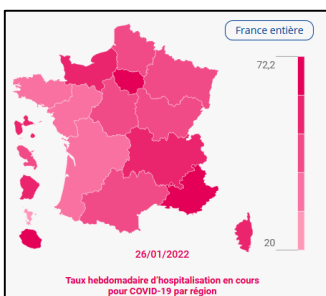
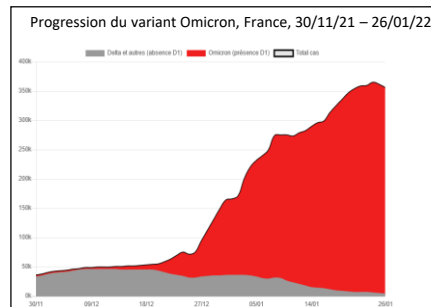


Contexte épidémiologique et sanitaire

Le variant Omicron, très épidémiogène, a diffusé très rapidement. Il représenterait 98,7% des cas positifs identifiés en France le 26/01/2022. Si la proportion du variant Delta est de moins en moins importante, il reste présent : 4500 RT-PCR positives Delta à cette même date¹.

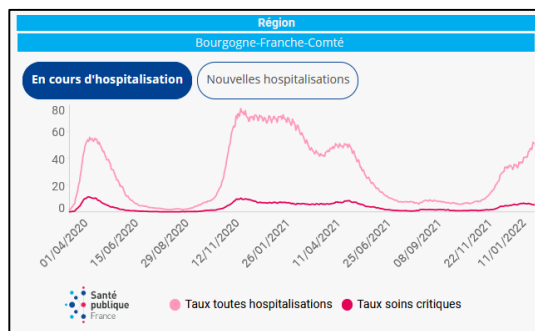


La situation sanitaire continue d'être fortement dégradée. Les taux d'incidence, même s'ils semblent s'améliorer globalement, restent à des niveaux très élevés tant au niveau national qu'en région BFC (3712 & 3000 /100000 habitants respectivement)².

Les données actuellement disponibles montrent que le variant Omicron est responsable d'un nombre important de cas d'infections non sévères, de moins de formes graves (pneumopathie) mais qu'il a un impact très important sur l'hospitalisation, impact associé à la co-circulation des variants Delta & Omicron³.

Si l'hospitalisation en soins critiques (réanimation et soins intensifs) diminue, le recours à l'hospitalisation conventionnelle reste très important et à ce jour, la dynamique n'est pas à la baisse².

« Les durées d'hospitalisation apparaissent, à ce stade, un peu plus courtes pour le variant Omicron par rapport au variant Delta, mais ces estimations peuvent encore être revues dans les prochaines semaines, à mesure que davantage de séjours complets auront pu être observés »⁴. Par ricochet, le turn-over dans les services est important.



Sources :
 1- Covid tracker - <https://covidtracker.fr/> ; 2- SpF - <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde> ; 3- Conseil scientifique - https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiw_uOdv6n1AhUN2BoKHev5AJcQFnoECAIQAAQ&url=https%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Favis-conseil-scientifique-16_decembre-2021_modifie_le-17_decembre-2021.pdf&usq=AOvVaw216QupjUJ4zds5pndFb4R ; 4- DREES - Le variant Omicron concerne actuellement la majorité des décès hospitaliers avec Covid-19. 28/01/2022 <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewijroL2hdz1AhWtx4UKHYZFCzIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fdrees.solidarites-sante.gouv.fr%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-01%2F2022-01-28%2520-%2520Appariements%2520sivc-sidep-vacsi%2520Drees.pdf&usq=AOvVaw3XtD0lF8Bg8teCoH9nGC-O>

Etat de la question

Des établissements avaient historiquement arbitré en faveur d'un accueil et d'une prise en charge des patients Covid en secteur dédié Covid avec des personnels dédiés de jour comme de nuit. Certains ont pu maintenir cette stratégie depuis le début de la pandémie.

Aujourd'hui, compte tenu de la situation épidémiologique avec la circulation du variant Omicron, du fort retentissement hospitalier, du turn-over important des patients, de la tension en ressources humaines et de la nécessité d'accueillir tous les patients dont certains sont peut être des Covid qui s'ignorent (contage en ville, asymptomatique et test à l'admission négatif), il peut être compliqué de maintenir cette organisation.

Objectif

L'objectif est de prévenir une transmission croisée à partir de patients Covid non identifiés à l'admission et repérés en cours d'hospitalisation.

Pour ce faire, la mise en place de barrières permet de sécuriser les conditions d'accueil de tous les patients qu'ils soient ou non Covid aux différents temps de la prise en charge pour :

- éviter l'introduction du Covid dans l'unité de soins et limiter la diffusion le cas échéant,
- accueillir les patients Covid sans péjorer leur prise en charge,
- accueillir tous les patients Covid et non Covid pour éviter toute perte de chance
- sécuriser les sorties.

