



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

1. OBJET

Description des mesures d'évaluation et de maîtrise du risque infectieux lié au COVID-19 pour toute hospitalisation pendant la phase de déconfinement national.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Tous services d'hospitalisation aux HCC. Chaque service est responsable de l'organisation et de l'application de cette procédure.

3. REFERENTIELS

- Avis de la SF2H, *Recommandations de la SF2H 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*, du 12/05/2020.
- Recommandations de la SFAR, *Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie réanimation dans le contexte de pandémie de covid-19*, version mai 2020
- Avis du HCSP, *Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics*, du 20/04/2020

4. DOCUMENTS ASSOCIES

- *Mesures d'hygiène à appliquer en cas de COVID-19*, EOH, 25/03/2020
- *Prise en charge des patients post COVID-19*, EOH, du 12/05/2020
- *Mesures d'hygiène pour l'accueil des patients en consultation*, EOH/COPIL COVID-19, du 11 mai 2020.
- *Règles d'utilisation des masques*, EOH/COPIL COVID-19 du 30 avril 2020.
- *Précautions générales d'hygiène ou précautions standard*, CLIN, chapitre 10 N°1
- *Précautions complémentaires en services de soins*, CLIN, chapitre 10 N°2
- *Mesures d'hygiène à appliquer en cas de COVID-19 dans les secteurs interventionnels*, EOH du 31/03/20

5. ELEMENTS DE CONTEXTE SUR LE COVID-19

- Le SARS-Cov-2, virus responsable de la maladie Covid-19, se transmet principalement par **Gouttelettes** émises par un patient porteur (postillons, toux) et possiblement par Contact. A ce titre, les masques de soins/chirurgicaux sont adaptés sauf en cas de manœuvre **respiratoire** à risque d'aérosolisation où le port d'un masque FFP2 est recommandé. (cf. document "*Règles d'utilisation des masques*").
- Le SARS-CoV-2 peut survivre de quelques heures à plusieurs jours sur des surfaces inertes. La transmission des coronavirus des surfaces contaminées vers



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

les mains n'a pas été prouvée mais ne peut être exclue à partir de surfaces fraîchement contaminées par les sécrétions. Ainsi la transmission manuportée à partir de l'environnement est possible. Certains patients excrètent du SARS-CoV-2 parfois en quantité importante, dans les selles. Même si la réplication active du virus dans les voies digestives est démontrée à ce jour, ce n'est pas le cas de sa viabilité ni son infectiosité dans les selles, et le risque de transmission oro-fécal semble exclu.

- Certains patients, accompagnants, visiteurs et personnels peuvent être porteurs du virus sans être symptomatiques. Ils représentent un risque de contaminer personnels, patients et accompagnants.
- Le déconfinement risque de réactiver la circulation du SARS-CoV-2 dans la communauté, et donc par conséquent augmenter la prévalence de cas asymptomatiques et pré-symptomatiques, soulignant la nécessité de renforcer les mesures d'hygiène pour tous les patients, quel que soit leur statut infectieux vis à vis du SARS-CoV-2
- Chez un patient symptomatique, la performance diagnostique théorique de la RT-PCR sur échantillon nasopharyngé est supérieure à 90%. Cette performance est conditionnée par la qualité du prélèvement (par une personne formée, avec l'écouvillon adapté) et sa temporalité au cours de la maladie. Il n'y a pas de justification, chez un patient asymptomatique, à coupler une TDM thoracique à la recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR sur échantillon nasopharyngé.

6. PRE REQUIS

- Port du **masque** pour tous, systématisé selon document « règles de port de masque », EOH/COPIL COVID-19.
- Mesures de **distanciation** systématiques si elles sont possibles ou paravent dans les chambres doubles
- Respect strict des **précautions standard**, y compris concernant **l'hygiène des mains (HDM)**.
- Pas de dépistage systématique mais **évaluation** du risque COVID-19 systématique pour tout patient avant ou à l'admission et pendant son hospitalisation.
- **Dépistages** des patients/personnels dès que celui-ci est indiqué.



