

Déroutement des hospitalisations - contexte COVID-19

Secteurs de court séjour gériatriques pour les secteurs non-Covid

Version 09 mai 2020

OBJECTIFS

- Assurer la PEC des patients âgés hospitalisés en court séjour gériatrique pendant la crise sanitaire Covid-19

PRE-REQUIS LOCAUX et INFORMATION PATIENT

- Discuter pour chaque site la possibilité et la pertinence de garder un secteur Covid+ dans le capacitaire de lits de court séjour
- Les visites restent interdites dans tous les secteurs de court séjour hormis dérogation médicale exceptionnelle
- Accueil des patients prévu pour chaque secteur Covid- (comme Covid+)
 - un seul point d'entrée dans le secteur
 - équipe d'accueil formée
- Un « stand » d'accueil est mis en place à l'entrée du secteur:
 - affichage sur le respect de la distanciation et les mesures barrières
 - borne ou autre support pour SHA
 - un masque doit être remis au patient s'il n'en porte pas déjà
- Pour l'entrée du patient, limiter le nombre d'accompagnants aux seules nécessités (exemples : accompagnant interprète, accompagnant de personne avec troubles cognitifs ou psychiatriques). Ils portent un masque chirurgical ou alternatif « grand public ».
- Une affiche sur les mesures à respecter (FHA, port du masque et distanciation) est présente dans chaque chambre
- Un flacon de SHA est disponible dans chaque chambre (sauf patients à risques)

1^{ère} SITUATION : HOSPITALISATION A PARTIR DES URGENCES OU DU DOMICILE EN URGENCE OU D'UN AUTRE SERVICE DE COURT SEJOUR

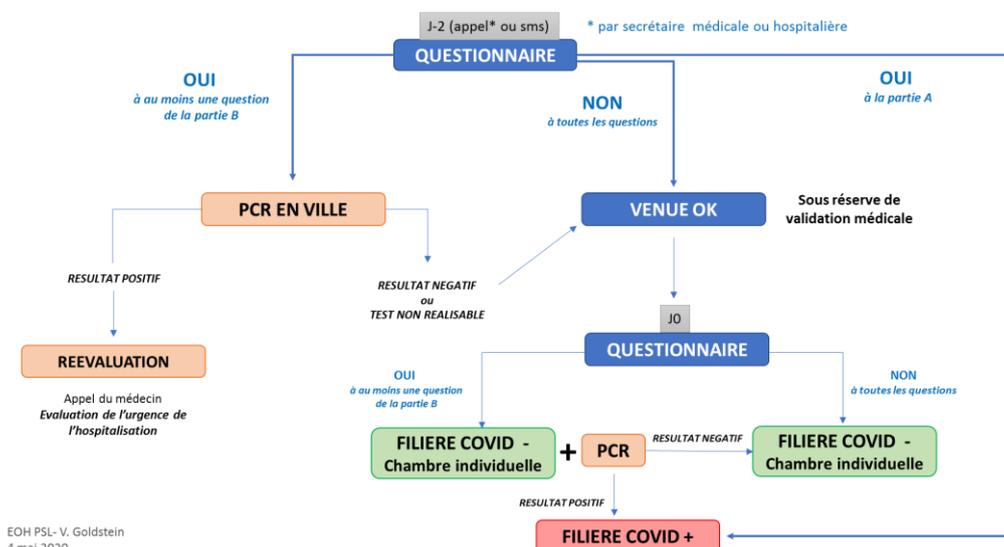
Si patient connu comme Covid+ actif : hospitalisation dans un secteur court séjour gériatrique Covid+

Si patient guéri du Covid (à partir de J15 après symptômes initiaux ou à défaut à partir de la PCR diagnostique) :

- hospitalisation en secteur Covid-
- chambre individuelle privilégiée mais, si impossible, chambre double possible avec patient du même type

Si patient de statut Covid inconnu ou Covid- :

- chambre individuelle impérative
- cependant, une situation peut donner lieu à une chambre double avec un patient du même type : patient hospitalisé depuis plus de 14 jours, sans notion d'exposition à un soignant ou à un patient identifié Covid+, et sans symptôme évocateur de Covid

2^{ème} SITUATION : HOSPITALISATION PROGRAMMEE

DEPISTAGE PAR PCR : INDICATIONS

L'intérêt de la réalisation d'une PCR pour le diagnostic de Covid-19 doit être discuté au regard de l'algorithme hospitalisation programmée ci-dessus et des éléments du tableau ci-dessous.

Mesures possibles	Intérêts	Limites
Dépistage par PCR de tout entrant* (voir footnote)	<ul style="list-style-type: none">- Identifie un patient COVID-19 dès son entrée- Admission en secteur COVID-19 positif	<ul style="list-style-type: none">- Faux négatifs- Délais de résultat- Valeur à un instant t mais risque de se positiver les jours suivants, y compris dans un secteur COVID-19 négatif- Capacité de réalisation des PCR
Dépistage par PCR de tout personnel* (voir footnote)	<ul style="list-style-type: none">- Identifie un personnel COVID-19 asymptomatique et, par son éviction, limite la transmission du virus à ses collègues et patients	<ul style="list-style-type: none">- Faux négatifs- Valeur à un instant t mais risque de se positiver les jours suivants : nécessiterait donc d'être réitéré à intervalles réguliers- Pénibilité pour le personnel- Lourdeur et difficulté organisationnelle- Capacité de réalisation des PCR

Les **indications retenues de la PCR** sont les suivantes :

- **patients et personnels ayant des symptômes** évocateurs de Covid-19, même pauci-symptomatiques
- **enquête autour d'un cas** de Covid-19 chez un patient ou un personnel
- patients à statut Covid indéterminé, asymptomatiques et admis en chambre double (si impossibilité totale de chambre individuelle) : à l'entrée et en cas d'apparition de symptômes

* L'intérêt de la sérologie, en complément éventuel de la PCR, est précisé sur la fiche technique « utilisation des tests sérologiques permettant la détection des anticorps anti-SARS-Cov2 IgG et IgM en pratique courant » version 06 mai 2020.

REFERENCES

Mesures de protection des patients et du personnel : Check-list des points clés. Version 30 avril 2020.

Recommandations : Epidémie Covid-19. Bionettoyage. Version 1 – 30 avril 2020

Organisation du parcours des patients, de la protection des patients et des personnels hospitaliers. Version 20 avril 2020.

Rédaction : Valérie Goldstein, Eric Pautas, Jérôme Robert

Relecture : Rébecca Declais, Christine Loison, Sandra Fournier