

**Objet :** Procédure de levée des mesures de PCC et PCG des patients hospitalisés présentant un Covid-19\*.

**Qui est concerné :** tout patient présentant un Covid-19 qu'il soit toujours sur son lieu de prise en charge initiale ou qu'il ait été transféré. Dans ce dernier cas, les mesures à mettre en œuvre sont celles correspondant à la période dans laquelle le patient se trouve au moment de son transfert.

\*tout patient présentant un prélèvement de dépistage du Sars-CoV2 positif

## Documents existants :

- Recommandations du HCSP du 23 octobre 2020 – rapport relatif au délai de transfert en SSR ou en Ehpad des patients ayant présenté un Covid-19. Les nouveautés à prendre en compte sont les suivantes :
  - l'âge n'est pas un critère d'immunosuppression.
  - la durée totale des mesures pour un patient asymptomatique pour lequel est découverte une RT-PCR Sars-CoV2 positive sans date de contact à risque (=découverte fortuite) et sans antécédent de Covid-19 est de 7 jours révolus (9j si immunodéprimé). *Ce point devrait être précisé dans l'avis modifié du 23/10 - à paraître.*
- Recommandations du HCSP du 23/07/2020 - rapport relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19.
- Minsante 156 du 10/09/2020 – renforcement de l'observance des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contacts à risque.

## Préambule :

- 3 périodes : Confinement, Postconfinement et Retour à la normale ont été distinguées et font l'objet de mesures spécifiques pour le patient, les professionnels et les visiteurs.
- Les mesures à mettre en œuvre au sein de chaque période sont identiques, seules les durées de ces périodes sont variables selon le statut immunitaire du patient et la forme de Covid-19.
- Les durées des périodes de Confinement et de Postconfinement sont variables selon:
  - le statut immunitaire du patient : immunodéprimé ou non
  - et la forme de Covid-19 : forme asymptomatique, forme non grave ayant justifié une hospitalisation en MCO hors Réa ou forme grave ayant nécessité une hospitalisation en REA.
- Le confinement prend fin si les critères de guérison/levée de confinement sont remplis (définition en annexe 1).
- Il est admis que le retour à domicile est possible à n'importe quel moment (dès lors que l'état du patient le permet). 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 (cf. conduite à tenir à domicile devant un patient Covid-19 en annexe 2).
- Le transfert en SSR ou en Ehpad est possible dès lors que les critères de guérison/levée du confinement sont remplis (avis du HCSP du 23/10/2020). Le patient rentre alors dans le circuit de prise en charge correspondant à la période dans laquelle il se trouve et selon qu'il est symptomatique ou non, immunodéprimé ou non ou qu'il a fait une forme grave ou qu'il a nécessité une hospitalisation en réanimation (cf. conduite à tenir devant un résident Covid-19 en Ehpad en annexe 3).
  - ⇒ La réalisation d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas recommandée si ces critères sont respectés. Un résultat négatif du test RT-PCR Sars-Cov-2 sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas requis pour l'admission en SSR ou en Ehpad si ces critères sont respectés.

## Prérequis :

- Respect des mesures barrières par tous
- Respect strict des précautions standard par les professionnels de santé
- Port systématique du masque chirurgical pour tout professionnel de santé
- Respect de la distanciation physique de plus d'1 m tout au long du parcours dans l'hôpital
- Chambre individuelle (double possible avec autre patient Covid-19)
- Port du masque chirurgical par le patient (dans la mesure du possible) dès son entrée dans l'hôpital, dans les zones de circulation ainsi que sur le plateau technique si l'accès lui est autorisé.

