



---

# **PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES PATIENTS COVID-19**

Organisation  
Ville-Hôpital des Yvelines

---

Novembre 2020

**Version 1**

Note rédigée par Marie-Ange PEDRON et Audrey PETIT

Apta 78  
3 rue de Verdun • 78590 Noisy-Le-Roi

[www.apta-idf78.org](http://www.apta-idf78.org)



# Sommaire

<b>1. Etat des lieux - Contexte</b>	<b>2</b>
1.1. Trois profils de patients	2
1.2. Organisation ville-hôpital	2
1.2.1. Professionnels hospitaliers	2
1.2.2. Professionnels de ville	3
<b>2. Description de l'organisation cible et des rôles des professionnels</b>	<b>4</b>
2.1. Schéma de prise en charge des patients Covid-19	4
2.2. Organisation en ambulatoire	7
2.2.1. Equipe	7
2.2.2. Matériel	8
2.2.3. Mise en œuvre du suivi à domicile	8
2.3. Coordination ville-hôpital	9
2.3.1. Protocole médical	9
2.3.2. Communication	10
2.3.3. Information	11
<b>3. Outils de liaison ville-hôpital</b>	<b>12</b>
3.1. Lignes téléphoniques directes	12
3.2. Messagerie sécurisée instantanée	12
3.3. Outils de télésurveillance	13
3.4. Courriers de liaison à l'attention des médecins traitants et des professionnels de ville	14
3.5. Adaptation des messages oraux adressés au patient sur le rôle de l'équipe à domicile	14
<b>4. Annexes</b>	<b>15</b>
4.1. Outils de liaison	15
4.1.1. EXEMPLE DE FICHE DE TRANSMISSION VILLE-Hôpital	15
4.1.2. Exemples de courrier de liaison	17
4.1.3. Exemple de grille de surveillance clinique	20
4.1.4. Exemple de prescription IDEL	21
4.1.5. Exemple de prescription à destination des prestataires d'oxygène	22
4.2. Annuaire des centres hospitaliers	23
4.3. Prestataires en mesure de fournir de l'oxygène au domicile de façon transitoire	25
4.4. Doctrine ARS département des Yvelines	26

## 1. ETAT DES LIEUX - CONTEXTE

→ Dans un contexte d'accélération de la reprise épidémique en octobre 2020 et afin de soulager les hôpitaux, les professionnels de santé hospitaliers et de ville **s'organisent pour la prise en charge coordonnée des patients Covid à domicile.**

### 1.1. TROIS PROFILS DE PATIENTS

**Trois catégories de patients** sont identifiées pour cette prise en charge en aval de l'hospitalisation ou du passage aux Urgences :

- Le **patient en sortie d'hospitalisation** dont la prise en charge apparaît cadrée pour les professionnels de santé. A sa sortie le patient est stabilisé et le retour à domicile avec une oxygénothérapie dégressive leur apparaît possible en toute sécurité.
- Le **patient qui arrive aux urgences avec des symptômes Covid** et qui jusqu'à présent était hospitalisé. Cette prise en charge apparaît possible pour les professionnels de santé mais nécessite de définir des critères cliniques précis pour identifier quel patient requière une hospitalisation ou une prise en charge à domicile.
- Le **patient « non réanimatoire »** dont la prise en charge à domicile est la plus pertinente car au regard de sa situation il ne peut pas tirer de bénéfice d'une hospitalisation en réanimation.

### 1.2. ORGANISATION VILLE-HOPITAL

Si la prise en charge coordonnée de ces patients est souhaitée par la ville et l'hôpital **plusieurs enjeux** sont identifiés par chaque catégorie d'acteurs.

#### 1.2.1. PROFESSIONNELS HOSPITALIERS

Les **professionnels hospitaliers** mettent en avant :

- Le **manque de personnel et de places disponibles** pour prendre en charge les patients Covid mais aussi les autres patients au sein des services ;
- **L'accès limité aux services d'hospitalisation spécialisés** en cette période épidémique ;
- **L'absence ou l'indisponibilité pour certains patients d'un médecin traitant** qui puisse prendre le relais du suivi en ville ;
- La **multiplicité des interfaces numériques** utilisées par les professionnels de ville rendant complexe la communication ville-hôpital, l'hôpital ne pouvant démultiplier les espaces d'échange.

### 1.2.2. PROFESSIONNELS DE VILLE

Les **professionnels de ville**, médecins généralistes et infirmiers diplômés d'état mettent en avant :

- Des **problématiques communes** aux médecins généralistes et aux infirmiers :
  - L'**absence d'un canal d'information rapide et sécurisé** pour les échanges ville-hôpital et entre les médecins généralistes et infirmiers en ville ;
  - Les **difficultés à mobiliser les médecins généralistes et les infirmiers** en ville qui peuvent être déjà très sollicités et/ou dans les territoires où la démographie médicale est sous tension ;
  - L'**organisation territoriale de permanences les week-ends et jours fériés** ;
  - L'**accès au matériel adapté** pour assurer la prise en charge sous oxygénothérapie des patients Covid à domicile tel que l'oxymètre de pouls et les bouteilles d'oxygène.
- Des problématiques spécifiques aux **médecins généralistes** :
  - La **nécessité d'obtenir des recommandations précises des spécialistes hospitaliers** afin qu'ils puissent évaluer les situations et prendre des décisions adaptées ;
  - L'**accès au matériel ou la non accessibilité de certains traitements** en ville qui sont exclusivement accessibles à l'hôpital mais qui seront ici nécessaires à la prise en charge de certains patients à domicile ;
  - Les **délais trop longs pour les résultats PCR** limitant la qualité de la prise en charge du patient et le suivi des cas contact potentiels ;
  - La **prise en charge des patients non Covid** dont la qualité et la sécurité doit être assurée durant la période épidémique ;
  - La **méconnaissance de l'offre en santé sur le territoire** comme les structures radiologiques qui peuvent participer au dépistage et à la prise en charge des patients Covid et des non Covid.
- Des problématiques spécifiques aux **infirmiers** :
  - La **nécessité de développer les prescriptions hospitalières pour les infirmiers** à la sortie d'hospitalisation ;
  - Le **manque de communication sur les projets et l'existant** qui limite la mobilisation des infirmiers.

