	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES</b>  <b>COVID-19</b>	<b>Création</b> Date : 15/04/2020
		<b>Validation technique par la Direction Métier : DOS</b> Date : 15/04/2020
		<b>Approbation Cellule Doctrines</b> Date : 16/04/2020
		<b>Validation CRAPS</b> Date : 17/04/2020
<b>COVID-19</b>  <b>059</b>	<i><b>Sortie à domicile de patients Covid+ dont l'état de santé nécessite un suivi actif</b></i>	<b>Version : 1</b> Date : 17/04/2020
		<b>Type de diffusion :</b> Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Mise en ligne internet

Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

## 1 PRÉAMBULE

- Modalités de rédaction : groupe de travail mis en place dans le département de la Seine-saint-Denis : A.Bontemps, O.Bouchaud, G.Siavellis, A.Bourgarit, Y.Saynac, S.De Chambine, V.Roques, R.Coupvry, H.Kiesler, O.Delivré, D.Menard, R.Maarek, C.Lejoubioux, M. Djouab, S. Bonnaure, BH. Dang, K. Royer, P. Manuellan, L. Gaultier, S. Chapuis, E.Lepage, B. Sevadjan, P.Ouanhnon (FHF, FEHAP, AP-HP, URPS, Assurance maladie, ARS)
- Ces recommandations seront mises à jour et évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

## 2 OBJET DU DOCUMENT

- Périmètre d'application :**
  - Sortie à domicile après hospitalisation pour infection à SARS-CoV-2, de patients dont l'état de santé nécessite un suivi actif avec interventions de télésanté ou à domicile.
  - Ce document ne prend pas en compte :
    - Les patients qui ont été hospitalisés hors soins intensifs, qui vont bien et qui n'ont pas besoin d'un suivi à domicile ou qui relèvent du dispositif PRADO.
    - Les patients qui nécessitent une prise en charge de relais par HAD, du fait de la gravité de l'atteinte COVID19 ou de la décompensation de pathologies associées.
    - Les patients qui nécessitent une prise en charge à domicile en soins palliatif.
    - Les retours en EHPAD.

- Les patients en situation de grande précarité dont la prise en charge est spécifiquement précisée dans la recommandation régionale « Centres d'hébergements COVID+ pour personnes sans domicile ou hébergées : procédures d'admission et de sortie »<sup>1</sup>

- **Objectifs :**

- Mettre en place, lors de la sortie d'hospitalisation des patients COVID+, des conditions de prise en charge et de suivi préparées et sécurisées, adaptées à leur situation clinique, à leur état antérieur et à leurs comorbidités, ainsi qu'à leurs conditions habituelles de vie.
- En situation de forte tension des établissements de santé, assurer la fluidité des parcours de soins afin, lorsque cela est possible, de permettre un retour à domicile des patients COVID+ nécessitant un suivi actif dans des conditions garantissant la possibilité d'une sortie précoce.
- Permettre, pour les prises en charge post-hospitalisation une articulation ville/hôpital dans le cadre de coordinations ambulatoire habituelles ou ad hoc (organisations adaptées en situation d'épidémie COVID19) mises en place au niveau du territoire de santé.

### **3 PREPARATION DE LA SORTIE PAR L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

#### **3.1 Principes**

Il est fait appel aux principes suivants :

- Le cercle de soins habituel du patient est respecté quand il existe, ce qui permet :
  - de prioriser le lien avec le médecin traitant
  - et de pallier, avec une approche territoriale, si tel n'est pas le cas (organisation locale de la prise en charge des patients COVID+, prise en charge en l'absence de médecin traitant identifié préalablement).
- Les informations nécessaires à la sortie font l'objet d'un échange entre la ville et l'hôpital qui permet d'établir une relation de confiance réciproque concernant la continuité de prise en charge du patient :
  - de l'établissement de santé vers la ville : lettre de liaison contact identifié à l'hôpital pour suivi et éventuelle ré hospitalisations.
  - de la ville vers l'établissement de santé : information par le médecin traitant (où l'organisation coordonnée locale) et éventuellement l'IDE (ou les IDE) habituelle de l'enregistrement de la sortie annoncée du patient et de leur disponibilité pour assurer le suivi à domicile.
- Les sorties sont anticipées, car des situations de tension aigue sur les lits des établissements de santé peuvent nécessiter un retour rapide à domicile des patients susceptibles de sortir..
- Le contact entre le médecin traitant et l'établissement de santé peut-être rétabli si besoin après la sortie.

---

<sup>1</sup> Cf. Recommandation n°39 ARS Ile-de-France Covid19 - Centres d'hébergements COVID+ pour personnes sans domicile ou hébergées : procédures d'admission et de sortie (V1 du 31/03/2020) accessible ici : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

### ***3.2 Situations cliniques-types et évaluation des critères de sortie liés au patient***

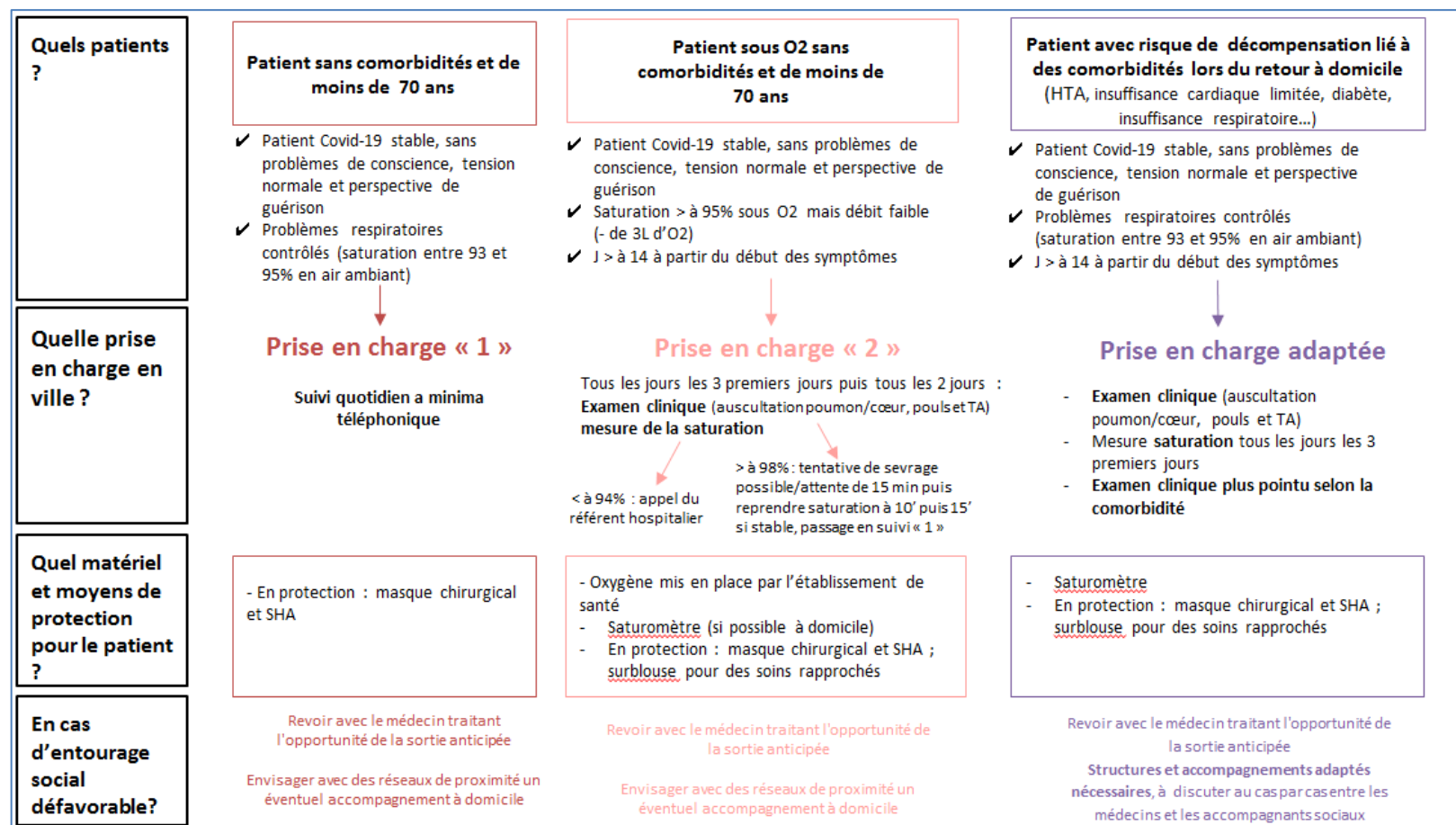
Dans les décisions de sortie, la situation des patients est appréciée dans sa globalité par l'établissement de santé afin d'évaluer leur capacité à regagner directement leur domicile.