## CAT devant la découverte d'un test de dépistage du Sars-CoV2\* positif chez un patient en MCO ou en SSR

\*réalisé :

- devant des symptômes évocateurs,
- devant une notion de contacts à risque dans les 7 derniers jours,
- lors d'une campagne de dépistage massive ciblée sur une population à risque
- lors d'une demande d'admission en MCO, SSR ou Ehpad (cf. avis SF2H révisé du 12 mai 2020)

### A. Patient sans antécédent connu de Covid-19

#### 1/ Atteint d'une forme non grave mais ayant justifié une hospitalisation en MCO hors réanimation

##### - Patient non immunodéprimé :

Confinement du patient : au moins 7 jours révolus et jusqu'à ce que les critères de guérison/levée de confinement (annexe 1) soient remplis suivi d'une période de Postconfinement pendant laquelle le patient reste pris en charge en PCC+PCG pendant les 7 jours suivants :

⇒ **Soit un total de PCC+PCG pendant 14 jours révolus à partir de la date de début des symptômes (DDS) ou de la date du 1<sup>er</sup> dépistage positif si DDS inconnue.**

La période de retour à la normale débute à l'issue des 14 jours révolus : arrêt des PCC+PCG et poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

##### - Patient immunodéprimé :

Confinement du patient : au moins 9 jours révolus et jusqu'à ce que les critères de guérison/levée de confinement (annexe 1) soient remplis suivis d'une période de Postconfinement pendant laquelle le patient reste pris en charge en PCC+PCG pendant les 14 jours suivants :

⇒ **Soit un total de PCC+PCG pendant 23 jours révolus à partir de la date de la DDS ou de la date du 1<sup>er</sup> dépistage positif si DDS inconnue.**

La période de retour à la normale débute à l'issue des 23 jours : arrêt des PCC+PCG et poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

#### 2/ Atteint d'une forme grave ou d'une forme ayant justifié une hospitalisation en réanimation

= se référer aux durées des mesures mises en œuvre ci-dessus pour un patient immunodéprimé

#### 3/ Atteint d'une forme asymptomatique et en l'absence de date de contact à risque

= découverte fortuite de Sars-CoV2 (= nouveauté de l'avis modifié du HCSP du 23/10/2020 - à paraître)

NB : dans cette situation, le retour à la normale se fait directement à l'issue de la période de Confinement

- **Patient non immunodéprimé** : confinement du patient avec **PCC+PCG pendant 7 jours révolus** suivants la date du 1<sup>er</sup> dépistage positif puis retour à la normale avec poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

- **Patient immunodéprimé** : confinement du patient avec **PCC+PCG pendant 9 jours révolus** suivants la date du 1<sup>er</sup> dépistage positif puis retour à la normale avec poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

#### 4/ Forme asymptomatique et existence d'une date de contact à risque (=notion de contact dans les 7 derniers jours)

= cf. point 1

##### - Patient non immunodéprimé :

Confinement du patient : au moins 7 jours révolus et jusqu'à ce que les critères de levée de confinement soient remplis (annexe 1) suivis d'une période de Postconfinement pendant laquelle le patient reste pris en charge en PCC+PCG pendant les 7 jours suivants :

⇒ **Soit un total de PCC+PCG pendant 14 jours révolus à partir de la date du 1<sup>er</sup> dépistage positif**

La période de retour à la normale débute à l'issue des 14 jours révolus : arrêt des PCC+PCG et poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

- **Patient immunodéprimé :**

Confinement du patient : au moins 9 jours révolus et jusqu'à ce que les critères de guérison/levée de confinement (annexe 1) soient remplis suivis d'une période de postconfinement pendant laquelle le patient reste pris en charge en PCC+PCG pendant les 14 jours suivants :

⇒ **Soit un total de PCC+PCG pendant 23 jours révolus à partir de la date du 1er dépistage positif.**

La période de retour à la normale débute à l'issue des 23 jours : arrêt des PCC+PCG et poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

### Schéma récapitulatif des mesures à l'Hôpital (MCO ou SSR) devant un patient atteint du Covid-19 Durées variables selon le statut immunitaire du patient et la forme de Covid-19

Durées variables selon le cas de figure (cf. points 1 à 4)

Selon cas de figure (cf. points 1 à 4)

