

Annexe 4

Suivi des patients COVID-19 par un infirmier (IDE) à domicile en phase épidémique

Les lignes directrices relatives à la prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 prévoient quatre modalités de surveillance d'un patient COVID-19 à domicile :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Suivi médical ;
- **Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;**
- Hospitalisation à domicile (HAD).

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.).

La présente fiche précise les conditions et le cadre d'un suivi à domicile par un infirmier (IDE) en complément du suivi médical.

1. Cas relevant d'une prise en charge d'un patient Covid-19 par un IDE à domicile

La prise en charge des patients Covid-19 peut nécessiter un suivi à domicile par des infirmiers libéraux ou des infirmiers exerçant en centres de santé (IDE) dans le cas de patients présentant des symptômes d'infection à Covid-19, relativement autonomes mais ne pouvant assumer une autosurveillance.

Cette prise en charge spécialisée doit être **prescrite, par tout moyen y compris messagerie, par le médecin** qui assure le suivi d'un patient Covid-19. La prescription comporte les précisions suivantes à destination des IDE : la fréquence de suivi, les signes d'alerte à rechercher, les modalités de suivi (suivi au domicile en présentiel ou en télésoin, le cas échéant suivi en téléconsultation en lien avec le médecin).

Pour rappel, en phase épidémique stade 3, les patients Covid-19 qui pourront être suivis par les IDE à domicile sont :

- Patient ayant été hospitalisé car ayant présenté une forme symptomatique avec signes de gravité et dont les critères cliniques d'évolution permettent un retour au domicile ;
- Patient ayant été vu par un médecin de ville car ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un tiers en complément du suivi médical.

2. Critères de suivi au domicile

En plus de s'assurer de l'absence de signes cliniques nécessitant une hospitalisation, le praticien qui prescrit un suivi par un IDE à domicile se sera assuré des critères suivants :

- Critères logistiques pour le patient : pièce dédiée et aérée où il pourra rester confiné, moyen de communication possible, accès aux besoins de base ;
- Absence de personne à risque de COVID-19 grave au domicile, si cette dernière ne peut être isolée.

Il aura été remis au patient et à son entourage des consignes de surveillance et des précautions d'hygiène à respecter.

La décision de suivi par un IDE à domicile doit se faire en concertation avec le médecin qui prescrit cette prise en charge et l'IDE.

Principes communs à tous les suivis en ville

La surveillance à domicile repose sur :

- **Pour le patient :**
 - Confinement du domicile ;
 - La surveillance de la température 2 fois par jour ;
 - La consigne, en cas d'évolution de l'état général, d'un appel au médecin qui le suit ou si le médecin traitant n'est pas joignable ou en cas de signe de gravité au SAMU-Centre 15.
- **Pour l'entourage, application des mesures suivantes :**
 - Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires
 - Restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles ;
 - En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant, ou à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.
- **Au sein du logement :**
 - Il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile et d'aérer régulièrement.
 - Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Il est également recommandé de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, télécommandes, téléphones portables, etc.).
 - Il est déconseillé de recevoir de visites sauf indispensables, comme les aidants à domicile. Enfin, les livraisons à domicile sont possibles, en laissant le colis sur le palier.

3. Organisation du suivi à domicile

Il est préconisé quand c'est possible de privilégier le télésuivi, pour limiter les risques de contamination.

3.1. Télésuivi infirmier

- **Définition du télésuivi**

Rappel de la définition du télésoin : « *Le télésoin permet la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Le télésoin met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens et auxiliaires médicaux².* »

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patients atteint ou suspect d'infection, **le suivi à distance en télésoin pour IDE, ou télésuivi**, a été défini par l'arrêté ministériel du 16 mars 2020.

Il est préconisé que puisse être mis préférentiellement en place le télésuivi. Un suivi en présentiel pourra avoir lieu si le patient bénéficie d'ores et déjà de visites à domicile d'un IDE pour une autre raison, ou si le médecin et l'IDE estiment que le télésuivi n'est pas adapté pour le patient.

- **Outils de télésuivi**

Le télésuivi est réalisé préférentiellement par vidéotransmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas. Il est réalisé en utilisant les moyens technologiques actuellement disponibles (site ou application sécurisée via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé d'une webcam et relié à internet, ou à défaut, un téléphone).

Le site internet du ministère de la santé recense les outils de télésanté disponibles dans le contexte de l'épidémie Covid-19.

- **Le contenu de l'acte de télésuivi et les signes cliniques de surveillance**

Au préalable de la prise en charge du patient, l'IDE recueille des informations et le plan de soins prescrit par le médecin qui prend en charge le patient (points de vigilance, rythme de surveillance...)

