Mesures de prise en charge des patients en MCO ou en SSR dans un contexte d'amélioration de la situation sanitaire Covid-19 et du déploiement de la vaccination

- Juin 2021 -

Dans un contexte de circulation encore active du virus malgré la baisse de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques, une adaptation des mesures en SSR et en MCO a été réalisée, tenant compte de la couverture vaccinale. Ce document décrit les mesures à respecter dans ces établissements.

	Patient	Dépistage	Chambre[4]	Mesures additionnelles aux précautions standard (PS) + gestes barrière (cf. synoptique)
Conduite à tenir à l'admission[1] 	**Symptomatique (quel que soit le schéma vaccinal[2])**	**Oui** **RT- PCR** immédiatement	**Chambre seule obligatoire**	**PCC + PCG** **Si test -** : Refaire PCR / Identifier une autre source infectieuse **Si test + :** 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (14 jours si immunodéprimé (ID)) (pas de test de contrôle)
	CAR[3] (quel que soit le schéma vaccinal)	**Oui** **-J0 :** RT-PCR ou test antigénique (TAG) - **J7** : RT-PCR	**Chambre seule obligatoire**	**PCC + PCG** jusqu'à J7 **Test PCR à J7** **Si test + :** 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (14 jours si ID) (pas de test de contrôle)
	Non vacciné ou schéma vaccinal incomplet (asymptomatique)	**Oui** RT-PCR au moins 48h avant l'admission ou TAG le jour de l'admission	**Chambre seule recommandée[5]**	Ø
	Schéma vaccinal complet (asymptomatique)	**Non**	**Chambre double[6] possible** -2 patients vaccinés -1 patient vacciné et 1 patient ayant un Covid récent et guéri (<6mois) -2 patients ayant 1 Covid récent et guéri (<6 mois)	
	Covid en cours <J17 (< J24 si ID)	**Non**	**Chambre double possible** 2 cas Covid en cours (quel que soit le variant)	**PCC + PCG** Poursuivies jusqu'à J17 (ou J24 si ID) (pas de test de contrôle)

[1] **Les admissions des patients ne doivent pas être conditionnées au statut vaccinal des patients mais la vaccination peut leur être proposée le plus rapidement après leur admission.**

[2] **Un schéma vaccinal est considéré comme complet** :

- Pour une vaccination avec deux injections ⇨ 2 semaines après la deuxième injection
- Pour une vaccination avec une seule injection (vaccin Johnson&Johnson) ⇨ 4 semaines après l'injection
- Pour une vaccination chez les personnes ayant déjà fait un Covid (1 seule injection) ⇨ 2 semaines après l'injection
- Pour les patients immunodéprimés (dialysé chronique…) ⇨ 3 injections recommandées

Les personnes ayant eu une infection récente (dans les 15 jours à 6 mois) documentée par un test RT-PCR ou antigénique sont assimilées à un schéma vaccinal complet.

[3] **Définition du contact à risque (CAR)** (SpF du 21 janvier 2021) :

- Contact à risque négligeable : toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmée par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.
- Contact à risque : en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, toute personne :
  - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable,
  - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque,
  - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins,
  - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel …) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.

-> Ne sont pas considérées comme mesures efficaces : plexiglas, rideaux, masque en tissu « maison » et masques de catégorie 2.

[4] **La chambre seule est à privilégier en priorité** pour toute admission et à chaque fois que c'est possible.

[5] **Chambre seule fortement recommandée** pour des patients : à risque de formes graves de Covid ; avec troubles cognitivo-comportementaux ; nécessitant des manœuvres respiratoires à haut risque d'exposition pour le voisin de chambre.

[6] **Chambre double** :

- Séparation des lits d'au moins 2 mètres, ou paravent solide et d'entretien facile, dans la mesure du possible,
- Port du masque par les patients lors des déplacements (dans la chambre et le sanitaire s'il est inclus),
- Recommandation aux patients d'éviter de toucher les surfaces situées à proximité de leur voisin de chambre,
- Eviter les échanges ou partage d'objets, revues, télécommande…,
- Repas et collations pris sur l'adaptable, à une distance d'au moins 2 mètres,
- Mise à disposition de produit hydro-alcoolique à proximité de chaque patient,
- Hygiène des mains avant et après être allé à la salle de bain, aux toilettes, au retour en chambre (suite à une activité …),
- Bionettoyage renforcé des sanitaires / Bionettoyage des surfaces hautes : 1 lingette/environnement patient.

