

Tout patient accueilli doit être considéré comme à risque d'être source de SARS-CoV-2 (porteur asymptomatique d'emblée ou en incubation à l'admission). En effet, dans le contexte actuel d'une forte circulation du virus dans la région et en considérant la fréquence du portage asymptomatique ou pré-symptomatique, ces patients peuvent être une source potentielle de transmission impliquant une application stricte :

- Pour les professionnels : des précautions standard, du respect des mesures barrières et du port du masque chirurgical systématique.
- Pour les patients : respect des mesures barrières et port du masque chirurgical (dans la mesure du possible) dès l'entrée dans l'hôpital, dans les zones de circulation et lors de l'accès à des activités collectives/plateau technique si autorisés.

## **EN AMONT**

### **Mesures organisationnelles :**

- Privilégier l'accueil en **chambre seule avec sanitaires individuels**.
- **Les contre-indications formelles à la chambre double<sup>1</sup> sont :**
  - Chambre ne permettant pas de respecter la distanciation,
  - Patient COVID-19 ou suspect COVID-19 avec des symptômes qui le rende éligible à la RT-PCR,
  - Patient nécessitant aérosols, VNI et/ou Optiflow, oxygénothérapie à haut débit, appareillage apnée du sommeil,
  - Patient nécessitant kinésithérapie respiratoire en chambre,
  - Patient à risque de forme grave de COVID-19,
  - Patient nécessitant des précautions complémentaires,
  - Patient ayant un ATCD de contage avec un cas de COVID-19 dans les 14 jours précédents,
  - Patient ne pouvant pas respecter les consignes de distanciation et autre (ex: psycho-gériatrie,...)
- Définir la **politique de dépistage** par PCR<sup>2</sup>.
- Définir les **chambres SAS** individuelles des patients en attente des résultats de PCR.
- Affichage des **mesures barrières aux emplacements stratégiques (ex : accès au plateau technique)**.
- Définir les **besoins en EPI**.
- Organiser la **mise à disposition des masques** pour les patients dès leur arrivée dans l'hôpital et pour tout déplacement du patient hors de la chambre ainsi que l'information sur la bonne utilisation (flyer, affichette...).
- Définir la **conduite à tenir en cas de découverte fortuite de COVID<sup>2</sup>** : chambre individuelle si non préexistante, mise en place des PCG et PCC, dépistage PCR, marche en avant et discussion d'un transfert du patient en secteur **COVID** dédié<sup>3</sup>. A noter que la SF2H<sup>1</sup> recommande que tout patient peu ou non symptomatique reste en unité conventionnelle dès lors que les modalités organisationnelles locales permettent avec certitude une application rigoureuse des règles d'hygiène et n'exposent pas au risque de transmission nosocomiale. Identifier et organiser le dépistage des contacts si nécessaire<sup>4</sup>.

- Les visites sont limitées en cette période de déconfinement et sont interdites pour toute personne connue porteuse ou avec signes évocateurs du COVID (à l'exception de certains contextes particuliers, ex : fin de vie).
  - Définir les conditions des **visites** : à restreindre au strict minimum en fonction du patient (durée de séjour, état de santé...) et privilégier les modes de communication avec l'entourage à distance. Aucune visite non planifiée n'est autorisée.
  - Si visite :
    - Le port du masque chirurgical est obligatoire pour le visiteur.
    - Respect de la distance physique d'au moins 1 m.
    - Friction hydro alcoolique pour le visiteur à l'arrivée et au départ.
    - L'identité du visiteur est tracée et une charte signée par le visiteur garantit le respect des bonnes conditions de la visite (absence de symptômes évocateurs).
    - Le lieu de visite est défini ainsi que l'heure et la fréquence.
    - Les mesures barrières sont appliquées durant toute la visite.
    - Un bionettoyage peut être nécessaire à la fin de la visite selon le lieu de rencontre.
- Les fontaines à eau peuvent être laissées à disposition dans le cadre du plan canicule sous réserve du respect des mesures barrières (prévoir affichage rappelant la nécessité de la friction hydro-alcoolique avant et après manipulation ; s'assurer de la mise à disposition de produit hydro-alcoolique et de gobelets individuels).

