

MODALITES DE SORTIE de MCO vers SSR, EHPAD des patients infectés par la COVID-19.

Dans un contexte de forte tension hospitalière, de forte incidence et de couverture vaccinale élevée protégeant des formes graves, la priorité est de fluidifier les parcours patients pour permettre l'accès au soin et éviter toute perte de chance. Les transferts sont autorisés dès que l'état des patients ne justifie plus l'hospitalisation en court séjour MCO. La sécurité dans les établissements d'aval est assurée par le maintien des précautions complémentaires.

→ Transfert possible d'un établissement MCO vers un établissement d'aval SSR et/ou EHPAD si :

- le patient s'améliore cliniquement (amélioration clinique > 48 heures)
- et si l'état clinique ne justifie plus d'être hospitalisé en MCO.

→ En maintenant dans l'établissement d'aval les précautions complémentaires Covid (PC COVID). La durée de maintien des PC COVID est stratifiée selon la situation clinique et les ATCD d'ID du patient :

MCO	Modalités d'accueil dans le SSR, EHPAD d'aval
Patient asymptomatique et qui reste asymptomatique (ID et non ID)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si transfert avant J10 → maintien des PC COVID jusqu'à J10 inclus ▪ Si transfert à partir de J11 → accueil sans PC COVID
Patient symptomatique non ID	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si transfert avant J14 → maintien des PC COVID jusqu'à J14 inclus ▪ Si transfert à partir de J15 → accueil sans PC COVID
Patient symptomatique ID et/ou ayant présenté une forme grave	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si transfert avant J24 → maintien des PC COVID jusqu'à J24 inclus ▪ Si transfert à partir de J25 → accueil sans PC COVID

Définitions :

J0 :

- Correspond à la date début des symptômes
- OU la date de la 1ère RT-PCR/TAG POSITIF si le patient reste asymptomatique

PATIENT AVEC AMELIORATION CLINIQUE > 48 heures :

- Disparition de la fièvre (<37,8°C)
- Nette amélioration respiratoire : besoin en O2 ≤ 2L/mn pour maintenir une SaO2 ≥ 95%

CRITÈRES D'IMMUNODÉPRESSION (ID) :

- Ayant reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques
- Sous chimiothérapie lymphopénisante
- Traités par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les anticd20 (rituximab : mabthera, rixathon, truxima)
- Dialysées chroniques après avis de leur médecin traitant qui décidera de la nécessité des examens adaptés
- Au cas par cas, les personnes sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif
- VIH non contrôlé avec CD4 < 200

FORMES GRAVES DE COVID-19 :

- O2 > 6L/min pour SpO2 > 92% (pendant hospitalisation)
- Ou Hospitalisation en réanimation ou Soins intensifs (SI)

Références :

- HCSP. Avis complémentaire du HCSP aux délais de transfert en SSR ou en EHPAD des patients et au durée de maintien des PCC chez un patient atteint ou ayant développé une infection à Covid-19. 17/12/2020
- SpF. Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID619) et de contact à risque. 30/08/2021
- SF2H. Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte Covid 19. 4 /01/2022
- COREB. Prise en charge et suivi du patient hospitalisé. 13/01/2022