<table>
<tr><td rowspan="4">Dépistages en cours d'hospitalisation</td><td></td><td colspan="2">Dépistage</td><td rowspan="2">Mesures</td></tr>
<tr><td></td><td>Qui</td><td>Conditions</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Si découverte d'un cas</td><td>Patients CAR</td><td rowspan="2">-J0 : TAG puis RT-PCR pour criblage des cas positifs ou RT-PCR d'emblée
-J7 : RT-PCR</td><td rowspan="2">PCC + PCG
Si test - : 7 jours de confinement strict + RT-PCR à J7
Si test + : 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (vs 14 jours si ID) (pas de PCR de contrôle)
Si test - et asymptomatique : éviction non obligatoire si gestes barrière respectés
Si test + : éviction 10 jours (pas de test de contrôle)</td></tr>
<tr><td>Professionnels CAR</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Si symptômes</td><td>Patients</td><td rowspan="2">Dépistage dès l'apparition des symptômes</td><td>PCC + PCG
Si test - : Réévaluer le cas, rechercher une autre source infectieuse.
Si nécessaire, refaire une RT-PCR
Si test + : 10 jours de confinement strict + 7 jours de PCC+ PCG (14 jours si ID) (pas de test de contrôle)</td></tr>
<tr><td>Professionnels</td><td>Eviction (pas de test de contrôle)</td></tr>
<tr><td>Itératifs</td><td colspan="2">Patients & Professionnels avec schéma vaccinal incomplet</td><td colspan="2"><u>Discuter la réalisation de dépistages itératifs en fonction de la situation locale</u>
Spécificité des services accueillants des patients peu compliants aux gestes barrière avec des comportements à risque (patient déambulant, troubles cognitivo-comportementaux) -> Dépistage itératif possible, selon historique du service et si la conduite sur le terrain est modifiée par le résultat du dépistage.</td></tr>
<tr><td>Conduite à tenir lors d'une intervention chirurgicale</td><td colspan="4">-Dépistage 24h (max 72h) avant toute chirurgie programmée (RT-PCR) quel que soit le statut vaccinal (SFAR 10/06/21) compte-tenu d'une surmortalité post-opératoire des patients infectés.
-Report de la chirurgie programmée si patient CAR, symptomatique ou Covid confirmé par PCR, selon les recommandations de la SFAR, après analyse du bénéfice risque.
-Maintien du port du masque pour le patient en pré et post opératoire.
-Mesures post intervention : surveillance et extubation en salle d'intervention ou en SSPI à adapter selon le statut COVID et le type de circuit.
-La SFAR préconise toujours un double circuit (Covid et non Covid) au bloc. Cependant si le contexte ne le permet pas, un seul circuit peut être instauré (cf. Reprise de l'activité au bloc opératoire et en radiologie interventionnelle pour tout patient en période de déconfinement Covid-19, CPias IDF, 01/2021).</td></tr>
<tr><td>Gestes barrière</td><td colspan="4">A respecter quel que soit le statut vaccinal, par les professionnels et les patients :

<u>Patients</u>
- Education du patient à l'hygiène des mains : sensibilisation à la friction hydro-alcoolique (FHA) en sortie de chambre et avant toute activité collective pour les SSR.
- Port d'un masque chirurgical dès l'entrée dans l'établissement, en sortie de chambre, dans les zones de circulation et sur le plateau technique/activités collectives.

<u>Personnel</u>
- Hygiène des mains régulière par FHA avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.
- Port en continu du masque chirurgical (changement au minimum toutes les 4 heures et dès qu'il est souillé ou mouillé) par tout professionnel, à remplacer par un masque FFP2 dans le cas de procédures à risque d'aérosolisation*.
- Distanciation physique à respecter notamment lors des temps de pause, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. Respect au minimum 2 mètres de distance dès que le port du masque est impossible (repas, pauses…).