Les situations cliniques types décrites en figure 1 doivent être envisagées comme des repères et pas comme des situations fixées et rigides. Afin de prendre en compte les conditions habituelles de vie, l'environnement social, et le cas échéant les possibilités d'aide (entourage, habitat, conditions de vie), l'établissement échange avec l'entourage du patient. Le médecin traitant, si existant/identifié/joignable, peut être associé à cette évaluation et peut apporter une contribution significative.

La nécessité de poursuite d'une oxygénothérapie ne constitue pas en elle-même une contre-indication à un retour à domicile<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Avis HCSP du 8 avril 2020 relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020).  
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=793>

Figure 1 : Catégories de suivi en fonction de situations cliniques-types<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Les modalités proposées dans ce document ne constituent pas des bornes fixes, mais des points de repère qui doivent être réévalués, au cas par cas, entre les professionnels de santé de ville et des établissements de santé concernés. Il n'a vocation à cadrer que des décisions de sortie de l'établissement dans une perspective de guérison et non dans une perspective de soins palliatifs. Dans la décision de sortie, la situation clinique des patients a vocation à être appréciée au regard leur environnement social (entourage, habitat, conditions de vie) qui conditionne une bonne prise en charge à domicile.

L'ensemble du cercle de soins primaires du patient (médecins, infirmier.e, MK etc.) peut être mobilisé dans cette prise en charge, sans que le présent document n'ait vocation à définir les rôles de chacun.e.

### **3.3 Evaluation des critères de sortie liés aux modalités de prise en charge ambulatoire.**

L'établissement de santé prend contact :

- S'ils existent et si possible, avec le médecin traitant et le cas échéant avec l'IDE ou les IDE qui interviennent habituellement dans sa prise en charge.
- Dans les autres cas,
  - Si existante,
    - Une organisation départementale comme, par exemple, dans le cadre des départements 78 et 93, la plate-forme d'orientation coordonnée par l'APTA. Cette plate-forme d'orientation est en charge de trouver le médecin se substituant au médecin traitant et de façon générale tout Professionnel de santé devant prendre en charge le patient. Elle informe le médecin référent de l'hôpital de ces informations.
    - organisation locale : professionnels de santé libéraux, CMS, CPTS ou MSP), dispositifs d'appui à la coordination (dont réseau, MAIA) si le patient présente des complexités médico-sociales ayant identifié des volontaires pour intervenir auprès des malades Covid+, et coordonner leurs interventions<sup>4</sup>
  - Base de données de professionnels de santé disponibles pour un suivi des malades établie sur une base départementale.

Préalablement à la sortie, l'établissement de santé :

- S'assure d'un relais de prise en charge effectif à domicile avec intervention à distance (PEC1, figure 1) ou à domicile du médecin traitant ou de la coordination locale (PEC2 et PEC adaptée) identifiés et joignables.
- S'assure de la capacité du patient ou de son entourage de se faire délivrer en officine les médicaments et produits prescrits en établissement de santé
- En cas de nécessité de poursuite d'une oxygénothérapie à faible débit, prescrit la mise en place des moyens nécessaires au domicile du patient au moment de sa sortie en ce qui concerne l'administration
- Évalue la situation du patient par rapport à sa contagiosité (cf chapitre 4.1)
- Préviens le médecin et de façon générale tous les Professionnels de santé en charge du suivi du patient de la sortie de ce dernier.

---

<sup>4</sup> Cf. Recommandation n°46 ARS Ile-de-France Covid19 - Dispositifs d'appui à la coordination – v1 du 03/04/2020 accessible ici : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

**L'évaluation par l'établissement de santé de la situation du patient par rapport à sa contagiosité (mesure de la température avec arrêt des antipyrétiques, mesure de la fréquence respiratoire<sup>5</sup>) est importante car :**

- Elle conditionne la mise en œuvre ou non de mesures barrières pour le patient et pour ses contacts (proches et soignants) après retour à domicile
- Elle détermine dans certains cas la possibilité ou non d'un retour à domicile (celui-ci étant problématique si les conditions de logement conduisent à l'exposition d'une personne « naïve » pour le SARS-CoV-2 et à risque de forme grave<sup>6</sup>)

NB : les points de vigilance pour permettre un suivi à domicile des patients sont<sup>7</sup> :

- Au plan clinique, absence de critères de gravité ;
- Au plan du logement et de l'environnement du patient : une pièce dédiée et aérée, où le patient pourra rester confiné, des moyens de communication possible (téléphone, ordinateur ...), un accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide) ;
- Une compréhension pour le patient des règles d'hygiène (désinfection des surfaces, nettoyage des WC et salle de bain) et d'auto-surveillance ;
- L'absence de personne à risque de Covid-19 grave au domicile si les règles d'isolement ne peuvent pas être respectées et si le patient est considéré comme contagieux.

L'appréciation par les praticiens de l'état du patient et de son environnement et l'échange entre les professionnels de ville et hospitaliers permettent de prendre la décision de mettre en place un retour à domicile du patient et un suivi au domicile.

### **3.4 Actions réalisées par l'établissement de santé lors de la sortie du patient**

Au moment de la sortie, l'établissement de santé

- Remet au patient :
  - son ou ses ordonnances de sortie
  - le cas échéant, une dotation amorce des médicaments et produits prescrits pour pallier une rupture de traitement lors du retour à domicile ;
  - une lettre de liaison sur laquelle figurent notamment les coordonnées du médecin référent hospitalier à contacter si besoin et le cas échéant les coordonnées du prestataire chargé de la dispensation de l'oxygénothérapie à domicile, et les informations relatives aux outils numériques utilisés pour tracer le suivi réalisé au domicile ;
  - en cas d'une contagiosité persistante, le cas échéant, une dotation amorce lui permettant le respect pendant 8 jours à domicile des recommandations d'hygiène pour lui-même et pour ses proches (quantités à évaluer de masques chirurgicaux et de solutions hydro-alcooliques)

<sup>5</sup> Avis HCSP du 16/03/2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>

<sup>6</sup> Avis HCSP du 31/03/2020 relatif à la prise en charge des personnes à risque de formes graves de Covid-19 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>

<sup>7</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche\\_medecin\\_v16032020finalise.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf)

- un document d'information dans lequel sont précisés les principes généraux du suivi à domicile, quelles qu'en soient les modalités<sup>8</sup>
- Adresse aux professionnels qui vont assurer le suivi à domicile
  - la ou les ordonnances de sortie
  - la lettre de liaison avec les informations précitées.