	CONFINEMENT	POSTCONFINEMENT	RETOUR A LA NORMALE
<b>LIEU</b>	En UNITE COVID si existe ou MIXTE avec respect du principe de marche en avant		UNITE MIXTE ou UNITE STANDARD
<b>PATIENT</b>	Port du masque chirurgical par le patient dès la sortie de chambre (s'il le peut), HDM et respect distanciation physique		
	Kiné en chambre	Accès possible au plateau technique (hors kiné respiratoire qui se fait en chambre pendant la période de postconfinement)	
<b>PROFESSIONNELS</b>	Port du masque chirurgical en continu		
	PRECAUTIONS STANDARD		
	PCC + PCG		
<b>VISITES</b>	Suspendues (sauf fin de vie)	Encadrées sur RDV	Selon organisation habituelle de l'établissement
	Port du masque chirurgical par le visiteur, HDM et respect distanciation physique		



Il n'y a pas de période de Postconfinement dans le cas d'une découverte fortuite d'un prélèvement de dépistage Sars-CoV2 positif chez un patient asymptomatique sans date de contact à risque (cf. point 3)



A noter : Etant donné que le port continu du masque chirurgical par les professionnels est obligatoire (quel que soit le lieu d'exercice), les précautions complémentaires (contact et gouttelettes) restant à mettre en œuvre pour la prise en charge d'un patient Covid-19 consistent en : chambre individuelle, signalétique, le port d'une protection de la tenue (tablier imperméable à UU ou surblouse à manches longues à UU) en cas de contact direct avec le patient et le masque FFP2 en remplacement du masque chirurgical + lunettes de protection en cas de gestes invasifs respiratoires à risque d'aérosolisation (annexe 4).

## B. Patient avec antécédent confirmé de Covid-19 (= a déjà eu une RT-PCR +)

A noter qu'il n'est pas recommandé de redépister une personne asymptomatique ayant eu un antécédent confirmé de Covid-19 (Avis du HCSP 10/06/2020).

Néanmoins, si celle-ci est réalisée et revient positive, la conduite à tenir dépendra du délai entre la DDS (ou la date du 1<sup>er</sup> dépistage positif) et la date de la 2<sup>ème</sup> PCR positive et la présence ou non de symptômes au moment de la 2<sup>ème</sup> PCR+.

1/ Délai entre la DDS (ou la date du 1<sup>ère</sup> dépistage positif) et la date de la 2<sup>ème</sup> PCR+ : inférieur aux durées recommandées pour les critères de guérison ou de levée de confinement (en se référant à la définition correspondante au cas en annexe 1)

= antécédent récent de Covid-19 → se référer aux points 1 à 4 selon le cas de figure.

2/ Délai entre la DDS (ou la date du 1<sup>ère</sup> dépistage positif) et la date de la 2<sup>ème</sup> PCR+ : supérieur aux durées recommandées pour les critères de guérison ou de levée de confinement (annexe 1) : conduite à tenir différente selon présence de symptômes :

- Absence de symptômes (≈excrétion virale prolongée)

Pas de mesures particulières, prise en charge du patient en précautions standard et respect des mesures barrières.

- Patient symptomatique dont les symptômes ne se sont pas arrêtés (≈forme persistante)

Poursuite des mesures de confinement du patient avec PCC+PCG jusqu'à ce que les critères de guérison/levée de confinement (annexe 1) soient remplis suivis d'une période de Postconfinement pendant laquelle le patient reste pris en charge en PCC+PCG pendant les 7 jours suivants (ou 14 jours si immunodéprimé ou forme grave).

La période de retour à la normale débute à l'issue avec arrêt des PCC+PCG et poursuite de la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

- Patient symptomatique dont les symptômes ont repris après s'être arrêtés :

La conduite à tenir dépend de la valeur du Ct (obtenue sur RT-PCR naso-pharyngée) :

- si  $\leq 33$  → excrétion virale significative ≈réinfection possible : se référer aux points 1 à 2 selon le cas de figure.
- si  $>33$  → excrétion virale modérée voire très faible : tenir compte à la fois du tableau clinique et du contexte de l'hospitalisation pour valider l'absence de mesures particulières et la prise en charge en précautions standard et respect des mesures barrières.

