



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

1. OBJET

Description des mesures de maîtrise du risque infectieux lié au COVID-19 pour toute hospitalisation.

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
- Avis du HCSP
- Recommandations de la SFAR/SPILF

4. DOCUMENTS ASSOCIES

- *Mesures d'hygiène à appliquer en cas de COVID-19*, EOH
- *Prise en charge des patients post COVID-19*, EOH
- *Mesures d'hygiène pour l'accueil des patients en consultation*, EOH/COPIL COVID-19
- *Règles d'utilisation des masques*, EOH/COPIL COVID-19
- *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

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 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.



Hôpitaux Civils
de Colmar

EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

- Certains patients, accompagnants, visiteurs et personnels peuvent être porteurs du virus sans être symptomatiques. Ils représentent un risque de contaminer personnels, patients et accompagnants.
- 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)**.
- Dépistage systématique pour tout patient avant ou à l'admission et à renouveler en cas de symptôme pendant son hospitalisation.



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

7. MESURES APPLIQUER POUR TOUTE HOSPITALISATION

<p>Indication de dépistage 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"> ● Tout patient hospitalisé (Dépistage à réaliser dans les 24-48 h avant la prise en charge ou à défaut à l'admission) Pour tous résultats positifs, le report du geste opératoire ou de l'hospitalisation programmé doit être envisagé selon rapport bénéfique/risque. ● 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 ● Remarque : Ne pas réaliser de nouveau test RT-PCR chez un patient pour vérifier la guérison du COVID-19.
<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>
<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>cf. critères <i>Prise en charge des patients post COVID-19</i>, EOH</p>



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

Chambre seule en secteur non COVID- 19

Obligatoire si :

- Patient suspect de COVID-19 **ou test ininterprétable**
- Patient contact d'un cas de COVID-19 confirmé < 7 jours.
- Patient nécessitant des aérosols, VNI, Optiflow, oxygénothérapie à haut débit, appareillage apnée du sommeil.
- Patient nécessitant de la kinésithérapie respiratoire en chambre.

A privilégier dans tous les cas et surtout si :

- 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.).

Chambre double en secteur non COVID- 19

Envisageable si :

- 2 patients COVID-19 positifs confirmés, **après avis médical** (prioriser secteur COVID-19)
- Dépistage chez les deux patients à l'admission.
- Chambre seule impossible, dans ce cas, évaluer :
 - Balance bénéfices/risques d'une hospitalisation aux HCC vs autre ES
 - 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

Conditions à respecter :

- Mise en place des mesures barrières
- **Aération régulière de la chambre**
- Distanciation en chambre : 1 mètre minimum entre les lits et fauteuil à défaut, installer un paravent
- Port du masque soins/chirurgical impératif **pour tout déplacement y compris dans la chambre**
- 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 masque)



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Signaler le cas à l'EOH (tél : 24659 ou mail hygiene@ch-colmar.fr).• Prise en charge du/des patient(s) contact(s) :<ul style="list-style-type: none">○ Hospitalisé : modalité prise en charge cf. <i>ci-dessous</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 entre J5 et J7 post exposition.○ Transféré dans un autre service/établissement : le médecin informe le service d'aval pour mettre en place les mesures adaptées.
Prise en charge d'un patient contact (hospitalier ou communautaire), hospitalisé	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalisation en chambre seule• Dépistage entre J5 et J7 après le contact• Si apparition de symptôme, dépistage immédiat• Prise en charge en PCC (précautions complémentaires « contact ») + PCG (précautions complémentaires « gouttelettes ») pendant les 7 jours après le contact.• Si asymptomatique et transfert avant J7 :<ul style="list-style-type: none">○ Information à notifier au service d'aval avant transfert et dans la lettre de sortie.• Si asymptomatique et retour à domicile avant J7 :<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 7 jours après exposition et de la personne à contacter en cas d'apparition de signes cliniques de COVID.



Hôpitaux Civils
de Colmar

EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

Prise en charge en secteur interventionnel	<ul style="list-style-type: none">• Evaluation du risque Covid et interprétation selon les recommandations de la SFAR (Cf. annexes 1 et 2).• 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 (si autorisées au niveau institutionnel)	<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 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.

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 :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

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 :				
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non



Hôpitaux Civils
de Colmar

EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 20/11/20
V2

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

Patient :	Accompagnant :
Nom	Nom
Prénom	Prénom
DDN	DDN

Questionnaire à remplir avec l'accompagnant (1 pour enfant et 1 pour l'accompagnant) :

- Patient
 Accompagnant

Date :

Votre enfant est-il ou a-t-il été atteint du COVID ?

