

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 16/07/2020

REFERENCE : MARS N°2020_64

OBJET : Organisation des établissements dans un contexte de reprise de l'activité

Pour action

- Etablissements hospitaliers et médico-sociaux
- SAMU / Centre 15

Pour information

- DGOS/DGS
- DGCS
- ARS
- ARS de Zone
- SpF
- ANSM
- Autre :

Mesdames, Messieurs,

Le Ministère des solidarités et de la santé, en cohérence avec l'évolution de l'épidémie et des besoins des patients, et en intégrant le cadre du déconfinement présenté par le Premier Ministre, a défini dans un document, publié le 7 mai 2020, de nouvelles lignes directrices pour l'organisation des soins. L'application de ces lignes directrices implique que les établissements de santé ont dû adapter leurs organisations et leurs pratiques.

Afin de favoriser la reprise de l'activité et permettre une meilleure fluidification des hospitalisations, l'utilisation des chambres accueillant les patients dans des conditions optimales de sécurité est importante à maintenir dans un éventuel rebond de l'épidémie.

I. Règles générales d'utilisation des chambres doubles en établissements de santé¹

Dans le cadre de la prise en charge des patients Covid-19, les règles d'utilisation des chambres simples et doubles nécessitent de mettre en œuvre des précautions particulières.

Deux patients guéris ou contaminés peuvent être hébergés en chambre double sous réserve de s'assurer au préalable de l'absence de tout risque de transmission croisée d'un autre micro-organisme.

Conformément à l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) du 14 mai 2020 relatif aux modalités de dépistage du virus Sars-CoV-2, il est précisé que pour les patients admis en établissement de santé, le **dépistage systématique est souhaitable.**

Les patients admis pour une hospitalisation programmée doivent bénéficier d'un interrogatoire détaillé pour identifier leur statut par rapport au SARS-CoV 2 :

- au minimum, que les patients à risque de forme grave de COVID-19, les patients pour lesquels est programmée une chirurgie avec ouverture ou exposition des voies aériennes (chirurgie ORL, thoracique, de la base du crâne, bronchoscopie, ou tout autre situation à risque), une chirurgie générant des aérosols ou une chirurgie majeure à risque opératoire ou postopératoire, puissent se voir proposer un test diagnostique par RT-PCR dans les 24h à 48h avant l'hospitalisation.

¹ Recommandations du CPIAS d'ARA – 5 mai 2020

- au mieux, que les patients puissent se voir proposer un dépistage par RT-PCR avant toute hospitalisation programmée

1. Conditions d'utilisation d'une chambre double

- **Chambre double Covid+ :** deux patients Covid-19 confirmés peuvent partager une chambre double ;
- **Chambre double Covid- :**
 - Patients guéris du Covid-19 et n'ayant pas d'autres contre-indications à la chambre double ;
 - Patients hospitalisés depuis plus de 14 jours sans signe clinique de Covid-19 ;
 - Patients avec RT-PCR négative +/- TDM thoracique non évocateur de Covid-19 dans les 24 heures ; précédant la mise en chambre double (réalisation à discuter au cas par cas) avec renouvellement des RT-PCR 48 heures après, notamment en cas de signes évocateurs ;
 - Patients avec sérologies SARS-CoV-2 positives.

Les chambres seules, en dehors de leurs utilisations habituelles (Bactéries Multi Résistantes, tuberculose respiratoire, soins palliatifs, ...) doivent être réservées comme zones tampons pour les cas suspects en attente de confirmation de RT PCR.

2. Contre-indications formelles à la chambre double Covid-

- Patients présentant des symptômes évoquant Covid-19 le rendant éligible à la RT-PCR ;
- Patient ayant un antécédent de contact avec un cas de Covid-19 confirmé ou probable dans les 14 jours précédents.

3. Configuration technique des chambres doubles Covid- et entretien

- Un produit hydro-alcoolique est mis à disposition à proximité de chaque patient ;
- La salle de bain est équipée de savon liquide et d'essuie-mains à usage unique ;
- Il est recommandé de séparer les lits d'au moins 1 m ou de séparer les lits avec une cloison ou un paravent accessible à une désinfection.
- L'entretien de la chambre doit être effectué quotidiennement y compris le week-end et après chaque départ ;
- L'entretien de tous les points de contacts (poignée de porte, fenêtre, chaise, fauteuils, sonnette, téléphone, prises...) et les zones communes (douche et WC) de la chambre doit être réalisé au moins 2 fois/jour (séparateur compris) ;
- L'entretien du matériel partagé doit être réalisé après chaque utilisation avec un détergent désinfectant virucide respectant la norme EN 14476.