La surveillance à domicile repose pour le patient sur :

- la surveillance de sa température 2 fois par jour ;
- la consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou au médecin ayant réalisé le diagnostic initial ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15;
- tant que le patient est considéré comme contagieux,
  - le confinement à domicile ;
  - le port d'un masque chirurgical lors de l'intervention d'un professionnel de santé ou d'une consultation médicale
  - pour l'entourage « naif »<sup>9</sup> vis-à-vis du SARS-CoV-2 la surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et la restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles

En sortie d'hospitalisation il est proposé de faire appel à :

- la plate-forme numérique régionale Terr-eSanté permettant d'assurer la coordination médicale, médico-sociale et sociale du patient (pour plus de renseignements : <https://formation.sesan.fr/terr-esante/>)
- 
- aux outils de télé surveillance des patients à domicile que ce soit la solution E-Covid intégrée à la plate-forme numérique Terr-eSanté ou Covidom /Covidom O2

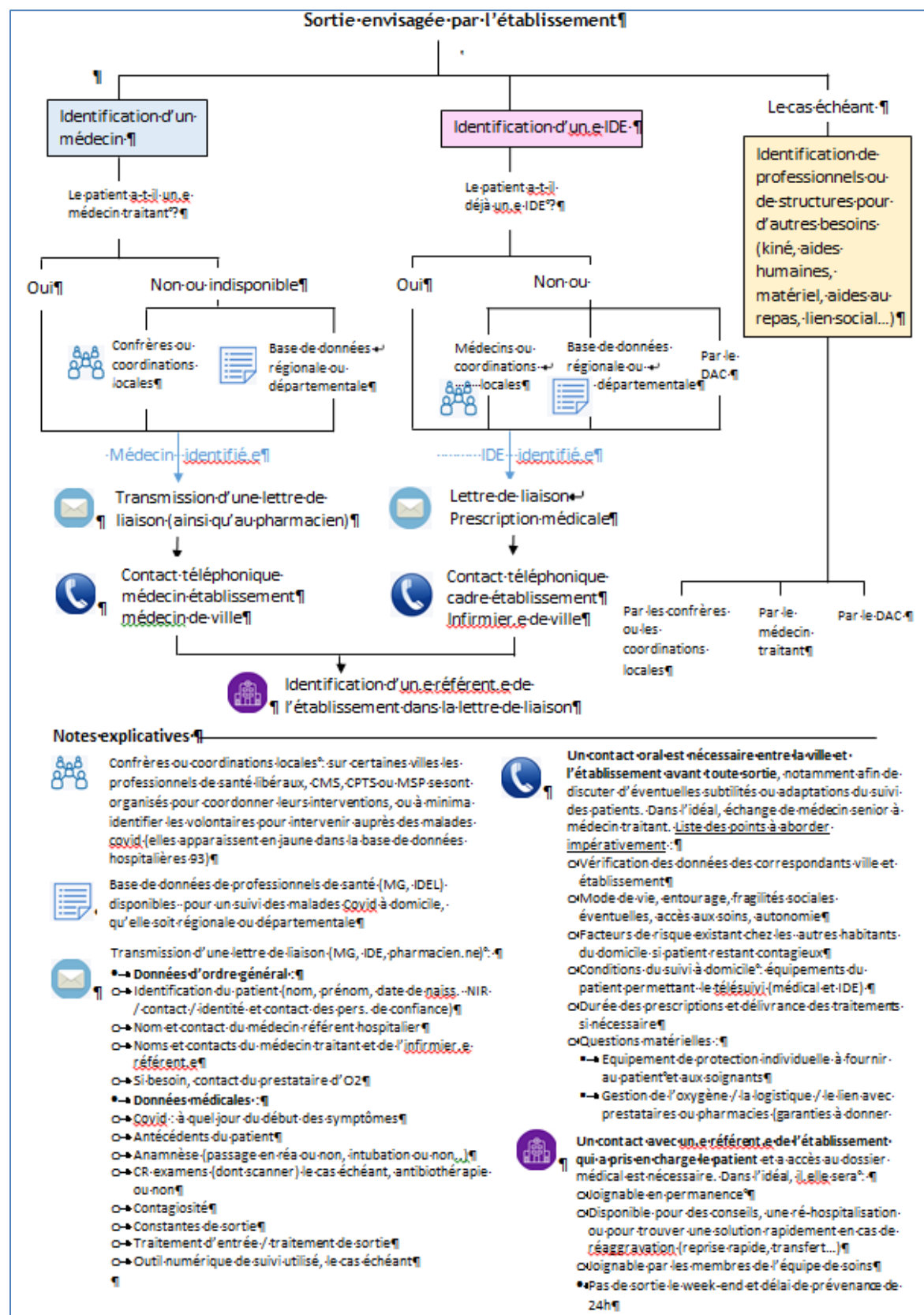
---

<sup>8</sup> Cf chapitre 4.2

<sup>9</sup> Absence de confirmation de l'infection Covid-19 par positivation PCR ou tout autre test diagnostique



**Figure 2 : Schéma du processus de sortie d'un patient hospitalisé pour prise en charge d'une infection par SARS-CoV-2.**





## 4 MISE EN ŒUVRE DU SUIVI A DOMICILE

### 4.1 Mesures d'hygiène chez les patients cas confirmés Covid+

L'isolement et les mesures barrières ont pour objectif de limiter la transmission par les patients symptomatiques, y compris les patients Covid+ hospitalisés ou en sortie d'hospitalisation, s'ils sont considérés comme contagieux.

Les critères de non contagiosité prise en compte à la date de rédaction du présent document sont ceux de levée de l'isolement figurant dans l'avis du Haut conseil de la Santé publique du 16/03/2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 (cf figure 3). Ces critères fondés sur la clinique, peuvent être amenés à être précisés/modifiés/complétés par de nouvelles expertises.

Si le patient reste contagieux à sa sortie, un stock amorce lui est éventuellement fourni par l'établissement de santé pour garantir le respect des mesures barrières lors de son retour à domicile. Le relai est ensuite pris par la prise en charge ambulatoire.

**Figure 3 : Extrait de l'avis du Haut conseil de la Santé publique du 16/03/2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 : critères de levée d'isolement pour les patients (non soignants).**

#### 1. En population générale

- À partir du **8<sup>ème</sup> jour** à partir du début des symptômes ;
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà la guérison.

Dans les 7 jours qui suivent la levée du confinement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave.

#### 2. Pour les personnes immunodéprimées (figurant dans la liste des personnes à risque de l'avis du HCSP du 14 mars 2020)

- A partir du **10<sup>ème</sup> jour** à partir du début des symptômes ;
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
- **ET** au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;
- **AVEC**, lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 14 jours suivant la levée du confinement. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.