## 2. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION CIBLE ET DES ROLES DES PROFESSIONNELS

- Se référer aux recommandations régionales « Sortie à domicile de patients Covid + dont l'état de santé nécessite un suivi actif » : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/arsidf-sortie-hopital-170420.pdf>
- Se référer à la doctrine départementale « Coordination des prises en charge des patients polypathologiques à domicile ou en établissements en sortie d'hospitalisation, d'urgences ou identifiés en ville » : <https://www.apta-idf78.org/covid-19-coordination-des-prises-en-charge-des-patients-covid-a-domicile-ou-en-etablissements>
- Cette organisation est proposée **en aval de l'hospitalisation de patients dont l'état de santé nécessite un suivi actif avec interventions de télésanté ou à domicile.**

### 2.1. SCHEMA DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS COVID-19

Il est proposé une **organisation du suivi coordonné hôpital-ville** du patient Covid selon les rôles respectifs des équipes hospitalières et de ville tels que décrits dans les schémas 1 et 2 ci-après :

- Lors de l'hospitalisation du patient et de sortie des urgences précoces les équipes hospitalières **informent le médecin traitant** ;
- L'**évaluation des critères** de maintien ou de retour à domicile avec les professionnels de ville et la prise de décisions collégiale ;
- L'envoi par messagerie sécurisée au médecin traitant et aux professionnels de ville de **documents de liaison** pour le suivi du patient.

**En cas de besoin et/ ou en cas d'aggravation contacter le  
SAMU-centre 15**

Schéma 1 : Organisation ville-hôpital sur le suivi partagé des patients Covid-19

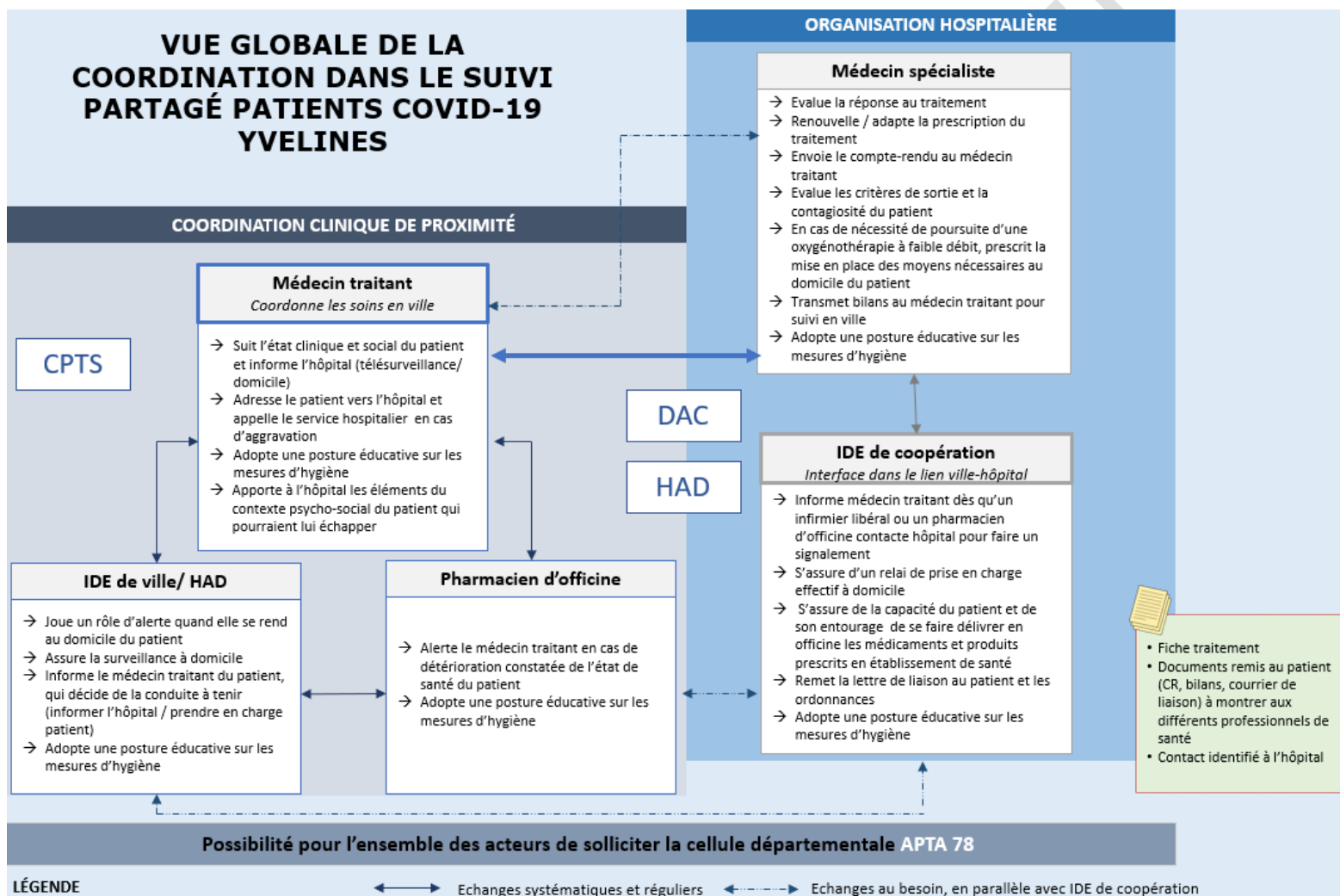
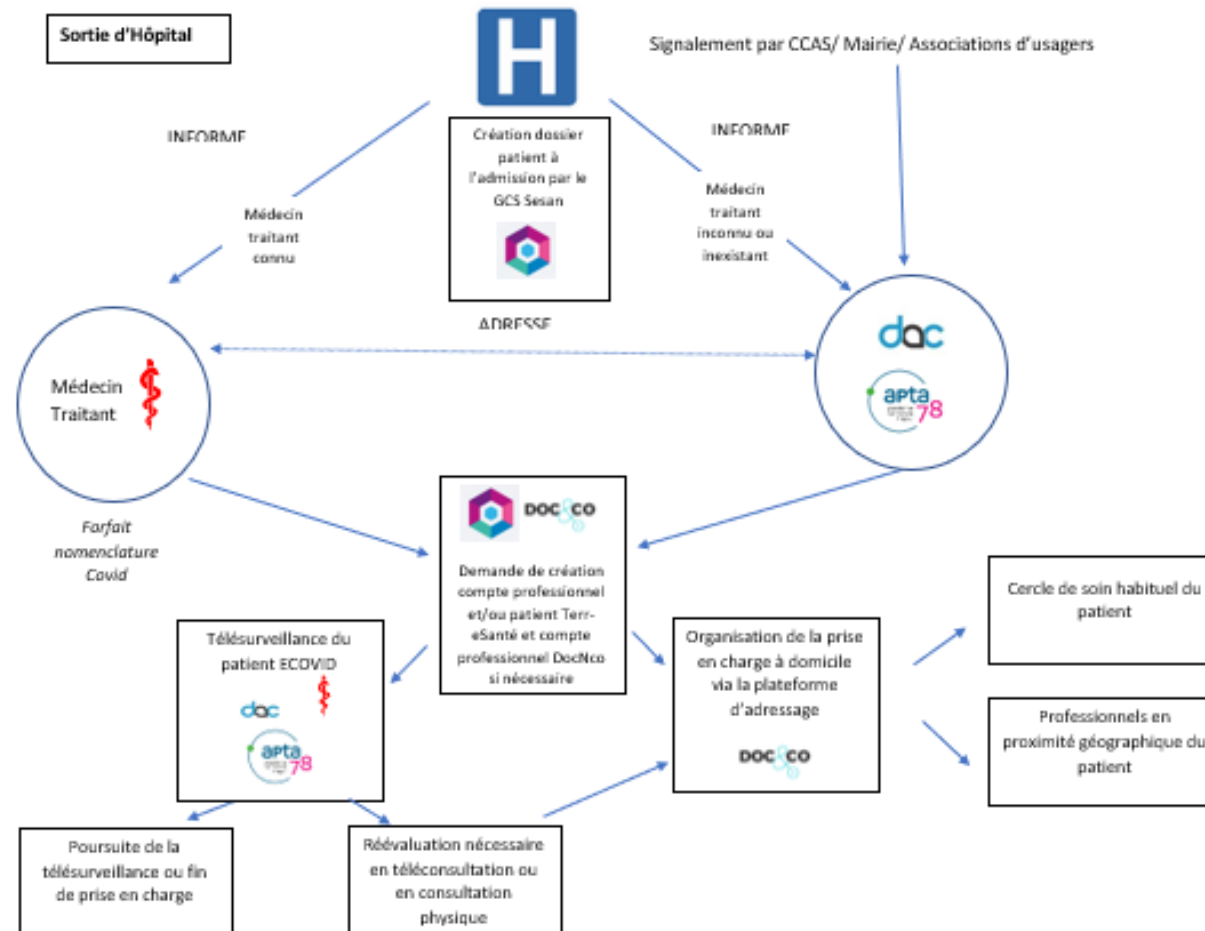


