

Gestion épidémie de COVID-19 à destination des professionnels salariés intervenant à domicile auprès des personnes âgées Région Hauts-de-France

FICHE 2 : PRISE EN CHARGE SANITAIRE DE PATIENTS COVID19

Recommandations nationales (en annexe) :

- Fiche professionnels de santé, hospitalisation à domicile et services à domicile : prise en charge des personnes âgées à domicile hors EHPAD dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 du 20/04/20.
- Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19
- Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées : Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19

Introduction

En phase épidémique, comme lors d'une épidémie de grippe, les patients présentant une forme simple ou modérée devront pouvoir être pris en charge en ville en utilisant les ressources médicales et paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Cette prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients sur la base des lignes directrices et recommandations ci-dessous.

En phase épidémique, les patients seront ainsi invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à contacter leur médecin traitant, sauf en cas de signe de gravité où la recommandation restera d'appeler le SAMU-centre 15.

Il convient également d'anticiper et d'organiser en parallèle des circuits en ville pour la prise en charge des patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible.

A domicile, les cas suspects ne présentant pas de critères de gravité doivent faire l'objet sans attente de mesures d'isolement et de protection (voir plus loin les « mesures barrières ») et doivent rapidement être évalués par le médecin traitant. Les interventions sont réduites aux seuls actes essentiels et le nombre d'intervenants différents doit être limité autant que possible afin de préserver tout risque de diffusion. Des équipes dédiées peuvent être constituées quand cela est possible.

Spécificités du diagnostic du Covid-19 chez ces personnes

Les signes principaux sont les suivants : symptômes cliniques d'infection respiratoire aiguë, allant de formes pauci-symptomatiques ou évoquant une pneumonie, sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë, voire défaillance multi-viscérale). Vigilance toutefois car les signes de la maladie sont souvent trompeurs : manque terrible d'appétit, fatigue importante, absence de fièvre.

Attention toutefois : symptomatologie digestive, (notamment diarrhées aiguës) état confusionnel, chutes répétées, rupture de l'état antérieur. Tous ces symptômes peuvent être isolés, sans survenue de signes respiratoires ou de fièvre (hyper ou hypothermie).

Avis du HCSP du 01 mai 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>

Rappel des possibilités de suivi à domicile en cas de suspicion de Covid-19

Cinq modalités de surveillance et de prise en charge à domicile sont possibles :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Télésurveillance ;
- Suivi médical (réalisable en téléconsultation) ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile (HAD) qui permet d'assurer la prise en charge des patients Covid-19 ne requérant pas de soins en réanimation ou en surveillance continue 24H/24 mais dont l'état de fragilité et/ou les comorbidités justifient cette hospitalisation à domicile .

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par la personne et des éléments de contexte (prise en compte de ses comorbidités, de l'entourage familial, de l'environnement social et des aspects psychologiques, de la disponibilité des services d'aide à domicile, IDE, SSIAD, portage repas, etc.).

Les services intervenant au domicile de la personne âgée (services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile) et les proches aidants sont informés de la décision de prise en charge à domicile de la personne et de ses modalités. Ils se voient remettre les conseils de conduite à tenir pour les gestes barrières et les signes d'alerte. (cf fiche 4)

En cas d'impossibilité pour la personne âgée malade sans signe de gravité de rester à son domicile habituel (aidant principal hospitalisé, habitat non conforme, empêchement des services de soins et ou des intervenants à domicile, fragilité particulière de l'aidant, etc.), une solution alternative doit être proposée : hébergement chez un membre de la famille pouvant mettre en place des mesures de confinement, accueil en hébergement temporaire, hospitalisation dans un établissement Covid 19 sur la base des recommandations disponibles sur le site du ministère.

En cas de difficulté d'accès aux soins, le service à domicile veille à relayer l'information, par exemple auprès des établissements médico-sociaux du secteur, pour assurer une surveillance médicale effective aux familles.

La surveillance à domicile repose sur :

- L'isolement à domicile ;
- La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou, si celui-ci n'est pas joignable, au SAMU-Centre 15 ;
- Appliquer les mesures barrières selon la fiche 4
- Il est important de rappeler à l'entourage que les mesures suivantes s'appliquent :

Document au 17/10/2020

- Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires;
- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signe de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

Tous les patients suivis à domicile doivent par ailleurs appliquer les mesures barrières et reçoivent un traitement quand il est nécessaire.

Recommandations HAS : Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile- RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU COVID 19 - 07 mai 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile

Contagiosité des personnes malades

Les recommandations du HCSP en date du 16/03/20 sont **en annexe**. Vous y trouverez les éléments utiles en fonction des caractéristiques du patient que vous prenez en charge.