## 4.2 Suivi à distance

### 4.2.1 Autosurveillance

Dans certains cas, le suivi à domicile peut être assuré par simple auto-surveillance avec programmation d'une consultation (physique ou téléconsultation) de suivi à une date déterminée avec le médecin traitant.

### 4.2.2 Suivi renforcé à domicile par télésurveillance

Dans les situations de suivi de niveau 1 (cf. figure 1), le suivi médical peut être assuré : en téléconsultation<sup>10</sup> (cf. figure 4)

Dans le cas où il est nécessaire de mettre en place un suivi par un infirmier<sup>11</sup>, le médecin doit établir une prescription précisant la fréquence et les modalités de ce suivi : en présentiel à domicile (cf. chapitre 4.3) ou à distance en télésuivi infirmier ou par le DAC si le patient présente des complexités médico-sociales (cf. figure 5), les signes d'alerte à rechercher, l'articulation éventuelle avec des téléconsultations. L'ordonnance du médecin peut être adressée de manière dématérialisée à l'infirmier.

Références :

- Informations disponibles sur le site du ministère de la santé :  
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/covid-19-et-tele-sante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>
- Recommandation Covid19 de l'ARS Ile-de-France accessibles ici :  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>
  - n°39 - Télésuivi avec télésurveillance de personnes atteintes de Covid19 (suspecté ou confirmé) – v1 du 29/03/2020
  - n°16 – Télésanté en phase épidémique – v2 du 27/03/2020

## 4.3 Interventions sur place au domicile du patient

Le médecin intervient à domicile pour les prises en charge 2 et pour les prises en charge adaptées (cf. figure 1).

Le cadre d'intervention des infirmiers est clairement précisé dans le document « Doctrine de prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de covid-19 » mise en ligne sur le site internet du ministère de la santé :  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche\\_medecin\\_v16032020finalise.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf)

*« Pour le suivi à domicile de patients présentant des symptômes d'infection à Covid-19, l'infirmier cotera un acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une*

<sup>10</sup> Toutes les téléconsultations, quel que soit leur motif médical, sont prises en charge à 100 %. La dérogation à la règle de la connaissance préalable du patient et à celles du parcours de soins n'est possible que pour les téléconsultations pour des patients atteints du Covid-19 ou susceptible de d'être.

<sup>11</sup> <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/672691/document/fiche-medecin-06042020.pdf>

Cf [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/665893/document/fiche\\_prise\\_en\\_charge\\_en\\_ville\\_des\\_patients\\_covid-19\\_par\\_les\\_ps\\_-\\_assurance\\_maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/665893/document/fiche_prise_en_charge_en_ville_des_patients_covid-19_par_les_ps_-_assurance_maladie.pdf)

*insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) qui peut être utilisé par analogie(AMI 5,8).La place de l'infirmier est bien dans le suivi et la surveillance des patients et non pas dans le diagnostic d'une décompensation respiratoire qui lui doit être fait par un médecin. »*

Si besoin, le médecin ou l'infirmier peuvent contacter le médecin hospitalier référent.

Référence :

- Informations disponibles sur le site du ministère de la santé concernant les prises en charge ambulatoires

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatorie-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

Figure 4 : Télésuivi par un médecin

<b>Téléconsultation</b> En vidéotransmission (code TCG et TCG**)	Les patients connus et orientés par le MT* Les patients atteints ou susceptibles d'être atteints de covid-19	Pour le suivi médical des patients Covid-19 en sortie d'hospitalisation Pour convertir la consultation présentielle des patients des consultations externes en consultation à distance.	Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19 Arrêté du 23 mars 2020 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
<b>Téléexpertise</b> (code TE1 et TE2***)	Tous les patients	Pour solliciter ou fournir une expertise pour tout type de prise en charge	Décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19

\*\* Facturation : appliquer un taux de remboursement à 100% de l'acte de téléconsultation ; un motif d'exonération = 3 (DIV), cette exo 3 est prioritaire aux autres exo ; et l'indicateur parcours de soins à « urgence »

\*\*\* Les codes sont facturés dans les mêmes conditions que les actes en présentiel (avec les mêmes autorisations de codage) réalisés au actes et consultations externes

Figure 5 : Télésuivi infirmier

<p>Télésuivi</p> <p>Préférentiellement en vidéotransmission, à défaut par téléphone</p> <p>(AMI 3.2***)</p>	<p>Les patients atteints de covid 19 (diagnostic médical symptomatique ou biologique), sur prescription médicale</p>	<p>Pour le suivi infirmier des patients Covid-19 en sortie d'hospitalisation</p>	<p>Décret n° 2020-277 du 19 mars 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus</p> <p>Arrêté du 23 mars 2020 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</p> <p>Avis n° 2020.0022/AC/SEAP du 16 mars 2020 du collège de la Haute Autorité de santé</p>
---	--	--	---

\*\*\* Les codes sont facturés dans les mêmes conditions que les actes en présentiel (avec les mêmes autorisations de codage) réalisés au actes et consultations externes

## Annexe 1 : Terr-esante et e-COVID

L'ARS Ile-de-France, en lien avec le GCS Sesan et l'URPS médecins, propose à tous les utilisateurs de la plateforme de coordination entre professionnels de santé Terr-esanté, un module spécifique dédié au suivi de leurs patients Covid19+ ou suspects de Covid19 : le module e-COVID.

Ce module permet également aux patients de renseigner directement dans une application mobile des constantes quotidiennes pour permettre leur suivi à distance par le centre régional de télésurveillance.

Il permet aux professionnels de santé inscrits dans le cercle de soins Terr-esante de partager des informations pour mieux assurer le suivi de leurs patients, en particulier complexes.

Contact et informations pour installer e-COVID : [support.pro@terr-esante.fr](mailto:support.pro@terr-esante.fr) et 01 83 62 05 62

Deux exemples de mise en œuvre sont présentés.

### **A. Suivi des patients COVID à domicile en sortie d'hospitalisation en Seine-Saint-Denis – Note d'orientation au 14/04/2020**

#### **Contexte et objectif**

Les patients infectés ou suspects de COVID en sortie d'hospitalisation nécessitent un suivi à domicile du fait de leur pathologie COVID mais également des complications liées à cette pathologie ou de la fragilité de ces patients.

En ambulatoire, des centres de consultations dédiés aux personnes porteuses ou suspectées d'avoir contracté le virus ont ouvert dans le département et de nombreux cabinets de médecine générale ont réorganisé leur activité pour pouvoir prendre en charge ces patients COVID tout en restant disponible à toutes les autres pathologies.

De plus, différents dispositifs d'appui ont pour mission l'appui à la prise en charge des parcours complexes (avec des critères d'intervention différents : âges/pathologies...). Ces dispositifs ont en commun l'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

L'importance de la prise en charge médicale et médico-sociale des patients COVID 19 en sortie d'hospitalisation et la nécessité de leur prise en charge par les professionnels de santé du territoire justifient la mise en œuvre d'une organisation pour une prise en charge optimisée des patients. Un premier travail a été réalisé sur les modalités d'organisation (Annexe 1). Ce document a pour objectif de décrire la mise en œuvre opérationnelle de ce projet.