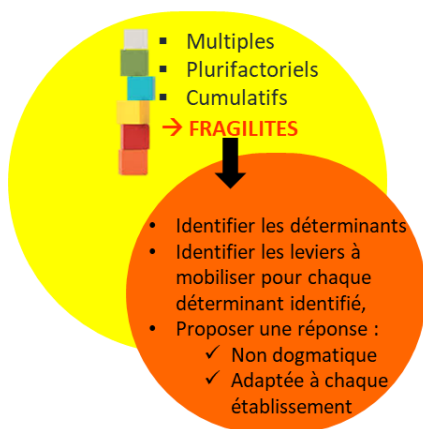
Méthode : évaluation de la balance avantages/limites de l'hospitalisation des patients Covid en secteur dédié ou non

Définition :

Un secteur Covid est une unité dédiée à la prise en charge de patients Covid. Il est géographiquement séparé des autres services de l'établissement et fonctionne avec du personnel soignant dédié tout au long du nyctémère. Cette sectorisation a pour objectif de limiter la transmission croisée en évitant les interactions entre ce secteur et les autres services de l'établissement.

Un secteur « mixte » est une unité qui accueille des patients Covid et non Covid avec du personnel non exclusivement dédié.

Les éléments de réflexion à prendre en compte dans la réflexion :



HUMAINS	ORGANISATIONNELS	ENVIRONNEMENTAUX
Patients	EPI	Architecture
Professionnels	Formation/information	Pression de l'extérieur
Visiteurs	Flux patients	

Résultats

- 1. l'admission :** recueillir toutes les informations dès l'admission de chaque patient pour poser la CAT adaptée afin de sécuriser la prise en charge. Une plaquette *ad hoc* est à disposition des établissements : LIEN 1.
- 2. l'hospitalisation :** s'appuyer sur les informations recueillies au moment de l'admission pour définir les conditions d'hospitalisation afin de limiter le risque de transmission croisée dans les services d'hospitalisation :
 - Indication d'hospitalisation en chambre individuelle / chambre double → stratégie posée dans la plaquette (LIEN 1)
 - Réflexion sur l'hospitalisation des patients Covid dans un secteur Covid ou non → cf infra « évaluation des avantages/limites du secteur Covid ou non »
- 3. la sortie :** opérer les transferts et/ou retours à domicile dès que l'état des patients ne justifie plus une hospitalisation en court séjour MCO. Cet axe n'est pas abordé dans la suite du document car il a fait l'objet d'une plaquette spécifique (LIEN 2) pour encadrer les sorties sans péjorer la prise en charge dans les établissements d'aval.