**En cas d'accueil antérieur de patient(s) COVID**, la remise en activité du service est dépendante du temps nécessaire à la réalisation du bionettoyage, la maintenance des équipements le cas échéant, l'inventaire et l'approvisionnement du matériel nécessaire à l'activité. Les actions réalisées doivent être tracées.

- Elimination des matelas, oreillers avec revêtement altérés (trous, mousse apparente) et non bionettoyables.
- Bionettoyage des sols et surfaces avec utilisation d'un détergent/désinfectant virucide respectant la norme EN 14476 (les chambres, postes de soin, couloirs, zones de stockage et zone « contact » type rampes...).
- Bionettoyage rigoureux des brancards, fauteuils et autres matériels avant la reprise d'activité et après chaque utilisation.
- Le petit matériel des postes de soins, type compresses, peut être utilisé. Le matériel dédié présent dans les chambres des patients, est bionettoyé. Il est rappelé que les consommables ne doivent pas être stockés dans la chambre. En cas de stockage, la quantité doit être la plus faible possible. Leur réutilisation est dépendante des conditions de stockage dans la chambre ayant pu nuire à la qualité du produit. Le respect des précautions standard lors de l'utilisation des consommables (respect du sens d'ouverture de l'emballage et réalisation d'une HDM avant de commencer le soin) garantit l'absence de transmission croisée.
- Réapprovisionnement en fonction de l'activité.
- Inventaire et bionettoyage du matériel présent et celui en prêt.

- En cas de VMC ou climatisation : s'assurer du bon fonctionnement et de la maintenance régulière des appareils. Selon le système, se référer aux préconisations des recommandations du HCSP du 6 mai 2020<sup>5</sup>.
- Eau : s'assurer du détartrage des points d'eau et des toilettes ainsi que de l'élimination des biofilms. S'assurer de la mise en œuvre des mesures prévues dans l'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles en cas de fermeture prolongée.

## ACCUEIL DU PATIENT

- Eviter au maximum les temps d'attente au niveau des admissions ou salles d'attente : privilégier **l'accueil du patient en chambre**. Lui remettre un masque chirurgical au plus tôt lors de son arrivée dans l'établissement ou en amont.
- Remise au patient d'une brochure sur les mesures barrières, le port du masque chirurgical et les règles d'hygiène appliquées dans le service : hygiène des mains à l'entrée et sortie de la chambre, port du masque dès la sortie de la chambre et dans la chambre en cas d'hospitalisation en chambre double.
- **Eduquer et former le patient** à la friction hydro-alcoolique et au bon port du masque.
- Respect strict **des précautions standard**.
- Les repas sont pris en chambre.

## ORGANISATION DES ACTIVITES DE REEDUCATION / ACTIVITES SPORTIVES (1, 6, 7)

### 1/ Activités sur le plateau de rééducation

- Limitées aux prises en charge individuelles.
- Limitées au strict nécessaire de la rééducation et en tenant compte des mesures barrières.
- Retirer tous les matériels dont l'état ou la matière ne permettent pas d'être bionettoyés.
- Limitées aux patients asymptomatiques :
  - Sans notion d'exposition à un patient identifié **COVID-19**.
  - Dont le dernier contact à un patient identifié **COVID-19** remonte à plus de 14 jours.
- Déterminer le nombre maximum de participants afin de respecter les distances adaptées à la pratique de l'activité.
- Horaires dédiés différents de ceux des patients **COVID** en période Post confinement<sup>8</sup> ou de Retour à la Normale<sup>8</sup> (**COVID** guéri).
- Port du masque chirurgical par le patient, hygiène des mains du patient à l'entrée et à la sortie de l'espace dédié et entre chaque activité.
- Nettoyage et désinfection de l'environnement avec un produit virucide norme NF EN 14476, des meubles et des matériels après chaque patient (= précautions standard). Aération régulière des locaux et entre chaque séance. L'utilisation des sanitaires hors de la chambre est possible dès lors qu'une organisation permettant un bionettoyage après utilisation est en place.