Les critères d'éligibilité des patients au télésuivi sont les mêmes que les critères d'éligibilité au suivi en présentiel. S'y ajoutent une évaluation de la disponibilité et de la maîtrise par le patient des outils du télésuivi (smartphone, ordinateurs avec connexion wifi, ou, à défaut, téléphone).

Lors du premier contact, l'IDE procède à :

- La vérification des antécédents du patient (pathologies chroniques, facteurs de complication etc.),
- La vérification des critères cliniques nécessaires à la surveillance,

² Les auxiliaires médicaux : Les infirmiers, Les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les techniciens de laboratoire médical, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées, les diététiciens.

- La mise en place des mesures d'hygiène et de prévention pour l'entourage (analyse de la situation du patient dans son lieu de vie),
- L'alerte du médecin traitant / MG si nécessaire.

Puis, dans le cadre du suivi mis en place **en fonction de l'état de gravité du patient selon les indications du médecin, l'IDE procède notamment à :**

- L'interrogatoire sur l'état général du patient ;
- La recherche de signes évocateurs d'aggravation des symptômes ;
- Le recueil des **constantes cliniques à distance** :
 - Température, poids et autres constantes définies dans la doctrine médicale
 - Recherche de signes d'altération de la conscience ;
 - Recherche de signes de déshydratation.
- Le rappel des consignes d'hygiène et de prévention pour l'entourage
- La coordination avec le médecin, avec une alerte sans tarder si l'état du patient le nécessite, voire un appel du 15 en cas de détresse en parallèle de l'information du médecin.

Si l'IDE estime que les conditions ne sont plus réunies pour lui permettre d'exercer le suivi, il se rend alors chez le patient afin de réaliser une surveillance en présentiel et en informe le médecin traitant qui ajustera la prescription de suivi infirmier le cas échéant.

3.2. Les visites à domicile

Pour limiter le risque de contamination des patients vus au domicile lors d'une tournée, il doit être mis en place des tournées spécifiques COVID-19 : soit en dédiant une partie de la journée aux patients COVID-19 soit en dédiant un professionnel aux patients COVID-19.

La fréquence de la visite à domicile par l'IDE dépendra de l'état de santé du patient et sera déterminée en concertation entre le médecin prescripteur et l'IDE effecteur.

- **Possibilité pour les infirmiers libéraux d'exercer en parallèle de leurs remplaçants**

Il n'est pas possible en temps normal pour un infirmier d'exercer une activité libérale pendant la période de son remplacement (article 11. de la convention nationale des infirmiers / Conditions particulières d'exercice des remplaçants des infirmiers libéraux, qui reprend les articles R.4312-83 et R.4312-84 du CSP).

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'augmenter les ressources disponibles, il est possible pour les infirmiers d'exercer en parallèle de leurs remplaçants en dérogation du code de santé publique et de la convention nationale des infirmiers.

- **Protection des soignants et mesures d'hygiène**

Pour éviter la contamination des soignants et des patients vus les uns après les autres lors de la tournée de l'IDE à domicile, des règles d'hygiène sont à respecter.

L'infirmier arrive chez le patient avec sa mallette qui contient le tensiomètre et le saturomètre. Il réalise l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique et met un masque chirurgical.

Le patient doit porter systématiquement un masque chirurgical en cas de contact avec un professionnel de santé. S'il n'en a pas, l'infirmier lui en fait mettre un.

Après usage, tensiomètre et saturomètre sont à décontaminer avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% avant de les ranger dans la mallette qui sera décontaminée également. Les surfaces étant contaminées, il est nécessaire que les appareils utilisés ne soient pas déposés sur des surfaces comme une table ou un lit.

Les déchets à risque de contamination du patient (mouchoirs, gants, masques) sont à stocker chez le patient et à éliminer au terme de la période de confinement dans le circuit classique des ordures de ménagères en double ensachement. Les DASRI doivent suivre la filière habituelle d'élimination.

S'il est nécessaire de remplir un dossier papier, le stylo est celui de l'infirmière qui se trouve dans la mallette et qui à décontaminer au même titre que les appareils utilisés.

Après chaque visite et avant entrée dans le véhicule, une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique doit être réalisée. A la fin de la tournée, il convient de décontaminer le volant et tous les accessoires dans le véhicule qui ont été touchés avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5%.

Il faudrait favoriser l'utilisation de l'oreillette pour éviter de toucher l'écran du téléphone pour décrocher lors d'un appel. Le téléphone doit être décontaminé avec un détergeant désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% à chaque fois que l'écran est touché.