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

7. MESURES APPLIQUER POUR TOUTE HOSPITALISATION

<p>Evaluation systématique du risque COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 24-48h avant l'hospitalisation, par téléphone, si l'admission peut être programmée → questionnaire d'évaluation du risque COVID-19 (ANNEXES 1 ou 2) • A défaut, à l'admission : → questionnaire d'évaluation du risque COVID-19 (ANNEXES 1 ou 2) • Tout au long de l'hospitalisation : recherche de signes cliniques évocateurs du COVID-19.
<p>Indication de la RT-PCR sur frottis nasopharyngé :</p> <p>Réalisation du prélèvement selon préconisations du document associé au kit (à demander au laboratoire bâtiment 19 rdc ou au 24232).</p> <p>Le dépistage de pré-hospitalisation pourra être réalisé en laboratoire de ville le cas échéant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patient suspect de COVID-19 = patient symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Adultes : présentant ≥1 symptôme (aide questionnaire ANNEXE 1) ○ Pédiatrie : ≥1 symptôme (aide questionnaire ANNEXE 2) ○ Autres symptômes évocateurs non exhaustif (AVC, thrombose, Kawasaki, chute,...) → Dépistage à réaliser sans délai • Patient non suspect ou patient asymptomatique (AS) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ne pas réaliser de nouveau test RT-PCR chez un patient guéri du COVID-19 depuis plus de 15 jours (une PCR positive après guérison n'est pas synonyme d'infection virale active et de contagiosité) en l'absence de nouveaux signes. ○ Contact d'un cas de COVID-19 <15 jours. ○ Patient hospitalisé en chambre double (cf. <i>infra</i>) ○ Patient bénéficiant de gestes à risque : <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgies générant des aérosols : intervention avec ouverture ou exposition des voies aériennes (chirurgie de résection pulmonaire, chirurgie ORL, neurochirurgie de la base du crâne, bronchoscopie rigide). - Chirurgies dites majeures, à risque de forme grave en postopératoire. - Pour toute invention chirurgicale en pédiatrie. <p>→ Dépistage à réaliser dans les 24-48h avant la prise en charge ou à défaut à l'admission. Pour tout résultat positif, le report du geste opératoire ou de l'hospitalisation programmée doit être envisagé selon rapport bénéfice/risque.</p>
<p>Indications du TDM en complément de la RT-PCR</p>	<p>Aide potentielle : patient fortement suspect avec RT-PCR négative et symptomatologie respiratoire basse.</p>



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

<p>Choix du secteur d'hospitalisation et des précautions adaptées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patient COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prise en charge en secteur COVID-19 si possible. ○ Précautions complémentaires COVID-19 • Patient suspect : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prise en charge dans le secteur initial ou secteur « tampon » si dépistage négatif et forte présomption ou doute clinique/TDM (le patient reste alors « suspect »). ○ Précautions complémentaires COVID-19. ○ Réévaluation régulière ○ Puis, secteur COVID-19, si possible, si dépistage positif. • Patient non suspect ou patient asymptomatique : prise en charge en secteur adapté à la pathologie.
<p>Critères de levée des précautions complémentaires COVID-19</p>	<p>14 jours après la guérison clinique (cf. critères <i>Prise en charge des patients post COVID-19</i>, EOH, du 12/05/2020)</p>
<p>Chambre seule</p> <p>en secteur non COVID-19</p>	<p><u>Obligatoire si :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient suspect de COVID-19 • Patient contact d'un cas de COVID-19 confirmé <15 jours. • Patient nécessitant des aérosols, VNI et/ou Optiflow, oxygénothérapie à haut débit, appareillage apnée du sommeil. • Patient nécessitant de la kinésithérapie respiratoire en chambre. <p><u>A privilégier dans tous les cas et surtout si :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient à très haut risque de forme grave de COVID-19 (ANNEXE 3) • Patient nécessitant des précautions complémentaires d'hygiène (sauf si micro-organisme identique). • Patient ne pouvant pas respecter les consignes de distanciation et autre (ex : psycho-gériatrie, etc.).
<p>Chambre double</p> <p>en secteur non COVID-19</p>	<p><u>Envisageable si :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 patients COVID-19 positifs confirmés (prioriser secteur COVID-19) • 2 patients COVID-19 guéris depuis plus de 14 jours. • Dépistage par PCR systématique chez les deux patients à l'admission. • Chambre seule impossible, dans ce cas évaluer : <ul style="list-style-type: none"> ○ Balance bénéfices/risques d'une hospitalisation aux HCC vs autre ES