II. Le renforcement des gestes barrières et des règles d'hygiène et de nettoyage

1. Pour les patients en hospitalisation complète, il est recommandé :

- Le port du masque chirurgical est recommandé pour toute sortie de la chambre et les sorties doivent être limitées au strict nécessaire ;
- Une hygiène des mains systématique doit être pratiquée avant et après l'utilisation de la salle de bain et des toilettes ;
- Les patients doivent respecter d'une distance d'au moins 1 m avec leur voisin lors des déplacements dans la chambre ;
- Les repas doivent être pris dos à dos ou à une distance de 1 m ;
- Il est recommandé aux patients d'éviter de toucher les surfaces situées à proximité de leur voisin de chambre ;
- L'échange d'objets : revues, télécommande entre les patients doit être évité....

2. Pour les patients en hôpital de jour, il est recommandé en sus des consignes ci-dessus :

- Le port du masque chirurgical recommandé (impératif si déplacement avec distance < 1 m) ;
- Une hygiène des mains doit être réalisée avant l'entrée dans la chambre ;

3. **Soignants :**

- Le respect des précautions standard (hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique) doit être assuré ;
- Le port du masque chirurgical est systématique et changé toutes les 4 heures (ou avant si mouillé ou souillé) ;
- L'éducation des patients à l'hygiène des mains, au respect des mesures barrières, à l'hôpital (cf. ci-dessus) et en extra hospitalier doit être réalisée ;
- En cas de risque de projection de produits biologiques, la tenue des soignants doit être adaptée en conséquence : protection de la tenue (tablier à usage unique) à changer entre les 2 patients et lunettes de protection ou visière (désinfectées entre deux patients), port de gants à usage unique (en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée, lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées).

4. **Visiteurs :**

- Il est aussi recommandé d'encadrer les visites, et le cas échéant d'appliquer les mêmes mesures de protection à un visiteur qu'à un soignant. Une organisation sera notamment définie pour permettre un protocole de visite adaptée lié à la prise en charge des patients Covid+ (cf. Guide Préparation au risque épidémique Covid-19 du 20 février 2020, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf).

III. Conduite à Tenir en cas de découverte d'un cas de Covid-19 en chambre double

Le praticien en charge du patient informe le voisin de chambre qu'il a été contact avec un cas de Covid-19 qui est considéré comme une personne contact à risque.

- Le patient contact Covid-19 est placé en isolement en chambre seule et bénéficie d'une RT-PCR SARS-CoV-2 ;
- Des précautions complémentaires de type contact et gouttelettes sont prescrites et mises en place pour 14 jours,
- En cas de transfert, une information doit être mentionnée dans la lettre de liaison.

1. Si le patient contact est sorti à domicile :

Le praticien informe le patient qu'il est contact Covid-19, en lui donnant les consignes suivantes :

- Remise d'une prescription d'une RT-PCR SARS-CoV-2 à réaliser au laboratoire de son choix ;
- Isolement à domicile et respect des mesures barrières pour protéger l'entourage ;
- Surveillance de la survenue de signes cliniques pendant 14 jours après exposition ;
- Personne à contacter en cas d'apparition de signes cliniques de Covid-19 et notamment son médecin traitant ;

Il en informe également le médecin traitant du patient.

2. Si le patient contact est transféré dans un autre établissement/EHPAD :

Le praticien informe l'établissement d'accueil où a été transféré le patient contact Covid-19 pour que l'établissement puisse mettre en place la prise en charge des contacts Covid-19 à risque en lien avec l'Équipe opérationnelle d'hygiène.

L'EOH de l'établissement de provenance du patient se mettra en contact avec l'EOH de l'établissement d'accueil si le patient est transféré dans un autre établissement de santé ou avec l'Équipe mobile d'accueil (EMH) si il s'agit d'un transfert vers un EHPAD afin qu'elle puisse suivre les cas secondaires.

IV. Sortie d'hôpital et liens avec la ville.

Afin de fluidifier l'organisation hospitalière, il est recommandé d'anticiper le plus tôt possible la prise en charge des patients à leur sortie de l'hôpital, à domicile, en HAD, en SSR ou toute autre structure de continuité des soins. La télésurveillance pourra utilement soutenir ces sorties anticipées.

Katia Julienne

Directrice Générale de l'Offre de Soins

Signé

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

DIFFUSION RESTREINTE