Schéma 2 : Sortie d'hospitalisation patient Covid-19





Le **médecin traitant** reste au cœur de l'organisation et du parcours de son patient. Il pourra faire le choix de recevoir son patient au cabinet, de réaliser une téléconsultation, d'orienter son patient vers la consultation des centres Covid de Trappes, Mantes-la-Jolie ou Poissy ou de demander à ce qu'une équipe mobile se rende au domicile du patient.

Le **SAMU - Centre 15** pourra être sollicité à tout moment de la prise en charge.

Il pourra solliciter autant que de besoin, à tous les moments de la prise en charge, un appui auprès de la **cellule départementale d'appui et de suivi des cas positifs et de leurs contacts** pour le suivi médical (gestion quotidienne des alertes) et médico-social (besoin d'accompagnement sociale, services d'aide à domicile, livraisons des courses et médicaments, gestion des places en lieux d'hébergement spécifiques, gestion des transports vers ces lieux...) (cf. Annexe).

Les patients **sans médecin traitant** seront orientés vers la cellule départementale, les DAC et CPTS en préfiguration qui feront le relai auprès des professionnels des territoires.

## 2.2. ORGANISATION EN AMBULATOIRE

### 2.2.1. EQUIPE

Les professionnels mobilisés en ville le seront sur la **base du volontariat** dans le cadre d'une mission de service publique en lien avec les CPTS en préfiguration, les DAC du département et la coordination opérée par l'APTA 78 :

- Les médecins généralistes ;
- Les infirmières libérales (certains prenant déjà en charge l'oxygénothérapie à domicile) ;
- Les internes de médecine générale (en lien avec l'UVSQ) ;
- Les étudiants sages-femmes, infirmiers... ;
- L'hospitalisation à domicile (HAD).

Des binômes médecins/ infirmiers pourront être constitués dans le **cadre d'équipes mobiles actives en semaine et le week-end et réparties sur les territoires et/ou joignables par téléphone/ téléconsultations**. Des modalités de rémunérations pérennes et attractives doivent permettre d'assurer une mobilisation d'un grand nombre de professionnels de santé (*vacations, tarifications à l'acte, frais kilométriques...*).

Les professionnels de ville pourront également s'appuyer sur **les proches aidants** participant aux relevés de certaines données de santé et à la télésurveillance.