<u>Locaux</u>
- Aération régulière des locaux : chambres, bureaux, salle de réunion, plateau technique, salle de restauration collective…

*Procédures à risque d'aérosolisation :
- Intubation et extubation,
- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »,
- Ventilation mécanique non invasive (VNI),
- Aspiration endotrachéale (hors systèmes clos),
- Fibroscopie bronchique,
- Kinésithérapie respiratoire,
- Aérosolthérapie et oxygénothérapie à haut débit,
- Prélèvement naso-pharyngé,
- Explorations fonctionnelles respiratoires,
- Autopsie,
- Soins de chirurgie dentaire,</td></tr>
</table>

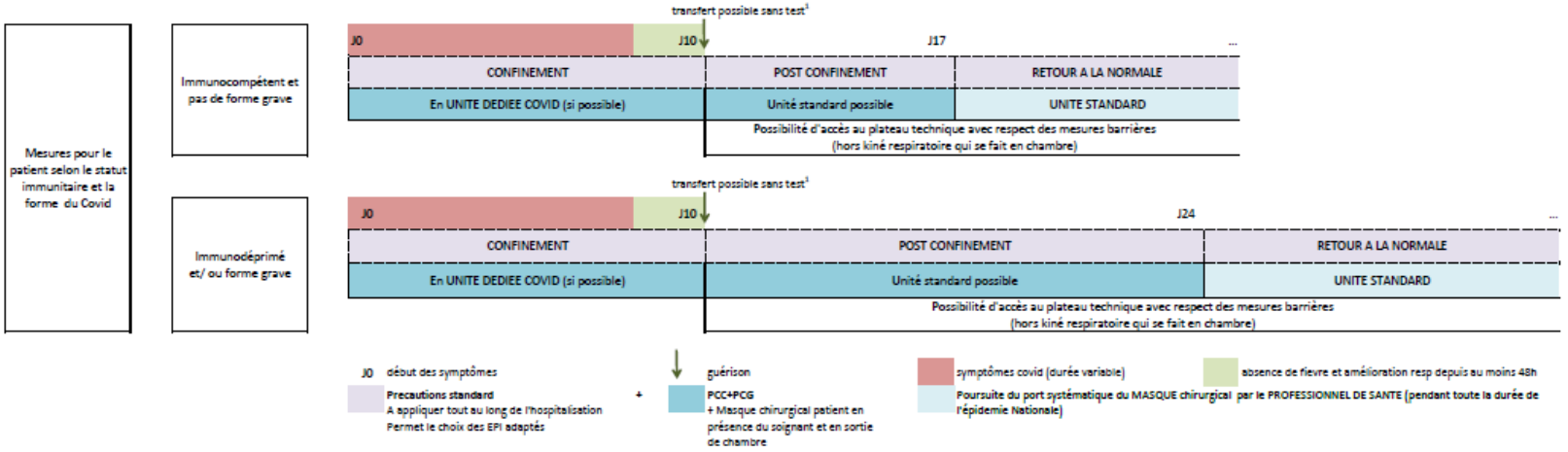
Visites et sorties 	**Visites autorisées** quel que soit le statut vaccinal du patient : - **Maximum 2 visiteurs par visite** (contexte sanitaire en amélioration mais vigilance devant être maintenue). - **Respect des mesures barrière par le patient et les visiteurs** (FHA à l'entrée et à la sortie de la chambre, port du masque chirurgical obligatoire, distanciation). - Les visiteurs sont invités à procéder à un **test de dépistage 72h avant ou à présenter une attestation de vaccination**. - Visites en espaces collectifs à privilégier pour les patients en chambre double et lors d'un risque de non-respect des gestes barrière. **Suspension des visites** (sauf circonstances particulières comme les fins de vie) pour**:** - **Patients diagnostiqués ou suspectés Covid.** - **Patient contact** à risque. Les visiteurs atteints de Covid ou symptomatiques ou CAR ne sont pas autorisés. **Sorties** quel que soit le statut vaccinal du patient : **Aucune mesure d'isolement, ni aucun dépistage** recommandé lors d'un retour du domicile, pour des patients asymptomatiques et non CAR.
Restauration collective 	**Pour qui :** - Autorisée pour tous patients quel que soit le statut vaccinal **sauf pour les cas Covid, suspects, CAR** -> Repas pris en chambre. - Si apparition d'un cluster : suspension des repas en restauration collective pour l'unité concernée. **Mesures à respecter** : - Repas en **petit groupe** en privilégiant les groupes **mixtes** (vaccinés et non vaccinés) pour limiter le risque de contamination. Cependant, **préférer les repas en chambre pour les patients fragiles au statut vaccinal incomplet.** - Eviter les brassages entre les groupes. - Distanciation de 2 m. - Favoriser l'installation en quinconce.
