

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 20/03/2020
		Validation technique par la direction métier : DOS Date : 20/03/2020
		Approbation par la cellule doctrines Date : 21/03/2020
		Validation CRAPS Date : 21/03/2020
COVID-19 012	<i>Recommandations sur le secteur SSR</i> <i>dans le contexte de l'épidémie COVID-19</i>	Version : 1 Date 21/03/2020 Type de diffusion : Usage interne ARS Partenaires externes Site Internet ARS

PREAMBULE

- Modalités de rédaction :
 - ARS-IDF/DOS
 - Nous remercions les partenaires avec qui nous avons pu échanger sur ce sujet, notamment la SOFMER (note sur le sujet sur le site : <https://www.sofmer.com/>), les fédérations hospitalières, la collégiale gériatrie AP-HP, et le CPIas IDF (fiches méthodologiques du CPIas jointes à ce document)
- Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction de l'évolution de l'épidémie, des connaissances sur le COVID19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

1 : Objet du document

- Périmètre d'application : l'ensemble des établissements SSR de la région IDF dans le contexte de l'épidémie en cours de COVID-19.
- Patients/structures concernés : ces recommandations devront néanmoins **être adaptées en fonction des spécificités locales** et notamment du **type d'activité**, étant bien entendu que certaines spécialités SSR (par exemple la pédiatrie, la gériatrie, la cancérologie, liste non limitative) ont leurs propres contraintes et spécificités.
- Objectif : établir des recommandations générales concernant la prise en charge des patients dans le secteur SSR.

2 : Prise en charge des patients

PRINCIPES GENERAUX ET POINTS DE VIGILANCE SPECIFIQUES RELATIFS AU SECTEUR DES SSR DANS LE CONTEXTE EPIDEMIQUE

Le fonctionnement des SSR dans le contexte épidémique actuel doit prendre en compte deux données parfois antagonistes : le besoin de répondre aux demandes croissantes venant du secteur MCO et des craintes liées à la prise en charge de patients fragiles et vulnérables.

1. **Les SSR ont un rôle particulier**, en dehors de leur rôle et de leur expertise dans le champ de la réadaptation, **pour assurer l'aval des services de MCO (y compris pour des patients ne relevant pas de leur strict champ d'activité) dans un contexte de crise sanitaire caractérisée par un afflux massif de patients** mettant ces derniers sous tension.

Il importe donc de **ne pas interrompre ni ralentir l'admission des patients dans le secteur SSR et en aval de celui-ci.**

2. Néanmoins, le secteur SSR a des particularités et des spécificités qui sont des points de vigilance particuliers, notamment :

- une proportion élevée de sujets âgés (plus de 50% de la patientèle notamment en hospitalisation complète)
- une proportion élevée de patients en situation de handicap / dépendance
- une proportion élevée de patients polyopathologiques ou avec comorbidités
- en SSR système nerveux ou gériatrique, la présence fréquente de troubles cognitifs, ou comportementaux, rendant difficile la compréhension et l'adhésion aux consignes
- une durée de séjour plus élevée qu'en MCO (4 à 5 semaines en moyenne, parfois beaucoup plus) avec donc un turn-over plus lent.
- la sortie des patients est susceptible d'être freinée en cas de ralentissement des admissions dans le secteur médico-social (notamment les EHPAD) qui ont leurs contraintes propres (cf recommandations spécifiques pour les ESMS prévoyant le confinement des entrants pendant 14 jours).
- une plus grande promiscuité entre patients (chambres doubles, salles communes pour les repas, plateaux techniques de rééducation, balnéothérapie...)
- certains actes de soins (nursing) et de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité) demandent un contact physique entre le soignant et le patient
- Les allers-retours fréquents de certains patients entre leur domicile et l'hôpital créent des conditions peu propices à un isolement (permissions thérapeutiques de week-end, hôpital de jour)
- A l'inverse, les équipes SSR peuvent être amenées à se rendre au domicile du patient pour faciliter la sortie (notamment les équipes mobiles RR), augmentant les risques de contacts non contrôlés

- Le secteur SSR est globalement moins médicalisé que le MCO, et surtout certains SSR (notamment les établissements privés et ESPIC, mais pas uniquement) sont situés dans des établissements mono-SSR, sans MCO, souvent sans plateau technique (imagerie, biologie), sans Equipe Opérationnelle d'Hygiène, et parfois dans des lieux éloignés des établissements MCO, ce qui crée une situation de vulnérabilité.