## 2.2.2.MATERIEL

→ EPI

Le pôle logistique de la cellule départementale est toujours actif et pourra alimenter les professionnels des équipes mobiles **en équipement de protection individuel (EPI)** dans la mesure des stocks disponibles.

La **distribution de masques aux professionnels de santé** est remise en place par les pharmaciens selon les stocks disponibles.

→ Oxygénothérapie

Deux **prestataires pour organiser l'oxygénothérapie à domicile** peuvent intervenir sur les Yvelines : HOME PERF (01.47.94.42.61) et OXYVIE (01.39.08.23.39) qui depuis la première vague prend part à des protocoles de prise en charge à domicile via Covidom.

Ils peuvent intervenir sous 24h après réception de l'ordonnance comprenant des items spécifiques (cf. annexe).

Les **pharmacies d'officines** et **structures d'HAD** peuvent également être sollicitées pour la mise en place du matériel.

## 2.2.3.MISE EN ŒUVRE DU SUIVI A DOMICILE

Le suivi à domicile s'organise autour de plusieurs axes :

- L'éducation aux mesures d'hygiène chez les patients cas confirmés Covid + ;
- Le suivi à distance par télésurveillance Covidom ou e.covid ;
- L'intervention sur place au domicile du patient en :
  - Mobilisant les ressources territoriales spécialisées dans la prise en charge à domicile, les soins palliatifs et la coordination. Le service d'hospitalisation, les gériatres, les réseaux gériatriques, les **dispositifs d'appui à la coordination** (DAC) et les infirmiers diplômés d'état ;
  - Organisant le passage à domicile d'équipes mobiles.
- Le relai vers le secteur médico-social (pôle médico-social de la CTAI/ DAC, ...).

L'**astreinte gériatrique** peut-être mobilisée pour les patients Covid.

## 2.3. COORDINATION VILLE-HOPITAL

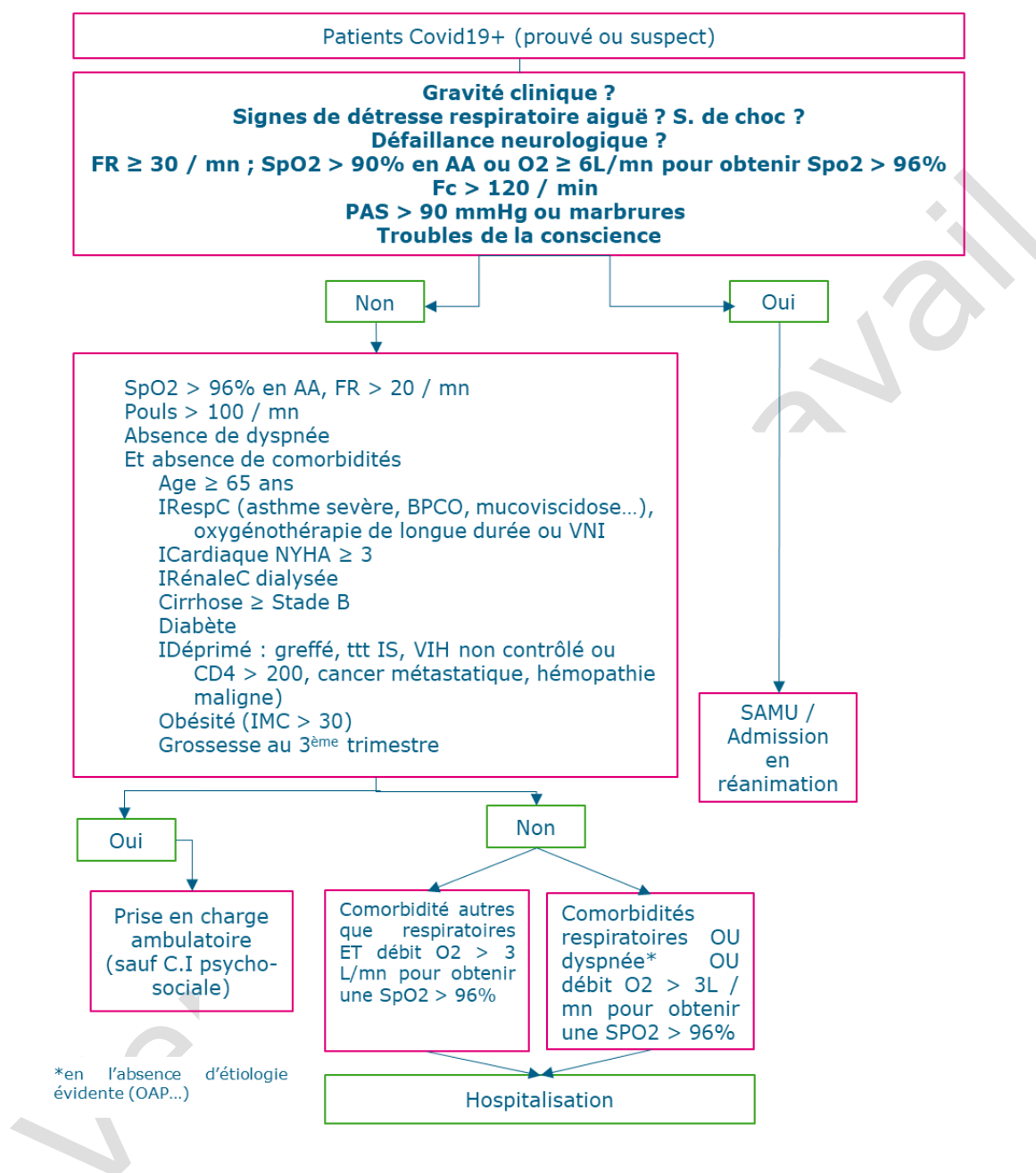
### 2.3.1. PROTOCOLE MEDICAL

Le protocole médical consultable dans un document *ad-hoc* doit **permettre aux professionnels de santé de ville d'assurer en toute sécurité la prise en charge des patients Covid à domicile** en assurant exclusivement l'hospitalisation des patients qui le nécessitent.