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

	<ul style="list-style-type: none">○ Co-morbidité(s) du patient et en particulier pour les patients à très haut risque (ANNEXE 3)○ Capacité du patient à respecter les mesures barrières <p>Conditions à respecter :</p> <ul style="list-style-type: none">● Mise en place des mesures barrière● Distanciation en chambre : 1 mètre minimum entre les lits et fauteuil ou paravent● Port du masque chirurgical impératif si déplacement avec distance inférieure à 1 mètre● Hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre● Hygiène des mains avant et après être allé à la salle de bain et aux toilettes● Pas d'échange d'objet, revues, télécommande... et éviter tout contact physique avec le voisin de chambre (même si port de masques)● Repas pris à plus d'un mètre de distance, ne pas utiliser la table commune● Veiller à l'éloignement des fauteuils
Conduite à tenir en cas de découverte fortuite de COVID-19 chez un patient hospitalisé	<ul style="list-style-type: none">● Transférer le patient COVID + en secteur COVID-19 si possible.● Prévenir le médecin traitant● Rechercher les éventuels patients exposés : voisins de chambre y compris dans les 48h avant le début des symptômes.● Prise en charge du/des patient(s) contact(s) :<ul style="list-style-type: none">○ Hospitalisé : modalité prise en charge cf. <i>infra</i>,○ Sorti à domicile : le médecin du service informe son patient qu'il est contact COVID, des mesures à respecter à domicile vis-à-vis des autres, de la surveillance de la survenue de signes cliniques pendant 14 jours après exposition et de la personne à contacter en cas d'apparition de signes cliniques de COVID. Prescrire un dépistage <i>a minima</i> à J7 post exposition.○ Transféré dans un autre service/établissement : le médecin informe le service d'aval pour mettre en place les mesures adaptées.● Signaler le cas à l'EOH (tél : 24659 ou mail hygiene@ch-colmar.fr).
Prise en charge d'un patient contact (hospitalier ou communautaire),	<ul style="list-style-type: none">● Hospitalisation en chambre seule● Dépistage.● Prise en charge en PCC (précautions complémentaires « contact ») + PCG (précautions complémentaires « gouttelettes ») pendant les 14 jours après le contact.



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

hospitalisé	<ul style="list-style-type: none"> • Si asymptomatique et toujours hospitalisé : nouveau dépistage à J14 • Si asymptomatique et transfert avant J14 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nouveau dépistage, ○ Information à notifier au service d'aval avant transfert et dans la lettre de sortie. • Si asymptomatique et retour à domicile avant J14 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Information à notifier dans la lettre de sortie, ○ le médecin informe son patient qu'il est contact COVID, des mesures à respecter à domicile vis-à-vis des autres, de la surveillance de la survenue de signes cliniques pendant 14 jours après exposition et de la personne à contacter en cas d'apparition de signes cliniques de COVID.
Prise en charge en secteur interventionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du risque (cf. <i>supra</i>) et interprétation selon les recommandations de la SFAR (Cf. référentiels). • Cf. <i>Mesures d'hygiène à appliquer en cas de COVID-19 dans les secteurs interventionnels</i>
Examens /consultations pour un patient hospitalisé	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier dans la mesure du possible les examens/consultation en chambre. • Prévenir le service d'aval du statut du patient avant l'examen
Port du masque	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. document « règles de port de masque » EOH/COPIL COVID-19
Visites	<ul style="list-style-type: none"> • Patients en précautions COVID-19 : visites interdites sauf circonstances exceptionnelles • Autres patients : visites strictement limitées sur avis médical, tout visiteur doit être muni <i>a minima</i> d'un masque grand public propre et correctement porté. • Hygiène des mains à l'arrivée et au départ, et <i>a minima</i> avant et après contact avec le patient dans sa chambre ou son environnement • Distanciation obligatoire même avec le port du masque (1m minimum). • Interdite aux personnes symptomatiques ou malades (COVID non guéri).

