

Procédure de déconfinement des patients atteints du Covid-19

15 octobre 2020 (nouvelle version)

Objet : Procédure de déconfinement des patients/résidents présentant un Covid-19*.

Objectif : Définir les modalités de sortie de confinement des patients/résidents pris en charge à domicile, en Ehpad ou à l'hôpital.

Qui est concerné : tout patient/résident 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/résident présentant une PCR Sars-CoV2 positive avec ou sans symptômes*

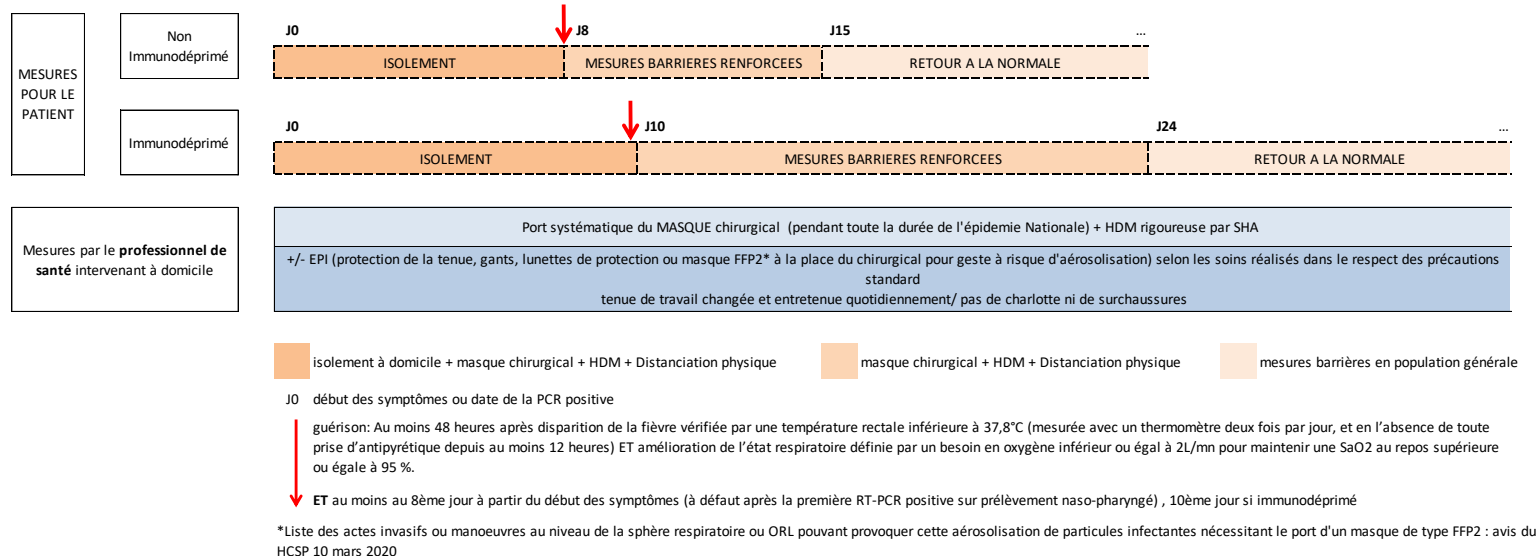
Documents existants :

- Recommandations du HCSP du 23 juillet 2020 - rapport relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19.
- MINSANTE n°156 du 10 septembre 2020 – renforcement de l'observance des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contacts à risque (hors personnes immunodéprimées ou hospitalisées).

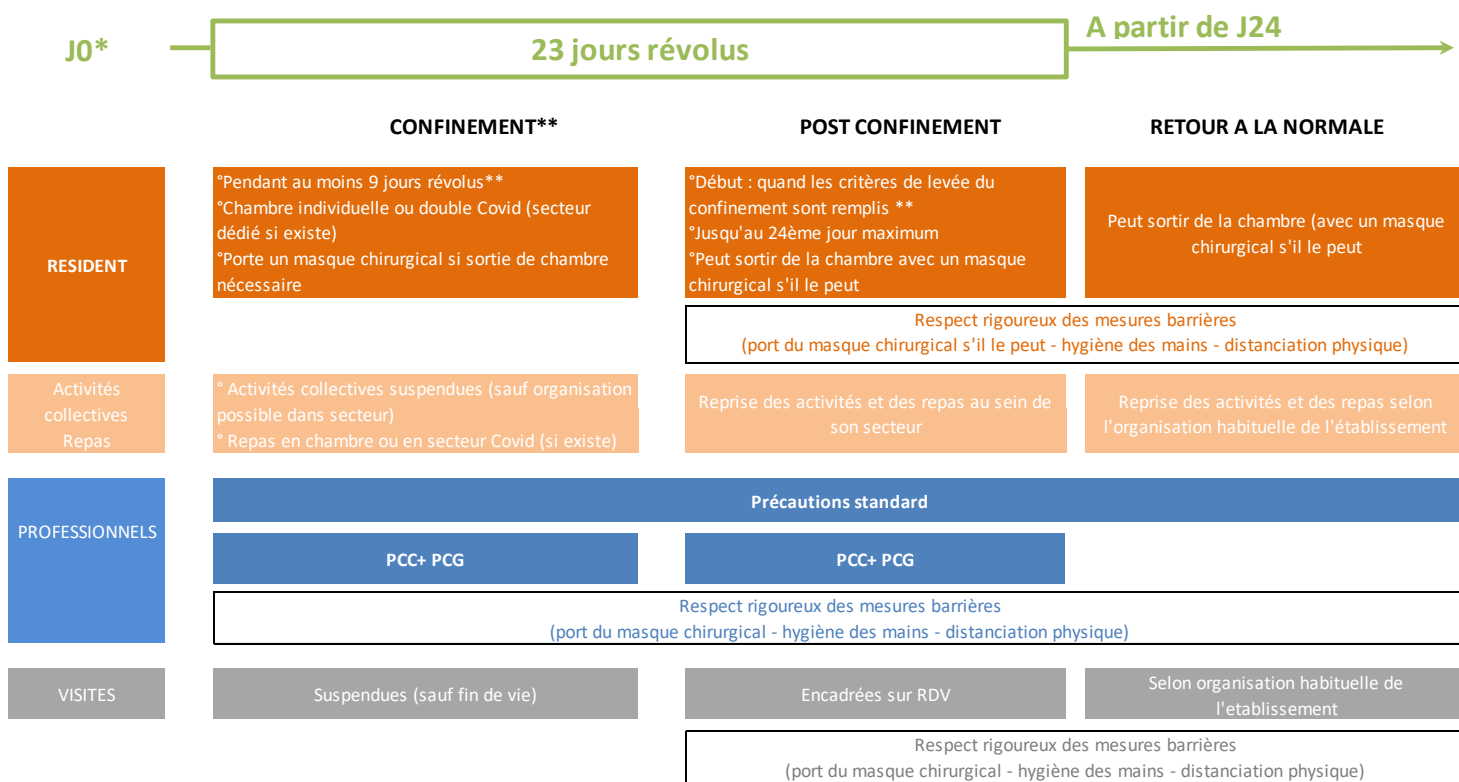
Modalités de construction des schémas de déconfinement :

