

## FICHE ÉTABLISSEMENTS SSR

### RECOMMANDATIONS POUR LE SECTEUR SSR DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19

Dans le cadre de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 sur le territoire (phase 3 du plan gouvernemental), cette fiche présente la conduite à tenir dans les établissements et services de soins de suite et de réadaptation (SSR), notamment en cas d'accueil de patients COVID +.

Les patients accueillis par les établissements SSR (personnes âgées, personnes handicapées, personnes fragiles - insuffisance cardiaque ou respiratoire...) sont des personnes présentant une vulnérabilité particulière au virus SarsCov2 compte tenu de leur fragilité et des facteurs de sensibilité propres.

En conséquence, tous les établissements SSR doivent adapter leurs organisations et mettre en œuvre un dispositif de mesures barrières robuste. Pour les structures se situant dans des zones de circulation active du virus, ces mesures barrières pourront être renforcées en lien avec les autorités locales.

Par ailleurs, les établissements SSR constituent une étape essentielle dans la gestion à court et moyen terme de l'épidémie. Les recommandations proposées doivent permettre aux établissements SSR de maintenir et d'adapter leur capacité de réponse aux demandes des établissements de court séjour, tout en évitant la propagation de l'épidémie au sein de leurs structures.

#### 1. Principes généraux

Les établissements et services SSR ont un rôle particulier, en dehors de leur mission et de leur expertise dans le champ de la réadaptation et de la prise en charge des malades chroniques, pour assurer l'aval des services de MCO. Dans un contexte de crise sanitaire caractérisée par un afflux massif de patients, ils constituent un maillon essentiel permettant de fluidifier les parcours de prise en charge, et ainsi d'optimiser l'utilisation des capacités d'accueil, notamment en court séjour.

Dans ce contexte, l'objectif premier pour les établissements SSR consiste donc à maintenir leur capacité de réponse aux demandes venant du secteur MCO, pour des patients COVID + comme pour les patients relevant d'autres filières, tout en adaptant leurs organisations à la prise en charge de patients fragiles et vulnérables. Ils doivent permettre de libérer des lits dans les services de réanimation, de soins continus, de pneumologie, de maladies infectieuses et de médecine le plus vite possible pour les hôpitaux de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne. Par ailleurs, ils doivent organiser rapidement le retour des patients à leur domicile, en incluant si nécessaire la poursuite du plan de réadaptation en autonomie à domicile.

Plus précisément, il s'agira de :

- **Traiter en priorité via des procédures d'admission accélérées les demandes concernant des patients adressés en SSR dans un objectif de libération des lits de court séjour** (voir point spécifique ci-dessous)
- **Maintenir l'admission de tous les patients qui nécessitent une prise en charge en SSR en aval d'un séjour MCO, pour toutes les filières, en fonction des capacités**

- Déprogrammer les activités non urgentes, a fortiori pour les secteurs polyvalents, personnes âgées, pneumologie et cardiologie qui regroupent des patients à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 en cas de contamination
- Déprogrammer toutes les activités d'hospitalisation de jour pour tous les patients pour qui cela ne génère par une perte de chance

D'une façon générale, le fait qu'un patient soit porteur du COVID-19 ne doit pas 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, il est indispensable d'adopter des précautions et une organisation spécifique (voir ci-dessous).

### 2. L'adaptation de l'outil viaTrajectoire pour fluidifier le lien MCO-SSR

L'outil viaTrajectoire évolue afin de faciliter la libération des lits d'hospitalisation de court séjour dans le cadre du plan blanc, en prévision de l'accueil massif de patients COVID +.

Cette évolution va permettre à un établissement sanitaire d'indiquer qu'il adresse un patient en SSR dans l'objectif de libérer ses lits de court séjour dans le cadre du plan blanc et que cette demande d'orientation est prioritaire par rapport aux demandes provenant d'autres établissements.

Cette nouvelle fonctionnalité concerne les patients hospitalisés qui ne sont a priori pas atteints du COVID-19 et qui requièrent des soins de suite. Elle est prévue pour toutes les demandes d'orientation sanitaire gérées par viaTrajectoire, qu'il s'agisse d'une demande d'admission en SSR, en HAD, en Unité de Soins Palliatifs (USP), en Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ou toute autre solution du domicile.

En pratique, dans viaTrajectoire, chaque prescripteur aura la possibilité d'activer un indicateur « Plan blanc » sur les demandes d'orientation jugées prioritaires et ainsi informer les établissements receveurs contactés du caractère urgent de ces demandes.

Cette évolution fonctionnelle est opérationnelle sur le site viaTrajectoire depuis le jeudi 19 mars 2020.

À terme, la même option sera mise en place pour une orientation vers le médico-social.

### 3. L'adaptation des organisations internes aux établissements SSR en période épidémique

De manière générale, il est attendu des établissements SSR qu'ils maximisent leur disponibilité en lits afin de répondre au besoin du MCO. Il est par ailleurs primordial de limiter la présence ainsi que les allers/retours de patients dont le profil est jugé à risque en cas d'exposition à l'épidémie.

Pour tous les établissements SSR, il est donc recommandé de :

- Limiter l'accès aux plateaux techniques
  - La rééducation doit être prioritairement effectuée en chambre et avec les précautions d'usage ;
  - Le nombre de patients présents au même moment sur le plateau technique doit être limité, les mesures barrières doivent être appliquées, les distances de sécurité respectées et les protocoles d'hygiène mis en œuvre ;

- L'accès aux plateaux techniques est strictement interdit aux patients COVID + ainsi qu'aux sujets contacts.
- Fermer les balnéothérapies non chlorées et limiter l'accès aux balnéothérapies chlorées, en menant une analyse bénéfices / risques pour les patients concernés ;
- Réserver l'accès à l'HDJ SSR aux seules situations d'urgence et aux soins indispensables pour éviter les pertes de chance, les complications et/ou les réhospitalisations, évalués au terme d'une analyse bénéfice/risque :
  - La situation de chaque patient doit faire l'objet d'une appréciation médicale. La suspension des prises en charges ne doit pas générer de perte de chance pour les patients ;
  - Dans l'idéal, la réflexion bénéfices / risques des sorties signées par un médecin sera tracée dans le dossier du patient ;
  - Le suivi des patients qui n'auront plus accès à l'HDJ devra être maintenu et le télé-suivi organisé par le biais de tous les outils disponibles au sein de l'établissement (télééducation, téléconsultation, via Skype ou What'sApp...) ;
  - Le risque de décompensation et de complication, notamment psychologique, devra être évalué à distance et une réponse adaptée au patient devra être apportée ;
  - Si le maintien en HDJ est irréalisable au vu de la population accueillie ou du contexte propre à l'établissement et que le renvoi à domicile génère une perte de chance pour le patient, l'établissement doit envisager de transformer la venue en hospitalisation de jour en séjour d'hospitalisation complète.
- Interdire les visites sauf cas particuliers et en respectant les mesures barrières et distances de sécurité (patients en fin de vie notamment) ;
- Interdire les permissions de sortie, en dehors des situations qui le justifient ;
- Limiter les visites à domicile des équipes mobiles, en dehors des situations urgentes, ayant pour objectif d'éviter une réhospitalisation ou d'accélérer les retours à domicile. Des échanges à distance (téléphone, téléconsultation...) peuvent être proposés ;
- Rappeler et appliquer les mesures barrières avant, pendant et après chaque geste de rééducation ;
- Limiter voire interdire toutes les activités collectives (rééducation en groupe, ateliers, activités sociales, prise de repas...) ;
- D'une manière générale, privilégier les prises en charge sur le lieu de vie du patient dans une approche bénéfices / risques pour le patient, en réduisant au maximum le nombre d'intervenants ;
- Limiter le nombre de réunions aux transmissions indispensables, en limitant le nombre de soignants y participant ;
- Remplacer les staffs par des réunions téléphoniques ;
- Mettre en place une cellule de soutien psychologique à destination des professionnels au plus tôt, avant que la situation ne devienne difficile ;
- Anticiper les besoins en formation liés aux évolutions des pathologies (formations au COVID, mesures d'hygiène, kinésithérapie respiratoire...).

**Les patients non symptomatiques et non diagnostiqués COVID+ n'ont pas à être isolés mais doivent respecter les mesures de distanciation.** L'isolement ne s'applique qu'aux patients COVID+ et aux patients contacts. Cette recommandation s'applique aux patients présents dans l'établissement, comme aux nouveaux entrants.

**Enfin, il est recommandé de maintenir des capacités d'accueil en SSR autorisé à la mention « affections de l'appareil respiratoire » afin de conserver la capacité de réponse du secteur SSR au besoin d'aval du MCO, dans le cadre de la filière d'aval présentée ci-dessous.**

#### 4. La filière de prise en charge des patients COVID + en sortie de court séjour

A ce stade, la prise en charge aigüe des cas confirmés se fait de façon systématique en établissement de santé COVID+ de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> ligne (MCO).

Les personnels des établissements de SSR apportent leur expertise aux établissements de santé pour l'adaptation de la prise en charge aux spécificités des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Il convient de distinguer deux situations aux besoins différents en aval de la prise en charge d'une détresse respiratoire aigüe en soins critiques :

- **Le patient est toujours en situation d'insuffisance respiratoire chronique grave, sans dépendance vitale ventilatoire, mais dépend encore d'un appareillage respiratoire (oxygène, ventilation non invasive (VNI) ou trachéotomie) et / ou de compétences pneumologiques (kinésithérapie respiratoire, antibiothérapies longues à visée pneumologique....).** Une fois le patient stabilisé médicalement, il doit être prioritairement orienté vers un établissement SSR autorisé à la mention « affections de l'appareil respiratoire ». Les patients avec antécédents de maladie respiratoire chronique peuvent également être orientés vers ces établissements spécialisés
- **Le patient présente des complications non respiratoires liées à la réanimation et/ou ne peut rentrer à son domicile.** Cela constitue une entrée en SSR pour suite d'hospitalisation en réanimation qui nécessitera prioritairement soit un SSR autorisé à la mention « affections de l'appareil locomoteur » ou « affections du système nerveux », soit un SSR autorisé à la mention « affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance », soit un SSR non spécialisé. L'orientation des patients vers des établissements SSR autorisés à d'autres mentions spécialisées se fera en fonction des compétences et des capacités des établissements concernés.
- Tous les établissements ayant des secteurs COVID+ isolés avec protection du personnel, ont vocation à accueillir les malades COVID+ rapidement, hors danger vital mais ne pouvant pas rentrer au domicile pour raisons médico-sociales (polypathologie, aidants indisponibles ou absents, SDF, domicile inadapté à l'isolement, ...).

