Avis n° 2020.0022/AC/SEAP du 16 mars 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale du télésuivi infirmier renforçant un suivi médical des patients COVID-19 maintenus à domicile ou en retour au domicile après avoir été hospitalisés

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 16 mars 2020,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-1-7 ;

Vu la saisine du ministre des solidarités et de la santé du 13 mars 2020 ;

Vu les articles L. 3131-1 et L. 6316-2 du code de la santé publique ;

Vu l''article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la liste des actes et prestations adoptée par la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 11 mars 2005, modifiée ;

ADOPTE L'AVIS SUIVANT :

La Haute Autorité de santé donne un avis favorable à l'inscription de l'acte de télésuivi infirmier renforçant un suivi médical des patients COVID-19 maintenus à domicile ou en retour au domicile après avoir été hospitalisés sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (service attendu suffisant et amélioration du service attendu de niveau IV) compte tenu :

- du contexte d'urgence sanitaire lié à l'épidémie de COVID-19 ;
- de la nécessité de réserver le recours aux établissements de santé à la prise en charge de patients COVID-19 présentant des formes graves ;
- de la nécessité de limiter l'exposition des personnels infirmiers.

Lorsque le diagnostic (clinique ou biologique) de COVID-19 est posé, le médecin peut prescrire une modalité de prise en charge différente en fonction des signes présentés par le patient, de facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, familiaux, et de la prise en charge initiale :

- maintien à domicile avec autosurveillance par le patient et/ou son entourage ;
- maintien à domicile avec suivi médical, selon une fréquence définie par le médecin prescripteur ;
- maintien à domicile avec suivi médical renforcé par un suivi réalisé par un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'Etat (IDE) selon une fréquence définie par le médecin prescripteur ;
- hospitalisation à domicile (HAD) selon des modalités à adapter au contexte COVID-19 ;
- hospitalisation.

De même, le retour à domicile d'un patient COVID-19 hospitalisé peut se faire selon ces mêmes modalités.

Dans ces contextes, le suivi infirmier renforçant une surveillance médicale est indiqué chez les patients :

i) qui ne présentent pas de signes de gravité suivants :
   - polypnée (fréquence respiratoire > 22/min),

- oxymétrie de pouls (Sp02) < 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 ;

ii) qui ne peuvent pas assumer une autosurveillance ;

iii) qui présentent l'un des facteurs de risque suivants :

- personnes âgées de 70 ans et plus (tenir compte de l'âge physiologique),
- 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 moyenne et sévère, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque,
- diabète insulinodépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro-angiopathie),
- immunodépression :
  - médicamenteuse : chimiothérapie anticancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA < 200/mm^3,
  - greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique,
  - cancer métastasé ;
- obésité morbide IMC > 40.

iv) cas particulier de la grossesse : un protocole de surveillance équivalent au suivi d'une hyperthermie de la femme enceinte est à mettre en place.

Les signes de gravités et les facteurs de risques sus-indiqués sont susceptibles d'évoluer en fonction des recommandations des autorités sanitaires sur la prise en charge des patients COVID-19.

La fréquence du suivi infirmier renforçant une surveillance médicale, quotidien ou bi-quotidien, est fixée par le médecin, et peut la modifier en fonction de l'évolution du patient. Une attention toute particulière doit être apportée au début de la deuxième semaine post-infection, période où l'on peut constater une aggravation de l'état de santé des patients.

Le suivi infirmier renforçant une surveillance médicale doit se faire en renseignant systématiquement dans le dossier du patient tenu par l'infirmier(e) une liste de signes et symptômes à documenter :

- température matin et soir (valeur) ;
- toux (oui/non, augmentation/diminution) ;
- frissons (oui/non) ;
- gêne respiratoire : difficulté à respirer (oui/non) ;
- rythme respiratoire/minute ;
- somnolence/confusion ;
- si possible : saturation en oxygène et tension artérielle.

Le suivi infirmier renforçant une surveillance médicale d'un patient maintenu à domicile peut être réalisé en présentiel (avec port par l'infirmier(e) des équipements de protection individuels conformément aux recommandations en vigueur) ou par télésoin en réalisant un « télésuivi ».

Le choix entre ces deux modalités est orienté par le médecin après information du patient. La modalité préférentielle de ce suivi infirmier renforçant une surveillance médicale est un télésuivi. Le médecin peut également prescrire une alternance présentiel/télésuivi par exemple lorsque le patient bénéficie d'ores et déjà de

visites à domicile d'un(e) infirmier(e) pour une autre raison (le télésuivi peut s'intercaler entre deux passages à domicile en fonction des fréquences respectives des deux types d'interventions).

Un suivi en présentiel a lieu si le médecin et/ou l'infirmier(e) estiment que le télésuivi n'est pas adapté pour le patient au regard de sa situation clinique, de sa capacité à communiquer à distance et/ou à utiliser les outils nécessaires au télésuivi, de facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, familiaux, et de la disponibilité de ses données.

L'objectif du télésuivi infirmier est double :

- réaliser à distance l'évaluation régulière de l'état de santé du patient (état général, stabilité respiratoire, relevé de prise de température bi-quotidienne) ;
- s'assurer de la bonne compréhension du patient au regard de sa situation et de sa bonne application des consignes de protection barrières pour lui-même et/ou son entourage.

Lorsque l'infirmier(e) estime que les conditions d'un télésuivi de qualité ne sont plus réunies pour lui permettre de remplir ces deux objectifs, l'infirmier(e) réalise alors un suivi en présentiel, en informe le médecin et trace sa décision de ne plus réaliser le télésuivi dans le dossier du patient.
En cas d'aggravation de l'état de santé du patient, l'infirmier(e) prend contact avec le médecin dans les plus brefs délais.
En cas d'apparition de signes de gravité, l'infirmier(e) prend alors contact avec le SAMU-Centre 15 qui décidera de l'organisation à mettre en œuvre pour hospitaliser si besoin le patient. Il/elle en informe le médecin.

Le télésuivi se déroule préférentiellement par vidéotransmission ou par téléphone (dans ce dernier cas, autant que possible après une première visite présentielle), en fonction des équipements de l'infirmier(e) et du patient. La HAS rappelle qu'une vidéotransmission permet aux interlocuteurs à la fois de s'identifier et de communiquer plus aisément, contrairement à un appel téléphonique.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 16 mars 2020.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique LE GULUDEC
Signé