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES AU SECTEUR SSR

1. **Pour répondre aux besoins de fluidité de la filière** et permettre aux services MCO de faire face à un afflux exceptionnel de patients, **il est demandé aux SSR de mettre en place des procédures d'admission accélérées**, et notamment :

- **De traiter en priorité les demandes provenant de services impactés par l'épidémie** ; ces demandes sont signalées par une note « demande prioritaire plan blanc » dans le logiciel ViaTrajectoire.
 - o Une procédure d'alerte spécifique va être opérationnelle d'ici 24 à 48 heures sous forme d'une alerte « plan blanc » activable par le demandeur et visible à l'ouverture du dossier par le receveur sur les demandes VT
 - o En attendant cette procédure, lors de la réception d'une demande d'admission, le service receveur doit vérifier dans le « Volet médical » si le patient fait l'objet d'une demande particulière portant la mention : « Demande prioritaire Plan Blanc ». Cette mention spécifique apparaît dans la section « Autres éléments médicaux » au niveau de l'item « Autre situation particulière modifiant la prise en charge »

- **De reporter les admissions et toutes les activités programmées non urgentes**

2. **Certaines recommandations spécifiques aux SSR sont évoquées ci-dessous :**

- a. Le fait qu'un patient soit porteur du COVID ne doit d'une façon générale **plus être un motif de refus d'admission en SSR**, au risque de bloquer la filière d'amont et de mettre en difficulté les services MCO déjà sous tension. En revanche, cela nécessite des précautions et une organisation spécifique (cf fiches CPias).
- b. En raison de la fragilité des patients (âge, comorbidités, handicap), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'investigations systématiques.
- c. En cas de présence en SSR d'un ou plusieurs patients porteurs du COVID-19 (soit déjà connu avant l'admission, soit découvert en cours d'hospitalisation) :
 - si signe de gravité, transfert en MCO voire en réanimation ;
 - sinon mise en isolement et prise en charge sur place avec les gestes barrières et les protections du personnel adaptées selon l'évolution des recommandations générales concernant la prise en charge des patients COVID-19 (cf recommandations CPias IDF). Et éventuellement, selon l'organisation locale, transfert en secteur COVID +
- d. L'identification d'un secteur ou d'une unité géographique dédiée COVID-19 peut être envisagée mais est à discuter selon les contraintes locales en étant vigilant aux risques liés à des déménagements multiples de patients.

- e. Les patients hospitalisés dans la même chambre, ou ayant eu des contacts proches avec un patient COVID+ sont considérés comme contacts et donc isolés et pris en charge selon les recommandations en vigueur pour les sujets contacts, variant selon qu'ils soient symptomatiques ou non (cf fiches CPias IDF). Le dépistage n'est pas nécessaire pour les sujets asymptomatiques.
- f. Visites des proches en SSR : les visites sont interdites sauf cas particuliers (visites d'un parent en SSR pédiatrique ; patients en fin de vie...)
- g. Les permissions de sortie sont interdites, en dehors de situations exceptionnelles en lien avec les équipes soignantes et la direction
- h. L'HDJ SSR est interrompu en dehors de situations d'urgence. Des solutions alternatives sont proposées (télééducation, contact skype, téléphone, consignes d'auto-rééducation...) afin d'éviter des pertes de chance pour les patients.
- i. En dehors de situations urgentes pour éviter une réhospitalisation en cette période de tension extrême dans les hôpitaux ou permettre un retour à domicile en sécurité, les visites à domicile et les activités des équipes mobiles RR sont interrompues jusqu'à nouvel ordre. Les échanges à distance (téléphone, téléconsultation...) peuvent être proposés.
- j. La balnéothérapie est suspendue, et l'accès aux plateaux techniques est strictement limité aux situations indispensables et interdit aux patients porteurs du COVID ainsi qu'aux sujets contacts. Dans certains cas, et selon les contraintes locales, l'accès aux plateaux techniques peut être autorisé sous réserve d'une organisation très rigoureuse (cf fiches CPias). La rééducation se fait préférentiellement en chambre et avec les précautions d'usage.
- k. Les précautions barrières avant et après chaque geste de rééducation sont rappelées et appliquées;
- l. Toutes les activités collectives sont suspendues (repas en salle à manger collective, rééducation en groupe, ateliers, activités sociales...)

