

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

### Préambule :

- 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 hospitaliers concernés
- Il n'a vocation à cadrer que des décisions de sortie de l'hôpital **dans une perspective de guérison** et non dans une perspective de soins palliatifs. Dans 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 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.

## Quels patients ?

### Patient sans comorbidités et de moins de 70 ans

- ✓ Patient Covid-19 stable, sans problèmes de conscience, tension normale et perspective de guérison
- ✓ Problèmes respiratoires contrôlés (saturation entre 93 et 95% en air ambiant)

### Prise en charge « 1 »

Suivi quotidien a minima téléphonique

- Masques, fournis au patient par l'établissement de santé

Revoir avec le médecin traitant l'opportunité de la sortie anticipée

Envisager avec des réseaux de proximité un éventuel accompagnement à domicile

### Patient sous O2 sans comorbidités et de moins de 70 ans

- ✓ Patient Covid-19 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 14 à partir du début des symptômes

### 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 »

- Oxygène mis en place par l'hôpital
  - Saturomètres
  - Masques fournis au patient par l'établissement
- En protection : masque chirurgical et SHA ; surblouse pour des soins rapprochés

Revoir avec le médecin traitant l'opportunité de la sortie anticipée

Envisager avec des réseaux de proximité un éventuel accompagnement à domicile

### Patient avec comorbidités dont la décompensation limite le retour à domicile (HTA, insuffisance cardiaque limitée, diabète ou insuffisance respiratoire)

- ✓ Patient Covid-19 stable, sans problèmes de conscience, tension normale et perspective de guérison
- ✓ Problèmes respiratoires contrôlés (saturation entre 93 et 95% en air ambiant)
- ✓ J > à 14 à partir du début des symptômes

### Prise en charge adaptée

- **Examen clinique** (auscultation poumon/cœur, pouls et TA)
- Mesure **saturation** tous les jours les 3 premiers jours
- **Examen clinique plus pointu selon la comorbidité**

- Saturomètres
  - Masques fournis au patient par l'établissement
- En protection : masque chirurgical et SHA ; surblouse pour des soins rapprochés

Revoir avec le médecin traitant l'opportunité de la sortie anticipée

**Structures et accompagnements adaptés nécessaires**, à discuter au cas par cas entre les médecins et les accompagnants sociaux

## Quelle prise en charge en ville ?

## Quel matériel et quels moyens de protection ?

## En cas d'entourage social défavorable?