Plusieurs items fondamentaux pour la prise en charge clinique sont collectivement définis :

- La répartition des tâches entre la ville et l'hôpital et entre les professionnels de ville médicaux et paramédicaux.
- Les professionnels de ville sont en mesure d'assurer le suivi des patients en ville mais demandent des recommandations claires avec des critères et des curseurs précis pour identifier les hospitalisations ou réhospitalisations nécessaires.
- Penser le continuum de la prise en charge et définir les bonnes conduites à tenir à chaque étape du parcours de soins du patient : l'amont de l'arrivée aux urgences, l'arrivée aux urgences, les sorties d'hospitalisation et les non-hospitalisations.
  - Sur les sorties d'hospitalisation, les professionnels de ville (médecins traitant, infirmiers et pharmacien) devront être averti à minima 24h en amont.
- Organiser la possibilité d'une prise en charge instantanée par l'hôpital en cas de nécessité même de courte durée pour recadrer la situation en présentiel. Le retour à l'hôpital ne pourra pas se faire en admission directe en service d'hospitalisation et nécessitera un passage aux urgences ou de recourir à **l'intervention du SMUR.**

Figure 1 - Arbre décisionnel d'hospitalisation patients Covid19+ (prouvé ou suspect). Source CHV 2020



### 2.3.2.COMMUNICATION

La coordination entre les professionnels de ville et l'hôpital sera organisée autour :

- de création d'un **annuaire sur la base du volontariat** des spécialistes hospitaliers et des médecins et infirmiers de ville se rendant à domicile ;
- d'**outils de liaison** papiers et numériques (cf. partie 3.) ;
- de **RCP ville-hôpital** accompagnant les médecins de ville dans la prise de décisions collégiale et n'impliquant pas la responsabilité individuelle du médecin ;

- de l'identification de **référénts** hospitaliers et en médecine de ville ;
- d'un **canal de communication sécurisé et instantané** qui permette à la ville et à l'hôpital d'échanger des informations sur les prises en charge.

L'**harmonisation des pratiques** à l'échelle du département serait un réel plus pour les partenaires hospitaliers.

### 2.3.3.INFORMATION

Les professionnels de ville pourront être formés au protocole et informés sur l'organisation dans le cadre :

- de **webinaires** organisés avec les spécialistes de l'hôpital ;
- d'une **visioconférence** état des lieux/ questions-réponses.

### 3. OUTILS DE LIAISON VILLE-HOPITAL

---

→ En cette période épidémique, les services hospitaliers sont particulièrement sollicités et leur accessibilité s'en trouve limitée. Or, dans la perspective d'une prise en charge à domicile des patients Covid en aval de l'hospitalisation une bonne communication entre ville et hôpital s'avère indispensable. Ainsi, les professionnels de santé hospitaliers et de ville souhaitent que des **outils de liaison efficaces** soient déployés sur le département pour :

- apporter une réponse aux professionnels de ville sollicitant l'avis des spécialistes hospitaliers pour un conseil ;
- de discuter de la pertinence ou non d'une hospitalisation.

#### 3.1. LIGNES TELEPHONIQUES DIRECTES

La mise en place de **lignes téléphoniques directes** permettant aux professionnels de ville de contacter un référent pour répondre à une problématique au sujet d'un patient Covid est présenté comme une première solution.

Les établissements transmettront en temps voulu à l'APTA 78, pour diffusion, les coordonnées des référents hospitaliers pour la prise en charge ambulatoire.



#### 3.2. MESSAGERIE SECURISEE INSTANTANEE

Le déploiement d'une **messagerie instantanée et sécurisée** permettant de communiquer rapidement sur des prises en charge et d'échanger des documents type photographies, données de santé, etc. est présenté comme une seconde solution.

L'application mobile de l'outil régional Terr-eSanté pourra être utilisée pour communiquer.

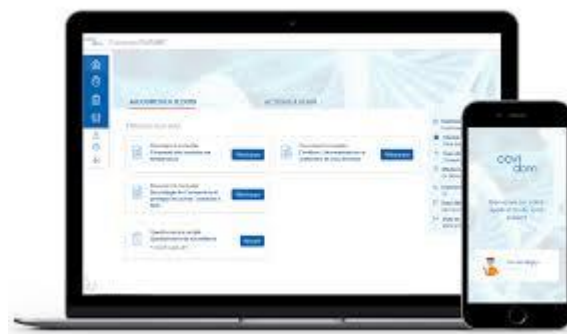
Deux autres offres présentées succinctement au sein du tableau suivant semblent répondre aux besoins des professionnels de santé :

Tableau 1 - Synthèse des interfaces numériques PandaLAB et Idomed

Outils numériques		
<b>Messagerie instantanée</b>	Oui	Oui
<b>Téléconsultation</b>	Oui	Oui
<b>Appels téléphoniques</b>	Non (passer par la visioconférence)	Non (passer par la visioconférence)
<b>Génère des ordonnances</b>	Oui (e.prescription)	Non (mais en permet le partage)
<b>Adressage</b>	Oui	Non
<b>Annuaire des professionnels de santé</b>	Oui	Oui
<b>Des conversations thématiques possibles</b>	Oui sans restriction sur les quantités de conversation et leur thème	Oui (passer par la visioconférence)
<b>Smartphone</b>	Oui	Oui
<b>Ordinateur portable</b>	Oui	Oui
<b>Tarifs de groupe</b>	Oui 25€ / professionnel de santé pour l'ensemble des services mais le prix est négociable	Oui 24€ / professionnel de santé pour l'ensemble des services mais le prix est négociable
<b>Lien vers le site</b>	<a href="https://www.pandalab.fr/">https://www.pandalab.fr/</a>	<a href="https://idomed.fr/">https://idomed.fr/</a>

### 3.3. OUTILS DE TELESURVEILLANCE

La prise en charge des patients à domicile peut être réalisée par **télesurveillance** au moyen des outils numériques déployés durant la première vague (Covidom et e.covid).



