

Principes

Période de confinement du patient : contagiosité importante. Précautions complémentaires contact (PCC) et précautions complémentaires gouttelettes (PCG) en plus des précautions standard (PS), selon le protocole de prise en charge des patients COVID+ en vigueur dans l'établissement.

Période de post-confinement du patient : contagiosité modérée. PCC et PCG. Port du masque par le patient (si possible) lors des sorties de chambre, éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave.

Durées de ces périodes : voir figure en annexe.

Le **J0** est le jour de début des signes cliniques, ou, si cette date est inconnue ou si le patient est asymptomatique, la date du premier test RT-PCR positif.

La sortie de la période de confinement se fait après franchissement du délai **ET au moins 48 heures après** :

- disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétiques depuis au moins 12 heures)
- ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour obtenir une SaO₂ au repos $\geq 95\%$. La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà la guérison.

Place des tests RT-PCR

- Il est recommandé de ne pas contrôler le test RT-PCR SARS-Cov2 si les délais sont respectés.
 - Un test RT-PCR SARS-Cov2 n'est pas requis pour l'admission en SSR ou EHPAD des patients connus COVID+ si les délais sont respectés.
-

1/ Mutation ou transfert en MCO pour prise en charge d'une pathologie intercurrente

Période de confinement : chambre individuelle, PCC** et PCG**.

Période de post-confinement : chambre individuelle, PCC** et PCG**. Le patient porte un masque chirurgical (si possible) lors de soins rapprochés et lorsqu'il quitte sa chambre, en respectant les mesures d'hygiène des mains (notamment FHA avant/après port du masque), éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave. Participation aux activités collectives encadrée.

2/ Mutation ou transfert en SSR

Privilégier un secteur ou unité géographique dédiée COVID-19 pendant les périodes de confinement et de post-confinement.

Période de confinement du patient :

- Réflexion en amont de l'admission pour identifier le secteur de prise en charge et sa durée prévisible ;
- Information du personnel et rappel des précautions ;
- Accueil du patient : chambre individuelle, PCC**, PCG**, port de masque chirurgical par le patient (si possible) lors des soins ;
- Organisation des soins : matériel dédié autant que possible, sinon désinfection après chaque utilisation, rééducation en chambre avec les précautions d'usage (accès au plateau technique interdit aux patients Covid+).

Période de post-confinement : appliquer les PCC** et les PCG** ; selon l'état clinique et la compliance du patient, l'accès au plateau technique est autorisé et encadré (horaires, distanciation...), sinon rééducation en chambre.

Si le patient se rend sur le plateau technique avec d'autres patients, lui faire pratiquer une friction hydro-alcoolique et lui faire porter un masque chirurgical. Nettoyage-désinfection de tout matériel utilisé. Si l'entretien du matériel entre chaque patient ne peut être garanti, le patient est pris en charge en fin de séance.

Rappel : les balnéothérapies non chlorées sont fermées, et les balnéothérapies chlorées sont possibles sous réserve d'une analyse bénéfice/risque.

3/ Retour à domicile après hospitalisation, et prise en charge en HAD

Période de confinement :

- Le patient applique les recommandations sanitaires d'isolement à domicile (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_fiche_patients-2.pdf)
- Professionnels libéraux et HAD : PCC** et PCG** - Le patient porte un masque chirurgical lors des soins rapprochés (si possible)

Période de post-confinement :

- Le patient évite les contacts rapprochés avec les personnes à risque de forme grave.
- Professionnels libéraux et HAD : application des PCC** et des PCG** . Le patient porte un masque chirurgical lors des soins rapprochés (si possible).

4/ Retour en EHPAD après hospitalisation

Privilégier un secteur ou unité géographique dédiée COVID-19 pendant les périodes de confinement et post-confinement.

Période de confinement :

- Réflexion en amont de l'admission pour identifier le secteur de prise en charge
- Information du personnel et rappel des précautions
- Accueil du résident : chambre individuelle, PCC** et PCG** , port de masque chirurgical par le résident si possible lors des soins
- Organisation des soins : matériel dédié autant que possible, sinon désinfection après chaque utilisation

Cf. les 2 procédures disponibles sur le site du CPias Normandie : <http://www.cpias-normandie.org> – Rubrique COVID puis EMS : >Gestion des cas COVID+ : principes de la sectorisation en EMS et >Prise en charge d'un résident cas possible/avéré COVID-19 en EMS.

Période de post-confinement : PCC** et PCG** . Port du masque chirurgical si soins rapprochés ou sortie de la chambre (et si le résident le supporte). Activités collectives encadrées et visites encadrées autorisées avec port du masque et distanciation physique. Repas en chambre.

Références : Avis relatif au transfert en SSR ou en EHPAD des patients ayant présenté un Covid-19. HCSP, 23 octobre 2020 ; Avis relatif au risque de transmission hydrique du SARS-CoV-2 dans l'eau des piscines publiques et leur environnement. SF2H, 09 mars 2020 ; Recommandations applicables aux établissements de santé autorisés aux soins de suite et de réadaptation en situation de dégradation épidémique. Ministère des Solidarités et de la Santé, 11/09/2020 ; 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.

Ce document est amené à évoluer en fonction des recommandations des autorités sanitaires et de l'évolution des connaissances

* Liste des personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise (avis du HCSP du 14 mars 2020) :

- médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
- infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm3,
- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement.

****Se référer aux protocoles de la structure.**

Parcours de soins d'un patient COVID+ hospitalisé : délais à respecter

J0 J1 J2 J3 J4 J5 J6 J7 J8 J9 J10 J11 J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18 J19 J20 J21 J22 J23 J24 J25 J26 J27

J0 : date de début des signes (si inconnue : date 1ère PCR+)

<p>Non immunodéprimé ET forme non grave, en MCO</p> <p>(formes symptomatiques ou non)</p>	<p>10 jours *</p>	<p>7 jours</p>	<p>18^{ème} jour</p>
---	--------------------------	-----------------------	------------------------------

<p>Forme grave, en MCO OU Sortie de réanimation OU Immunodéprimé</p> <p>(formes symptomatiques ou non)</p>	<p>10 jours *</p>	<p>14 jours</p>	<p>25^{ème} jour</p>
---	--------------------------	------------------------	------------------------------

Période de confinement - contagiosité importante.
PCC et PCG selon protocole de l'établissement

Période post-confinement - contagiosité modérée.
PCC et PCG selon protocole de l'établissement
Transfert en SSR/EHPAD possible

Retour à la normale : PS et port du masque par professionnels et patients/résidents

***Au moins 48 heures après :**
-disparition de la fièvre
-ET besoin en O² ≤ 2L/mn pour SaO² ≥ 95%

Place des tests RT-PCR :
-Non recommandés si délais respectés
-Non requis pour l'admission en SSR ou EHPAD si délais respectés

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

PS : précautions standard

PCC : précautions complémentaires contact

PCG : précautions complémentaires gouttelettes

Rappel : pas d'accueil en chambre double d'un patient négatif et d'un patient COVID+ en période de confinement ou post-confinement.

