 Hôpitaux Universitaires Genève Service des urgences	Date création V 1.0: 02.11.2020 Date version actuelle: 31.01.2022	Version 1.2
Rédacteurs : <ul style="list-style-type: none"> Robert Larribau, Philippe Vandeplas, Birgit Gartner, Caroline Noirmain, Mayssam Nehme, Thomas Agoritsas, Frédéric Lador ; 	Approuvé par : <ul style="list-style-type: none"> Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier Châtelain (AMG), Idris Gessous, François Sarasin 	
<h2>Evaluation du maintien potentiel à domicile des patients COVID-19</h2>		


Dans le contexte de la première vague épidémique de COVID-19, des critères d'hospitalisations ont été établis et leur utilité éprouvée (voir « *Critères d'hospitalisation des patients COVID+ confirmés ou COVID probables* » ; listés également pour rappel à l'annexe 1 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 suffisamment stables pour un suivi et une prise en charge adaptée à domicile, incluant un accès à l'oxygène ($\leq 2l/min$). L'oxygène n'est qu'un des traitements parmi d'autres traitements indiqués lors de pneumonies liées à la COVID19. Le document « vue d'ensemble traitements COVID19 » qui résume les traitements à instaurer en cas de pneumonies liées à la COVID19, est annexé à la fin de ce document (annexe 2).

L'approche ci-dessous est une aide à la décision pour identifier de tels patients, les modalités de suivi, et les critères devant mener à un transfert hospitalier urgent:

1. **Critères d'hospitalisation (voir rappel à l'annexe-1 ci-dessous)**
 - Absents : suivi à domicile
 - Présents : une hospitalisation est toujours offerte et discutée avec le patient
 - En cas de refus éclairé (après vérification de discernement): un suivi rapproché à domicile peut être envisagé si les alertes de sécurité listées au point 2 sont minimisées.

2. **Alerte de sécurité: évaluation des patients à haut risques d'hospitalisation et/ou décompensation**
 - Sévérité et cinétique d'aggravation de la désaturation, tachypnée soutenue, et détresse respiratoire
 - Aggravation survenant rapidement, parfois précocement, mais typiquement vers 10-14 jours après le début des symptômes.
 - Critères de fragilité (*Frailty*) et présence de facteurs de risque tels que l'âge, obésité, maladie CV, diabète, cancer actif, immunosuppression, maladie respiratoires sévère, grossesse, etc.
 - Isolement social, sans capacité à demander de l'aide (p.ex. durant la nuit)

 Hôpitaux Universitaires Genève Service des urgences	Date création V 1.0: 02.11.2020 Date version actuelle: 31.01.2022	Version 1.2
Rédacteurs : <ul style="list-style-type: none"> Robert Larribau, Philippe Vandeplas, Birgit Gartner, Caroline Noirmain, Mayssam Nehme, Thomas Agoritsas, Frédéric Lador ; 	Approuvé par : <ul style="list-style-type: none"> Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier Châtelain (AMG), Idris Gessous, François Sarasin 	
<h2>Evaluation du maintien potentiel à domicile des patients COVID-19</h2>		

- Accès limités à des soins rapides

3. Vérification des possibilités le suivi à domicile


- Capacité d’instaurer un suivi rapide médico-soignant, avec accès à de l’oxygène
- Passage minimum 3x/j (sans nécessité de suivi nocturne), et évaluation médicale assurée dans les 48h (à domicile ou à distance, en fonction du tableau clinique)
- Disponibilité éventuelle de dispositifs d’auto-mesure de saturation/paramètres à domicile
- Nécessité d’oxygène, mais **ne dépassant pas 2l/min.**

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

- Volonté du patient qui a changé
- Aggravation clinique tels que :
 - **O2>2L/min**
 - Augmentation rapide des besoins (+1L/min depuis la dernière évaluation)
 - Désaturation < 92, malgré 2L/min d’oxygène
 - Etat hautement fébrile ne cédant pas aux fébrifuges
 - Confusion, trouble de conscience
- Diminution de l’aide disponible à domicile

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

- O2 sevré et SaO2 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

 Hôpitaux Universitaires Genève Service des urgences	Date création V 1.0: 02.11.2020	Version 1.2
	Date version actuelle: 31.01.2022	
Rédacteurs : <ul style="list-style-type: none"> Robert Larribau, Philippe Vandeplas, Birgit Gartner, Caroline Noirmain, Mayssam Nehme, Thomas Agoritsas, Frédéric Lador ; 	Approuvé par : <ul style="list-style-type: none"> Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier Châtelain (AMG), Idris Gessous, François Sarasin 	
Evaluation du maintien potentiel à domicile des patients COVID-19		

Annexe 1

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


*Concernant la distinction COVID+ confirmés et COVID probables, merci de se référer au
« Guide d'orientation des patients avec critères d'hospitalisation et suspicion COVID-19 »*

1. Critères d'hospitalisation COVID-19 à l'étage (SMIG/Trois-Chênes)

- Pneumonie avec CURB-65 ≥ 2 (pour les personnes en EMS, ne pas compter le point âge>65)
- Ou* Nouvelle dépendance à l'O₂ ou augmentation des besoins en O₂
- 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.