3.3. Téléconsultation

L'infirmier peut également accompagner les patients lors des téléconsultations avec le médecin. Trois actes d'accompagnement sont possibles (actes inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels) :

- Téléconsultation réalisée au cours d'un soin infirmier déjà prévu
- Téléconsultation réalisée isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations
- A organiser de manière spécifique à domicile.

Pour rappel, les règles suivantes s'appliquent :

- Pas de prescription pour l'acte de téléconsultation
- Le numéro du médecin téléconsultant est indiqué dans la zone médecin prescripteur lors de la facturation

4. Modalités de surveillance et de retour vers le médecin

4.1. La surveillance

Les paramètres de surveillance à prendre en compte chez un patient ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un IDE, en complément du suivi médical sont :

- Fièvre :
 - Mesure de la température par le patient ;
 - Interroger sur les signes de fièvre (frisson, sensation de fièvre).
- Évaluation de la fonction respiratoire :
 - Fréquence respiratoire ;

- Oxymétrie de pouls (SpO₂) ;
- Toux ;
- Présence d'une expectoration.

- Évaluation de la fonction cardio-vasculaire :
 - Pression artérielle ;
 - Pouls ;
 - Marbrures, cyanose.

- État général
 - Signes de déshydratation (pli cutané, langue sèche, sensation de soif)
 - État de conscience (sommolence, confusion)

L'objectif de cette surveillance est de détecter chez le patient la présence de signes de gravité, nécessitant une prise de contact immédiat avec le SAMU-Centre 15 pour qu'une hospitalisation puisse s'organiser.

Les signes de gravité suivants sont des indications d'hospitalisation :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min) ;
- Oxymétrie de pouls (SpO₂) < 90% en air ambiant ;
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg ;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence ;
- Déshydratation ;
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

Une attention particulière doit être portée sur les patients présentant des comorbidités à risque de Covid-19 grave. Les comorbidités sont des conditions cliniques ou thérapeutiques favorisant l'évolution péjorative de l'infection :

- Personnes âgées de 70 ans et plus ;
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Cirrhose ≥ stade B ;
- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- Immunodépression :
 - Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive

- Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA < 200/mm3
- Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique
- Cancer en cours de traitement
- Obésité morbide IMC > 40 ;
- Grossesse (par précaution).

Exemple de fiche de surveillance IDE à domicile

Coordonnées du patient :

		Date	Date	Date 4	Date
Température	X °C				
Frissons	Oui/Non				
Fréquence respiratoire	X /min				
SpO2	X %				
Toux	Oui/Non				
Expectorations	aspect				
Pression artérielle	X/X mmHG				
Pouls	X /min				
Marbrures	Oui/Non				
Déshydratation	Oui/Non				
État de conscience	description				

4.2. Retour d'information IDE-médecin

Trois situations sont possibles :

- Le patient présente des signes de gravité : l'IDE prend contact avec le SAMU-Centre 15 qui décidera de l'organisation à mettre en œuvre pour hospitaliser le patient ;
- Le patient présente des signes d'aggravation sans signe de gravité, un avis doit être pris auprès du médecin immédiatement ;
- Le patient ne présente pas de signes de gravité.

L'IDE rend compte de l'état de santé du patient au médecin selon une fréquence qui aura été déterminée au préalable entre le médecin et l'IDE, et sera notifiée sur la prescription médicale.

Une traçabilité de la surveillance de l'IDE devra apparaître dans le dossier médical partagé du patient et dans le dossier médical du médecin traitant.

5. Cotation

5.1 Visite à domicile des patients Covid 19 par les IDE

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patients atteint ou suspect d'infection, les IDE sont autorisés à coter un **AMI 5,8** par analogie avec un acte existant à la NGAP : acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). En effet, cet acte de référence comprend la surveillance clinique du patient et la recherche de signes d'aggravation, l'éducation à la santé, la tenue d'une fiche de surveillance et transmission des informations au médecin avec alerte si l'état de santé du patient le nécessite.

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation seront déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 sera cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B.

Par ailleurs, la règle inscrite à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels sur le remboursement des indemnités de déplacement selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas en l'espèce.

5.2. Télésuivi infirmier des patients Covid-19

La cotation est un **AMI 3,2**.

