

Objet : Principes d'organisation de l'hospitalisation des patients suspects ou confirmés d'infection à COVID-19 : CHU de ROUEN/établissements partenaires «dits de 3^{ème} ligne»

Suivant les recommandations de l'ARS du 19 mars 2020, il a été demandé aux établissements de santé dits « de 3^{ème} ligne » de s'organiser pour pouvoir accueillir des patients atteints d'infection à COVID-19. Du fait des caractéristiques de la pathologie, et de schémas d'organisation régionale des soins préalables à cette activation, l'objectif de ce document est de clarifier les missions des différents sites de prise en charge de patients ayant une infection à COVID-19 et, plus généralement, la répartition des prises en charge des patients dans le contexte épidémique.

1) Cadre global d'organisation de la prise en charge en contexte COVID-19:

- Patients asymptomatiques : pas de test diagnostique systématique, prise en charge médicale dans la filière usuelle.
- Patients pauci-symptomatiques (présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 sans élément de gravité) : prise en charge ambulatoire en médecine de ville.
- Patients symptomatiques (présentant des symptômes évocateurs de COVID-19) et nécessitant une hospitalisation :
 - En chirurgie :
 - Pour les patients nécessitant une prise en charge chirurgicale non urgente : reporter la chirurgie,
 - Pour les patients nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente : transfert au CHU.
 - En médecine, pour les patients nécessitant une hospitalisation :
 - Pour les patients dits « non réanimatoires » : il s'agit de patients qui, du fait de leurs antécédents, de leur âge et de leurs comorbidités, ne relèveraient pas d'une prise en charge en soins intensifs si leur état clinique venait à se dégrader. Ils sont pris en charge dans l'établissement d'origine, en unité COVID pour dispenser les soins, et prévenir la transmission croisée.
 - Pour les patients dits « réanimatoires » : il s'agit de patients dont l'état clinique n'est pas nécessairement sévère au moment de la prise en charge, mais qui relèveraient, si leur état clinique devait s'aggraver, d'une prise en charge en soins intensifs ou en réanimation. Le patient concerné est à adresser au CHU, sans attendre l'aggravation clinique, ni même la confirmation diagnostique, dès que l'hospitalisation est indiquée (cf. critères d'hospitalisation infra).

COVID-19 – informations

➤ En obstétrique :

- Femmes enceintes pré-per ou post partum COVID+, asymptomatiques ou pauci symptomatiques : gestion dans chaque établissement avec salle de naissance, salle de césarienne, lits pré et post partum dédiés. Indications classiques aux transferts in utéro inchangés.
- Femmes enceintes pré-per ou post partum COVID+, et symptômes justifiant une hospitalisation : transfert à la maternité du CHU, sans attendre une dégradation qui peut être brutale.
- Cas particulier : femmes enceintes avec symptômes évocateurs justifiant une hospitalisation mais non diagnostiquées encore : transfert à la maternité du CHU

➤ Prise en charge en Dialyse :

- Si un patient hémodialysé est symptomatique la veille d'une dialyse, ou s'il se présente et que la dialyse peut être reportée d'une journée : appeler le centre de consultation COVID au CHU pour un diagnostic ambulatoire dans les 24h (02 32 88 18 82).
- Si le patient présente ces symptômes à l'arrivée dans le centre ou au moment du branchement, sans possibilité de différer la séance : réaliser la séance d'hémodialyse dans le centre usuel avec les précautions d'hygiène, puis faire appel au centre de consultations COVID pour dépistage le lendemain. Prendre contact avec le service de néphrologie d'hémodialyse du CHU-BG pour organiser la prise en charge en dialyse si le résultat est positif et pendant la durée de la période de contagiosité. Si le résultat est négatif, le patient reprend son suivi habituel dans son centre.

L'infection COVID-19 étant marquée par une évolution rapidement progressive de l'état clinique, il est nécessaire pour les patients pouvant relever de soins intensifs, d'être pris en charge à proximité d'une structure de réanimation dès l'indication initiale d'hospitalisation.

2) Symptômes et critères d'hospitalisation

Les symptômes devant faire évoquer une infection COVID-19 sont : une toux aiguë récente inhabituelle, une rhinite aiguë récente avec une température $\geq 38^{\circ}\text{C}$, une agueusie et/ou anosmie aiguë récente sans obstruction nasale, ou une pneumopathie aiguë (précédée de symptômes mineurs au cours des 6j précédents).

Critères posant l'indication d'une hospitalisation d'une infection suspectée ou confirmée à COVID-19 :

- Saturation en air ambiant $< 92\%$ et Fréquence respiratoire $> 22/\text{min}$
- OU Fréquence respiratoire $> 30/\text{min}$ même sans désaturation
- OU hypoxie aux gaz du sang
- Ou symptômes mineurs de pneumopathie, et décompensation d'une co-morbidité
- NB : la recherche d'une désaturation à l'effort, quoique ne faisant pas l'objet d'une validation scientifique peut aider, notamment pour les patients ayant une saturation entre 92% et 94% en air ambiant : reprendre la saturation après avoir fait compter de 10 à 0 sans respirer, ou fait marcher 3 minutes, ou fait se lever de sa chaise un maximum de fois en une minute.

COVID-19 – informations

Lorsque les critères d'hospitalisation ne sont pas retenus, conseiller de re-consulter en cas d'évolution progressive des symptômes, particulièrement entre **7 et 10 jours** après le début des signes.

3) **Modalités du transfert au CHU de patients qui relèveraient de soins intensifs en cas d'aggravation de leur état clinique :**

- Si une hospitalisation est rendue nécessaire par les critères ci-dessus mais que le diagnostic COVID-19 n'a pas encore été confirmé :

- ne pas attendre la confirmation diagnostique virologique, ni scannographique pour organiser le transfert,
- transfert immédiat (régulation du transport par le 15) au centre CAIRA (Centre d'accueil des Infections respiratoires aiguës), situé aux urgences pour évaluation clinique, diagnostic virologique et imagerie par scanner, avant admission dans les unités COVID.

- Si le diagnostic d'infection à COVID-19 est déjà confirmé, sur des critères virologiques (par exemple : prélèvement réalisé 48h auparavant, alors que l'état clinique ne nécessitait pas d'hospitalisation), ou scannographiques, possibilité d'organiser une entrée directe dans les unités COVID au **02 32 88 23 42**.

Dans ce schéma d'organisation, les établissements partenaires du CHU :

- prennent en charge dans leurs unités COVID-19 les patients de leur territoire ou de leur hôpital qui ne nécessiteraient pas, si leur état clinique s'aggravait, de prise en charge en soins intensifs,
- n'adressent au CHU que des personnes dont l'état clinique impose une prise en charge en hospitalisation,
- aident à la prise en charge des patients de leur territoire, pris en charge au CHU pour une infection à COVID-19, une fois la phase aiguë critique passée, et les précautions complémentaires spécifiques COVID-19 non requises (période de sevrage en O2, suites de soins, rééducation...).

A noter : Ce schéma d'organisation est convenu entre les différents partenaires tant que les capacités d'accueil du CHU ne sont pas dépassées, dans les différents secteurs de médecine, chirurgie, obstétrique et réanimation. En cas de dépassement des capacités, cette organisation serait à rediscuter.

Document élaboré par les apports d'un groupe de travail constitué de M. le Pr Etienne, M. le Pr Marpeau, la Direction Générale du CHU, et des échanges avec les établissements partenaires.