

Organisation du parcours patient, de la protection des patients et des personnels dans le cadre de la reprise de l'activité COVID-

CMEL 28 avril 2020

Reprise d'activité COVID- Avec quelles mesures/précautions ?

- Déclinaison APHP.CUP des recommandations
« Organisation du parcours des patients, de la protection des patients et des personnels hospitaliers à l'heure du confinement et de la reprise d'activité non COVID-19 »
(20/04/2020)
- Organisation à adapter aux spécificités d'activités/de site

- Privilégier téléconsultation +++
- Pas d'accompagnant sauf nécessité absolue (dans ce cas, majeur et asymptomatique)
- Réduire le temps d'attente (aménager plages de consultation)
- Masque pour tous, dès l'entrée dans l'hôpital (à défaut le bâtiment)
- SHA pour tous, dès l'entrée dans l'hôpital/le bâtiment, l'accueil des consultations, le box
- Importance des mesures barrière pour tous les professionnels (imagerie, laboratoires...)
- Aménagement des salles d'attente (distanciation)
- Après chaque consultation, désinfection du matériel utilisé (DD virucide)

- Seulement si absolument nécessaire +++
- Pas d'accompagnant sauf nécessité absolue (dans ce cas, majeur et asymptomatique)
- Masque pour tous, dès l'entrée dans l'hôpital (à défaut le bâtiment)
- SHA pour tous, dès l'entrée dans l'hôpital/le bâtiment, l'accueil de l'HDJ, la chambre
- Aménagement des salles d'attente (distanciation)
- Après chaque HDJ, bionettoyage avec DD virucide
- Test virologique (PCR et/ou TROD) avant/pendant HDJ **seulement si influence sur la prise en charge du patient à court terme:**
 - > symptomatique
 - > asymptomatique admis pour chimiothérapie à haut risque de neutropénie, traitement immunosuppresseur...
 - > asymptomatique à risque accru de dissémination virale (VNI, trachéotomisé...)
 - > nécessité d'admission dans <48h et pour qui un COVID-19 pourrait avoir une conséquence grave

- **Seulement si absolument nécessaire +++**
- **Limitation des visiteurs +++ (de toute façon majeurs et asymptomatiques)**
- **Secteurs COVID+ et COVID- différenciés?**
 - > plutôt oui si admission pour COVID
 - > souvent difficilement tenable (sauf exceptions) dans les autres situations
- **Chambre individuelle +++, sauf :**
 - > 2 patients COVID+
 - > 2 patients guéris du COVID
 - > spécificités (néonatalogie, gériatrie...)
 - > si nécessité absolue, avec dépistage préalable en « chambre sas »
- **Masque pour tous, dès l'entrée dans l'hôpital (à défaut le bâtiment)**
 - > soignant en continu (FFP2 si soins exposant)
 - > **patient dès qu'un tiers entre dans la chambre**
- **SHA pour tous, dès l'entrée dans l'hôpital/le bâtiment, la chambre (entrée/sortie)**

Hospitalisation

	En toutes circonstances	Dans certaines situations
Tenue	Surblouse (ou équivalente) selon indications habituelles	ET tablier à UU si soins mouillants/souillants
Mains	FHA avant/après tout contact avec patient ou son environnement	ET gants à UU si risque d'exposition aux liquides biologiques
Voies aériennes : masque	chirurgical en continu	OU FFP2 si gestes exposants (ou BK, rougeole, varicelle)
Yeux	/	Lunettes/visières si risque d'exposition aux liquides biologiques
Cheveux	/	Charlotte si risque d'exposition aux liquides biologiques

Tests de diagnostic virologique

■ PCR SARS-CoV-2 sur prélèvements rhinopharyngé

-> Patient ou personnel symptomatique

-> Patient ou personnel (symptomatique ou non) dans le cadre d'une enquête autour d'un cas

-> Patient asymptomatique hospitalisé si le COVID-19 pourrait avoir des conséquences graves sur son état de santé (du fait de sa pathologie ou des soins prodigués) ou sur le risque de transmission aux autres patients

** Avant chirurgie où COVID-19 aurait des conséquences graves post-opératoires

** Avant certaines chimiothérapie / traitements immunosuppresseurs

** Patient à risque accru de dissémination virale (VNI, trachéotomisé...)

** Admission dans une chambre d'hospitalisation en surpression

** Admission dans une chambre double

Si négative, n'exclut pas un COVID-19.