3 : Protection du personnel

Une attention particulière sera apportée aux personnels ayant un contact physique direct avec les patients (soignants pour les soins de nursing, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens) notamment pour les actes invasifs ou dangereux (rééducation respiratoire, rééducation de la déglutition, soins de trachéotomie...)

Il convient de limiter le nombre de soignants au moment des réunions pluri professionnelles comme les transmissions ou synthèses.

Les recommandations sont détaillées dans les fiches du CPias jointes selon les situations et le type d'intervention.

4 : Mesures d'hygiène spécifiques pour les locaux et les équipements

Les plateaux techniques, s'ils sont utilisés doivent être nettoyés et désinfectés avant et après chaque patient.

L'ensemble des précautions (notamment hygiène des mains, port des équipements et nettoyage, cf Fiches CPias) doivent être appliquées **avant et après chaque patient**.

L'utilisation de la balnéothérapie est à proscrire.

Les réunions dans des espaces communs (repas notamment) sont à proscrire.

ANNEXES : Fiches CPias



Fiche 1. Découverte fortuite d'un suspect cas Covid-19 en cours d'hospitalisation



- Chambre particulière
- Mise en place des PCG et PCC (masque chirurgical , surblouse manches longues, lunettes de protection et gants lors soins rapprochés avec risque de projection)
- Port de masque chirurgical par le patient si possible
- Suppression des permissions

Prise en charge du patient suspect Covid-19

Dépistage du patient

(Essentiel à la prise de décision) : PCR Sars CoV-2 + PCR grippe

- Reporter les admissions du lendemain dans l'attente du résultat
- Etablir une liste conservatoire des contacts : patients / professionnels

Dépistage négatif
Surveillance des signes cliniques

Dépistage positif

Prise en charge des cas confirmé

- Recherche et investigation des cas contact chez les patients et les professionnels
- Définition des contacts, SpF du 4 mars 2020

Contact symptomatique

Non

Non

Oui

Patient contact
Risque négligeable : aucune mesure
Risque à faible : prise de la température 2 fois par jour, surveillance de l'apparition des signes cliniques **
Risque modéré/élevé : PCG et PCC, prise de la température 2 fois par jour, surveillance de l'apparition des signes cliniques **

Professionnel contact
Risque négligeable : aucune mesure
Risque faible, modéré/élevé, asymptomatique : peuvent travailler, port du masque chirurgical en permanence, prise de la température 2 fois par jour, surveillance de l'apparition des signes cliniques.

Cf. fiche 3.
De cas groupés

Eviction professionnelle et dépistage

Fiche 2. Admission d'un patient Covid positif connu en SSR

Préalable

- Réflexion en amont de l'admission pour identifier le secteur de prise en charge
- Information du personnel et rappel des précautions

Accueil du patient

- Chambre particulière
- Mise en place des PPG et PCC (masque chirurgical , surblouse manches longues, lunettes de protection et gants lors soins rapprochés avec risque de projection)
- Port de masque chirurgical par le patient si possible

Organisation des soins

- Prévoir du matériel dédié autant que possible, sinon bionettoyage après chaque utilisation
- Tout matériel partagé doit être bionettoyable
- En fonction de l'état clinique et de la compliance du patient, sa rééducation en plateau technique peut être envisagée, sinon elle devra être réalisée en chambre
-

- Si strict respect des mesures, les professionnels sont considérés contact négligeables

Prise en charge du patient porteur Covid-19

Fiche 3. Gestion de cas groupés de Covid positif en SSR



Dès les premiers jours

- Activer le plan local de maîtrise d'une épidémie
- En attendant sa mise en place :
 - Port de masque chirurgical systématique selon secteur(s) touché(s)
- Arrêter temporairement les admissions
- Transférer en MCO si l'état clinique le requiert
- S'organiser pour regrouper les patients en secteurs distincts : cas confirmés / cas possibles / contacts / indemnes, avec marche en avant
- Dédier du personnel. A défaut identifier du personnel
- Réaliser un signalement externe sur eSin

PCR selon indication guide méthodologique du Ministère de la santé 16 mars 2020

- Rééducation :
 - Sur plateau technique avec plage horaire dédiée (port de masque chirurgical, hygiène des mains avant et après) ou
 - En chambre si patient très symptomatique
- Interdiction des visites
- Interdiction des permissions de sortie pour les patients en dehors des situations exceptionnelles (à voir avec les directions)