

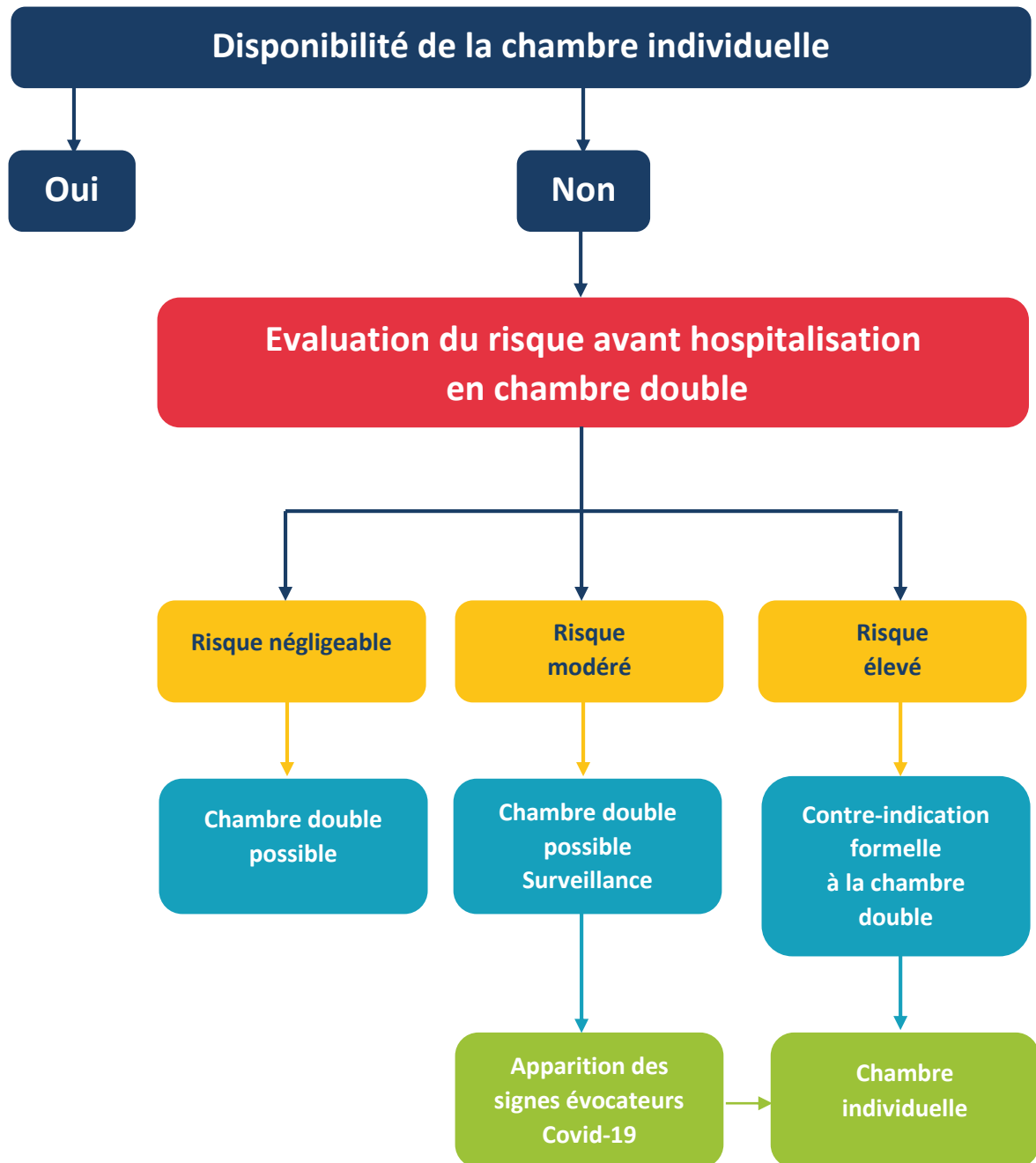
Prérequis à la prise en charge d'un patient en hospitalisation

- Evaluer lors de la prise de rendez-vous le statut COVID-19 du patient par questionnaire et adapter la prise en charge
- Dépister **dans certaines conditions** les patients asymptomatiques dans les 24/48h avant l'hospitalisation ou à l'admission en ES, à discuter localement en multidisciplinaire :
 - o Patients ayant été en contact avec un patient COVID-19 avéré dans les 7 derniers jours,
 - o Patients présentant une co-morbidité à risque de forme grave de COVID-19,
 - o Patients bénéficiant de gestes invasifs ou thérapies pour lesquelles la survenue d'un COVID19 pourrait avoir des conséquences graves (chirurgie majeure, transplantation d'organe, chimiothérapie neutropéniante, etc.)
 - o Pas de dépistage systématique des patients hospitalisés en ES, admis en EMS ou pris en charge en cabinet libéral
- Ne pas réaliser un TDM thoracique à des fins de dépistage chez des patients sans signes de gravité pour le diagnostic du COVID-19
- Hospitaliser dans la mesure du possible tout patient admis en chambre individuelle avec sanitaires individuels

Recommandations en cas d'hospitalisation en chambre double (logigramme décisionnel au verso)

Evaluation du risque avant hospitalisation en chambre double	
Risque négligeable de transmission	S'assurer au préalable que les patients ne soient pas porteurs d'autres agents infectieux transmissibles <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deux patients atteints du COVID-19 ▪ Deux patients guéris du COVID-19 ▪ Deux patients avec des sérologies COVID-19 positives
Risque modéré de transmission = Surveillance clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deux patients sans signes évocateurs d'infection COVID-19 lors du questionnaire d'évaluation d'entrée ▪ Deux patients avec RT-PCR COVID-19 négative dans les 24h précédant la mise en chambre double ▪ Deux patients avec TDM thoracique non évocateur de COVID-19 dans les 24h précédant la mise en chambre double ▪ Deux patients hospitalisés depuis plus de 14 jours sans signes cliniques et sans antécédents de contact avec un cas de COVID-19
Risque élevé = Contre-indication formelle à la chambre double	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient à très haut risque de forme grave de COVID-19 : à définir entre médecin en charge du patient/Infectiologue/EOH ▪ Patient suspect COVID-19 avec des symptômes qui le rende éligible à la RT-PCR ▪ Patient ayant un antécédent de contact 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 ▪ Patient nécessitant kinésithérapie respiratoire en chambre ▪ Patient ne pouvant pas respecter les consignes de distanciation et les mesures barrières (ex : psycho-gériatrie, etc.) ▪ Chambre double ne permettant pas de respecter la distanciation ▪ Patient nécessitant des précautions complémentaires de type contact, air et gouttelettes (sauf si microorganisme identique)

Logigramme décisionnel d'hospitalisation en chambre double



Références :

- 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. 12/05/20
- Avis HCSP relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2. 16/03/20
- HAS : Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Indications du scanner thoracique. 08/04/20