## 2/ Activités sportives

- Activités sportives individuelles intérieures possibles si aération possible, respect d'une distance physique d'un rayon de 4 m<sup>2</sup> et hygiène des mains;
- Activités sportives individuelles extérieures possibles selon capacité à respecter des distances de sécurité suffisante et hygiène des mains;
- Pas de reprise des activités sportives collectives à ce stade;
- Bionettoyage régulier des vestiaires et organisation évitant le croisement des patients.

## 3/ Ateliers thérapeutiques

- Reprise uniquement en nombre de participants restreints, locaux adaptés, port de masque, hygiène des mains dès l'accueil et à la sortie, pas de partage de matériel

## 4/ Activités individuelles

- A privilégier en chambre avec du matériel dédié au patient et bionettoyé en fin de séance.
- Lorsque dans un bureau / box de consultation (ergothérapeute, psychomotricien...): utiliser du matériel bionettoyeable (matériel de rééducation, clavier d'ordinateur, écrans...), bionettoyage entre chaque patient des zones « contact », planification des horaires tenant compte de l'aération de la pièce et son bionettoyage.

## LES PROFESSIONNELS

- Sensibilisation à la déclaration de tout signe évocateur de **COVID** à l'encadrement et/ou à la médecine du travail.
- Surveillance de signes évocateurs du **COVID** chez les patients, informations sur la prise en charge éventuelle de patient suspect **COVID** + et des indications de la PCR.
- Rappels sur les précautions standard et les précautions préventives dans le cadre de l'épidémie nationale (port du masque).
- **Port du masque chirurgical** ou port de l'appareil de protection respiratoire pour toute manœuvre à risque de générer des aérosols\* selon les conditions définies. Conserver le masque chirurgical lors des échanges entre équipes ou avec d'autres professionnels prenant en charge le patient.
- Respect des mesures barrières lors des temps de pause, prise de poste, fin de journée et repas.

\*Liste des actes invasifs ou manoeuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL pouvant provoquer cette aérosolisation de particules infectantes nécessitant le port d'un masque de type **FFP2** : avis du HCSP 10 mars 2020 (non diffusé au public) : Intubation / extubation (dont masque laryngé), ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert », ventilation mécanique non invasive (VNI), aspiration endotrachéale (hors système clos), fibroscopie bronchique, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols (ex. pour désencombrement et expectoration induite), aérosolthérapie, prélèvement nasopharyngé, explorations fonctionnelles respiratoires, autopsie.

## **REFERENCES**

- (1) SF2H- Avis révisé du 12 mai 2020- Recommandations relatives à l'organisation du parcours patient, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins
- (2) CPias IdF – Arbre décisionnel devant tout patient non connu COVID nécessitant une hospitalisation en MCO ou SSR – 19 mai - Annexe 1
- (3) CPias IdF – Organisation d'un secteur COVID 19 – 05 mai 2020 V2
- (4) SPF - Guide méthodologique d'investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement. – 7 mai 2020
- (5) HCSP – Avis du 6 mai 2020 relatif à la gestion de l'épidémie en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur
- (6) APHP - Covid19 – Gériatrie – Propositions pour organiser la reprise progressive des activités communes en unités SLD et SSR- V3 - 04 mai 2020
- (7) CPias IdF – Modalités d'accès au plateau technique et aux activités collectives des patients en SSR dans le cadre du déconfinement en période d'épidémie nationale de Sars-Cov2 – 19 mai 2020 – Annexe 2
- (8) CPias Idf - Procédure de déconfinement des patients COVID- 04 mai 2020

