



FICHE ETABLISSEMENTS DE SANTE

RECOMMANDATIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AUTORISÉS AUX SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION EN SITUATION DE DEGRADATION ÉPIDÉMIQUE

La présente fiche rappelle la liste des actions prioritaires à mettre en place par les établissements de santé aux soins de suite et de réadaptation pour se préparer à l'adaptation des prises en charge des patients en cas de reprise épidémique. Les actions proposées se réfèrent aux recommandations diffusées aux mois de mars et avril, et mises à jours en septembre 2020 et citées en référence comme « ressources disponibles ».

Le Conseil scientifique a proposé, dans un avis du 2 juin 2020, 4 scénarios¹, construits avec l'objectif d'éviter le développement d'une nouvelle vague épidémique et d'un retour au confinement généralisé. Ces scénarios sont déclinés dans le Plan d'action, volet sanitaire, de la stratégie de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique de la COVID-19.

Dans ces 4 scénarios, notamment en scénario 1, les gestes barrières et la distanciation physique doivent être respectés scrupuleusement et l'éducation à la santé des patients et des familles demeure une priorité. Les admissions en intra-hospitalier sont organisées de manière à réaliser une évaluation initiale de l'état de santé somatique du patient : il est préconisé un test à l'admission et le maintien du patient en chambre individuelle dans l'attente du résultat, puis une mise à l'abri selon la durée préconisée par le HCSP ou un transfert en unité dédiée COVID dans le cas d'un résultat positif.

¹ Scénario 1 : épidémie sous contrôle ; scénario 2 : reprise locale de l'épidémie (un ou des clusters critiques); scénario 3 : reprise diffuse et à bas bruit de l'épidémie ; scénario 4 : l'épidémie a atteint un stade critique



1. **A partir du scénario de reprise locale de l'épidémie (scénario 2)** : Ce scénario indique une circulation active mais localisée du virus.

Actions	Acteurs	Ressources (outils – référence à des protocoles/MARS)
Renforcer la cellule de crise hospitalière et le niveau de mobilisation de l'établissement	ARS et établissements SSR	Fiche 1 & 3
Vérifier la mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux EHPAD et organiser la participation des établissements SSR (astreintes gériatriques, équipes mobiles, équipes d'hygiène, etc.).	ARS	Fiche 1 & 3
Anticiper l'organisation de la prise en charge des patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle en SSR et le besoin subséquent en renforcement des capacités d'accueil	ARS et établissements	Fiche 1 & 3
Mobiliser les établissements SSR pour accélérer les sorties des patients de court séjour et libérer de la capacité d'hospitalisation	Etablissements SSR	Fiche 1 & 3
Organiser une filière d'hospitalisation directe en SSR, sans passage aux urgences, en lien avec les hôpitaux de proximité, les établissements de santé publics et privés, les services de gériatrie, les services de médecine interne	Etablissements SSR	Fiche 1 & 3
Maintenir les visites en permettant la distanciation (1 mètre dans toutes les directions) et en rappelant les mesures barrières	Etablissements SSR	Fiche 1 & 3
Limitier le nombre de patients présents sur les plateaux techniques pour permettre la distanciation (1 mètre dans toutes les directions)	Etablissements SSR	Fiche 1 & 3
Isoler en chambres individuelles les patients découverts/identifiés COVID	Etablissements SSR	Fiche 1 & 3
Réévaluer les autorisations de sortie de courte durée en tenant compte notamment de la situation clinique de la personne, de sa perception du contexte épidémique, de sa capacité à respecter les mesures barrières et de son contexte environnemental	Etablissements SSR	Fiche 1 & 3



2. Anticipation montée en charge (dès le *scenario de reprise diffuse de l'épidémie –scénario3*) : Ce scénario est celui d'une **reprise diffuse de l'épidémie** sur un territoire suffisamment important comme une région ou au niveau national et sans contrôle des chaînes de transmission. Cette reprise de l'épidémie traduit plutôt un relâchement des mesures de contrôle de la circulation du virus par la population permettant une reprise active de la transmission du virus et de façon diffuse.

Actions	Acteurs	Ressources (outils – référence à des protocoles/MARS)
Renforcer 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 et des besoins du patient	Etablissements SSR	Fiche 2
Mettre en place des procédures d'admission accélérées et d'admissions directes avec les établissements demandeurs de prise en charge en SSR	Etablissements SSR	Fiche 2
Réactiver les unités COVID là où elles existaient	ARS et Etablissements SSR	Fiche 2
Mettre en place une organisation spécifique pour l'accueil des patients COVID-19	Etablissements SSR	Fiche 2
Organiser le parcours en aval du court séjour <ul style="list-style-type: none"> - Estimer le nombre de lits nécessaires, y compris en sortie de réanimation au niveau de la région, - Remonter ces chiffres auprès de l'ARS une fois par semaine - Disposer d'un interlocuteur unique chargé de la coordination régionale ARS 	ARS et Etablissements SSR	Fiche 2
Assurer un suivi hebdomadaire de la disponibilité des lits de SRPR, à diffuser aux établissements SSR avec autres mentions	ARS et Etablissements SSR	Fiche 2
Suspendre l'accès des patients COVID actifs aux plateaux techniques et organiser l'accès avec des flux séparés pour les patients post-COVID et non-COVID (fermeture à envisager si la configuration ne permet pas la distanciation)	Etablissements SSR	Fiche 2
Reporter les activités non essentielles pour le patient (analyse bénéfique risque en fonction de chaque patient) <ul style="list-style-type: none"> - Réévaluer le programme thérapeutique individuel de chaque patient en fonction 	Etablissements SSR	Fiche 2



<p>du contexte épidémique et des modalités de poursuite du traitement</p> <ul style="list-style-type: none">- Déprogrammer les activités non urgentes, a fortiori pour les patients à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 en cas de contamination- Anticiper et développer les prises en charge alternatives pour le retour à domicile, sous forme de télé-réadaptation, possiblement associée à une prise en charge ambulatoire. En cas de besoin, le retour des patients à domicile peut associer les structures d'HAD présentes sur le territoire ou inclure la poursuite du projet de réadaptation en autonomie à domicile- Créer des listes, voire un réseau pour le recours aux professionnels libéraux en gestion de crise, en anticipant la coordination sous-jacente		
<p>Organiser le besoin de prise en charge des patients déprogrammés</p> <ul style="list-style-type: none">- Réaliser une cartographie des coopérations et adressages de patients non COVID, avec diffusion large auprès des acteurs du territoire- Créer un dispositif de coordination, intégrant éventuellement un « bed manager » commun aux SSR du territoire dans le cadre d'une cellule de coordination médicalisée avec un guichet unique- Coordonner les professionnels libéraux intervenant au domicile	ARS	Fiche 2
<p>Limitier et organiser les allées et venues des personnes extérieures à l'établissement et s'organiser pour rendre possible les visites de proches en priorisant les patients les plus impactés psychologiquement par leur hospitalisation et/ou n'ayant pas eu de contact avec leurs proches depuis le plus longtemps</p>	Etablissements SSR	Fiche 2



Ressources disponibles

Fiche 1 : Recommandations pour le secteur SSR dans le contexte de l'épidémie COVID-19 mise à jour

Fiche 2 : Recommandations de structuration des filières de prise en charge en SSR des patients COVID+ en sortie de court séjour mise à jour

Fiche 3 : Déclinaison pour le secteur SSR des lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement