



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

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
- *Mesures d'hygiène à appliquer en cas de COVID-19 dans les secteurs interventionnels*, EOH

5. MODE DE TRANSMISSION DE LA 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 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*").
- Certains patients, accompagnants, visiteurs et personnels peuvent être porteurs du virus sans être symptomatiques. Ils représentent un risque de contaminer personnels, patients et accompagnants.



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

6. PRE REQUIS

- Port du **masque** pour tous, systématisé selon document « règles de port de masque », EOH/COPIL COVID-19.
- **Privilégier les chambres seules.**
- Dans les chambres doubles : mesures de **distanciation** systématiques si elles sont possibles ou paravent + port du masque systématique par les patients
- Respect strict des **précautions standard**, y compris concernant **l'hygiène des mains (HDM)**.
- Dépistage systématique de tout patient avant ou à l'admission et en cas de transfert, à renouveler en cas de symptôme pendant son hospitalisation

7. MESURES A APPLIQUER POUR TOUTE HOSPITALISATION

Indication de dépistage sur frottis nasopharyngé :

Réalisation du
prélèvement selon
préconisations du
document associé au kit
(à demander au
laboratoire bâtiment 19
rdc ou au 24232).

- **Tout patient hospitalisé :**
 - Dépistage à réaliser dans les 24-48 h avant la prise en charge ou à défaut à l'admission, **en cours d'hospitalisation devant tout signe clinique évocateur et si transfert dans un autre service ou établissement**
 - Pour tous résultats positifs, le report du geste opératoire ou de l'hospitalisation programmé doit être envisagé selon rapport bénéfice/risque.
- **Patient suspect de COVID-19 = patient symptomatique :**
 - **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.



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

| | |
|---|---|
| Indications du TDM en complément de la RT-PCR | Aide potentielle : patient fortement suspect avec RT-PCR négative et symptomatologie respiratoire basse. |
| Choix du secteur d'hospitalisation et des précautions adaptées | <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 contact : précautions complémentaires Gouttelettes et Contact, en attendant le résultat du dépistage ● Patient non suspect ou patient asymptomatique : prise en charge en secteur adapté à la pathologie. |
| Critères de levée des précautions complémentaires COVID-19 | cf. protocole : « Levée des mesures d'hygiène pour les patients post COVID-19 », EOH |
| Chambre seule en secteur non COVID-19 | <p><u>Obligatoire si :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. <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 ne pouvant pas respecter les consignes de distanciation et autre (ex : psycho-gériatrie, etc.). ● Patient nécessitant des précautions complémentaires d'hygiène (sauf si micro-organisme identique). |



Hôpitaux Civils
de Colmar

EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

| | |
|--|---|
| <p>Chambre double en secteur non COVID-19</p> | <p><u>Envisageable si :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Dépistage négatif chez les deux patients à l'admission.• Chambre seule impossible, dans ce cas, évaluer :<ul style="list-style-type: none">○ Rapport bénéfice/risque 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 <p>Conditions à respecter :</p> <ul style="list-style-type: none">• Port du masque soins/chirurgical par les 2 patients• Aération régulière de la chambre• Distanciation en chambre : 1 mètre minimum entre les lits et fauteuil à défaut, installer un paravent• Hygiène des mains avant d'entrer dans la chambre et en sortant• 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)• Repas pris à plus de 2 mètres de distance |
| <p>Conduite à tenir en cas de découverte fortuite de COVID-19 chez un patient hospitalisé</p> | <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 : cf. <i>ci-dessous</i>○ Sorti à domicile : le médecin du service informe son patient qu'il est contact COVID et des mesures à respecter. Prescrire un dépistage à J0 et à J7 post exposition ou si symptômes.○ Transféré dans un autre service/établissement : le médecin informe le service d'aval pour mettre en place les mesures adaptées. |
| <p>Prise en charge d'un patient contact (hospitalier ou</p> | <ul style="list-style-type: none">• Hospitalisation en chambre seule• Prise en charge en précautions complémentaires Gouttelettes et Contact pendant les 7 jours après le contact. |



Hôpitaux Civils
de Colmar

EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

| | |
|--|--|
| communautaire) | <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage à J0 et à J7 après le contact • Si apparition de symptôme, dépistage immédiat • Si asymptomatique et transfert ou retour à domicile avant J7 : <ul style="list-style-type: none"> ○ Information au service d'aval avant transfert et dans la lettre de sortie. ○ Frottis à la sortie ○ Prescrire un dépistage à J7 post exposition. |
| Prise en charge d'un patient à risque d'incubation de variant d'intérêt | <p><i>Patients provenant de voyage dans une zone à risque de circulation de variant d'intérêt (ou contact à risque avec une personne provenant de cette zone) cf recommandations nationales ou appelez le numéro covid 06.76.09.13.58 en heures et jours ouvrés</i></p> |
| 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> |
| 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 d'un masque 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 : 10/05/21
V4

Tableau de synthèse des précautions :

| Type de précautions | Patients concernés |
|--|---|
| Précautions Covid Masque, Lunettes, Charlotte, Sarrau | <ul style="list-style-type: none">- Patient Covid positif avéré- Patient avec signes cliniques évocateurs |
| Précautions « Gouttelettes-Contact » Masque, Tablier plastique, + Lunettes si risque de projection | <ul style="list-style-type: none">- Patient ayant eu un « contact à risque » avec un Covid.- Transfert d'un service où épidémie en cours- Patient issu d'un « run » (dépistage du service) et transféré dans un autre service jusqu'au résultat du dernier prélèvement programmé.- Patients admis en EHPAD, SSR, Méd B et Néphrologie, en attendant le résultat du J7.- Patient de retour d'un pays à risque de variant d'intérêt selon les recommandations nationales- Post-covid jusqu'à J7 après guérison (ou J14 si sortie de réa ou immunodéprimé). |

Ce tableau ne tient pas compte des précautions complémentaires à mettre en œuvre pour les autres micro-organisme/pathologie (BMR, BHRe, rougeole, BK...)



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

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 |



EOH/ COPIL COVID-19

PROTOCOLE DE GESTION DES HOSPITALISATIONS EN CONTEXTE COVID-19

Date de création :
28/05/2020

Modification : 10/05/21
V4

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,...)

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

| | | En amont de l'hospitalisation | A défaut, à l'admission | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------|-----|-----|
| | | Date : | | | |
| | | Oui | Non | Oui | Non |
| | Votre enfant est-il ou a-t-il été atteint du COVID ? | Oui | Non | Oui | Non |
| | 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) | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Toux sèche | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Difficultés à respirer | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Maux de gorge | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Rhinite | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Douleur dans les muscles (courbatures) | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Fatigue importante | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Maux de tête | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Diarrhées | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Nausées et/ou vomissements | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Anosmie (perte de l'odorat) | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Ageusie (perte du goût) | Oui | Non | Oui | Non |
| | - Signes cutanés (urticaire, gonflement, rougeur et douleurs au niveau des doigts,...) | 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 ? | Oui | Non | Oui | Non |

ANNEXE 3

Actualisation de la liste des facteurs de risque de forme grave de Covid-19 selon les recommandations du HCSP du 29 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 HbA1c ≥ 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.