

## GESTION DES CHAMBRES DOUBLES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EN FONCTION DE LA SITUATION ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

### Recommandations CPias Grand Est

Attention ces recommandations ne sont que des propositions qui devront être adaptées en établissements sanitaires, en fonction des spécificités locales (architecturales, organisationnelles). Il sera nécessaire de s'appuyer, si possible, sur l'EOH de l'établissement qui fera valider, par la direction de l'établissement, la politique locale la plus appropriée à mettre en œuvre.

#### PRÉREQUIS, EN PÉRIODE DE POST-CONFINEMENT

##### 1. Le port du masque chirurgical est systématique dans l'établissement :

- ☞ pour tous les professionnels en toutes circonstances,
- ☞ pour tous les patients qui peuvent le supporter (en sortant de leur chambre, en hôpital de jour...),
- ☞ pour tous les consultants, accompagnants et visiteurs.

##### 2. La formation/sensibilisation à la réalisation de la friction hydro-alcoolique des mains est indispensable :

- ☞ **pour les professionnels**
  - dans toutes les indications des précautions « standard »,
  - en cas de contact avec une surface ou un dispositif médical potentiellement contaminé.
- ☞ **pour les patients et les visiteurs** : éducation des patients à l'hygiène des mains mais aussi respect des mesures barrières en hospitalisation complète et de jour.

##### 3. Que les patients soient accueillis en chambre double ou individuelle, qu'ils soient porteurs connus, suspects ou indemnes de Covid-2019, il est impératif d'appliquer les précautions « standard ».

#### OBJECTIFS

Définir les modalités et conditions d'utilisation des chambres doubles en MCO et SSR en fonction de la situation épidémique afin de prévenir la transmission croisée et la dissémination de SARS-CoV-2 dans ces secteurs.

On définit trois situations différentes :

1. Situation avec réduction d'activité
2. Situation de déconfinement, reprise progressive de l'activité
3. Reprise d'une activité avec capacité d'accueil habituelle

## PRÉAMBULE

---

La prise en charge en chambre double nécessite de prendre en compte les points suivants :

- ☞ être hospitalisé en chambre double à côté d'un patient atteint de Covid-19 expose au risque d'acquisition du SARS-CoV-2,
- ☞ certains patients, dont la liste a été définie par le HCSP (avis 20/04/2020), sont à risque de développer des formes graves de Covid-19,
- ☞ la prévalence actuelle (juin 2020) du Covid-19 est probablement faible, mais susceptible d'augmenter en cas de reprise de l'épidémie dans les suites de la levée du confinement,
- ☞ le nombre de chambres individuelles dans les hôpitaux est limité et non extensible à court terme,
- ☞ la prise en charge des patients pour les pathologies autres que Covid-19 ne devrait pas être limitée en raison d'une absence de chambre individuelle.

## 1. SITUATION AVEC RÉDUCTION D'ACTIVITÉ

---

Hospitalisation de tous les patients en chambre individuelle et un seul patient par chambre double afin de contrôler la survenue de cas nosocomiaux de Covid-19. Ces modalités d'hospitalisation sont à mettre en œuvre en cas de forte incidence de Covid-19.

## 2. SITUATION DE DÉCONFINEMENT, REPRISE PROGRESSIVE DE L'ACTIVITÉ

---

### **UNE CHAMBRE DOUBLE PEUT ÊTRE UTILISÉE DANS LES CONDITIONS SUIVANTES :**

- ☞ deux patients Covid-19 confirmés par RT-PCR et /ou sérologie,
- ☞ patients guéris du Covid-19,
- ☞ deux patients avec RT-PCR SARS-CoV-2 négative avec éventuellement TDM thoracique non évocateur de Covid-19 dans les 24 heures précédant la mise en chambre double (réalisation à discuter au cas par cas) et renouvellement des RT-PCR en cas de signes évocateurs.

