (auscultation poumon/cœur, pouls et TA) et **approfondi selon la comorbidité**
- Mesure **saturation** tous les jours les 3 premiers jours
- **Fréquence des visites à adapter** selon l'état du patient et sa capacité à s'autocontrôler

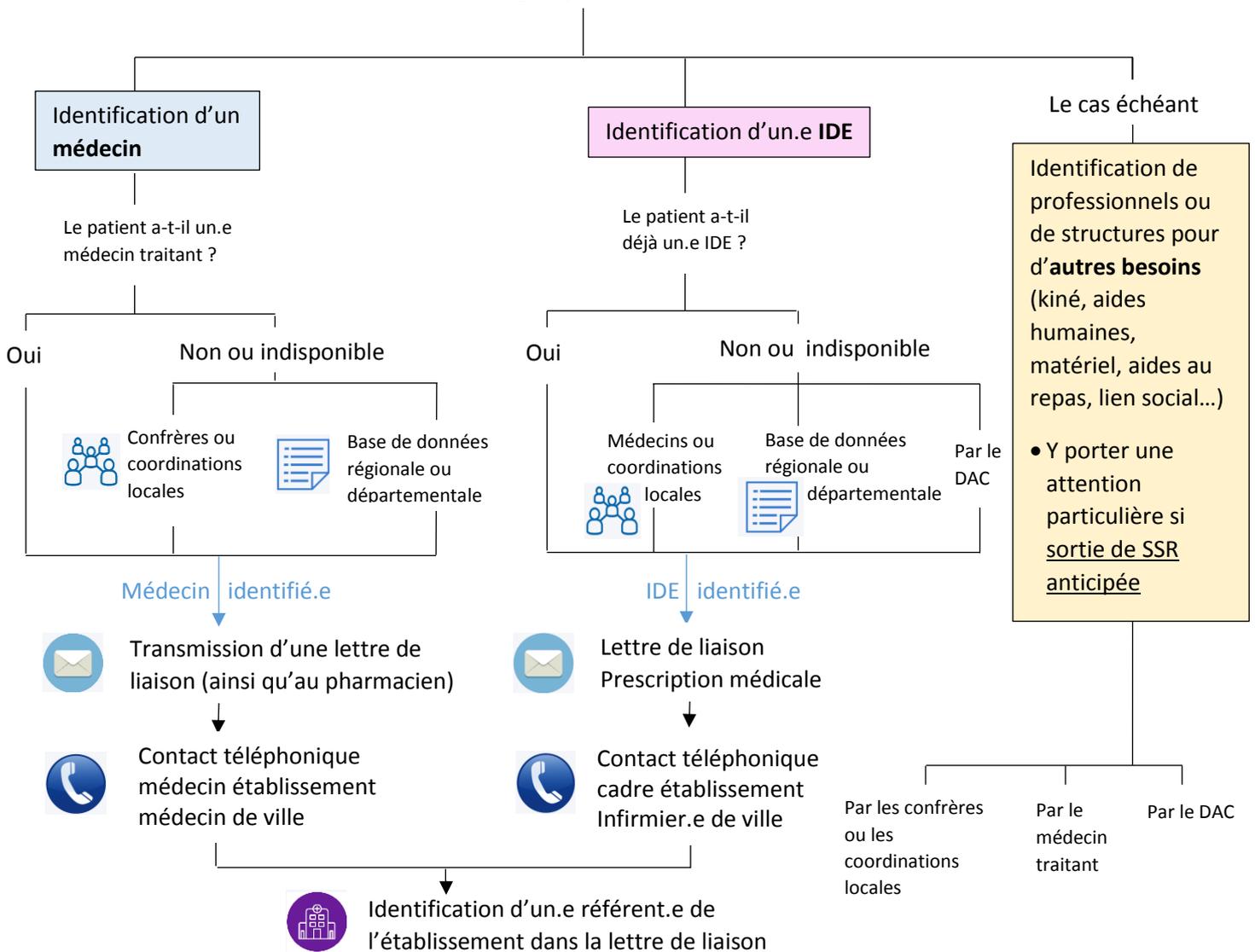
- Saturomètre et tensiomètre (pour favoriser, quand possible, l'autocontrôle du patient)
- En protection : masque chirurgical* et SHA ; surblouse pour des soins rapprochés

Mettre en place une solution adaptée (accompagnement à domicile, hébergement autre que foyer, etc.) avec :

- Le médecin traitant,
- Ou le DAC du territoire
- Ou une coordination locale

Sinon, revoir avec le médecin traitant **l'opportunité de la sortie anticipée**

Sortie d'hospitalisation conventionnelle, d'urgences ou de SSR envisagée par l'établissement



Notes explicatives



Confrères ou coordinations locales : sur certaines villes les professionnels de santé libéraux, CMS, CPTS ou MSP se sont organisés pour coordonner leurs interventions, ou à minima identifier les volontaires pour intervenir auprès des malades Covid



Base de données de professionnels de santé (MG, IDEL) disponibles pour un suivi des malades Covid à domicile, qu'elle soit régionale ou départementale



Transmission d'une lettre de liaison (MG, IDE, pharmacien.ne) :

- **Données d'ordre général :**
 - Identification du patient (nom, prénom, date de naiss. NIR / contact / identité et contact des pers. de confiance)
 - Nom et contact du médecin référent hospitalier
 - Noms et contacts du médecin traitant et de l'infirmier.e référent.e
 - Si besoin, contact du prestataire d'O2
- **Données médicales :**
 - Covid : à quel jour du début des symptômes
 - Antécédents du patient
 - Anamnèse (passage en réa ou non, intubation ou non..)
 - CR examens (dont scanner) le cas échéant, traitements spécifiques ou non
 - Contagiosité
 - Constantes de sortie
 - Traitement d'entrée / traitement de sortie
 - Outil numérique de suivi utilisé, le cas échéant



Un contact oral est nécessaire entre la ville et l'établissement avant toute sortie, notamment afin de discuter d'éventuelles subtilités ou adaptations du suivi des patients. Dans l'idéal, échange de médecin senior à médecin traitant. Liste des points à aborder impérativement :

- Vérification des données des correspondants ville et établissement
- Mode de vie, entourage, fragilités sociales éventuelles, accès aux soins, autonomie
- Facteurs de risque existant chez les autres habitants du domicile si patient restant contagieux
- Conditions du suivi à domicile : équipements du patient permettant le télésuivi (médical et IDE)
- Durée des prescriptions et délivrance des traitements si nécessaire
- Le cas échéant, gestion de l'oxygène / la logistique / le lien avec prestataires ou pharmacies (garanties à donner par le CH)



Un contact avec un.e ou plusieurs référent.e.s de l'établissement qui a pris en charge le patient et a accès au dossier médical est nécessaire. Dans l'idéal, il.elle sera :

- Effectivement joignable pendant la journée, par les membres de l'équipe de soins
- Disponible pour une ré-hospitalisation ou pour trouver une solution rapidement en cas de réaggravation (reprise rapide, transfert...)