### 3.4. COURRIERS DE LIAISON A L'ATTENTION DES MEDECINS TRAITANTS ET DES PROFESSIONNELS DE VILLE

Conformément à la réglementation en vigueur, **un courrier de liaison** est généré dès la sortie du patient, il lui est remis en main propre, et est envoyé aussi au médecin traitant par Messagerie Instantanée et Sécurisée (cf Annexes).

Ce courrier est l'occasion d'informer les médecins traitants sur **l'état de santé du patient et la conduite à tenir pour sa prise en charge**.

En parallèle, des **documents de liaison** peuvent être adressés aux professionnels de ville mettant en valeur le suivi partagé ville hôpital, précisant les traitements, et invitant les professionnels à contacter l'hôpital pour un avis éventuel ou signaler un problème en laissant un numéro de téléphone et de mail. Ces modèles de courrier peuvent être facilement adaptés avant d'être soumis aux professionnels de ville (cf. Annexes).

### 3.5. ADAPTATION DES MESSAGES ORAUX ADRESSES AU PATIENT SUR LE ROLE DE L'EQUIPE A DOMICILE

Pour assurer la réussite de ces prises en charges à domicile les professionnels soulignent la nécessité **d'expliquer la démarche aux patients en particulier le rôle tenu par l'équipe mobile**. C'est avec l'adhésion des patients et leur confiance que les prises en charge seront réussies.

Il faut s'assurer que les professionnels de santé délivrent quelques messages clés et brefs sur le rôle de l'équipe mobile et des autres professionnels de ville (pharmacien et IDE), comme « partenaires » des équipes hospitalières.

Un **courrier d'information** peut être transmis à la famille en support des explications des soignants.



## 4. ANNEXES

### 4.1. OUTILS DE LIAISON

#### 4.1.1. EXEMPLE DE FICHE DE TRANSMISSION VILLE-HOPITAL

Ci-dessous un exemple de fiche de transmission V-H.

**Destinée aux professionnels de soin (pas aux patients, numéros confidentiels)**

Médecin **traitant**

**SECTEUR ....., CPTS .... - 06. - MAIL**

**A transmettre au plus tard la veille de la prise en charge (avant 17h00)  
à MAIL JOINDRE IMPERATIVEMENT LES ORDONNANCES**

**Nom/Prénom du patient**

**DDN**

**Tél**

**Adresse**

**Mail**

**Personne de confiance joignable (nom/lien/tél)**

**Médecin hospitalier référent (nom/service/tél)**

**Médecin généraliste (nom/tél)**

**Infirmier référent (nom/tél)**

**Retour à domicile prévu le :**

**Nombre de passages/jour :**

**1) Oxygène (installation organisée par l'hôpital)  OUI**

**NON**

**Si oui, DEBIT :**

**DUREE :**

**2) Injection d'anticoagulant  OUI  NON (tant que possible une injection par jour)**

**Si oui, MOLECULE :**

**DOSE :**

**DUREE :**

**3) AUTRE(s) SOIN(s) :**

DEXTRO

INJECTIONS D'INSULINE

PRELEVEMENT SANGUIN

SUPERVISION DU TRAITEMENT PER OS / PREPARATION PILULIER

**DUREE :**

#### **4 ) SURVEILLANCE :**

**☐CONSTANTES POULS / TA / SATURATION / FR**

**Date nom et signature du prescripteur**

**Selon le niveau des soins requis, la prise en charge du patient sera assurée par la CPTS ou l'HAD ou .....:**

**Niveau 1 : (10h00-18h00)**

- **O2 1 à 2 l/mn**
- **Anticoagulation préventive x1/j**
- **Si actes infirmiers en sus, reconduction de l'organisation déjà en place antérieurement à l'hospitalisation (ex : insuline, pilulier)**

**Niveau 2 : (8h30 -17h30)**

**Pour les patients autonomes**

- **O2 2 à 4l/mn**
- **Instabilité médicale ou décompensation d'une comorbidité (diabète,...)**
- **Soins IDE >1 lovenox/j**
- **Amaigrissement > 8% poids pendant l'hospitalisation**
- **Isolement important nécessitant une vigilance et un travail social immédiat**

**Pour les patients en perte d'autonomie**

- **En sus aidant présent 24/24**

**Pour joindre un médecin au SMIT, pour un avis ou une ré-hospitalisation, appeler le médecin référent (cf encadré) ou le 01 (24/24 7/7)**

**En cas d'aggravation secondaire en vue d'une admission, appeler le numéro médical d'urgence**

#### 4.1.2. EXEMPLES DE COURRIER DE LIAISON

Ci-dessous un exemple de courrier médecin traitant signé par le médecin référent à l'hôpital.

##### **Exemple de courrier hospitalier à destination du médecin traitant**

Objet : Mise en place d'un suivi partagé entre la ville et l'hôpital des patients atteints de la Covid 19

Cher Confrère, chère Consœur,

Je vous adresse *votre patient* M. / Mme XXX, dans le cadre de son suivi à domicile pour la Covid 19.

Il lui a été prescrit [*Traitement*] dont les effets secondaires sont précisés sur : [www.aaaaaaa.fr](http://www.aaaaaaa.fr).

Ci-joint, son Compte rendu d'hospitalisation.

Nous avons par ailleurs remis à votre patient un courrier expliquant le rôle de l'équipe mobile de ville et son articulation avec l'hôpital.

[*OPTION*] Je vous invite à surveiller plus particulièrement, au sujet de M. [nom] :

- Préciser les effets secondaires à surveiller
- Préciser le stade de la maladie et le plan de soins prévu

N'hésitez pas bien entendu à me faire part de tout élément relatif au suivi de M./ Mme [*nom*].

Vous pouvez nous joindre au [*tel*] du lundi au vendredi de XXH à XXXH ou nous contacter par messagerie sécurisée à l'adresse suivante [*mail*].

