Centre Hospitalier de Tourcoing	PROCEDURE ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT EN PERIODE D'ENDEMIE COVID-19	PG INF 031 V8	
		Date d'application : **27/02/2023**	Page 1/4

MODIFICATIONS APPORTEES

- Modalités d'orientation des patients dans les services (page 3)

QUALITÉ
document conforme à l'original

Rédaction *(nom et fonction)*	Visa	Vérification *(nom et fonction)*	Visa	Approbation support *(nom et fonction)*	Visa
Dr ALFANDARI **Chef de service – UHLIN**		R. RUTHMANN – Directeur qualité gestion des risques		Dr VERIN – Présidente de CME V. KAUFFMANN - Directeur	

OBJET

L'objectif de cette procédure est de limiter le risque de diffusion du virus au sein de l'hôpital, pour les personnels et pour les patients, et de maintenir un certain niveau d'activité de l'hôpital.

RESUME :

Allègement des mesures compte tenu de la décrue épidémique.

Si la tendance devait s'inverser, un retour à des mesures plus strictes serait mis en place

1. Protection des patients : distanciation physique tout au long du parcours dans l'hôpital (chambre individuelle en hospitalisation, espacement des fauteuils en HDJ, aménagement des salles d'attente…), Information sur les mesures barrière.

2. Protection des personnels : friction hydro-alcoolique et port du masque chirurgical systématique lors des soins. Port du masque FFP2 pour tout soin à risque de générer des aérosols.

3. Diagnostic par PCR en cas de symptômes (patients et personnels), avant certaines chirurgies, avant admission programmée des patients à risque de forme grave, en cas de placement en chambre double.

DOMAINE D'APPLICATION (secteurs concernés)

Ensemble des services de l'établissement

PERSONNEL CONCERNE

Ensemble des professionnels intervenant au CH de Tourcoing

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Note SF2H relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 – Version du 07/02/2023

Haut Conseil de Santé Publique Évolution des mesures d'isolement des personnes infectées par le SARS-CoV-2 26/01/2023

CPIAS Hauts de France : Proposition de critères d'attribution des chambres doubles en fonction de l'immunité à la Covid-19 – 01/04/2022

Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19 – SFAR – avril 2022

Références internes

Procédure « Mettre en place les précautions standard » (PG INF 010)

Schéma de réouverture des secteurs dédiés COVID – avril 2020

LISTE DES ANNEXES

Non adapté

MOTS CLES

Coronavirus, protection, équipement, Covid-19, capacitaire

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

SHA : Solution Hydro Alcoolique
EPI : Equipements de Protection Individuelle
HC : Hospitalisation Conventionnelle
UU : Usage Unique

CONTENU

DEPISTAGE PAR PCR

Patients :

- Ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même pauci-symptomatiques.
- A risque accru de dissémination du virus, exemple patients trachéotomisés avant sortie ou transfert.
- En hospitalisation programmée pour lesquels un test PCR a été prescrit par l'anesthésiste / chirurgien / médecin (test réalisé en externe) :
  - En prévision d'une chirurgie lourde
  - Avec des comorbidités et risques de complications importantes en cas de COVID 19
- Hospitalisés en chambre double (à l'entrée du second patient) en hospitalisation conventionnelle

Professionnels :

- Ayant des symptômes évocateurs de COVID-19, même pauci-symptomatiques.

ORGANISATION DES SOINS

Les **mesures barrière** reposent sur le port de masque et l'hygiène des mains.
Elles sont à appliquer dans tous les secteurs (hospitalisation, hébergement, consultations…)

Les mesures ci-dessous sont adaptables, selon l'évolution de l'épidémie en France, après concertation avec l'UHLIN et la direction.

Organisation des soins en hospitalisation

Ces recommandations s'appliquent à tous les secteurs : MCO, SSR, USLD et EHPAD.

Modalités d'orientation des patients dans les services

Le patient COVID symptomatique sera placé en unité conventionnelle de médecine en chambre individuelle

Il est interdit de placer en chambre double un patient COVID positif (ou un patient avec fièvre ou symptôme respiratoires, avant le résultat négatif de sa PCR) avec un patient qui n'est pas COVID positif, même s'il est triple vacciné.

En cas de difficultés à trouver des places d'hospitalisation en aval des urgences, l'urgentiste en concertation avec l'administrateur de garde, recherchera la solution la plus pertinente pour l'accueil des nouveaux patients.