Critères de sortie d'isolement des patients

Les recommandations du HCSP en date du 16/03/20 sont **en annexe**. Vous y trouverez les éléments utiles en fonction des caractéristiques du patient que vous prenez en charge.

Gestion de l'oxygène

MARS du 02/04/20 GESTION DE L'OXYGÈNE MÉDICAL – STRATÉGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE (en annexe) : Dans la mesure du possible en EHPAD comme à domicile, l'utilisation des concentrateurs individuels doit être privilégiée. Concernant l'approvisionnement en oxygène des EHPAD, lorsque les concentrateurs ne sont pas disponibles, des solutions alternatives peuvent être recherchées au cas par cas, soumises à l'avis de l'ANSM (mise à disposition de cuve notamment).

Des appuis gériatriques à domicile pour les professionnels

Un appui **est assuré sur les territoires**, joignable par téléphone ou mail. Cette expertise gériatrique vient en appui des médecins traitants pour les avis et décisions concertées d'hospitalisation ou non, mais également un soutien à tous les professionnels du domicile qui le nécessiteraient. L'appui du Cpias et des EOH pour l'organisation et la mise en place des mesures d'hygiène pourra être sollicité par le biais de ces appuis gériatriques (cf fiche 3).

Activité de l'Hospitalisation à domicile (HAD)

Afin de faciliter les soins, les interventions de l'HAD sont facilitées :

- Les patients COVID-19 ne requérant pas de surveillance continue 24/24 en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation peuvent être pris en charge en HAD ;
- Les critères d'éligibilité à l'HAD sont :
 - Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;

- Existence de comorbidités ;
- Patients âgés (>70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications ;
- Situations de complexité psycho-sociale (patients isolés, vulnérables, précaires,...)
- Pour les autres patients, les critères de l'HAD s'appliquent mais sont assouplis dans ce contexte épidémique pour éviter des hospitalisations complètes.

L'HAD pourra également faire appel à des infirmiers libéraux dans le cadre de ses prises en charge.

Les principes de prise en charge spécifiques à l'épidémie ont été fixés au niveau national (fiche **en annexe** : partie HAD de : « lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase d'épidémie de COVID-19 »)

Soins palliatifs (aides des réseaux de santé, des équipes mobiles et de l'HAD)

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) a mis en ligne des **protocoles, transitoires et exceptionnels**, pour aider les professionnels de santé à la prise en charge des dyspnées et des états asphyxiques chez des patients Covid-19, où sont rappelés la liste des médicaments utilisables dont ceux disponibles en ville.

Dans le cadre des soins palliatifs, l'hospitalisation à domicile (HAD) est un outil majeur à activer, grâce à l'expertise qu'elle a sur le sujet et par la logistique qu'elle peut mettre en place (matériel et médicaments) pour aider le patient et le médecin traitant dans cette prise en charge.

Le médecin traitant de la personne âgée dépendante prise en charge à son domicile pourra avoir accès à cette astreinte « soins palliatifs » pour des conseils individuels pour permettre une décision collégiale et concertée avec la famille et/ou le patient.

Il est rappelé qu'il est important que le médecin traitant puisse recueillir auprès du patient ou de sa personne de confiance les directives anticipées de la personne âgée.

Selon les territoires, les réseaux de soins palliatifs et/ou les équipes mobiles de soins palliatifs viennent appuyer les professionnels de ville, avec les HAD.

Différentes fiches nationales d'aide à la décision sont **en annexe** :

- Fiche d'aide à la décision thérapeutique
- Consignes dyspnée et détresse respiratoire COVID
- Fiche conseil prise en charge palliative dyspnée COVID
- Note adaptation des soins palliatifs à l'épidémie de COVID (SFAP)
- Fiche conseil prise en charge palliative détresse respiratoire terminale COVID
- Décret du n°2020-360 du 28 mars 2020 complétant le décret no 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

-Rapport COVID-19 Fin de vie des personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médicosocial du 5 mai 2020 :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183098/fr/covid-19-fin-de-vie-des-personnes-accompagnees-par-un-etablissement-ou-service-social-ou-medico-social

Prise en charge d'un corps de patient atteint de COVID19

Décret n°2020-384 du 1er avril 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 30 avril 2020 :

-les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des personnes décédées ;
-les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts.

le décret 2020-497 du 30 avril 2020 (publié au JO le 1^{er} mai 2020) qui a modifié l'article 12-5 du décret n°2020-293 du 23 mars 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Cet article relatif aux dispositions funéraires a été modifié sur les points suivants :