#### **Population**

Il est proposé d'inclure dans ce projet tout patient suspectés ou détectés COVID 19 ne nécessitant pas /plus d'hospitalisation et pour lequel un suivi à domicile nécessite d'être organisé. Ce suivi s'appuie pour la coordination sur la plate-forme numérique régionale Terr-eSanté et le service E-Covid de télé surveillance intégré à cette plate-forme, pour l'adressage à la solution Salesforce utilisée pour le développement d'une bdd de ressources des soignants qui se sont signalés comme disponibles sur le territoire dans le cadre du Covid.

Il n'y a pas à ce jour d'estimation de volumes de sortie hebdomadaire. En date du 8 avril 2020, 1 461 patients COVID sont hospitalisés et 629 sont sortis de l'hospitalisation dans le 93.

## Quatre étapes dans le processus

### 1. Comptes patients

Les patients hospitalisés seront inscrits dans TeS par les établissements au moment de l'admission du patient et seront créés par le GCS Sesan via une fiche transmise par les établissements. L'agent administratif remet au patient la fiche d'information concernant l'inclusion de ce dernier à Terr-eSanté et remplit une fiche recueil simplifiée (Annexe 2) avec identification du médecin traitant et du médecin référent de l'établissement.

Cette création de compte se fait au plus tard à j+3 de l'admission afin de bénéficier en sortie d'hôpital des flux de données (valable à ce jour pour l'APHP).

Une procédure de rattrapage des patients déjà hospitalisés depuis plusieurs jours après la mise en place de ce suivi doit être envisagée avec les établissements hospitaliers participant à ce programme.

### 2. Création des comptes professionnels

Les comptes professionnels sont créés par le GCS Sesan. Les médecins et professionnels de santé sont identifiés via la fiche de renseignement du patient. Ils sont sollicités par le GCS ou par l'APTA à la demande du GCS.

Cette sollicitation sera faite par téléphone ou par mail si le GCS ou l'APTA disposent de cette information pour le professionnel en conformité avec le RGPD.

Les URPS médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens seront sollicités pour diffuser à leurs adhérents de la Seine Saint Denis un message les informant de cette prise de contact possible pour la création d'un compte Terr-eSanté pour le suivi de leurs patients Covid en sortie d'hôpital.

Les établissements seront eux aussi sollicités pour recueillir l'accord de leurs professionnels de santé pour la création de leur compte Terr-eSanté.

### 3. Processus d'information des professionnels par l'hôpital

(cf figure 2 dans le corps du texte)

#### *A l'admission*

Si il existe un médecin traitant, celui-ci est prévenu de cette hospitalisation et de la sortie du patient, et reçoit les documents de sortie en particulier le compte-rendu d'hospitalisation. Le médecin traitant et le médecin correspondant de l'hôpital sont rentrés dans le cercle de soins lors de cette création du dossier ainsi qu'ultérieurement les autres professionnels de santé prenant en charge le patient

En l'absence de médecin traitant, la plate-forme d'orientation (APTA) est indiquée comme structure membre du cercle de soins et de ce fait informée de l'absence de médecin traitant. Elle est en charge de trouver un médecin se substituant au médecin traitant et fait appel pour ce faire à l'application Salesforce pour rechercher les médecins disponibles en fonction de la résidence du patient. Elle appelle le médecin pour avoir son accord et intègre alors celui-ci dans le cercle de soins de Terr-eSanté

Les patients repérés comme fragiles, si ils sont connus des DAC, sont directement pris en charge par les DAC avec un processus similaire à celui d'un médecin traitant connu

Les patients repérés comme fragiles mais non connus jusqu'alors des DAC sont adressés à la plate-forme d'orientation qui prend contact avec le dispositif d'appui adéquat ;

#### *J-2 préparation de la sortie*

Le contact de sortie (MT) est prévenu 48 heures à l'avance de la sortie prévue d'un patient afin de lancer les modalités de suivi par tchat sécurisé à partir de Terr-eSanté.

A cette étape les actions déclenchées sont les suivantes :

- Prise d'un rdv à domicile pour le MT ou IDE
- Organisation par MT, IDE ou DAC des besoins à domicile
- Mise en place si nécessaire de livraison de repas
- Contact avec pharmacie pour récupération médicament
- Organisation livraison oxygène si prescrit



## J Sortie de l'hôpital

- Appel par l'hôpital du contact pour confirmer la sortie ou envoi d'une notification de sortie à partir de Terr-eSanté
- Envoi d'une copie de la prescription médicale via Terr-eSanté ou scan envoyé par mail sécurisé
- A cette étape les actions déclenchées par le MT, IDE ou DAC sont les suivantes :
- Confirmation du rdv à domicile
- Confirmation si nécessaire des commandes de repas et oxygène
- Mise en relation avec une pharmacie
- Démarrage du télé-suivi par le Professionnel de Santé ou la cellule si le patient n'est pas autonome pour utiliser e-covid

## Répartition des tâches et des intervenants

### 1. Processus lié à l'admission à l'hôpital

N°	Etape	Emetteur	Description	Destinataire
1	Entrée H	Admission hôpital	Recueil coordonnées, nom MT, IDE pour saisie sur fiche simplifiée, besoins service social. Sur la fiche indication du référent médecin hospitalier et du référent cadre de santé pour contact	
2	J+3	Admission hôpital Service social	Envoi par mail en j+3 au plus des fiches de recueil simplifiée. Le DAC est sollicité par le service social de l'hôpital si besoin	GCS APTA DAC
3	J+4	GCS	Création des dossiers patients	GCS ou cellule d'inscription territoriale
4		APTA	Recherche 1 MT temporaire et / ou 1 IDE si besoin et en informe le référent hospitalier et l'inscrit dans Terr-eSanté	Le référent hospitalier
5	J+n	GCS ou structure déléguée	Crée le patient COVID et initie le cercle de soins	GCS Cercle de soins TS
6		APTA	Met le tableau prévisionnel des sorties et diffuse par mail	Tous les acteurs du territoire
7		DAC	Ouvre un dossier patient pour la partie sociale	Cercle de soins TS

### 2. Processus lié à la sortie de l'hôpital

N°	Etape	Emetteur	Description	Destinataire
1	J-2	Cadre de santé et / ou médecin référent	Informe le MT de la sortie prévisionnelle. Informe le DAC si service social activé	MT DAC
2	J-2	MT IDE DAC APTA	Organisation par MT, IDE ou DAC des besoins à domicile Mise en place si nécessaire de livraison de repas Contact avec pharmacie pour récupération médicament Organisation livraison oxygène si prescrit L'APTA peut être sollicitée pour une aide logistique	GCS APTA DAC
3	J	Médecin hospitalier  Cadre de santé	Informe le MT de la sortie Document de liaison Prescription pour 72 heures  Informe IDE ou DAC de la sortie pour déclenchement services à domicile	MT  IDE ou DAC
4		MT	Programme une visite à domicile et coordonne le suivi avec IDE ou DAC Les prescriptions complémentaires sont envoyés sur Terr-eSanté	IDE DAC
5	J+1	Cellule de suivi	Est en contact avec le patient	Cercle de soins TS e-Covid
6	J+X	Fin du suivi	Fermeture du dossier patient sur Terr-eSanté	

## Tableau prévisionnel des sorties

Exemple de tableau des établissements par commune qui permettra d'anticiper les ressources à mobiliser sur le territoire, il peut être alimenté à partir des données saisies par le GCS pour la Seine Saint Denis. Il ne couvre pas actuellement les sorties d'hôpital de patients résidents dans le 93 qui sont hospitalisés hors du département.