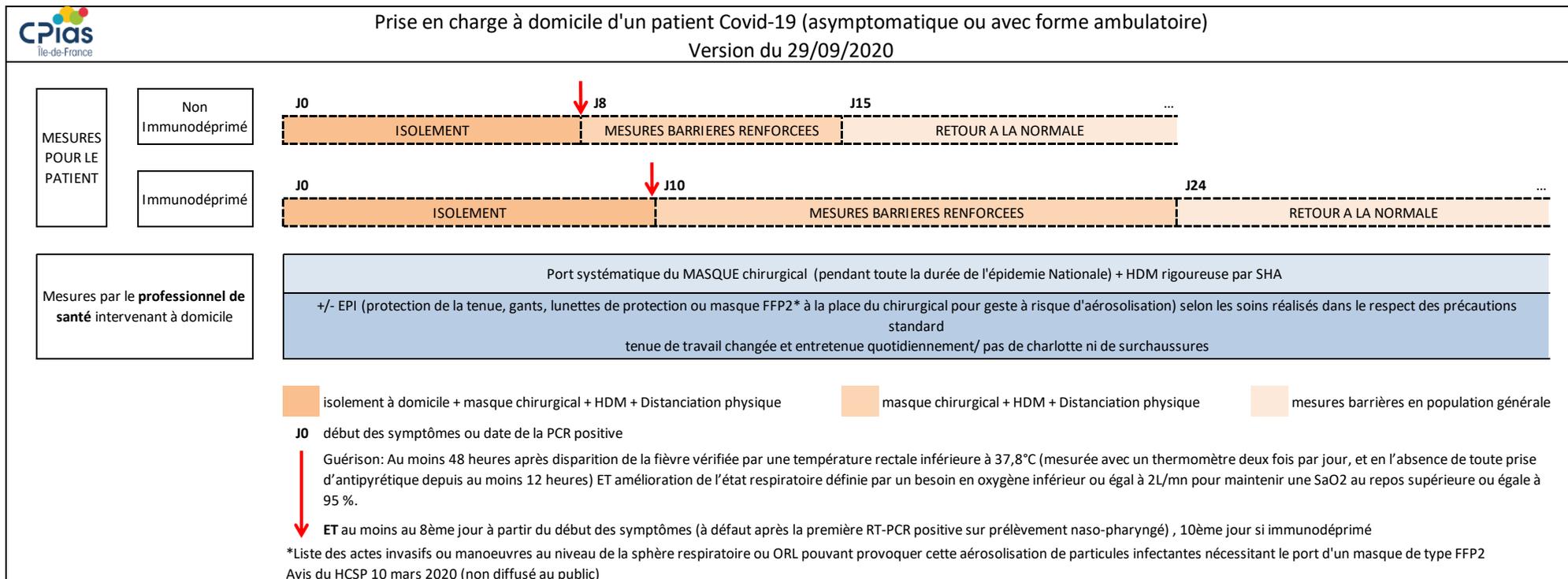


**Annexe 1. Critères de guérison ou critères de levée de confinement**  
(Avis du HCSP du 23 juillet 2020 + 23 octobre 2020)

<b>Patient non immunodéprimé</b> <b>ET</b> <b>asymptomatique ou avec forme ambulatoire de Covid-19 ou atteint d'une forme non grave justifiant une hospitalisation en MCO hors réanimation</b>	<b>Patient immunodéprimé (symptomatique ou non)</b> <b>OU patient ayant fait une forme grave de Covid-19</b> <b>OU patient ayant été hospitalisé en réanimation</b>
Au moins au <b>8<sup>ème</sup> jour (J8)</b> à partir du début des symptômes (ou de la date de PCR positive si asymptomatique)	Au moins au <b>10<sup>ème</sup> jour (J10)</b> après le début des symptômes (ou de la date de PCR positive si asymptomatique)
<b>ET</b> Au moins 48 heures après disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)	
<b>ET</b> amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène inférieur ou égal à 2L/mn pour maintenir une SaO2 au repos supérieure ou égale à 95 %.	