## **ANNEXES**

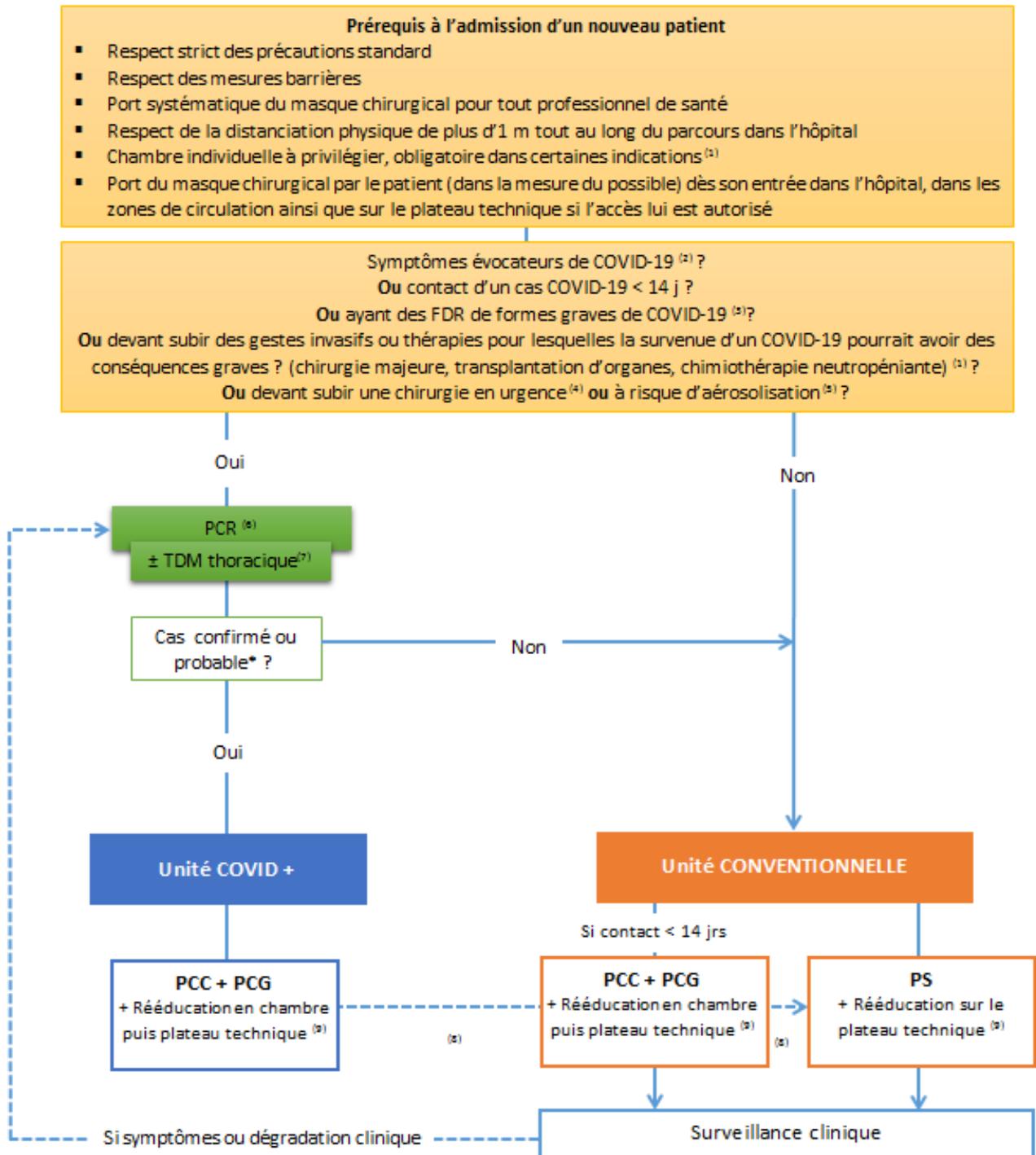
**Annexe 1** Arbre décisionnel devant tout patient non connu COVID nécessitant une hospitalisation en MCO ou SSR – 19 mai 2020

**Annexe 2** Modalités d'accès au plateau technique et aux activités collectives des patients en SSR dans le cadre du déconfinement en période d'épidémie nationale de Sars-Cov2 – 19 mai 2020

## Annexe 1. Arbre décisionnel devant tout patient non connu Covid nécessitant une hospitalisation en MCO ou SSR

19 MAI 2020

(Pour l'accueil d'un patient connu COVID, se référer à la procédure de déconfinement du CPias IdF)