Bien cordialement

Signature du médecin référent

Ci-dessous, un exemple de courrier à l'attention d'un IDE de ville signé par l'IDEC.

**Courrier à destination de l'IDE de ville**

Objet : Mise en place d'un suivi partagé entre la ville et l'hôpital des patients atteint de la Covid-19

Cher confrère, chère consœur,

Nous vous informons que Mr / Mme [nom] est actuellement suivi dans le service du Dr/Pr [nom] à [établissement] pour la Covid-19.

Il lui a été prescrit [traitement] et il lui a été remis un courrier de liaison.

Monsieur / Madame (nom) m'a indiqué que vous le suivez à domicile. Aussi, dans le cadre de vos visites, si vous remarquiez des éléments (dont vous souhaiteriez nous faire part, sous réserve de l'accord du patient, je vous invite à me les signaler.

Vous pouvez nous joindre au [tel] du lundi au vendredi de XXH à XXH.ou nous contacter par messagerie sécurisée à l'adresse suivante [mail].

Cordialement,  
Signature de l'IDEC

Ci-dessous, un exemple de courrier à l'attention d'un pharmacien d'officine.

**Exemple de courrier de liaison à destination des pharmaciens d'officine**

Objet : Mise en place d'un suivi partagé entre la ville et l'hôpital des patients des patients atteints de la Covid-19

Cher confrère, chère consœur,

Nous vous informons que Mr / Mme [nom] est actuellement suivi dans le service du Dr/Pr [nom] à [établissement] pour la Covid-19.

Mr / Mme nous a indiqué que vous étiez son pharmacien d'officine. C'est pourquoi nous vous indiquons dès maintenant qu'il lui a été prescrit [Traitement] et [Matériel] afin que vous puissiez le commander à l'avance (cf. ordonnance ci-jointe).

Nous avons remis à votre patient un courrier de liaison.

Si vous remarquez des problèmes liés à la prise des traitements dont vous souhaiteriez nous faire part, sous réserve de l'accord du patient, je vous invite à les signaler à :

- Son médecin traitant
- Les IDE de coordination du service de [établissement], [noms]

Vous pouvez nous contacter par messagerie sécurisée à l'adresse suivante [mail] ou la joindre au [tel] du lundi au vendredi de XXH à XXH.

Cordialement,

Signature du médecin référent

### 4.1.3. EXEMPLE DE GRILLE DE SURVEILLANCE CLINIQUE

Ci-dessous un exemple de grille de surveillance clinique au domicile des patients pouvant être complété par le médecin et/ ou l'infirmier.

Surveillance clinique COVID-19								
Coordonnées du patient :		médecin traitant:						
	interve- nant(s)							
		...../..... /.....	...../..... /.....	...../..... /.....	...../..... /.....	...../..... /.....	...../..... /.....	...../..... /.....
SIGNES CLINIQUES								
Comment se sent le patient	0 très mal 10 très bien							
Frissons	Oui/Non							
Gène respiratoire	Oui/Non							
Essoufflement	Repos/effort							
Toux	Oui/Non							
Expectorations	aspect							
Douleurs thoraciques	Oui/Non							
Dysgueusie	Oui:Non							
Anosmie	Oui/Non							
Troubles digestifs	Oui/Non							
Myalgies	Oui/Non							
Asthénie	Oui/Non							
Céphalées	Oui/Non							
Déshydratation	Oui/Non							
Altération de la conscience	Oui/Non							
CONSTANTES VITALES								
Température	X °C							
Spo2	X%							
Fréquence respiratoire	X /min							
Débit O2	litre/mn							
Pression artérielle	mmHG							

Pulsations	/min							
Autres symptômes								

#### 4.1.4. EXEMPLE DE PRESCRIPTION IDEL

Ci-dessous un exemple de prescription pour le passage d'une IDE libérale au domicile du patient.

Identification du prescripteur	Identification du patient
Soins en rapport avec une affection à liste ALD	
<p>Surveillance clinique à domicile d'un patient Covid par IDEL pendant xx jours, Weekend et JF inclus, xx passages par jour avant 8h et après 20h si l'état clinique du patient le nécessite.</p> <p>Télesuivi du patient Covid par IDEL xx/ jour pendant xx jours, weekend et JF inclus.</p> <p>Date Signature</p>	
Soins sans rapport avec une affection à liste	

#### 4.1.5. EXEMPLE DE PRESCRIPTION A DESTINATION DES PRESTATIRES D'OXYGENE

Ci-dessous un exemple de prescription à destination des prestataires d'oxygène.

##### **Exemple d'ordonnance à destination des prestataires d'oxygène**

Objet : Mise en place d'une oxygénothérapie à domicile pour un patient atteint de la Covid-19

Madame, Monsieur,

Je vous adresse M. / Mme XXX, dans le cadre de son suivi à domicile pour la Covid 19.

Il a été prescrit une oxygénothérapie à domicile pour une durée de [*X jours / x semaines*], d'un débit de X litres 24h/24h (\*si moins de 24h/24h précisez si vous souhaitez une bouteille d'oxygène en réserve).

Par ailleurs, un oxymètre doit être remis au patient à domicile.