- l'article n'évoque plus de date limite mais fait référence à la situation sanitaire
- soins de conservation : les soins de conservation restent interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès mais sont de nouveau possible sur le corps des autres défunts.
- mise en bière immédiate : les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès doivent toujours faire l'objet d'une mise en bière immédiate
- toilette mortuaire : la toilette mortuaire des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 reste interdite, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs
- les soins et la toilette qui ne sont pas interdits par l'article 12-5 du décret n°2020-293 modifié sont pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées

Relations les représentants des cultes voir MARS (message d'alerte sanitaire) du 03/04/20 ([en annexe](#)) :

Face à la propagation de l'épidémie de COVID-19, les malades, leurs proches, et tous ceux qui sont mobilisés pour lutter contre la maladie peuvent éprouver le besoin d'un soutien spirituel. Les mesures prises pour lutter contre l'épidémie, qui limitent les regroupements et encadrent les déplacements, ne sont pas un obstacle à l'exercice par les ministres du culte de leurs responsabilités. Pour autant, pour faciliter la mise en relation de ceux qui le souhaitent avec un représentant des cultes, ces derniers proposent un numéro de téléphone dans la MARS en annexe.

Une foire aux questions a été mise à disposition par le ministère de la santé et des solidarités ([en annexe](#) : FAQ-funéraire-COVID19).

Accès à la télémédecine

MARS du 02/04/20 GESTION DE L'OXYGENE MEDICAL – STRATEGIE ET DISPOSITIFS DE TEST DIAGNOSTIC - SOLUTIONS DE TELESANTE (en annexe).

Dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, le Ministère des Solidarités et de la Santé encourage les prises en charge à distance ; elles sont d'ores et déjà possibles et leurs conditions de facturation sont décrites dans le guide DGOS de facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissements de santé :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_facturation_tlm_en_etablissement_de_sante.pdf

En complément, des activités médicales et soignantes à distance (télésanté) sont exceptionnellement permises par les établissements de santé pour les patients en ville dans les conditions définies dans le document référencé.

Pour organiser la délivrance de l'ordonnance dans le cas où la téléconsultation réalisée conduit le professionnel médical à établir une ordonnance, l'établissement doit prévoir :

- • L'utilisation par le professionnel médical d'une plateforme sécurisée pour mettre à disposition les documents au patient ;
- • À défaut, l'utilisation par le professionnel médical de la messagerie sécurisée de santé ;
- • À défaut, l'utilisation par le professionnel médical de la messagerie.

Pour plus d'information, consulter le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-et-telesante-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>

Compte-tenu du contexte lié au corona virus, l'ARS, en collaboration le GIP sant& Numérique, met à disposition des médecins l'outil régional de téléconsultation PREDICE. Ils pourront ainsi réaliser des téléconsultations auprès des patients en limitant les contacts physiques.

Cet outil permet au praticien de prendre en charge ses patients qui sont en situation de confinement car porteurs potentiels de corona virus. Il vous permet aussi en cas de suspicion du corona virus de proposer à votre patient une téléconsultation. En fonction des symptômes vous pourrez lui proposer une prise en charge ou l'adressage vers un lieu de dépistage.

Le suivi des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement peut être assuré par les IDE libéraux ou salariés d'une structure mentionnée au 1^{er} alinéa de l'article L. 162-1-7 par télé soin sous la forme d'un télé suivi. Le télé suivi infirmier participe, sur prescription médicale, à la surveillance clinique des patients suspectés d'infection ou reconnus atteints du Covid-19.

Il est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas. Le décret du 20 mars 2020 a mis en place un acte pour le suivi infirmier du Covid-19. Ce suivi infirmier peut être réalisé en télé soins. Disposition valable jusqu'au 31/05/2020. En région, les modalités de mise en œuvre du volet télésoin

(consultation à distance entre un patient et un infirmier) sont en cours de définition avec l'URPS Infirmiers.

Modalités d'accès à l'outil de télémedecine :

Les praticiens volontaires doivent transmettre par retour de mail sur l'adresse générique tlc.es.predice@esante-hdf.fr en précisant pour chaque praticien les éléments dans le tableau Excel en annexe. Merci de mettre aussi en copie si vous en avez un, votre directeur des systèmes d'information qui en lien avec le GIP santé-numérique pourra gérer le cas échéant les questions techniques.

Cette démarche nous permettra ainsi d'inscrire tout de suite vos praticiens à ce service et de vous adresser toutes les instructions pour la réalisation des premières téléconsultations au sein de votre établissement.

Vous recevez en retour un courriel vous expliquant les modalités pour utiliser le service de Téléconsultation

Chaque praticien identifié dans la liste transmise, afin de pouvoir se connecter au service, recevra 2 courriels un premier avec son identifiant et le second avec le mot de passe.

1/ L'inscription à réception de votre mail prend entre 24 et 48h.