Pas d'indication pour un dépistage exhaustif chez tous les professionnels asymptomatiques hors enquête autour d'un cas ou protocole de recherche.

Tests de diagnostic virologique

■ Sérologie IgM/IgG (TROD / test « rapide » unitaire)

-> Place dans la stratégie de diagnostic de COVID-19 en phase aiguë (++) si tableau évocateur et PCR négative car sensibilité probablement < PCR SARS-CoV-2

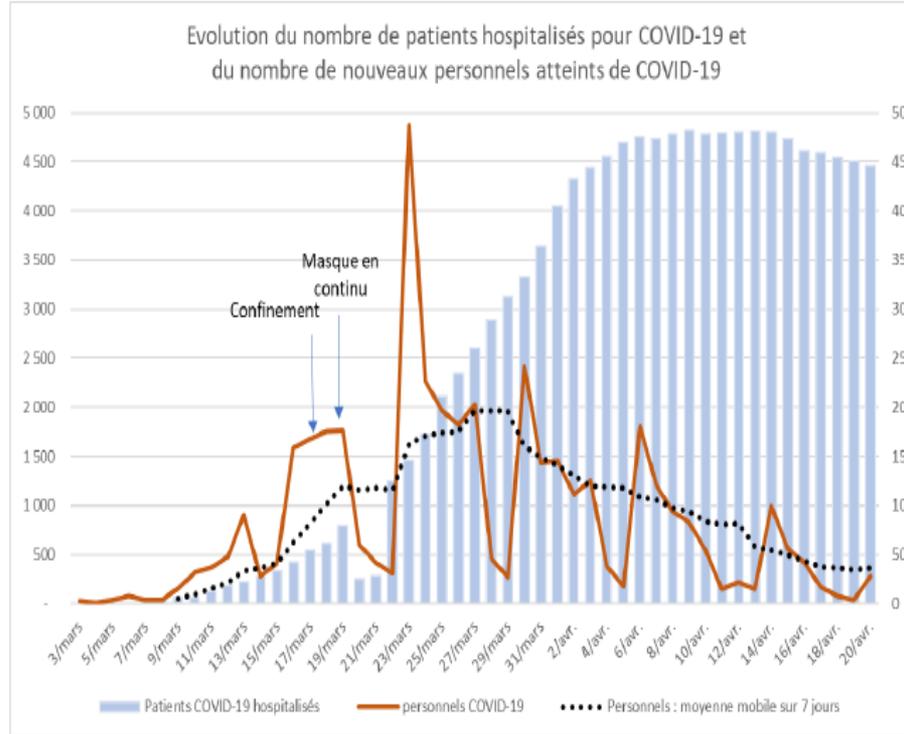
Si négative, n'exclut pas un COVID-19 (en particulier récent ou en incubation)

■ Sérologie IgG (+/- IgA) (test « classique » ELISA)

Si nég., n'exclut pas un COVID-19 récent (ayant débuté depuis <30 jours)

Si pos., ne présage ni de la contagiosité ni du niveau de « protection » vis-à-vis du SARS-CoV2

Sera largement proposée aux professionnels dans les semaines à venir



Points de vigilance :

- Education des patients, visiteurs, accompagnants...
- Comportement dans les salles de repos, détente, extérieurs...
- Apprendre à vivre/travailler avec le risque sans le banaliser