<sup>(1)</sup> SF2H Avis révisé 12 mai 2020 / <sup>(2)</sup> HCSP Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 du 20 avril 2020 / <sup>(3)</sup> HCSP Avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics du 20 avril 2020 / <sup>(4)</sup> HCSP Avis du 6 mai 2020 / <sup>(5)</sup> CPias IdF Synthèse des recommandations du 10 avril 2020 / <sup>(6)</sup> La PCR pour contact d'un cas COVID peut être faite en amont de l'admission selon la situation. En chambre individuelle ou chambre SAS en attente des résultats / <sup>(7)</sup> Un TDM thoracique sera discuté pour un patient avec PCR – en fonction de son état clinique ou en cas d'intervention chirurgicale en urgence dans l'attente des résultats de PCR / <sup>(8)</sup> L'arrêt des PCC+PCG se fera à l'issue des 14 jours pour les contacts asymptomatiques et à l'issue de la période de « Post confinement » (cf. procédure de déconfinement CPias IdF 04/05/2020) pour les cas confirmés et cas probables (\*cf. SPF- définitions - 7mai) / <sup>(9)</sup> fiche CPias IdF -modalités d'accès au plateau technique en SSR – 19 mai 2020.

**Objectif :**

Définir les modalités d'accès au plateau de rééducation et aux activités collectives pour les patients pris en charge en SSR. Sachant que tout patient accueilli en SSR doit être considéré comme à risque d'être source de SARS-CoV-2 (porteur asymptomatique d'emblée ou en incubation à l'admission).

**Qui est concerné :**

- Patients asymptomatiques :
  - Sans notion d'exposition à un patient identifié **COVID** -19 depuis au moins 14 jours.
  - Dont le dernier contact à un patient identifié **COVID** -19 remonte à plus de 14 jours.
- Tout patient ayant présenté un **COVID** -19 (confirmé ou probable) qui se trouve en période <sup>(1)</sup>
  - De post confinement.
  - De retour à la normale.

**Conditions générales d'accès au plateau de rééducation et aux activités collectives**

- Education et formation du patient : à l'hygiène des mains / au port de masque chirurgical / à l'intérêt de la distanciation.
- Limiter le nombre de participants afin de respecter les distances adaptées à la pratique de l'activité.
- Plateau de rééducation : activité à un risque élevé de transmission respiratoire du virus
  - Prises en charge individuelle uniquement (dans un 1<sup>er</sup> temps) SF2H 12 mai.
  - Organisation de l'accès au plateau technique à des horaires dédiés\*\* différents pour les patients **COVID** en période « post-confinement » <sup>(1)</sup> / les patients Covid guéris en période de « retour à la normale » <sup>(1)</sup> / les patients asymptomatiques non identifiés **COVID**.

➔ Prise en charge des patients **COVID guéris** possible en précautions standard sans port de masque pour les patients.

*\*\*tant que l'on n'a pas de certitude sur la durée réelle de la contagiosité, il ne nous semble pas raisonnable de mélanger tous ces patients sur le plateau technique.*
- Activités sportives : intérieures et individuelles : organisées dans une pièce régulièrement aérée, avec le respect d'une distance physique d'un rayon de 4 m<sup>2</sup> minimum. Eviter croisement des patients dans le vestiaire.
- Activités collectives type atelier thérapeutique : pas de partage de matériel.

**Mesures sur le plateau de rééducation et pour les activités collectives**

- **les soignants**
  - Tenue professionnelle changée et entretenue quotidiennement.
  - Friction hydro-alcoolique avant et après l'activité et chaque fois que nécessaire.
  - Port du masque chirurgical systématique.
- **les patients**
  - Friction hydro-alcoolique en sortie de chambre, avant l'entrée sur le plateau technique, entre chaque activité et à la sortie.
  - Port du masque chirurgical (s'ils le peuvent) pour les patients asymptomatiques et les patients **COVID** en post confinement<sup>(1)</sup>.
- **les matériels**
  - Retrait de tous les matériels dont l'état ou la matière ne permettent pas d'être bionettoyés.
  - Nettoyage et désinfection de l'environnement avec un produit virucide norme NF EN 14476, des meubles et des matériels après chaque patient (=précautions standard). Aération régulière des locaux et entre chaque séance.
  - Bionettoyage régulier des vestiaires.

**Documents de référence**

APHP - V3 - 04 mai 2020 - Covid19 - Gériatrie/ SF2H - Avis révisé du 12 mai 2020 / <sup>(1)</sup>CPias Idf - Procédure de déconfinement des patients COVID - 04 mai 2020