Suivi du JJ/MM/AAAA								
Communes + Ets	Adm j+3	Avec MT	Sans MT	Sortie avec MT	Sortie sans MT	PEC DAC	File Covid DAC Sud	File Covid DAC Nord
<b>Aubervilliers</b>								
H Européen de Paris								
<b>Aulnay sous Bois</b>								
CHI R. Ballanger								
H privé de l'Est Parisien								
<b>Bagnolet</b>								
Clinique Floreal								
SSR : Maison de Santé Médicale Les Floralies								
<b>Bobigny</b>								
H. Avicenne								
SSR : Centre De Médecine Physique Et De Réadaptation								
<b>Bondy</b>								
H. Jean Verdier								
SSR : Clinique Ambroise Pare de Bondy								
<b>Drancy</b>								
SSR : Clinique du Bois d'amour								
.../...								
<b>XXXXX</b>								
.../...								

## **B. Coordination des prises en charge des patients covid 19 en ambulatoire à domicile ou en établissement en sortie d'hospitalisation, d'urgences ou identifiés en ville dans le département des Yvelines**

### **Contexte**

Les patients infectés ou suspects de COVID, quel que soit l'âge, en sortie d'hospitalisation ou pris en charge en ambulatoire nécessitent un suivi à domicile ou dans des hébergements alternatifs au domicile du fait de leur pathologie COVID mais également des complications liées à cette pathologie ou de la fragilité de ces patients.

Les difficultés de prise en charge médicale des patients en EHPAD ou en établissements médico-sociaux sont aujourd'hui observées nécessitant une réflexion pour une prise en charge optimisée des patients.

Pour répondre à ces besoins sont mis en place différents dispositifs :

- En ambulatoire, **douze centres de consultations dédiés aux personnes porteuses ou suspectées d'avoir contracté le virus** ont ouvert dans le département des Yvelines et de nombreux cabinets de médecine générale ont réorganisé leur activité pour pouvoir prendre en charge ces patients COVID tout en restant disponible à toutes les autres pathologies.
- **Des dispositifs d'appui ont pour mission l'appui à la prise en charge des parcours complexes** (avec des critères d'intervention différents en termes d'âges et de pathologies). Ces dispositifs ont en commun l'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.
- Depuis 2 ans, a été mise en place à l'initiative de l'URPS Médecin IDF et de l'ARS Ile de France, dans le 78 et le 93, une **structure départementale APTA** dont la mission est d'aider les professionnels de santé (PS) à la prise en charge des patients en particulier complexes et de participer au **déploiement de la plate-forme numérique Terr-eSanté**.

### **Modalités du projet**

Sont inclus dans ce projet tous patients et particulièrement ceux suspectés ou détectés COVID 19 ne nécessitant pas /plus d'hospitalisation et pour lesquels un suivi à domicile nécessite d'être organisé. Ce suivi s'appuie pour la coordination sur la plate-forme numérique régionale Terr-eSanté et le service E-Covid de télé surveillance intégré à cette plate-forme, pour l'adressage à la solution DocNco et pour la téléconsultation à l'outil du PS ou l'outil régional Ortif.

Quatre scénarios peuvent être définis :

#### ✓ Scénario 1 : Patient ne nécessitant qu'une télé surveillance

Le médecin inscrit le patient ou lui demande de s'inscrire à E-Covid et définit s'il prend en charge cette télésurveillance ou s'il la fait porter par le centre de télésurveillance. En cas d'inscription par le patient, une brochure d'explication de la procédure lui est remise. Ce scénario est le plus souvent rattaché à une consultation ou à un passage aux urgences.

#### ✓ Scénario 2 : Patient sortant d'hospitalisation

La création du dossier Patient dans Terr-eSanté est demandé dans les 3 premiers jours suivant l'admission par un mail adressé à une structure en charge de cette partie administrative au sein de l'établissement. Cette demande associe l'identité du patient ainsi que le nom et prénom du médecin traitant si celui-ci existe et l'inscription ou non au service E-Covid.

Dans cette dernière hypothèse, le médecin traitant et de façon général tout PS devant prendre en charge le patient est prévenu de cette hospitalisation et de la sortie du patient, et reçoit les documents de sortie en particulier le compte-rendu d'hospitalisation. Le médecin traitant, le médecin correspondant de l'hôpital sont rentrés dans le cercle de soins lors de cette création du dossier ainsi qu'ultérieurement les autres professionnels de santé prenant en charge le patient.

En l'absence de médecin traitant ou de façon plus général d'un PS référent, la plate-forme d'orientation est indiquée comme structure membre du cercle de soins et de ce fait informée de l'absence de PS prenant en charge le patient. Elle est en charge de trouver un PS se substituant au PS référent et fait appel pour ce faire à l'application DocNco en lien avec les CPTS. Le PS à qui la demande est faite reçoit un mail de demande de prise en charge de DocNco et peut accéder en mode bris de glace au dossier Terr-eSanté du patient et répond à travers l'application DocNco à la demande.

#### ✓ Scénario 3 : Patients repérés comme fragiles

Les patients repérés comme fragiles, s'ils sont connus des DAC, sont directement pris en charge par les DAC avec un processus similaire à celui d'un médecin traitant connu.

Les patients repérés comme fragiles mais non connus jusqu'alors des DAC sont adressés à la plate-forme d'orientation qui prend contact avec le dispositif d'appui adéquat par :

- les médecins traitants ;
- les professionnels de la santé de ville (notamment les CPTS et les ESP) ;
- les professionnels du secteur médico-social (PAT, MAIA, réseaux, PTA ...) ;
- les professionnels de la santé des établissements sanitaires et particulièrement de la PASS, secteurs psychiatriques et infectieux ;
- les EHPAD et autres établissements médico-sociaux ;
- les structures mandataires, les associations de lutte contre l'exclusion, les PMI, ... ;
- les CCAS et collectivités locales ;
- les associations de patient (en lien avec France Asso santé) ;
- les citoyens qui auraient connaissance de personnes en situation de fragilité et d'isolement.

#### ✓ Scénario 4 : Patients résidents d'EHPAD ou établissements médico-sociaux (MAS, FAM, foyers ....)

En l'absence de médecin traitant ou coordonnateur, la plate-forme d'orientation crée ou fait créer un dossier Patient Terr-eSanté. Elle est en charge de trouver un médecin se substituant au médecin traitant. En cas de nécessité de consultation, elle fait appel à un médecin à travers l'application DocNco. Si une téléconsultation peut être proposée, celle-ci se fait à travers l'outil du PS ou l'outil régional Ortif qui intègre dans ses fonctionnalités un agenda partagé permettant à la plate-forme d'orientation de donner au patient un rendez-vous de télé consultation. Les infirmiers libéraux pourront être mobilisés pour réaliser ces téléconsultations dans les établissements. Les DAC sollicités par les établissements médico-sociaux sollicitent la plateforme pour la mise en place de la téléconsultation.