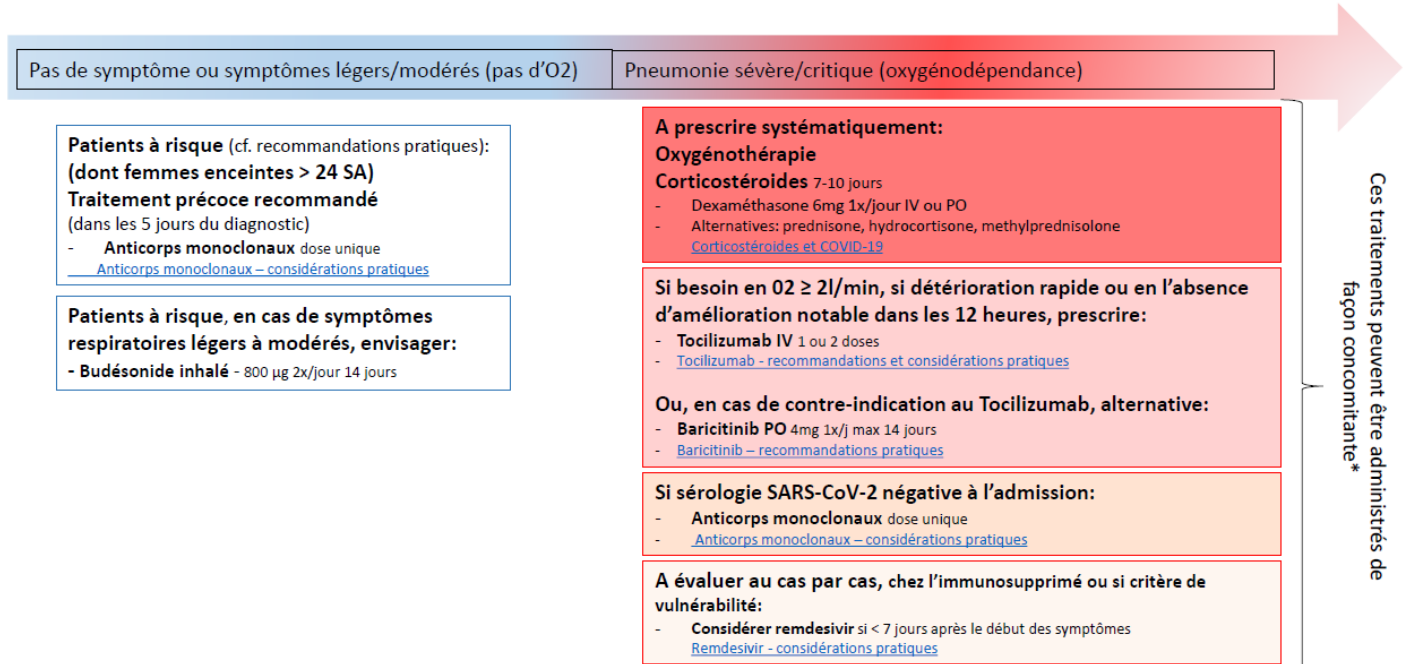
Critère additionnel pour l'orientation aux Trois-Chêne : Patients COVID-19 **confirmé** avec **limitation thérapeutique aux SI** (attitude définie), préférablement de > 75 ans

 Hôpitaux Universitaires Genève Service des urgences	Date création V 1.0: 02.11.2020	Version 1.2
	Date version actuelle: 31.01.2022	
Rédacteurs : <ul style="list-style-type: none"> Robert Larribau, Philippe Vandeplas, Birgit Gartner, Caroline Noirmain, Mayssam Nehme, Thomas Agoritsas, Frédéric Lador ; 	Approuvé par : <ul style="list-style-type: none"> Groupe Guideline COVID, Arnaud Perrier, Didier Châtelain (AMG), Idris Gessous, François Sarasin 	
<h2>Evaluation du maintien potentiel à domicile des patients COVID-19</h2>		

Annexe 2 :

Séquence d'administration des traitements COVID-19

Version 2.1 – 13.12.2021
Rédacteurs: P Vetter, T Agoritsas, C Marti, A Calmy, C Samer
Relu et approuvé par: L Kaiser, Groupe Guidelines COVID



La consultation des maladies infectieuses (34 227) est à disposition pour discuter les options thérapeutiques en cas de contre-indication ou de doute sur l'éligibilité à un traitement.

*L'évidence existant concernant la co-administration tocilizumab/anticorps monoclonaux est faible: aucune interaction n'est attendue.