

1. LES QUESTIONS A SE POSER POUR EVALUER QUELLE SOLUTION EST ADAPTEE

Critères médicaux

OUTIL AIDE AU SCREENING 📖 1

Absence de signe COVID depuis 48h et critères usuels (SpO2, FC, FR, T°, état général..)
 + Evaluation de la tolérance à l'exercice (activités de la vie quotidienne, marche)
 + Evaluation nutritionnelle, psychologique
 + Durée d'évolution/ contagiosité 📖 5

Environnement+

Entourage : capable d'aider? ou fragile?
 Domicile adapté?
 Aides à domicile?
 Médecin traitant?

Dépendance et comorbidités

Degré d'asthénie et de déconditionnement
 Troubles cognitifs pré-existants ou non

2. RETOUR A DOMICILE : STABILITE+ ENVIRONNEMENT ADAPTE A L'ETAT GENERAL

Patient stable depuis 48h sans comorbidités

Au moins J10 post début symptômes (J14 pour malade âgé)
 Critères de stabilité 48h (ex : Temp < 37°8, FR<22/mn, SaO2>94-95% en air ambiant), stabilité hémodynamique, pas de troubles neurologiques, disparition autres signes...)
 Selon état général : nécessite rééducation, aides/ entourage capable d'aider

EN VILLE
 MG : suivi quotidien a minima téléphonique +/- COVIDOM

Patient stable depuis 48h avec décompensation de comorbidité

Critères de stabilité + > J14 post début symptômes + comorbidité simple (HTA, insuff cardiaque limitée, diabète...)
 Selon état général : nécessite rééducation, aides/ entourage capable d'aider

PEC rapprochée par MT (ex VAD pdt 3 jours) + IDE, kiné (possible en télésoin) +/- COVIDOM

Patient stable sous O2<2L depuis 48h

Critères de stabilité + saturation > 94% + stabilité de 3 h sous extracteur d'oxygene -
 Pas d'IRC connue (risque d'hypercapnie)
 Nécessite entourage capable d'aider ++

PEC rapprochée par MT (ex VAD pdt 3 jours) + IDE, kiné (possible en télésoin) + COVIDOM O2

A FAIRE AVANT LA SORTIE: évaluer l'environnement et organiser la prise en charge

Contactez le Médecin Traitant **au moins 48h avant** la sortie pour définir la PEC à domicile (médicale et aides)

Si pas de médecin traitant disponible : contacter les structures relais 📖 7

Contactez la famille au plus tôt : Entourage capable d'aider ? Informé CAT si aggravation ? Fragile/contagiosité ?

Télésuivi COVIDOM/COVIDOM O2 📖 2 Indiquer le médecin traitant et aider le patient à charger l'APPLI

Prévoir les interventions nécessaires avant la sortie : IDE, kiné, aides à domicile ?

A la sortie : Lettre de liaison pour MT avec numéro de hotline pour joindre un médecin hospitalier si problème -

Fiche information patient 📖 5 - Envisager de donner 48h de traitement si pb approvisionnement en ville

3. RETOUR AU DOMICILE* EN HAD : COMPLEXITE /DECONDITIONNEMENT+ ENTOURAGE

HAD-APHP

Ligne 7/7

01 73 73 54 86

covid.had@aphp.fr

Tout âge - Polymorbidité

> J 9 / 72h de stabilité

Entourage présent

O2 jusqu'à 4 L/min

Soins palliatifs précoces possibles

HAD-Rééducation

01 73 73 57 57

Transfert lit-fauteuil avec l'aide d'une seule personne

*Domicile : inclut les établissements sociaux et médico-sociaux

4. OPTIONS SI LE RETOUR A DOMICILE EST INADAPTE EN AVAL DIRECT DE MCO



SSR

Si situation clinique nécessite, rééducation dans un objectif de réhabilitation,
Si décontonnement et absence d'entourage mais pas un substitut de domicile
(besoin des relais domiciles ci dessus à la sortie)

Hébergement


Si domicile impossible/SDF ou entourage fragile

5. FOCUS HEBERGEMENT

Indications	Points d'attentions	Contacts
Patients précaires vivant en centre ou SDF. Impossibilité d'isolement	Patient stable et autonome ++ Non oxygéo-requérant Limite ++ dépendance motrice ou cognitive	Contacts centres ARS  3 et 7
Si domicile exigü, et/ou promiscuité avec des sujets fragiles	Patient en autonomie totale Supportant le confinement Attention pas de médecins en permanence	Chardon Lagache, Centre FFT Contacts  4

6. FOCUS SSR : ASTHENIE, DECONDITIONNEMENT A L'EFFORT MEME POUR DES ACTIVITES SIMPLES DE LA VIE QUOTIDIENNE, PB DE NUTRITION EN POST REA

Critères permettant le transfert

- Pas de transfert direct en SSR depuis la réanimation, ni depuis le domicile
 - Un patient peut être admis en SSR post-COVID-19 :
 - à partir du 10^{ème} jour après l'entrée en réanimation ou le début des symptômes, s'il a présenté une forme grave,
 - à partir du 7^{ème} jour après le début des symptômes après un séjour en MCO seul pour une forme non grave
 - **ET** si possible au moins 48 heures après amélioration des symptômes : amélioration de la dyspnée, fréquence respiratoire < 22/mn, température < 37°8 C, besoins en O₂ stabilisés, stabilité hémodynamique
 - Préférer un SSR à proximité d'un court séjour si transfert < J10 post début symptômes pour permettre un retour en MCO/réanimation, compte-tenu du risque d'aggravation entre J6 et J10
- Les SSR ont des moyens hétérogènes, veiller à adresser le patient dans un établissement adapté à ses besoins : FICHE d'orientation et typologie des SSR 

Modalités de transfert

- Les transferts de « gré à gré » sont à favoriser dans le même établissement MCO-SSR
- Sinon : utilisation de Via trajectoire (procédure simplifiée) en ciblant un établissement adapté aux besoins du patient ; et si pas de réponse dans les 48 h ou refus
 - Activation de la fonction « **Effectuer une demande d'expertise** » sur Via Trajectoire par le service demandeur
 - Mail: ars-idf-covid-regulation-ssr@ars.sante.fr