Ces dispositions sont susceptibles d'évoluer selon l'état des connaissances



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
22/05/2020

Date de révision :
28/05/2020

ANNEXE 1 : Questionnaire standardisé POUR ADULTES de recherche de symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV 2 selon le modèle de la SFAR (recommandations de mai 2020)

	Patient :
Nom	
Prénom	
DDN	

Questionnaire :

Avez-vous été ou êtes-vous atteint du COVID ?

Avez-vous ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?

Symptômes majeurs

- Fièvre (température mesurée >38°C)
- Toux sèche
- Difficulté à respirer ou fréquence respiratoire élevée (>20/min)
- Anosmie (perte de l'odorat)
- Agueusie (perte du goût)

Symptômes mineurs

- Maux de gorge
- Rhinorrhée ("nez qui coule")
- Douleur thoracique
- Myalgies ("mal dans les muscles", courbatures)
- Altération de l'état général ou fatigue importante
- Confusion ("pensées qui se mélangent", désorientation)
- Céphalées ("maux de tête")
- Diarrhées
- Nausées et/ou vomissements
- Eruption cutanée ou engelures/crevasses aux doigts ou à la main

Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins d'un mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée au cours des 15 derniers jours ?

	En amont de l'hospitalisation		A défaut, à l'admission	
Date :				
Avez-vous été ou êtes-vous atteint du COVID ?	Oui	Non	Oui	Non
Avez-vous ou avez-vous eu dans les jours précédents un ou plusieurs des symptômes suivants de façon inhabituelle ?				
<i>Symptômes majeurs</i>				
- Fièvre (température mesurée >38°C)	Oui	Non	Oui	Non
- Toux sèche	Oui	Non	Oui	Non
- Difficulté à respirer ou fréquence respiratoire élevée (>20/min)	Oui	Non	Oui	Non
- Anosmie (perte de l'odorat)	Oui	Non	Oui	Non
- Agueusie (perte du goût)	Oui	Non	Oui	Non
<i>Symptômes mineurs</i>				
- Maux de gorge	Oui	Non	Oui	Non
- Rhinorrhée ("nez qui coule")	Oui	Non	Oui	Non
- Douleur thoracique	Oui	Non	Oui	Non
- Myalgies ("mal dans les muscles", courbatures)	Oui	Non	Oui	Non
- Altération de l'état général ou fatigue importante	Oui	Non	Oui	Non
- Confusion ("pensées qui se mélangent", désorientation)	Oui	Non	Oui	Non
- Céphalées ("maux de tête")	Oui	Non	Oui	Non
- Diarrhées	Oui	Non	Oui	Non
- Nausées et/ou vomissements	Oui	Non	Oui	Non
- Eruption cutanée ou engelures/crevasses aux doigts ou à la main	Oui	Non	Oui	Non
Avez-vous été en contact étroit (en face à face, à moins d'un mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, sans masque ni pour vous ni pour le contact) avec une personne atteinte de COVID de façon prouvée au cours des 15 derniers jours ?	Oui	Non	Oui	Non

ANNEXE 3

Facteurs de risque présumés de Covid-19 grave selon les recommandations du HCSP du 20 avril 2020

Selon les données de la littérature

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV* ;
- les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications* ;
- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) $>30 \text{ kgm}^{-2}$) ;

** compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés (données non publiées)*

En raison d'un risque présumé de Covid-19 grave

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 $<200/\text{mm}^3$;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

Patients à très haut risque de forme grave de COVID-19 CPIAS Auvergne Rhône-Alpes (5 mai 2020)

- Age > 80 ans
- IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$
- Insuffisance d'organe terminale
- Chimiothérapie en cours
- Greffé d'organe
- ...