

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  Hôpitaux<br>Universitaires<br>Genève Service des urgences | <b>Date création V 1.0:</b><br>04.11.2020<br><b>Date version actuelle:</b><br>10.11.2020   | <b>Version</b><br><br><b>1.1</b> |
| <b>Rédacteurs :</b><br>Robert Larribau, Philippe Vandeplas, Birgit Gartner,<br>Caroline Noirmain, Mayssam Nehme, Thomas Agoritsas           | <b>Approuvé par :</b><br>Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier<br>Châtelain (AMG), Antoine Bazin (IMAD), Idris<br>Gessous, François Sarasin |                                  |
| <b>Evaluation de la faisabilité et sécurité d'un maintien à domicile<br/>des patients susceptible d'être hospitalisés pour COVID-19</b>     |  |                                  |

Lors de la première vague épidémique de COVID-19, des **critères d'hospitalisation** ont été établis et leur utilité éprouvée (rappelé en fin de ce document). L'objectif de ces critères est d'offrir aux patients un **accès rapide à l'oxygène, au monitoring adapté, et aux soins en toute sécurité en cas d'aggravation, parfois rapide.**

Dans le contexte d'une forte pression épidémique et des ressources disponibles, **plusieurs structures non-hospitalières peuvent être amenées à suivre des patients qui souhaiteraient un maintien à domicile aussi longtemps que possible – bien qu'ils remplissent formellement des critères d'hospitalisation, ou qu'ils les approchent.** L'enjeu est alors d'identifier les patients les plus stables pour une prise en charge médico-soignante adaptés au domicile, incluant un accès à de l'oxygène et aux soins recommandés (inclus l'usage de stéroïdes et l'anticoagulation prophylactique, lorsqu'ils sont indiqués comme pour des patients qui aurait été hospitalisés avec oxygéno-dépendance → voir indications dans les recommandations HUG COVID [www.hug.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante](http://www.hug.ch/coronavirus/recommandations-pour-professionnels-sante) & Guidelines COVID de l'UIGP: [www.unige.ch/medecine/uigp/evenements/nouvelles-de-lunite/covid-19-recommandations-cliniques-pour-le-medecin-en-cabinet-medical](http://www.unige.ch/medecine/uigp/evenements/nouvelles-de-lunite/covid-19-recommandations-cliniques-pour-le-medecin-en-cabinet-medical)).


**Ce document comprend une aide à la décision pour identifier de tels patients, les modalités de suivi, et les critères devant mener à un transfert hospitalier urgent (PRE-HOSP).** Un document séparé traite du « Sevrage de l'oxygénation à domicile à la suite d'une hospitalisation des patients COVID-19 » (POST-HOSP).

### 1. Vérification des critères d'hospitalisation (voir rappel en fin de document)

- Absents : suivi à domicile
- Présents : une hospitalisation est toujours offerte et discutée avec le patient
- En cas de refus éclairé (après vérification de la capacité de discernement): un suivi rapproché à domicile peut être envisagé si :
  - les alertes de sécurité sont **minimisées** (point 2)
  - et les possibilités de suivi sont **maximisées** (point 3)

### 2. Alerte de sécurité: évaluation des patients à haut risque d'hospitalisation et/ou décompensation

- Sévérité et cinétique d'aggravation de la désaturation, tachypnée soutenue, et détresse respiratoire
- Aggravation survenant en phase précoce depuis le début des symptômes, typiquement avant 7-10 jours.
- Critères de fragilité (frailty, CFS) et présence de facteurs de risque tels que l'âge, obésité, maladie CV, diabète, cancer actif, immunosuppression, maladie respiratoire sévère, grossesse, etc.
- Isolement social, sans capacité à demander de l'aide
- Absence et épuisement du proche aidant
- Accès limité à des soins rapides

|   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
|  Hôpitaux<br>Universitaires<br>Genève Service des urgences | <b>Date création V 1.0:</b><br>04.11.2020<br><b>Date version actuelle:</b><br>10.11.2020   | <b>Version</b><br><br><b>1.1</b> |
| <b>Rédacteurs :</b><br>Robert Larribau, Philippe Vandeplas, Birgit Gartner,<br>Caroline Noirmain, Mayssam Nehme, Thomas Agoritsas           | <b>Approuvé par :</b><br>Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier<br>Châtelain (AMG), Antoine Bazin (IMAD), Idris<br>Gessous, François Sarasin |                                  |
| <b>Evaluation de la faisabilité et sécurité d'un maintien à domicile<br/>des patients susceptible d'être hospitalisés pour COVID-19</b>     |  |                                  |

### 3. Vérification des possibilité le suivi à domicile

- Capacité d'instaurer un suivi rapide médico-soignant immédiat, avec accès rapide à de l'oxygène, lorsque nécessaire.
- Passage soignant 3x/j et évaluation médicale au minimum dans les 48h ou avant sur appel (à domicile ou à distance, en fonction du tableau clinique)
- Disponibilité éventuelle de dispositifs d'auto-mesure par le patient de saturation et paramètres à domicile

### 4. **Red flags d'arrêt du maintien à domicile, nécessitant une hospitalisation immédiate (sauf si limitation à l'hospitalisation – ex. directives anticipées)**

- Changement de la volonté du patient
- Diminution de l'encadrement proche aidant ou prestations de soins à domicile indisponibles
- Aggravation clinique tels que :
  - O<sub>2</sub>>2L/min
  - Augmentation rapide des besoins en O<sub>2</sub> (+1L/min depuis la dernière évaluation)
  - Désaturation < 92%, malgré 2L/min d'oxygène
  - Etat hautement fébrile ne cédant pas aux fébrifuges
  - Confusion, trouble de l'état de conscience

### 5. **Arrêt progressif du suivi dès que stabilité clinique soutenu sur >48h**

- O<sub>2</sub> sevré et SaO<sub>2</sub> revenue à la valeur de base
- FC<100/min ET TAS≥90mmHg ET FR<20/min
- Critère de stabilité facultatif: t°<38.5°C sous fébrifuge

## Rappel des Critères d'hospitalisation des patients COVID+ confirmés ou COVID probables

Pneumonie avec CURB-65 ≥ 2 (pour les personnes en EMS, ne pas compter le point âge>65)

*Ou* Nouvelle dépendance à l'O<sub>2</sub> ou augmentation des besoins en O<sub>2</sub>

*Ou* Tachypnée soutenue (tel que FR≥20 min – le seuil est à interpréter au regard des autres critères)

*Ou* Comorbidité(s) décompensée(s)

*Ou* Altération majeure de l'état général, suivi à domicile précaire ou non assuré

*Ou* Evolution clinique défavorable

*Et* Absence de limitation thérapeutique pour l'hospitalisation (ex : directives anticipées contre l'hospitalisation).

*Note : La présence d'un foyer pulmonaire clinique et/ou d'infiltrat radiologique n'impose pas systématiquement l'hospitalisation en l'absence des critères ci-dessus.*

**Critère additionnel pour l'orientation aux Trois-Chêne : Patients COVID-19 confirmé avec limitation thérapeutique aux SI (attitude définie), préférentiellement âge > 75 ans**