Modalités d'admission en chambre individuelle ou double
L'admission en chambre individuelle est une priorité.
Faute de chambres individuelles en nombre suffisant, à défaut, il faut privilégier les chambres seules pour les patients :

- ayant des risques de faire une forme grave de COVID (>65 ans, HTA compliquée, ATCD AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque III ou IV, diabétiques non équilibrés ou compliqués, pathologie respiratoire chronique, dialysés, cancers évolutifs sous traitement, immunosuppresseurs, obésité, cirrhose stade B ou +, splénectomisés, drépanocytaires, 3ème trimestre de grossesse).
- ayant des symptômes compatibles avec le COVID.
- nécessitant aérosols, VNI, optiflow, oxygénothérapie à haut débit > 6l/mn, appareillage d'apnée du sommeil ou kinésithérapie respiratoire

Une solution dégradée peut être, selon la symptomatologie des patients :
Patients avec signes d'infection respiratoire

- Réalisation d'une PCR COVID ou test antigénique
  Si test antigénique négatif => faire une PCR
- Admission en chambre simple (ou double en condamnant l'autre lit)
- Possibilité d'admettre 2 patients ayant la même infection (COVID ou non COVID dans la même chambre)

Patients sans signes d'infection respiratoire

- Réalisation d'une PCR COVID dans le service d'accueil ou test antigénique
- Admission possible en chambre double sans attendre le résultat de la PCR
- Port du masque, autant que possible par les deux patients dans l'attente des résultats
- Si PCR positive :
  - Passage impératif en chambre simple avec précautions COVID
  - Dépistage du voisin de chambre si apparition dans les 7j de symptômes de COVID

Organisation des soins en hôpital de jour, consultation, et rétrocession de la pharmacie

En Hôpital de jour :
L'admission en chambre individuelle est privilégiée.

En cas d'admission en chambre double :

- **Absence de réalisation de PCR COVID**
- Port systématique du masque par les patients
- Aération régulière de la pièce

Organisation des examens radiologiques et plateau médico-technique

- Les mesures barrière sont appliquées par les patients et les personnels.
- Un **bionettoyage** de l'environnement est réalisé entre chaque patient.

Interventions chirurgicales et actes interventionnels (endoscopie, radiologie interventionnelle sous anesthésie…)

- Les mesures barrière sont appliquées par les patients et les personnels.
- Le **masque FFP2** est indiqué lors des **manœuvres respiratoires à risque**, que le patient soit connu atteint de COVID-19 ou non, pour tout personnel présent dans la salle d'intervention.

Organisation du parcours administratif

- Les mesures barrière sont appliquées par les patients et les personnels.

MESURES DE PROTECTION A APPLIQUER QUEL QUE SOIT LE SECTEUR

Patients

- Le patient réalise une **hygiène des mains par SHA** à chaque fois qu'il entre et sort de sa chambre.

Visiteurs et accompagnants

Les visites sont autorisées selon les consignes institutionnelles en vigueur. Les visiteurs portent de préférence un masque chirurgical dès l'entrée dans l'établissement et réalisent une **hygiène des mains par SHA** à l'arrivée et au départ.
Le port du masque chirurgical est fortement recommandé en chambre double.

Personnels

Les mesures ci-dessous doivent être respectées rigoureusement **par tous les personnels intervenant dans l'hôpital**, y compris les personnels administratifs, les personnels des entreprises extérieures, les personnels en formation (étudiants hospitaliers, élèves paramédicaux…).

Des formations ont été délivrées et continueront de l'être, à tous les personnels et en particulier aux personnels ayant intégré récemment l'institution (personnels en formation).

Hygiène des mains par SHA, avant et après chaque contact avec un patient ou son environnement.
Éviter de se toucher le visage (masque, lunettes), notamment pendant la prise en charge d'un patient.

Tenue à manches courtes à changer tous les jours (idéalement pyjama en tissu ou à UU, ou à défaut blouse à manches courtes)

Port d'un **masque chirurgical** par les professionnels, bénévoles et autres intervenants dès l'entrée en chambre.

Port du masque chirurgical pour tout soin à un patient en hospitalisation ou en consultation (contact rapproché)

Port du masque FFP2 pour tout soin à risque de générer des aérosols.

Port de gants uniquement lors des contacts directs avec le sang, les liquides biologiques, les produits d'entretien (Cf. précautions standard).

Port de **lunettes** ou visière de protection pour les gestes à risque de projection (Cf. précautions standard).

Port du tablier plastique et de la surblouse dans le cadre des précautions standard et complémentaires)

Environnement

Bionettoyage rigoureux et régulier **au détergent – désinfectant virucide**,
Insister sur les points de transmission manuportée (poignées de porte, interrupteurs, mains courantes)