

Covid-19 : Reprise d'activité et conditions d'utilisation des chambres doubles en établissement de santé (hors secteur Covid)

Date du document initial : 25/06/2020 MAJ : 07/06/2021

Préambule

Dans le cadre de la maîtrise du risque infectieux, l'hospitalisation en chambre double constitue dans tous les cas une solution dégradée. Dans le contexte actuel de diminution des clusters et de l'avancée de la vaccination, il importe de maintenir la sécurisation des prises en charge en établissement de santé en tenant compte d'une possible reprise épidémique et de l'émergence de nouveaux variants. Le nombre de chambres individuelles dans les hôpitaux étant limité, une évaluation de la balance bénéfique / risque doit être réalisée par le médecin afin de ne pas limiter la prise en charge des patients pour ce motif. Cette évaluation doit intégrer les points suivants :

- Etre vacciné protège des formes graves de la Covid et sécurise l'admission en chambre double ;
- Etre hospitalisé en chambre double à côté d'un patient atteint de Covid-19 expose au risque d'acquisition du SARS-CoV-2 ;
- Certains patients, dont la liste a été définie par le HCSP (avis 20/04/2020), sont à risque de développer des formes graves de Covid-19 ;
- La prévalence actuelle (juin 2021) du Covid-19 est en nette diminution, mais susceptible d'augmenter en cas de reprise de l'épidémie dans les suites de la levée du confinement ;
- La réalisation d'un test PCR avant l'admission, peut permettre de limiter le risque d'admission en chambre double d'un patient porteur.

Proposition d'organisation

- Chambre seule obligatoire : si patient symptomatique ou identifié comme contact à risque à l'admission
- Chambre seule recommandée : si patient asymptomatique non immunisé *
- Chambre double possible : deux patient immunisés* ou 2 patients Covid + en cours d'infection (<17 j ou 21 j si ID)

*Patient immunisé : vacciné 2 doses + 14 j (ou 21 j si AZ ou Janssen) ou vacciné 1 dose avec antécédent Covid ou antécédent Covid de moins de 6 mois (guéri, plus de 17 jours après PCR)

Prérequis : respect des mesures barrière par tous

1/ Port du masque systématique :

- Pour tous les professionnels en toutes circonstances,
- Pour tous les patients qui peuvent le supporter en dehors de leur chambre,
- Pour tous les consultants, accompagnants, visiteurs qui pénètrent dans l'établissement.

2/ Formation / sensibilisation à la friction hydro-alcoolique des mains :

- Pour tous les professionnels dans le cadre des précautions standard,
- Pour tous les patients, accompagnants, visiteurs : à l'arrivée dans l'établissement et pour tout mouvement hors de la chambre.

3/ Respect de la distanciation physique :

- Dès que possible par les professionnels,
- En toutes circonstances par les patients, accompagnants, visiteurs.

4/ Aération régulière des locaux

Contre-indications formelles à l'hospitalisation en chambre double

- Chambre ne permettant pas de respecter la distanciation physique (minimum 1,50 m entre 2 lits),
- Patient suspect Covid-19 avec présence de signes cliniques,
- Patient ayant un ATCD de contage certain ou probable avec un cas de Covid-19 dans les 14 jours précédents,
- Patient nécessitant aérosols, VNI et/ou Optiflow, oxygénothérapie à haut débit, appareillage apnée du sommeil, kinésithérapie respiratoire en chambre,
- Patient à très haut risque de forme grave de Covid-19 (en lien avec les infectiologues),
- Patient ne pouvant pas respecter les mesures barrière (ex : psycho-gériatrie, etc.).

Mesures à mettre en place pour l'utilisation d'une chambre double

- Équipement de la chambre en SHA et de la salle de bain en savon liquide, essuie-mains à usage unique,
- Séparation des lits par paravent à privilégier afin de garantir la distanciation physique (entretien impératif entre 2 admissions),
- Surveillance clinique et réalisation d'une PCR en cas de suspicion de Covid-19,
- Sensibilisation / éducation des patients :
 - A l'utilisation régulière de la SHA, notamment : avant et après passage à la salle de bains, avant de sortir de la chambre et au retour dans la chambre,
 - Au respect de la distanciation physique en toutes circonstances (repas...),
 - Au fait d'éviter de toucher les objets ou l'environnement proche du voisin.

Conduite à tenir en cas de diagnostic d'un cas de Covid-19 en chambre double

Patient confirmé Covid-19 :

- Placé en chambre seule,
- Précautions complémentaires d'hygiène de type contact et gouttelettes prescrites et mises en place jusqu'à la fin de la contagiosité (avis infectieux / EOH),
- En cas de transfert, information obligatoire du service receveur en amont, du statut du patient, information qui sera reprise dans la lettre de liaison.

Patient contact (voisin de chambre) :

- Information du voisin de chambre par le médecin qu'il a été contact avec un cas de Covid-19,
- Dépistage RT-PCR à J0 et à J7 avec mise en place d'une semaine,
- En cas de transfert, précision avant l'admission du statut de patient contact et continuité des mesures barrière.

L'EOH évalue l'existence d'autres cas contacts pour mise en œuvre des dépistages, dans le cadre du contact-tracing.

Références

- Adaptation des mesures de prise en charge des patients en SSR dans un contexte d'amélioration de la situation sanitaire Covid et du déploiement de la vaccination. Juin 2021, Cpias Ile de France
- Santé Publique France. Guide pour l'identification et l'investigation de situation de cas groupés de Covid-19. Juin 2020, 47 p.
- ARS Ara. Point épidémiologique régional Auvergne-Rhône-Alpes spécial COVID. 4 juin 2020, 16 p.
- AP-HP. Recommandations - Épidémie de Covid-19 - Critères d'admission en chambre double - Version 1. 27 mai 2020.
- Ministère des Solidarités et de la Santé. Cadre d'utilisation des tests virologiques et sérologiques Covid-19. 25 mai 2020, 16 p.
- SF2H. Recommandations relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non Covid-19 en milieu de soins. 12 mai 2020, 18 p.
- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19. 7 mai 2020, 12 p.
- Santé Publique France. Définition de cas d'infection au SRAS-COV-2 (Covid-19). 7 mai 2020, 1 p.