

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 16/11/2020

REFERENCE : MARS N°2020_104

**OBJET : DELAI DE TRANSFERT EN SSR, HAD, USLD, OU EN EHPAD DES PATIENTS
ATTEINTS DE LA COVID-19**

Pour action

Etablissements hospitaliers Etablissements médico-sociaux

Pour information

DGOS ARS SpF
 DGCS ARS de Zone ANSM Autre :

Madame, Monsieur,

La sortie d'hospitalisation des patients atteints de covid-19 admis en services de médecine se heurte aux disponibilités limitées de structures d'aval de HAD, SSR, USLD ou Ehpad. Il convient également de s'assurer de la non contagiosité des patients transférés de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) afin de limiter au mieux le risque de dissémination de l'infection Sars-CoV-2 dans les structures d'hébergement de personnes âgées à risque de forme grave.

Le Haut conseil de la santé publique, saisi au sujet des transferts de patients vers un service d'aval, a rendu un avis le 23 octobre 2020 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=934>). Le présent MARS traduit les recommandations de cet avis.

1. S'agissant du transfert d'un patient non immunodéprimé atteint d'une forme non grave de Covid-19 et hospitalisé en MCO

Le transfert peut être réalisé à partir du 8^{ème} jour après la date de début des signes (DDS) ou après la date du premier résultat RT-PCR positif, si la DDS n'est pas connue.

Il ne peut avoir lieu que 48 heures après la disparition de la fièvre (température inférieure à 37.8°C en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) et une nette amélioration de l'état respiratoire (besoin en oxygène \leq 2L/mn pour maintenir une SaO₂ au repos \geq 95%).

Pendant les 7 jours suivant le transfert, les précautions complémentaires gouttelettes et contact doivent être respectées (port du masque chirurgical, hygiène des mains et distanciation physique (chambre individuelle)) et la personne placée en secteur Covid, le cas échéant. Au-delà de ces 7 jours, soit 14 jours après la DDS ou le résultat RT-PCR positif, les précautions complémentaires peuvent être levées.

En cas de découverte fortuite qu'un patient transféré est atteint du Covid-19, en l'absence de symptôme et d'antécédent, les précautions complémentaires gouttelettes et contact doivent être respectées pendant les 7 jours suivants la date du résultat positif.

2. S'agissant d'un patient immunodéprimé atteint d'une forme non grave de Covid-19 et hospitalisé en MCO, d'un patient atteint de Covid-19 hospitalisé en réanimation ou ayant eu une forme grave hospitalisé en MCO

Le transfert peut être réalisé à partir du 10^{ème} jour après la DDS ou après la date du premier résultat RT-PCR positif, si la DDS n'est pas connue.

Il ne peut avoir lieu que 48 heures après la disparition de la fièvre (température inférieure à 37.8°C en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) et une nette amélioration de l'état respiratoire (besoin en oxygène \leq 2L/mn pour maintenir une SaO₂ au repos \geq 95%).

Pendant les 14 jours suivant le transfert, les précautions gouttelettes et contact doivent être respectées (port du masque chirurgical, hygiène des mains et distanciation physique (chambre individuelle)) et la personne placée en secteur Covid, le cas échéant. Au-delà de ces 14 jours, soit 24 jours après la DDS ou le résultat RT-PCR positif, les précautions complémentaires peuvent être levées.

3. S'agissant d'un patient hospitalisé en MCO ayant un antécédent de Covid-19

Le transfert peut être réalisé à partir du 8^{ème} jour, pour un patient immunocompétent, ou du 14^{ème} jour, pour un patient immunodéprimé, après la DDS ou après la date du premier résultat RT-PCR positif, si la DDS n'est pas connue ou si le patient reste asymptomatique.

Dans tous les cas précités :

Si les délais sont respectés, la réalisation d'un test RT-PCR n'est pas recommandée et un résultat négatif n'est pas requis pour l'admission en HAD, SSR, USLD ou en EHPAD.

Si un transfert est envisagé avant ces délais, compte tenu de l'état clinique du patient (dont oxygène-dépendance et fièvre), un test RT-PCR est nécessaire avec expression semi quantitative de la charge virale (valeurs de Ct) : un résultat montrant une charge virale élevée (Ct \leq 33) contre-indique le transfert.

Katia Julienne

Directrice Générale de l'Offre de Soins

Virginie Lasserre

Directrice générale de la cohésion sociale

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

Signé

Signé

Annexe : tableau récapitulatif

| | Patient non immunodéprimé atteint d'une forme non grave de Covid-19 et hospitalisé en MCO | Patient immunodéprimé atteint d'une forme non grave de Covid-19 et hospitalisé en MCO, | Patient atteint de Covid-19 hospitalisé en réanimation ou ayant eu une forme grave hospitalisé en MCO | Patient ayant eu une découverte fortuite d'un test RT-PCR positif | Patient hospitalisé en MCO ayant un antécédent de Covid-19 |
|---|---|--|--|--|--|
| Délai avant la réalisation du transfert (à partir de la DDS ou du résultat RT-PCR positif) | 7 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire) | 10 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire) | 10 jours ET 48h (après disparition de la fièvre et nette amélioration de l'état respiratoire) | | Patient immunocompétent (colonne 1) Patient immunodéprimé (colonne 2) |
| Délai d'application des Précautions complémentaires gouttelettes et contact après le transfert | 7 jours | 14 jours | 14 jours | 7 jours (14 si patient immunodéprimé) | Patient immunocompétent (colonne 1) Patient immunodéprimé (colonne 2) |

Précautions complémentaires = secteur Covid avec mesures barrières renforcées (masque chirurgical, hygiène des mains et surtout distanciation physique)

Fièvre = <37,8

Nette amélioration de l'état respiratoire = besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO2 au repos ≥ 95 %