Votre enfant présente-t-il ou a-t-il présenté dans le mois qui précède, un ou plusieurs de ces symptômes de façon inhabituelle ?

- Fièvre (température mesurée >38°C)
- Toux sèche
- Difficultés à respirer
- Maux de gorge
- Rhinite
- Douleur dans les muscles (courbatures)
- Fatigue importante
- Maux de tête
- Diarrhées
- Nausées et/ou vomissements
- Anosmie (perte de l'odorat)
- Ageusie (perte du goût)
- Signes cutanés (urticaire, gonflement, rougeur et douleurs au niveau des doigts,...)

			En amont de l'hospitalisation		A défaut, à l'admission	
		Date :				
	Oui	Non			Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Votre enfant a-t-il été en contact avec quelqu'un ayant présenté un des symptômes précédents, ou testé Covid positif ?

ANNEXE 3

Actualisation de la liste des facteurs de risque de forme grave de Covid-19 selon les recommandations du HCSP du 19 octobre 2020

Le HCSP recommande

1. De considérer comme à risque de forme grave de Covid-19

a) Les situations qui ont été préalablement identifiées :

- âge ≥ 65 ans ;
- pathologies cardio-vasculaires : hypertension artérielle (HTA) compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), antécédent d'accident vasculaire cérébral, antécédent de coronaropathie, antécédent de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- diabète non équilibré ou compliqué ;
- pathologies respiratoires chroniques susceptibles de décompenser lors d'une infection virale : broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment ;
- insuffisance rénale chronique dialysée ;
- obésité avec indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 ;
- cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- immunodépression congénitale ou acquise ;
- syndrome drépanocytaire majeur ou antécédent de splénectomie ;
- maladies du motoneurone, myasthénie grave, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, quadriplégie ou hémiplégie, tumeur maligne primitive cérébrale, maladie cérébelleuse progressive.

b) Cette liste est complétée par les données récentes précisant une gradation du risque. La liste figurant ci-dessous inclut toutes les situations comportant un sur-risque significatif identifié (HR > 1)

- Situations ou pathologies avec sur-risque significatif (HR > 1 et ≤ 3) : - âge de 60 à 69 ans ;
- sexe masculin ;
- obésité (IMC ≥ 35 kg/m²) ;
- déprivation matérielle (« défavorisation sociale ») ;
- plusieurs comorbidités ;
- diabète avec HbA_{1c} ≥ 58 mmol mol⁻¹ ;
- pathologies entraînant une immunodépression ;
- cancer des voies respiratoires ou autres cancers solides de diagnostic datant de moins de 5 ans ;

- hémopathies malignes y compris si le diagnostic date de plus de 5 ans ;
 - chimiothérapie grade A ;
 - radiothérapie dans les 6 mois précédents ;
 - insuffisance rénale stade 3 à 5 (risque plus élevé si stade plus élevé) ;
 - maladies neurologiques autres qu'AVC dont épilepsie ;
 - BPCO, Hypertension artérielle pulmonaire, asthme nécessitant la prise de corticoïdes inhalés ;
 - insuffisance cardiaque, artériopathies périphériques, fibrillation auriculaire ;
 - maladie thrombo-embolique ;
 - fracture ostéoporotique (hanche, rachis, poignet, humérus) ;
 - troubles de l'apprentissage ;
 - cirrhose du foie (sans définition de stade) ;
 - polyarthrite rhumatoïde, lupus systémique, psoriasis.
- Situations ou pathologies avec sur-risque significatif élevé (HR >3 et ≤ 5) : - diabète de type 1 ;
 - drépanocytose ;
 - déficit immunitaire combiné sévère ;
 - insuffisance rénale stade 5 avec dialyse.
- Situations ou pathologies avec sur-risque significatif très élevé (HR > 5) - âge ≥ 70 ans ;
 - syndrome de Down (trisomie 21) ;
 - greffe de cellules souches ;
 - chimiothérapie grade B et C ;
 - insuffisance rénale stade 5, ou greffée ;
 - syndromes démentiels ;
 - paralysie cérébrale.
- Cas particulier des maladies rares - Par principe de précaution, les maladies rares, pouvant exposer les patients à une forme grave de Covid-19 doivent être également considérées comme des facteurs de risque, bien que n'ayant pas été évaluées, du fait d'un lien potentiel avec les pathologies citées ci-dessus.

Enfin, les multiples associations possibles de ces comorbidités, ou entre comorbidités et terrain génétique, peuvent entraîner un risque de forme grave élevé, voire supérieur, à celles des comorbidités isolées les plus à risque.