Plateau technique et activités collectives 	**Pour qui :** - Autorisés pour tout patient quel que soit le statut vaccinal sauf pour les cas Covid, suspects, CAR durant leur confinement. - **Accès au plateau technique autorisé en post confinement,** pour les **patients Covid** (après les 10 jours d'isolement/hors kinésithérapie respiratoire à effectuer en chambre) et idéalement entre patients Covid au même stade de la maladie avec respect des gestes barrière par les patients. - Si apparition d'un cluster : suspension de l'accès pour l'unité concernée => Rééducation en chambre à favoriser. **Mesures à respecter** : - Favoriser les **mêmes groupes de patients** pour éviter les brassages. - Distanciation de 2 m. - **Port du masque chirurgical en toutes circonstances et quel que soit le statut vaccinal**. En cas d'impossibilité, adaptation du plateau technique en augmentant la distanciation. - Aération régulière de la pièce et systématique après chaque activité. - Bio nettoyage des surfaces touchées et du matériel utilisé entre chaque patient. - Privilégier un matériel facilement bio nettoyable. - FHA des patients avant et après l'utilisation du matériel. - Désinfection pluriquotidienne des points de contacts. **Cas balnéothérapie pour les SSR :** - Distanciation physique dans les vestiaires. - Accès contrôlé et échelonné au bassin. - Port du masque jusqu'au bassin (distanciation de 2 mètres lors de son retrait). - Conservation du masque par le rééducateur pendant toute la séance. - **Espace d'au moins 4m² par patient** (à doubler en cas d'effort important). - Piscines de rééducation chlorées (à défaut, baignoire individuelle vidangée et désinfectée entre chaque patient). - Désinfection du matériel utilisé entre chaque patient et des locaux avec un détergent-désinfectant virucide. - Désinfection pluriquotidienne des points de contacts.