### **Organisation proposée pour le département des Yvelines**

Il est proposé que l'APTA 78 assure les missions de plate-forme d'orientation pour les patients qui lui sont directement adressés. De même, l'APTA 78 aura pour mission de mettre en place une cellule de télé surveillance départementale assurant cette fonction si le médecin traitant ne l'assure pas.

#### ✓ Création des comptes

Les comptes Patient seront créés chaque fois que possible par le Professionnel de santé ou la structure déléguée notamment pour les signalements des CCAS et/ ou des associations de patients. Pour les patients hospitalisés, la création des dossiers Patient sera assurée par le GCS Sesan au moyen d'un tableau excel.

Les comptes professionnels Terr-eSanté seront créés par le GCS Sesan, à grande échelle, selon un principe de non opposition ce qui permettra de constituer le cercle de soin du patient. Les professionnels demanderont l'ouverture de leur compte soit directement auprès du GCS Sesan soit par l'intermédiaire des dispositifs d'appui ou du chargé de mission e.parcours APTA 78.

Les comptes structures DocNco seront créés par les administrateurs de l'outil dès la mise en place du projet. Les comptes professionnels DocNco seront créés, par les professionnels eux-mêmes. Une communication sur les fonctionnalités de l'outil et les modalités de création des comptes seront adressées aux professionnels, aux établissements, aux CPTS et aux DAC.

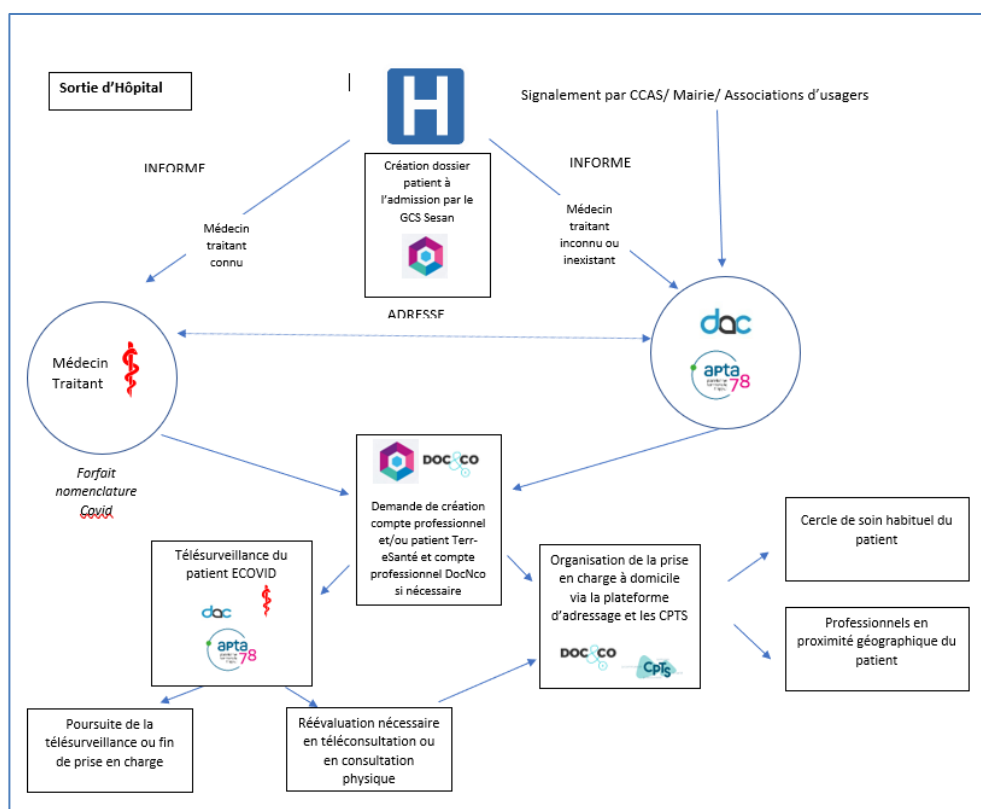
Les comptes professionnels ORTIF seront créés par le GCS Sesan pour les médecins libéraux recensés par la plateforme d'orientation.

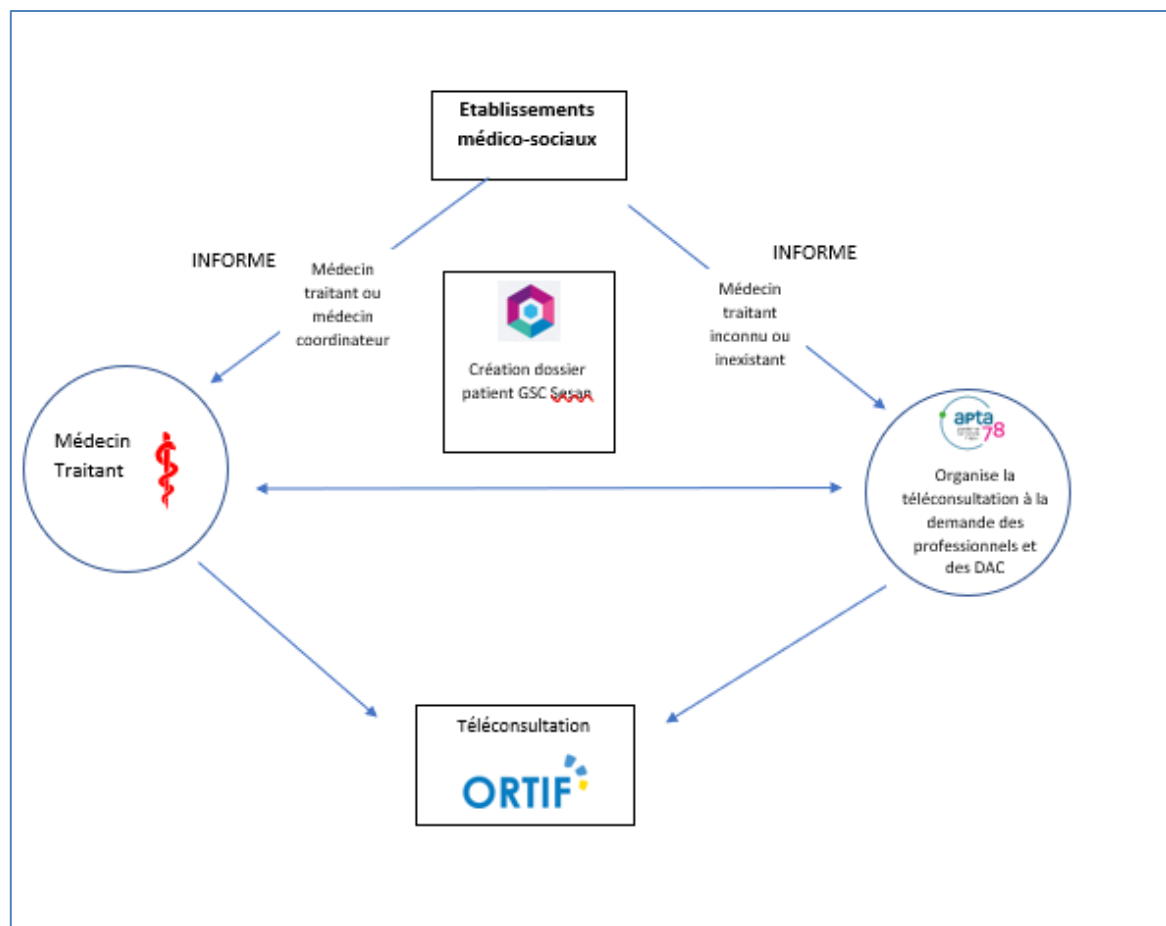
#### ✓ Acteurs identifiés

Sont prévus de participer à ce projet :

- L'APTA 78 coordinateur du projet
- Les GHT Versailles et Poissy Saint Germain Mantes
- Les établissements du Groupe Vivalto Santé
- Les URPS
- La PTA Odyssée, les réseaux REPY et GRYN ainsi que la MAIA Yvelines
- La Fédération ALDS
- Les EHPAD et Etablissements médico-sociaux

#### ✓ Schémas départementaux







## Annexe 2 : COVIDOM et COVID-O2

L'outil COVIDOM, également recommandé par l'ARS Ile-de-France, a été développé initialement par l'AP-HP avec la société Nouvéal, et fait l'objet d'échanges étroits avec l'URPS médecins libéraux. Il est mis à la disposition gratuitement de tous les médecins et de tous les hôpitaux de la région.