LIEN 1

LIEN 2

Résultats

		Avantages	Limites
HUMAIN			
Patients	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Permet de regrouper les patients Covid Permet d'accueillir des déments-déambulants en limitant le risque	Risque de perte de chance si patient non vu par un médecin d'une autre spécialité dont il relève que celle du secteur dédié Besoin d'agilité pour anticiper une solution de replis si les capacités d'accueil du secteur dédié devaient être dépassées Accueil des patients Covid dont certains peuvent être identifiés dans d'autres services en cours d'hospitalisation pour un autre motif → ne permet pas de maîtriser totalement le risque de transmission croisée dans les autres services
	SECTEUR MIXTE	Permet d'utiliser tout le capacitaire de l'établissement Permet de limiter la perte de chance avec une prise en charge du bon patient dans le bon service en fonction du diagnostic principal	Risque de transmission croisée, majorée par la présence de patients déments/déambulants Nécessite de sécuriser l'accueil en chambre double Risque probablement majoré en chambre double du fait d'une présence plus large de patients Covid (avérés ou en incubation) dans tous les services
Professionnels	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Évite les interactions avec les professionnels des autres services Possibilité de laisser en poste un professionnel Covid asymptomatique si le besoin RH le nécessite	Vigilance forte de ne pas exposer les collègues lors de pauses (en lien de tombé de masque) si maintien en poste de professionnels Covid asymptomatiques Difficulté de maintenir un pool de professionnel plus aguerris dans la prise en charge Covid suffisant en cas d'arrêt de soignants
	SECTEUR MIXTE	Permet à tous les professionnels de partager l'effort de prise en charge au bout de 2 ans de crise Covid Facilité à maintenir un pool de professionnels « mixte » en cas d'arrêt de soignants	Nécessite d'identifier des personnes ressources pour la prise en charge thérapeutique (agilité vis-à-vis des Ac monoclonaux et autres thérapeutiques spécifiques) Disperse les éventuels renforts disponibles dans plusieurs services liés à l'augmentation de la charge en soin des patients Covid lourds
Visiteurs	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Gestion des visites plus aisée du fait de l'accès restreint maintenu par certains établissements	Isolement des patients si accès restreint maintenu Si visites autorisées plus largement, grand nombre de visiteurs nécessitant un accueil spécifique avec apprentissage des gestes barrières adaptés à la personne visitée.
	SECTEUR MIXTE	Gestion des visites pour les patients Covid moins contraignantes pour l'équipe du fait d'un nombre plus limité de patients Covid	Difficulté de gestion des visites : chronophage en terme d'accompagnement pour les professionnels de santé et lourdeur dans le contrôle et la gestion (respect des mesures barrières)
ORGANISATIONNEL			
EPI	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Épargne potentielle des EPI (n'est plus d'actualité toutefois en cas de tension sur les EPI, le secteur dédié est facilitant pour la gestion) LIEN 3	Sentiment de sécurité et risque de baisse de vigilance
	SECTEUR MIXTE		Possible sentiment d'insécurité du fait de la mixité des patients Besoin d'agilité et d'adaptation du port des EPI selon le patient et le soin à réaliser même si les équipes sont régulièrement formées aux PS et PC
Formation/information	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Pas de plus-value car les mesures barrières doivent être connues et maîtrisées par tous les professionnels quel que soit le service d'exercice	Difficulté de réunir et maintenir toutes les compétences par rapport aux exigences de la spécialité médicale et/ou chirurgicale
	SECTEUR MIXTE	Pas de plus-value car les mesures barrières doivent être connues et maîtrisées par tous les professionnels quel que soit le service d'exercice	
Flux patients selon la gestion des chambres simples/doubles	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Gestion des chambres simples/doubles plus simple Pas de gestion de cluster car par définition les patients de ces secteurs sont positifs	Charge en soins élevée liée au turn-over important des patients avec risque d'épuisement
	SECTEUR MIXTE	Optimiser le capacitaire	Charge en soins élevée liée au turn-over important des patients avec risque d'épuisement Vigilance forte sur la ventilation des patients en chambre simple/double (cf LIEN 1)
ENVIRONNEMENTAL			
Architecture (salle de pause, chambres simples, chambres doubles, ...)	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Gestion des espaces communs plus sereine : l'erreur éventuelle du port des EPI ne fait pas courir de risque pour les autres patients qui sont déjà tous positifs	N'écarter pas un risque de transmission croisée entre professionnels (salles de pause, vestiaires, covoiturage, ...)
	SECTEUR MIXTE	Optimiser le capacitaire La prise en charge en secteur mixte est facilitée dans un établissement comprenant un grand nombre de chambre seule	N'écarter pas un risque de transmission croisée entre professionnels (salles de pause, vestiaires, covoiturage, ...) Risque de transmission croisée majoré à partir de patients Covid découverts en cours d'hospitalisation
Pression de l'extérieur compte tenu de la circulation du virus dans la communauté	SECTEUR DÉDIÉ COVID	Pas de risque de transmission croisée Covid d'un professionnel à un patient (ex : si un professionnel est positif asymptomatique et/ou non encore diagnostiqué en cas de rupture des mesures barrières) dans les mesures où tous les patients sont déjà positifs	N'écarter pas un risque de transmission croisée entre professionnels (salles de pause, vestiaires, covoiturage, ...)
	SECTEUR MIXTE		Risque majoré de transmission croisée majoré entre professionnels et patients si un personnel positif asymptomatique ne respecte pas les mesures barrières (démasqué dans la prise en charge d'un patient, défaut d'hygiène des mains après toux dans ses mains, par exemple)

La mobilisation de l'une ou l'autre des organisations présente des avantages et des limites.

Le choix de l'une, de l'autre ou des 2 organisations dépend :

- de la pression du flux entrant des patients Covid et non Covid,
- de la disponibilité des lits,
- des ressources RH disponibles,
- du moment dans la vague et de la hauteur de la vague pour chaque établissement.

A ce jour, les EPI sont disponibles dans tous les services et pour tous les professionnels.

Au bout de 2 ans de crise Covid-19, les soignants savent utiliser les EPI pour éviter tout risque de transmission croisée.

Dans ce contexte, le choix de l'organisation des prises en charge est guidée pour éviter toute perte de chance aux patients.

On peut citer quelques organisations de prise en charge différentes en BFC :

- Prise en charge des patients Covid dans les services de spécialité sans secteur dédié Covid. Cette organisation est plus aisée lorsque la disponibilité en chambre simple est large.
- Prise en charge en secteur Covid exclusif dès qu'un diagnostic de Covid est posé (diagnostic principal ou associé). Cette organisation peut être complexe à tenir devant un volume de patients excédant le capacitaire du secteur Covid disponible.
- Prise en charge à graduer et adapter selon le moment dans le flux patient : nécessité d'adapter les organisations lors des périodes charnières (capacitaire insuffisant ou capacitaire insuffisamment utilisé avec besoin de lits pour d'autres prise en charge non Covid)

La réponse ne peut pas être dogmatique, elle est nécessairement ajustée, graduée et proportionnée à la réalité des besoins à un instant et à la singularité des établissements et de leur organisation interne.