- 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 selon le type de patient et la forme de Covid-19, seules les durées de ces périodes sont variables.
- Les durées des périodes de confinement et de postconfinement (cf. schémas) sont variables selon:
 - o le type de patient : immunodéprimé ou non
 - o et la forme de Covid-19 : forme asymptomatique, forme avec prise en charge ambulatoire, forme ayant justifié une hospitalisation en MCO hors Réa ou forme grave ayant nécessité une hospitalisation en Réa.
- Les durées confinement + postconfinement n'excèdent pas 14 jours ou 23 jours selon le type de patient ou la forme de Covid-19. Si la période de confinement est allongée, celle de postconfinement sera réduite d'autant.
- Le confinement prend fin si les critères de levée de confinement sont remplis (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. schéma de prise en charge d'un patient Covid-19 à domicile).
- Le transfert en SSR ou en Ehpad est possible dès lors que les critères de levée du confinement sont remplis. 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 ou non immunodéprimé ou qu'il a fait une forme grave ayant nécessité une hospitalisation en réanimation (cf. schéma de prise en charge d'un patient Covid-19 à l'hôpital ou en Ehpad).

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



Prise en charge en Ehpad d'un résident Covid-19 (symptomatique ou non)



* le J0 correspond soit à la date de début des symptômes (si le résident est symptomatique) soit à la date de la PCR positive (si résident asymptomatique)

**Au moins 9 jours révolus à partir de la date de PCR positive si asymptomatique OU 9 j révolus ET 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) ET 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 %.

A noter que les résidents en Ehpad sont de par l'immuno-sénescence liée à l'âge considérés comme immunodéprimés.

Prise en charge hospitalière (MCO, SSR) d'un patient Covid-19 (symptomatique ou non)

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

Au moins 14 jours révolus ou 23 jours selon statut du patient**

A partir de J15 ou J24**

CONFINEMENT	POSTCONFINEMENT	RETOUR A LA NORMALE
-------------	-----------------	---------------------

LIEU	En UNITE COVID si existe ou MIXTE avec respect du principe de marche en avant	UNITE MIXTE ou UNITE STANDARD
------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

PATIENT	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)

PROFESSIONNELS	Port du masque chirurgical en continu	
	PRECAUTIONS STANDARD	
	PCC + PCG	

VISITES	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		

**Tableau précisant les durées des 2 premières périodes selon le type de patient et la forme de Covid-19

	CONFINEMENT	POST CONFINEMENT
	Débute le 1er jour des symptômes ou de la PCR positive si asymptomatique et prend fin: Au moins 48 heures après disparition de la fièvre ET amélioration de l'état respiratoire (cf. annexe 1 définition)	Débute une fois les critères de levée de confinement remplis et prend fin à J14 ou J23 selon le type de patient ou forme de Covid
PATIENT NON IMMUNO DÉPRIMÉ Asymptomatique ou forme ayant justifié une hospitalisation hors REA	ET au moins au 8ème jour à partir du début des symptômes (à défaut après la première RT-PCR positive sur prélèvement naso-pharyngé)	fin à J14
Patient IMMUNODEPRIMÉ (symptomatique ou non) OU Forme grave de Covid ayant justifié une hospitalisation en RÉANIMATION	ET au moins au 10ème jour après le début des symptômes (à défaut, après la première RT-PCR positive).	fin à J23

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 ou 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 en cas de gestes invasifs respiratoires à risque d'aérosolisation (annexe 2).

Annexe 1. Définition

Critères de levée de confinement (Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 23 juillet 2020)	
Patient non immunodéprimé, asymptomatique ou avec forme ambulatoire de Covid-19 ou forme justifiant une hospitalisation hors réanimation	Patient avec immunodépression (symptomatique ou non) ou forme grave de Covid-19 ayant justifié une hospitalisation en réanimation
Au moins au 8^{ème} jour (J8) à partir du début des symptômes (ou de la date de PCR positive si asymptomatique)	Au moins au 10^{ème} jour (J10) après le début des symptômes (ou de la date de PCR positive si asymptomatique)
ET 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)	
ET 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 %.	

Annexe 2. 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.