COVIDOM propose aux patients, après une inscription par un médecin, de renseigner quotidiennement un questionnaire simple en ligne ; en fonction des réponses au questionnaire, il peut être généré des alertes qui sont prises en charge par un centre régional de télésurveillance, le médecin ayant inscrit le patient pouvant suivre la situation et participer à la télésurveillance en gérant les alertes générées par l'application.

Contact et informations pour installer COVIDOM: [inscription-covidom@aphp.fr](mailto:inscription-covidom@aphp.fr).

Pour les adhérents de l'URPS médecins libéraux les codes d'accès sont transmis par mail par l'URPS médecins libéraux sans démarche nécessaire de leur part.

**INFORMATION AUX MÉDECINS**

**Se connecter et inclure vos patients dans**

Covi  
dom

L'application COVIDOM est mise à disposition des médecins d'Ile-de-France pour assurer le suivi à domicile des patients porteurs ou suspects Covid-19.

La surveillance est assurée grâce à des questionnaires en ligne, générant des alertes traitées par un **centre régional de télésurveillance** : en y incluant vos patients, vous serez soutenu par le centre qui assurera leur surveillance, tout en disposant d'un état en temps réel vous permettant de reprendre directement contact si vous le souhaitez avec chacun d'entre eux.

**Créez votre compte et connectez-vous**

Afin de créer et activer votre compte, un e-mail va vous être / vous a été envoyé contenant votre login et un lien pour modifier votre mot de passe à la première connexion.

Si vous ne trouvez pas cet e-mail, contactez [inscription-covidom@aphp.fr](mailto:inscription-covidom@aphp.fr) en précisant vos nom, prénom, lieu d'exercice, adresse e-mail et si libéral numéro RPPS afin que le message vous soit (ré)envoyé.

**Inclure vos patients**

Sur le premier onglet se trouve le « Tableau de bord » de suivi de vos patients : ce tableau est pour votre information, **leur suivi est assuré par le centre régional de télésurveillance**.

Pour inclure un patient, vous devez vous rendre sur l'onglet « **Nouveau suivi** », et renseigner les noms, prénom et date de naissance :

Tableau de bord Nouveau suivi Recherche Dominique EPOLEMENT

---

Rechercher un patient existant

Pour créer un patient, remplissez les champs ci-dessous  
Les champs marqués d'une \* sont obligatoires

Nom d'usage \*

Prénoms

Date de naissance

Rechercher

- Si le patient existe déjà dans COVIDOM, vous êtes alors rebasculé sur sa fiche,
- S'il s'agit d'un nouveau patient dans COVIDOM, il est alors créé : une page s'affiche vous invitant à renseigner **son identité complète**, ainsi que **les informations médicales utiles** à son suivi.

Cliquez sur « créez le suivi », **c'est fini !** Le patient reçoit alors une notification pour ouvrir son compte et commencer son suivi à domicile sous surveillance du centre régional de télésurveillance.

**Attention :**


- Veillez à bien renseigner la date de naissance du patient, elle lui sera utile pour valider son compte,
- Veillez à bien renseigner les numéros de téléphone et e-mail (si possible d'un proche également), qui conditionnera la capacité du centre régional de télésurveillance à joindre le patient,
- Le centre régional de télésurveillance est joignable au numéro 01 40 27 35 73.

Pour les patients nécessitant une oxygénothérapie à domicile, le médecin peut utiliser le protocole COVID-O2 de COVIDOM<sup>12</sup> qui permet :

- d'équiper à domicile les patients inclus en extracteurs + saturomètres
- la surveillance des sorties d'hospitalisation avec monitoring à distance (3 appels par jour).

**INFORMATION AUX MÉDECINS**

## Utiliser le protocole CovidO<sub>2</sub> de covi dom




Le dispositif COVIDOM s'efforce avec un suivi à domicile des patients sortant d'hospitalisation, placés sous oxygénothérapie avec monitoring à distance par un saturomètre.

Pour l'utiliser, il convient au préalable se créer ou se connecter à son compte COVIDOM, et demander à être rattaché en plus de l'établissement d'origine à « l'établissement O2 » ([inscription-covidom@aphp.fr](mailto:inscription-covidom@aphp.fr)). Pour tout difficulté, se reporter à la fiche réflexe « Se connecter et inclure ses patients dans COVIDOM » ci-contre.

### Inclure vos patients

Veillez à bien sélectionner « Etablissement Patients O2 » en haut à droite de l'interface, afin que les patients soient affectés à ce protocole.



**Critères d'inclusion :**

- Nécessitant O2 ≤ 2l/min depuis ≥ 48h avec saturation ≥ 94% (phase d'amélioration)
- Avec stabilité 3h sous extracteur d'oxygène
- ≥ J10 d'évolution
- Stable par ailleurs depuis ≥ 48h :
  - FC ≤ 100/min
  - Fr ≤ 22/min
  - Température < 38°C
  - PAS ≥ 100mm Hg
  - Pas de trouble neurologique
- Amélioration des symptômes initiaux
- Non insuffisant respiratoire chronique connu
- Présence d'un entourage et compréhension des signes d'alerte d'appel du 15
- Médecin traitant prévenu et courrier remis au patient



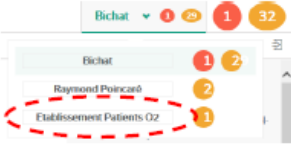

**Critères d'exclusion :**


- Insuffisant cardiaque
- BPCO
- Hypercapnie
- Insuffisant respiratoire chronique
- Absence de sécurité sociale
- Incapacité/impossibilité à interagir avec interface digitale
- Pas de téléphone portable
- Refus du patient


### Fournir l'équipement à domicile à vos patients

Vous avez la possibilité de faire équiper en extracteurs et saturomètres vos patients à leur domicile : il vous suffit de transférer la fiche d'inclusion ci-contre à l'adresse [covidom2.equipement@aphp.fr](mailto:covidom2.equipement@aphp.fr).

Une plateforme centrale traitera la demande, vous n'avez rien d'autre à faire.





<sup>12</sup> Le process d'inscription des médecins

- Médecin écrit à [inscription-covidom@aphp.fr](mailto:inscription-covidom@aphp.fr)
- E mail de réponse : lien fiche web d'inscription + « merci de signaler par retour de mail le souhait O2 »,