## 5. Repérage et dépistage des patients COVID +

Le repérage du cas suspect se fait en premier lieu par le personnel de l'établissement lors de l'apparition des premiers symptômes (fièvre, signes respiratoires). En raison de la fragilité des patients accueillis en SSR (âge, comorbidités, activités collectives), tout syndrome grippal ou rhinopharyngé doit faire l'objet d'une attention particulière.

Pour les établissements dans lesquels aucun cas de COVID + n'a été détecté, seuls les patients symptomatiques sont dépistés dans la limite de 3 cas positifs.

Le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) rappelle que les indications de RT-PCR pour recherche du virus SARS-CoV2 ne concernent que les personnes symptomatiques. Sur cette base, le HCSP recommande de prioriser la réalisation de tests diagnostiques selon les critères suivants :

- Les patients évocateurs de COVID-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité ;
- Les personnels de santé avec des symptômes évocateurs de COVID-19 doivent être dépistés prioritairement pour limiter la diffusion nosocomiale ;
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le stade de la grossesse ;
- Les personnes fragiles à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV :
  - Personnes âgées de 70 ans et plus ;
  - Patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédent d'AVC ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
  - Diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
  - Personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
  - Patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
  - Les personnes présentant une obésité morbide ;
  - Personnes avec une immunodépression, malades atteints de cancer sous traitement.
- Les patients hospitalisés pour une autre cause et devenant symptomatique (toux ou fièvre ou dyspnée).

## 6. Les modalités de prélèvement biologique pour confirmer un cas possible

Le prélèvement s'effectue au sein de la structure SSR dans laquelle se trouve le cas possible.

L'attente des résultats après test (jusqu'à 48h) est organisée dans un lieu d'attente isolé au sein de l'établissement de santé.

La décision de transfert vers un autre centre hospitalier, pour l'attente des résultats, ne doit être prise que si l'état du patient le justifie et ne peut être prise que par les médecins du SAMU centre 15.

Pour plus d'informations, il est nécessaire de se référer aux recommandations à l'adresse suivante [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_rt-pcr-ambulatoire-fiche-preleveurs.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_rt-pcr-ambulatoire-fiche-preleveurs.pdf)

### 7. Les adaptations des organisations en cas de présence d'un patient COVID + dans l'établissement

En cas de présence en SSR d'un ou plusieurs patients COVID + (soit déjà connu avant l'admission, soit découvert en cours d'hospitalisation) :

- Une organisation spécifique est nécessaire (en dehors des cas nécessitant un retour en MCO pour une prise en charge médicale adaptée)
- Le ou les patients COVID + doivent pouvoir être isolés :
  - Placement en chambre individuelle avec limitation des contacts ;
  - Mise en œuvre des mesures de protection recommandées pour tous les professionnels en contact avec eux (respect de l'hygiène des mains, aération de la chambre et application stricte de l'ensemble des mesures barrières listées) ;
  - L'identification d'un secteur ou d'une unité géographique dédiée est recommandée, mais non obligatoire.
- Les patients hospitalisés dans la même chambre ou ayant des contacts rapprochés avec le patient COVID+ sont considérés comme contacts et doivent être isolés également.

**Il est conseillé de réfléchir à ces organisations de manière anticipée, avant même la confirmation d'un cas positif chez les patients ou le personnel au sein de l'établissement.**

Plus largement, la définition des cas « contacts » est sur le site du Gouvernement <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>.

Dans tous les cas, les patients COVID+ doivent être intégrés dans des circuits physiques de prise en charge dédiés.

Une fois les mesures d'isolement et de protection mises en œuvre, le médecin coordonnateur, ou à défaut le personnel de l'établissement, contacte le SAMU centre 15 qui évalue et classe le cas suspect. **Seul le personnel du SAMU centre 15 est habilité à prendre des décisions concernant le transfert en court séjour du cas suspect.**

Deux critères cliniques de levée de confinement peuvent être utilisés : température normale pendant trois jours (inférieur ou égal à 37,5°C) et résolution des symptômes respiratoires. Dans tous les cas, il est nécessaire d'observer un confinement minimal de 14 jours après l'apparition des symptômes. Le port du masque par le patient est recommandé 7 jours après la disparition des symptômes, notamment lors des soins et pour les sorties de la chambre.

Les recommandations du HCSP relatives à la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le coronavirus SARS-CoV-2 sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=764>.

Pour tout précision et suivi de l'évolution des recommandations, il est nécessaire de consulter les avis du HCSP (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>).

Pour toute information supplémentaire : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/>