

Admission en établissements de santé : les éléments d'aide à la décision dans une perspective de réduction du risque infectieux

Stratégie de dépistage à l'admission :

Quel que soit le statut vaccinal, nécessité de rechercher/documenter à l'admission :

- les symptômes évocateurs de Covid-19 même discrets (rhinorrhée ...)
- la notion d'une exposition à risque précédent l'admission :
 - au domicile (et en retour de permission le WE)
 - dans l'ES/EMS d'amont si transfert depuis un autre établissement

Hospitalisation programmée

TAG et/ou RT-PCR 24 heures avant l'hospitalisation (48 heures max)

En cas de résultat positif → Nécessité d'une évaluation médicale : l'hospitalisation peut être soit maintenue (avec les précautions complémentaires) pour éviter toute perte de chance du patient soit reportée (à réorganiser).

Hospitalisation itérative

Fréquence de dépistage est à adapter à la fréquence et à la durée de la prise en charge.

Tout patient symptomatique doit être isolé et prélevé (TAG et/ou RT-PCR)

Hospitalisation non programmée

Aux urgences et/ou entrée directe dans le service : TAG en urgence et/ou RT-PCR

Remarques :

- Si ATCD de Covid de moins de 2 mois, en l'absence de symptômes, on ne redépiste pas de manière systématique.
- Tout patient dépisté négatif à l'admission doit être à nouveau dépisté s'il présente en cours d'hospitalisation des symptômes évocateurs de Covid ou s'il est identifié « Contact à risque ».

Utilisation des chambres doubles

Prendre en compte les éléments recueillis à l'interrogatoire + courrier et/ou lettre de liaison (statut patient (ID ou non ID) + ATCD Covid + statut vaccinal + notion de contagage + symptomatologie) pour guider l'orientation des patients.

Patient	Chambre double
PATIENT SUSPECT, CONFIRMÉ ou CONTACT A RISQUE COVID	
2 patients Covid en cours quel que soit le variant	Possible
Suspect Covid-19 non encore confirmé	Non recommandée
Contact à risque jusqu'au dépistage de J7	Non recommandée
1 patient Covid en cours et 1 patient convalescent	Non recommandée
PATIENTS NON SUSPECTS TESTÉS NÉGATIFS	
Patient sévèrement immunodéprimé (ID)*	Non
Patient requérant des procédures générant des aérosols (oxygénothérapie > 6 litres, kiné respi & VNI)	Non recommandée
Patient non vacciné à risque de forme grave et/ou ayant des troubles du comportement	Non recommandée
Autres	Possible

* CRITÈRES D'IMMUNODÉPRESSION (ID)

- Ayant reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques
- Sous chimiothérapie lymphopénisante
- Traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les anticd20 (rituximab : mabthera, rixathon, truxima)
- Dialysées chroniques après avis de leur médecin traitant qui décidera de la nécessité des examens adaptés
- Au cas par cas, les personnes sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif
- VIH non contrôlé avec CD4 < 200