Afin que vous puissiez organiser cette prise en charge je vous transmets les coordonnées de M. / Mme [Nom, Prénom] :

Date de naissance :

Adresse postale :

Numéro de téléphone du patient et de proches :



## 4.2. ANNUAIRE DES CENTRES HOSPITALIERS

Groupement hospitalier de territoire	Nom de l'établissement	Site	Contact et adresse	Ligne téléphonique directe
<b>Yvelines Nord</b>	Centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye (CHIPS)	Poissy	01 30 74 61 00 45 Rue du Champ Gaillard, 78300 Poissy	
	Centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye (CHIPS)	Saint-Germain-en-Laye	01 39 27 40 50 20 Rue Armagis, 78100 Saint-Germain-en-Laye	
	Centre Hospitalier Intercommunal Meulan les Mureaux (CHIMM)	Le site Henri IV, Meulan-en-Yvelines	01 30 91 85 00 1 rue du Fort, 78250 Meulan-en-Yvelines	
	Centre Hospitalier Intercommunal Meulan les Mureaux (CHIMM)	Centre Brigitte Gros, Meulan-en-Yvelines	01 30 22 42 10 1 Quai Albert 1er, 78250 Meulan-en-Yvelines	
	Centre Hospitalier Intercommunal Meulan les Mureaux (CHIMM)	Bâtiment Châtelain Guillet	01 30 22 42 44 3 rue des Annonciades, 78250 Meulan-en-Yvelines	
	Centre Hospitalier Intercommunal Meulan les Mureaux (CHIMM)	Site de Bécheville, Les Mureaux	01 30 91 85 00 1 rue Baptiste Marcet, 78130 Les Mureaux	
	Centre Hospitalier François Quesnay (CHFQ)	Mantes-la-Jolie	01 34 97 40 00 2 Boulevard Sully, 78200 Mantès-la-Jolie	

<b>Yvelines Sud</b>	Centre hospitalier Versailles	André Mignot, Le Chesnay	01 39 63 91 33 177 Rue de Versailles, 78150 Le Chesnay- Rocquencourt	
	Centre hospitalier Versailles	Richaud, Versailles	01 39 63 91 36 80 Boulevard de la Reine, 78000 Versailles	
	Centre hospitalier Rambouillet	Rambouillet	01 34 83 78 78 5 Rue Pierre et Marie Curie, 78120 Rambouillet	
	CH Plaisir	Site Mansart, Plaisir	01 30 79 57 57 220 Rue François Mansart, 78370 Plaisir	
	CH Plaisir	Site Marc Laurent, Plaisir	01 30 79 57 57 30 Avenue Marc Laurent, 78370 Plaisir	
	CH Plaisir	Site de l'Abbaye, Saint- Cyr l'école	01 30 79 57 57 1 rue de l'abbaye, 78210 Saint Cyr l'école	
	CH Vésinet	Vésinet	01 30 15 80 00 72 Avenue de la Princesse, 78110 Le Vésinet	


### 4.3. PRESTATAIRES EN MESURE DE FOURNIR DE L'OXYGENE AU DOMICILE DE FAÇON TRANSITOIRE

<b>Bastide Médical</b>	Toute la France	01.64.67.65.00 akulus@bastide-medical.fr amorel@bastide-médical.fr	Aurélié Kulus IDE coordinatrice	D'Arras Auriante	auriane-darras @astide-medical.fr	06.20.83.12.64
<b>HOME PERF</b>	95,93,78,92,75,77,94,91,60,80,02,27	01.41.21.41.76 gennevilliers@homeperf.com	Melanie Graff Peggy Jarvis Johanne Yoyotte Elodie Gayraud	Maleya VINAGBE 06.14.15.80.87	nejjari@home-perf.com	06.14.13.68.93
<b>LVL médical</b>	France hors corse	06.31.12.25.20 isabelle.robin@LVLmedical.com	Aurélié MIATH Pauline DA SILVA Techniciens Respi	Delphine Richard (respi) Naldia LEZ-BOT (perf/nut)		808.800.300
<b>MEDEOS PERFUSION</b>	95,60,80,02	06.58.26.68.04 Laurine 06.58.72.71.35 medeosperf2@gmail.com	Laurine boiteux Ludivine GAMBA	Nicole MADKAUD	nadkaud@gmail.com	03.64.60.02.60
<b>NutriMedical</b>	IDF, 60, 27,200 km autour de Paris	07.60.61.03.33 Justin MOITEL	07.60.61.03.33	Léa JANISSON	Lea.janisson@nutrimedical.fr	06.59.92.05.55
<b>OXYVIE</b>	95,93,78,92,75,77,94,91,60,27	06.09.30.62.09 M.Mezzi ymezzi@mucodom.fr	M.MEZZI Corinne GUILLAUME	Mr Maurice ATTAS Président	ymezzi@mucodom.fr cguillaume@oxyvie.fr OXYVIEcontact@oxyvie.fr	06.09.30.62.09 07.78.66.45.55
<b>Vitalaire</b>	France entière, DOM-TOM	09.69.36.90.06	GUILVARD Adrien ZAHIRI Mélanie PAVEAUD Céline	Damien LAURENT (Directeur Régional) Ousama YAKDI (Délégué Perfusion Nutrition Diabète) Jalila HABBAD (Déléguée Respiratoire)	damien.laurent@italaire.fr ousama.yakdi@vitalaire.fr jalila.habbad@vitalaire.fr	06.07.87.67.94 06.27.61.17.14 07.77.97.57.86

## 4.4. DOCTRINE ARS DEPARTEMENT DES YVELINES

Le document est consultable à l'adresse suivante :

<https://www.apta-idf78.org/wp-content/uploads/2020/04/Doctrine-coordination-prise-en-charge-ambulatoire-COVID-%C3%A0-domicile-et-en-%C3%A9tablissements-3.pdf>



**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**

- **Contexte**

Les patients infectés ou suspects de COVID, quel que soit l'âge, en sortie d'hospitalisation ou pris en charge en ambulatoire nécessitant 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 porteurs 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 suspects 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 Orif.

35 rue de la Gare - Mairie 2 - 78005 - Paris Cedex 19  
Standard : 01 44 02 00 00  
www.ars.iledefrance.paris.fr

## 4.5. CELLULE DEPARTEMENTALE D'APPUI ET DE SUIVI DES CAS POSITIFS ET DE LEURS CONTACTS DES YVELINES

La présentation de la cellule départementale est consultable au lien suivant : <https://www.apta-idf78.org/covid-19-cellule-departementale-dappui-et-de-suivi-des-cas-positifs-et-de-leurs-contacts-des-yvelines-cdas-covid-78>

Schéma suivi patient COVID