\*la disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà de la guérison

## Annexe 2. Prise en charge à domicile d'un patient Covid-19 (symptomatique ou non)



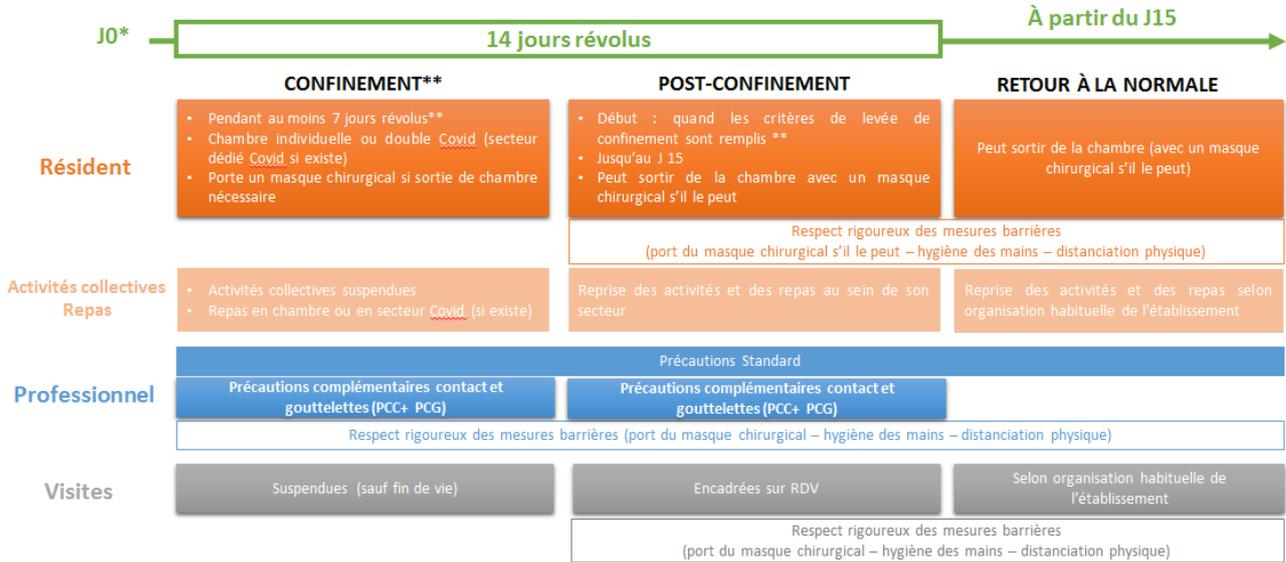
Avis du HCSP 23/07/2020 et MinSante 156 du 10/09/2020

NB : les mesures pour le patient immunodéprimé s'appliquent pour un patient ayant fait une forme grave ou ayant été hospitalisé en réanimation dont la prise en charge se poursuit au domicile

### Annexe 3. Conduite à tenir devant un résident Covid-19 ou contact à risque en Ehpad



#### Conduite à tenir devant un résident immunocompétent ayant fait une forme symptomatique de Covid-19 non grave



\*Le J0 correspond à la date du début des symptômes

\*\* Au moins 7 j révolus ET au moins 48h après disparition de la fièvre ET amélioration de l'état respiratoire

3



#### Conduite à tenir devant un résident immunodéprimé ayant fait une forme symptomatique de Covid non grave OU résident ayant fait une forme grave de Covid-19



\*Le J0 correspond à la date du début des symptômes

\*\* Au moins 9 j révolus ET au moins 48h après disparition de la fièvre ET amélioration de l'état respiratoire si symptomatique

4



#### Annexe 4. Liste des actes invasifs ou manœuvres 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

- 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
- Soins de chirurgie dentaire

Les mesures présentées dans cette procédure seront réévaluées et adaptées pour tenir compte de l'évolution de l'épidémie et des recommandations nationales