### **RECHERCHE DE CONTRE-INDICATIONS À LA CHAMBRE DOUBLE**

**Faire, au préalable à l'hospitalisation, remplir un questionnaire au patient lors de la prise de RV pour identifier les facteurs de risque :**

#### **Facteurs architecturaux :**

- ☞ Chambre ne permettant pas de respecter la distanciation physique (minimum 1 m)

#### **Facteurs propres au patient :**

- ☞ Patient suspect Covid-19 avec présence de signes cliniques
- ☞ Patient ayant un antécédent de contact avec un cas de Covid-19 certain ou probable dans les 14 jours précédents
- ☞ Patient à très haut risque de forme grave de Covid-19, **défini en lien avec les infectiologues / EOH** (ex : âge > 80 ans, IMC ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>, diabète non équilibré ou compliqué, ...)
- ☞ Patient ne pouvant pas respecter les consignes de distanciation, le port du masque et autres mesures (ex : en médecine gériatrique ...)
- ☞ Patient nécessitant des aérosols, VNI et/ou Optiflow, oxygénothérapie à haut débit, appareillage pour apnées du sommeil, kinésithérapie respiratoire en chambre
- ☞ Patient nécessitant des PCH (précautions complémentaires d'hygiène), sauf si micro-organisme identique

## ☑ MESURES À METTRE EN PLACE POUR L'UTILISATION DES CHAMBRES DOUBLES EN HOSPITALISATION DE JOUR (HDJ) ET EN HOSPITALISATION COMPLÈTE (HC) :

### Mesures à mettre en place pour les patients

- ☞ Mise à disposition de produit hydro-alcoolique à proximité de chaque patient
- ☞ Réalisation d'une hygiène des mains avant d'entrer et sortir de la chambre
- ☞ Hygiène des mains systématique avant et après être allé à la salle de bain et aux toilettes
- ☞ Respect d'une distance d'au moins 1 m entre les patients en l'absence de port de masque
- ☞ Limiter les sorties au strict nécessaire et port du masque chirurgical systématique pour sortir de la chambre
- ☞ Salle de bain avec lavabo ou toilettes équipées de savon liquide et d'essuie-mains à usage unique
- ☞ lits séparés d'au moins 1 m (les cloisons mobiles ou paravents sont proscrits)
- ☞ Repas pris à plus de 1 m de distance

## 3. REPRISE D'UNE ACTIVITÉ AVEC CAPACITÉ D'ACCUEIL HABITUELLE

---

Afin de limiter la survenue de cas nosocomial grave de Covid-19, rechercher les contre-indications à la chambre double en hospitalisation complète :

- ☞ patient Covid-19 prouvé,
- ☞ patient ayant un antécédent de contage prouvé avec un cas de Covid-19 dans les 14 jours précédents,
- ☞ patient nécessitant la mise en place de PCH Air/Gouttelettes/Contact (sauf si même micro-organisme).

Dans la mesure du possible l'hospitalisation en chambre seule est à privilégier pour les patient à très haut risque de forme grave de Covid-19, **défini en lien avec les infectiologues / EOH**

## MODALITÉS POUR LES VISITES

---

Les visites sont limitées et accordées sur décision médicale. Après avis de l'EOH, elles pourront être modulées selon l'état épidémique du service.

Un affichage précise dès l'entrée de l'établissement que les visites ne sont pas autorisées pour :

- ☞ La visite des patients ayant des symptômes évocateurs de COVID-19.
- ☞ Les visiteurs suspects ou atteints du COVID-19, c'est-à-dire tout visiteur présentant un ou des symptômes évocateurs de la maladie.

Les visiteurs portent des masques « grand public », ou à défaut des masques à usage médical, en continu et réalisent une FHA fréquemment ainsi qu'à l'entrée et la sortie de la chambre et du bâtiment

## RÉFÉRENCES

---

- ☞ CPias Auvergne Rhône Alpes  
*Gestion des chambres doubles en établissement de santé en fonction de la situation épidémique de covid-19 - 10 juin 2020, 3 p.*
- ☞ AP-HP. *Recommandations - Épidémie de Covid-19 - Critères d'admission en chambre double - Version 1. 27 mai 2020.*
- ☞ Santé Publique France. *Guide pour l'identification et l'investigation de situation de cas groupés de Covid-19. Juin 2020, 47 p.*
- ☞ Ministère des Solidarités et de la Santé. *Cadre d'utilisation des tests virologiques et sérologiques Covid-19. 25 mai 2020, 16 p.*
- ☞ Haut Conseil de la Santé Publique. *Avis relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid 19. 7 mai 2020, 12 p.*
- ☞ ARS Ara. *Point épidémiologique régional Auvergne-Rhône-Alpes spécial COVID. 4 juin 2020, 16 p.*
- ☞ Santé Publique France. *Définition de cas d'infection au SRAS-COV-2 (COVID-19). 7 mai 2020, 1 p.*