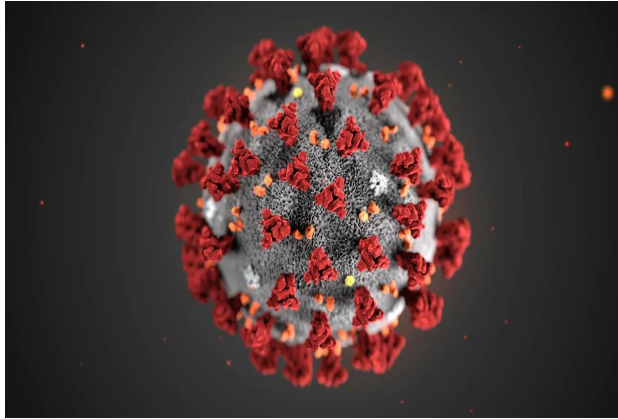
5.3. Participation à la réalisation des téléconsultations avec les médecins.

Depuis janvier 2020, trois actes d'accompagnement sont possibles selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, que l'acte est réalisé isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations ou que l'acte est organisé de manière spécifique à domicile.

Ces 3 actes d'accompagnement sont valorisés différemment selon que l'acte est réalisé :

- Lors d'un soin infirmier déjà prévu (code TLS -10€)
- Dans un lieu dédié aux téléconsultations (code TLL -12 €)
- Ou organisé de manière spécifique à domicile (code TLD -15 €)
- Possibilité de facturer des frais de déplacement y compris pour l'acte TLL*

**applicables une fois lorsque l'infirmier accompagne plusieurs patients au cours de téléconsultations réalisées successivement dans un même lieu dédié. Deux déplacements dans un lieu dédié aux téléconsultations, au plus, sont facturables par jour.*



Toutes les modalités de prise en charge en coordination avec les médecins généralistes, les dérogations et les différentes cotations à appliquer. Un peu plus qu'une synthèse des différentes mesures !

Les lignes directrices relatives à la prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 prévoient quatre modalités de surveillance d'un patient COVID-19 à domicile, en découlent les prises en charge par les infirmiers libéraux :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Suivi médical ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile (HAD).

1. Cas relevant d'une prise en charge d'un patient Covid-19 par un IDE à domicile

Cette prise en charge spécialisée doit être prescrite, par tout moyen y compris messagerie, par le médecin qui assure le suivi d'un patient Covid-19. La prescription comporte les précisions suivantes à destination des IDE :

la fréquence de suivi, les signes d'alerte à rechercher, les modalités de suivi (suivi au domicile en présentiel ou en télésoin, le cas échéant suivi en téléconsultation en lien avec le médecin).

Pour rappel, en phase épidémique stade 3, les patients Covid-19 qui pourront être suivis par les IDE à domicile sont :

- **Patient ayant été hospitalisé** car ayant présenté une forme symptomatique avec signes de gravité et dont les critères cliniques d'évolution permettent un retour au domicile ;
- **Patient ayant été vu par un médecin de ville** car ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un tiers en complément du suivi médical.

2. Organisation du suivi à domicile

Il est préconisé quand c'est possible de privilégier le télésuivi, pour limiter les risques de contamination.

2.1. Télésuivi infirmier

- **Définition du télésuivi**

Rappel de la définition du télésoin : « Le télésoin permet la pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

- **Outils de télésuivi**

Le télésuivi est réalisé préférentiellement par vidéo transmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas. Il est réalisé en utilisant les moyens technologiques actuellement disponibles (site ou application sécurisé via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé d'une webcam et relié à internet, ou à défaut, un téléphone).

- Le contenu de l'acte de télésuivi et les signes cliniques de surveillance
Au préalable de la prise en charge du patient, l'IDE recueille des informations et le plan de soins prescrit par le médecin qui prend en charge le patient (points de vigilance, rythme de surveillance...)
- Le contenu de l'acte de télésuivi et les signes cliniques de surveillance
Au préalable de la prise en charge du patient, l'IDE recueille des informations et le plan de soins prescrit par le médecin qui prend en charge le patient (points de vigilance, rythme de surveillance...)

Les critères d'éligibilité des patients au télésuivi sont les mêmes que les critères d'éligibilité au suivi en présentiel.

Si l'IDE estime que les conditions ne sont plus réunies pour lui permettre d'exercer le suivi, il se rend alors chez le patient afin de réaliser une surveillance en présentiel et en informe le médecin traitant qui ajustera la prescription de suivi infirmier le cas échéant.

- **Cotation**

La cotation est un AMI 3,2

2.2. Les visites à domicile

Pour limiter le risque de contamination des patients vus au domicile lors d'une tournée, il doit être mis en place des tournées spécifiques COVID-19 : soit en dédiant une partie de la journée aux patients COVID-19 soit en dédiant un professionnel aux patients COVID-19.

La fréquence de la visite à domicile par l'IDE dépendra de l'état de santé du patient et sera déterminée en concertation entre le médecin prescripteur et l'IDE effecteur.