Références:

- *Adaptation des mesures de prise en charge des patients en SSR dans un contexte d'amélioration de la situation sanitaire Covid et du déploiement de la vaccination – **CPias IdF**, juin 2021*
- *Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19 - **Sfar**, juin 2021*
- *Modalités de dépistage des résidents et des professionnels en Ehpad dans un contexte de déploiement de la vaccination anti-SARS- CoV-2 - **CPias IdF**, 30 mars 2021*
- *Reprise de l'activité au bloc opératoire et en radiologie interventionnelle pour tout patient en période de déconfinement Covid-19 - **CPias IdF**, janvier 2021*
- *Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 - **Santé Publique France**, 21 janvier 2021*
- *Evolution de l'activité SSR en fin de confinement de l'épidémie Covid19 – **ARS IdF**, 5 juin 2020*
- *Rationalisation de l'utilisation des masques respiratoires pour les professionnels de santé en période épidémique - **HCSP**, 10 mars 2020 (Annexe 3 :liste des actes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère ORL pouvant provoquer l'aérosolisation de particules infectantes).*

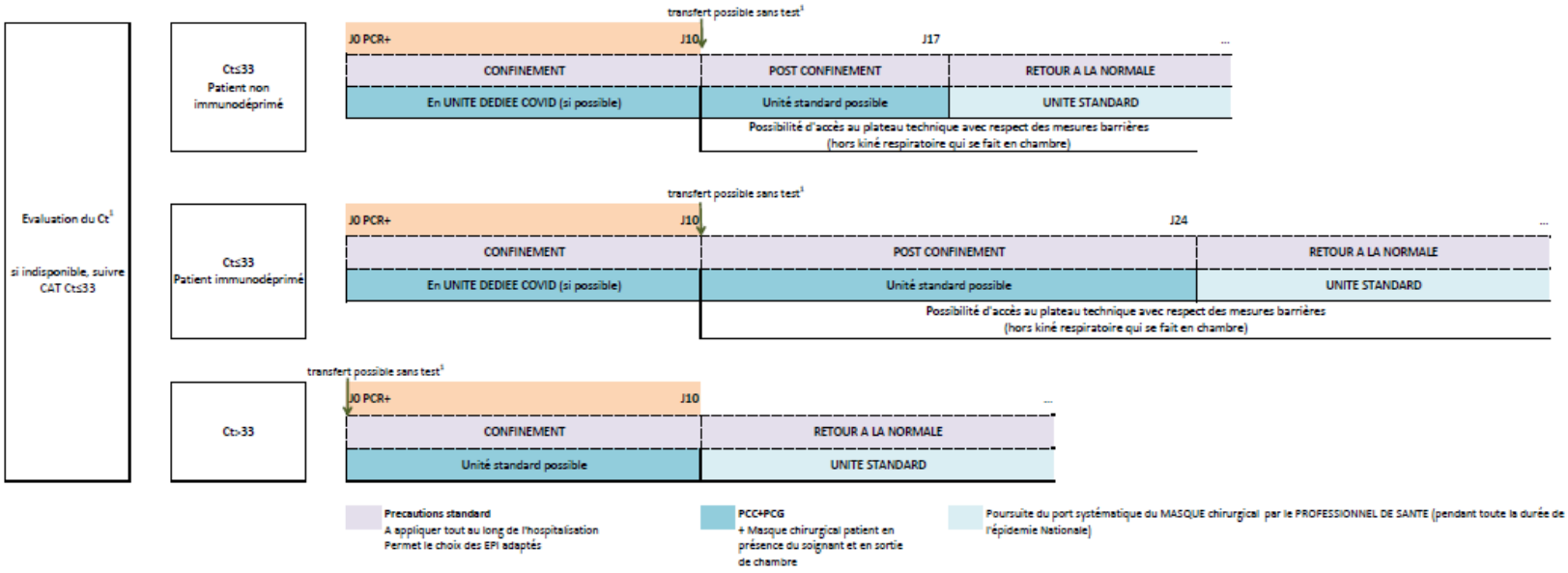
SYNOPTIQUE : Procédure de prise en charge d'un patient/résident Covid-19 (CPias Idf, 2 mars 2021)

Prise en charge d'un patient/ résident SYMPTOMATIQUE atteint de Covid-19 à l'hôpital ou en Ehpad quel que soit le variant considéré



1. Avis du HCSP du 17 décembre 2020, complémentaire de l'avis du 23 octobre 2020 relatif aux délais de transfert en service de soins de suite et de réadaptation ou en Ehpad et aux durées de maintien des précautions complémentaires d'hygiène chez un patient atteint ou ayant développé une infection à Sars-CoV2

Prise en charge d'un patient/résident ASYMPTOMATIQUE atteint de Covid-19 à l'hôpital ou en Ehpad quel que soit le variant considéré
sans antécédent de Covid19 avec découverte fortuite d'un test RT-PCR Sars-Cov2 positif



1. Avis du HCSP du 17 décembre 2020, complémentaire de l'avis du 23 octobre 2020 relatif aux délais de transfert en service de soins de suite et de réadaptation ou en Ehpad et aux durées de maintien des précautions complémentaires d'hygiène chez un patient atteint ou ayant développé une infection à Sars-CoV2

CPias Île-de-France

2 mars 2021

NB 1: l'arrivée des nouveaux variants, réputés plus contagieux, imposent de modifier les durées d'isolement qui passent à 10jours pour tous, la distanciation physique qui passe à 2m

NB 2:la durée d'isolement des cas confirmés ou probables de Sars-Cov2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite UK), 20H/501Y.V2 (dite Sud-Africaine) et 20J/501Y.V3 (dite Brésilienne)*

NB 3: la fin de l'isolement n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement*

NB 4: prérequis: les mesures barrières sont respectées par le patient et le professionnel pendant toute la durée de l'épidémie nationale. Le professionnel a une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement

NB 5: le retour à domicile est possible à n'importe quel moment. Le patient rentre alors dans le circuit de prise en charge à domicile et poursuit les mesures préconisées correspondant à la période dans laquelle il se trouve

* MARS 19/02/2021. Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du Sars-CoV2

PCC+PCG= précautions complémentaires contact + précautions complémentaires gouttelettes