2/ Dans l'attente d'une évolution, le support est opérationnel du lundi au vendredi de 8h à 18h.

3/PREDICE est un programme Régional qui met à disposition des établissements et professionnels de santé de la région un bouquet de service d'outils de coordination, à titre exceptionnel, l'outil de téléconsultation est proposé indépendamment des autres services pour permettre de lutter contre le coronavirus.

4/ Lien vers la vidéo de démonstration de la téléconsultation PREDICE. youtu.be/d0IjZxMDu_M

Hospitalisation de personnes suspectes de Covid-19

L'hospitalisation de ces personnes doit se faire après décision collégiale et dans le cadre d'une filière organisée au niveau du territoire de proximité, par appel auprès des SAMU-Centre 15 et après qu'il ait été évalué la possibilité d'une HAD. Cette hospitalisation pourra se faire dans un hôpital de proximité, un service de gériatrie ou de médecine interne d'un établissement de santé privé ou public, un établissement de soins de suite et de réadaptation.

Dans la mesure du possible, l'hospitalisation doit se faire au sein de l'établissement de santé par une admission directe programmée sans passage aux urgences.

Suite d'hospitalisation complète pour infection Covid-19

A la suite d'une hospitalisation pour Covid-19, décider collégalement et sous l'égide de l'astreinte « personnes âgées » de territoire de la sortie d'hospitalisation en associant la personne âgée et, le cas échéant, sa famille, son représentant légal et/ou sa personne de confiance, en ayant recours si nécessaire aux dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou PTA, CTA PAERPA, réseau de santé gériatrique ou encore MAIA, si les DAC ne sont pas encore installés, notamment pour des sorties complexes.

Fluidifier les retours à domicile en sortie d'hospitalisation en associant les services d'aide et d'accompagnement à domicile à la préparation de ces sorties et en renforçant la coordination entre l'assistante sociale et ces services. Désigner au sein de chaque SAAD intervenant sur le territoire un référent sortie d'hospitalisation, et diffuser la liste de ces référents aux hôpitaux par le biais des ARS.

Fluidifier les sorties grâce aux hôpitaux de proximité, à l'HAD, aux SSR, certaines USLD, voire d'autres solutions pour les personnes âgées ne pouvant revenir à leur domicile (ex. : hôtels hospitaliers, télésurveillance, hébergement temporaire) avec l'appui des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes ou MAIA.

Les recommandations relatives aux délais de transfert de patients COVID+ en SSR et en EHPAD et la durée du maintien des mesures de prévention sont précisées par le HCSP dans son avis du 23 octobre 2020.

Pas d'obligation de tests en sortie d'hospitalisation et maintien de l'isolement pendant 7 jours au retour à domicile, selon les préconisations de l'équipe médicale hospitalière relatives à la période de contagiosité

Sous réserve d'une stricte application des mesures de précaution et d'une décision médicale circonstanciée, une admission temporaire en EHPAD peut être envisagée. Dans ce cas, le reste-à-charge peut, à titre exceptionnel, être pris en charge par l'assurance maladie, dans les limites de 90 jours.

L'hospitalisation à domicile est également mobilisable dans les suites d'une hospitalisation dans un établissement, sa faisabilité devant être évaluée en alternative à toute autre forme d'hospitalisation.

Le retour à domicile du patient doit être anticipé afin de planifier à l'avance les interventions des services d'aide à domicile et professionnels de santé. Les réseaux de santé gériatrique et les CLIC peuvent être sollicités pour un appui dans ce cadre.

La rééducation/réadaptation à domicile peut être réalisée en télésoin, ou avec des autoprogrammes d'exercices préalablement appris et supervisés à distance, ou par un kinésithérapeute à domicile si son absence cause une perte de chance pour le patient.

Un accompagnement psychologique peut aussi être utile pour le patient et son entourage en raison de l'impact émotionnel que peut laisser le covid-19.

Recommandations HAS : Prise en charge des patients post-COVID-19 en médecine physique et de réadaptation (MPR), en soins de suite et de réadaptation (SSR), et retour à domicile. RÉPONSES RAPIDES DANS LE CADRE DU COVID 19 - Mis en ligne le 17 avr. 2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179826/fr/prise-en-charge-des-patients-post-covid-19-en-medecine-physique-et-de-readaptation-mpr-en-soins-de-suite-et-de-readaptation-ssr-et-retour-a-domicile

Avis HCSP du 23 octobre 2020 : recommandations relatives aux délais de transfert de patients COVID+ en SSR et en EHPAD et à la durée du maintien des mesures de prévention. Pas d'obligation de tests en sortie d'hospitalisation et maintien de l'isolement pendant 7 jours au retour à domicile, selon les préconisations de l'équipe médicale hospitalière relatives à la période de contagiosité.