- **Cotation**

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patients atteint ou suspect d'infection,

les IDE sont autorisés à coter un AMI 5,8 par analogie avec un acte existant à la NGAP : acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation seront déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 sera cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B.

Par ailleurs, la règle inscrite à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels sur le remboursement des indemnités de déplacement selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas en l'espèce.

2.3. Téléconsultation

L'infirmier peut également accompagner les patients lors des téléconsultations avec le médecin.

Depuis janvier 2020, trois actes d'accompagnement sont possibles selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, que l'acte est réalisé isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations ou que l'acte est organisé de manière spécifique à domicile.

Ces 3 actes d'accompagnement sont valorisés différemment selon que l'acte est réalisé :

- Lors d'un soin infirmier déjà prévu (code TLS -10€)
- Dans un lieu dédié aux téléconsultations (code TLL -12 €)
- Ou organisé de manière spécifique à domicile (code TLD -15 €)
- Possibilité de facturer des frais de déplacement y compris pour l'acte TLL*

3. Modalités de surveillance et de retour vers le médecin

3.1. La surveillance

Les paramètres de surveillance à prendre en compte chez un patient ayant présenté une forme symptomatique sans signes de gravité nécessitant un repos et une surveillance de quelques critères cliniques au domicile par un IDE.

L'objectif de cette surveillance est de détecter chez le patient la présence de

signes de gravité, nécessitant une prise de contact immédiat avec le SAMU-Centre 15 pour qu'une hospitalisation puisse s'organiser.

Les signes de gravité suivants sont des indications d'hospitalisation :

- Polygnée (fréquence respiratoire > 22/min) ;
- Oxymétrie de pouls (SpO₂) < 90% en air ambiant ;
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg ;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence ;
- Déshydratation ;
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

Une attention particulière doit être portée sur les patients présentant des comorbidités à risque de Covid-19 grave.

3.2. Retour d'information IDE-médecin

Trois situations sont possibles :

- Le patient présente des signes de gravité : l'IDE prend contact avec le SAMU-Centre 15 qui décidera de l'organisation à mettre en œuvre pour hospitaliser le patient ;
- Le patient présente des signes d'aggravation sans signe de gravité, un avis doit être pris auprès du médecin immédiatement ;
- Le patient ne présente pas de signes de gravité.

L'IDE rend compte de l'état de santé du patient au médecin selon une fréquence qui aura été déterminée au préalable entre le médecin et l'IDE, et sera notifiée sur la prescription médicale.

Une traçabilité de la surveillance de l'IDE devra apparaître dans le dossier médical partagé du patient et dans le dossier médical du médecin traitant.

4. Protection des soignants et mesures d'hygiène

Pour éviter la contamination des soignants et des patients vus les uns après les autres lors de la tournée de l'IDE à domicile, des règles d'hygiène sont à respecter.

Le patient doit porter systématiquement un masque chirurgical en cas de contact avec un professionnel de santé. S'il n'en a pas, l'infirmier lui en fait mettre un.

Après usage, tensiomètre et saturomètre sont à décontaminer avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% avant de les ranger dans la mallette qui sera décontaminée également. Les surfaces étant

contaminées, il est nécessaire que les appareils utilisés ne soient pas déposés sur des surfaces comme une table ou un lit.

Les déchets à risque de contamination du patient (mouchoirs, gants, masques) sont à stocker chez le patient et à éliminer au terme de la période de confinement dans le circuit classique des ordures de ménagères en double ensachement. Les DASRI doivent suivre la filière habituelle d'élimination.

S'il est nécessaire de remplir un dossier papier, le stylo est celui de l'infirmière qui se trouve dans la mallette et qui à décontaminer au même titre que les appareils utilisés.

Après chaque visite et avant entrée dans le véhicule, une hygiène des mains par friction hydro- alcoolique doit être réalisée. A la fin de la tournée, il convient de décontaminer le volant et tous les accessoires dans le véhicule qui ont été touchés avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5%.

Il faudrait favoriser l'utilisation de l'oreillette pour éviter de toucher l'écran du téléphone pour décrocher lors d'un appel. Le téléphone doit être décontaminé avec un détergent désinfectant virucide ou avec de l'eau de javel 0,5% à chaque fois que l'écran est touché.

5.Possibilité pour les infirmiers libéraux d'exercer en parallèle de leurs remplaçants

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'augmenter les ressources disponibles, il est possible pour les infirmiers d'exercer en parallèle de leurs remplaçants en dérogation du code de santé publique et de la convention nationale des infirmiers.