

	<b>RECOMMANDATIONS REGIONALES</b>  <b>COVID 19</b>	Création : nom/date
		Validation DM : nom/date
		Approbation : nom/date
		Validation : nom/date
<b>COVID-19</b>	<i>Recommandations sur le secteur SSR</i>  <i>dans le contexte de l'épidémie COVID19 +</i>	Version : 1
		Date : 16/03/2020
		Rédacteur : P Azouvi, C Sterin, A Durand /DOS
		Diffusion :
		Interne / externe
Chemin d'accès (sera complété par la cellule doctrines)		

## PREAMBULE

- Modalités de rédaction :
  - Pour la DOS : P Azouvi, C Sterin, A Durand
  - Nous remercions les partenaires avec qui nous avons pu échanger sur ce sujet, notamment la SOFMER 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 COVID19.
- 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 tensions. 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 COVID19 (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 recommandations 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

- h. L'HDJ SSR doit être interrompu en dehors de situations d'urgence. Des solutions alternatives doivent être proposées (télééducation, contact skype, téléphone, consignes d'auto-éducation...) afin d'éviter des pertes de chance pour les patients.
- i. Les visites à domicile et les activités des équipes mobiles RR doivent être interrompues jusqu'à nouvel ordre, 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 échanges à distance (téléphone, téléconsultation...) peuvent être proposés.
- j. La balnéothérapie doit être suspendue, et **l'accès aux plateaux techniques doit être 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 recommandations CPIas). La rééducation doit se faire préférentiellement en chambre et avec les précautions d'usage.
- k. Les précautions barrières avant et après chaque geste de rééducation doivent être 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**

Identique à celles de tout secteur de soins.

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, soins de trachéotomie...)

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

Les plateaux techniques, s'ils sont utilisés doivent être désinfectés après chaque patient et les précautions barrière doivent être appliquées avant et après chaque patient.

L'utilisation de la balnéothérapie est à proscrire

Les réunions dans des espaces communs (animation, repas) sont interdites.