

| | | |
|---|---|--|
|  | RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID 19 | Création : R. HELLMANN, Date : 20/03/2020 |
| | | Validation technique par la direction métier : Date : 21/03/2020 |
| | | Approbation par la cellule doctrines : Date : 21/03/2020 |
| | | Validation CRAPS Date : 22/03/2020 |
| COVID-19 019 | ORGANISATION DES SERVICES D'URGENCES | Version : 2 Date : 22/03/2020 |
| | | Diffusion : Partenaires ARS Site Internet ARS |

AVERTISSEMENTS

Ces recommandations sont issues de réflexions menées au sein d'un groupe expert de l'ESR REB. Elles visent à homogénéiser la prise en charge régionale. Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction de l'évolution des connaissances sur le COVID19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

Document rédigé par E. Casalino (APHP), M. Wargon (Saint Denis), F. Adnet (Avicenne), D. Pateron (St Antoine), P. Hausfater (Pitié-Salpêtrière), S. Beaune (Ambroise Paré), C. Leroy (APHP), P. Carli (SAMU de Paris), Romain Hellmann (ARS),

Contacts : enrique.casalino@aphp.fr / mathias.wargon@ch-stdenis.fr

PRINCIPES DE L'ORGANISATION DU DISPOSITIF

Le dispositif garantit la capacité globale des établissements de santé à garantir l'accueil et la PEC de qualité des patients atteints de COVID-19, **ainsi que des patients atteints des syndromes grippaux en période d'épidémie saisonnière, et de l'ensemble des filières programmées et non programmées.**

Le dispositif repose sur l'engagement des GHT pour assurer les missions de soins de chacun des sites.

LES MISSIONS

- Garantir la qualité et la sécurité des soins des patients se présentant aux services des urgences quel que soit leur motif de consultation.
- Garantir la sécurité des personnels des services des urgences et des personnels des autres services des établissements intervenant dans la prise en charge des patients suspects, possibles et confirmés de COVID-19.

LES OBJECTIFS EN PHASE EPIDEMIQUE

- Les délais de réalisation des prélèvements nasopharyngés et la réalisation de la PCR-COVID-19 pour confirmation des cas doivent être obtenus le plus rapidement possible ;
- Les délais d'hospitalisation des cas possibles et confirmés dans des services adaptés doivent être réduits ;

Le principe majeur est une réduction globale des circuits de prise en charge globale des cas possibles et confirmés de COVID-19 afin de limiter à la fois les risques de contaminations croisées entre patients (salle d'attente), de protéger les professionnels soignants mais aussi de limiter l'embolisation des services d'urgences risquant d'impacter fortement les prises en charges des flux COVID et des autres flux d'urgence.

ENJEUX

- Identification des cas possibles : il est capital de pouvoir identifier au plus tôt les patients suspects COVID pour les orienter vers une filière à haute de densité virale afin :
 - D'éviter la propagation virale au sein de l'établissements de santé
 - De protéger le personnel soignant de l'exposition au COVID
 - D'avoir une stratégie de concentration de densité virale afin d'adapter la stratégie de l'utilisation des équipements de protections et des masques

Cette stratégie d'identification pourra être portée en amont du service d'urgence (devant le SAU ou à l'entrée de l'établissement) en fonction de l'organisation choisie par l'établissement dans sa réflexion sur les flux globaux (programmés / non programmés).

- Identification des critères de sévérité ou terrain à risque de développer des formes sévères afin d'adapter le parcours du patient.

ORGANISATION TERRITORIALE

- Chaque ES doit intégrer un **réseau territorial dans lequel les parcours de soins COVID + et non COVID doit être défini entre les ES du territoire (publics / privés). Cette coordination des parcours est essentielle dans le cadre de la lutte contre l'épidémie.**
- Les cellules de crises des établissements de santé du territoire doivent assurer une coordination journalière optimale. Ces organisations et ces parcours de soins doivent être accessibles aux SAMU du territoire ainsi qu'à tous les ES avec des numéros de téléphone et des filières connues par les différents acteurs.

| Organisation phase 3 épidémique | |
|---|---|
| SAU des ES de 1^{ère} et 2^{ème} ligne | |
| Principes généraux | <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mettre en place de filières spécifiques de prise en charge d'infections respiratoires au sein et à côté du SAU sur la base d'un triage simple à l'accueil des urgences • Orientation au niveau de l'accueil selon la présence de signes de gravité ou terrain à risque : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cas possibles avec des signes respiratoires définis +/- comorbidités vers la filière spécialisée de pré-cohorting COVID (attente de confirmation des cas) avant hospitalisation en filière adaptée ✓ Cas possibles pauci symptomatique à prendre en charge dans une filière ambulatoire ✓ Cas autres non COVID : prise en charge au SAU |
| Identification des cas possibles | <p><u>Oui</u></p> <p>Les équipes des urgences trient et orientent vers les filières dédiées de prise en charge.</p> <p>Le classement des cas est effectué par les urgentistes.</p> |
| Prélèvement nasopharyngé et PCR COVID | <p><u>Oui</u> (dans les critères d'indication de la PCR en phase 3¹)</p> <p>Pas de transfert des prélèvements NP</p> |
| Confirmation des cas | <p><u>Oui</u> et inscription des cas confirmés et hospitalisés dans SI-VIC</p> |
| Prise en charge en ville | <p>Inscription dans les outils de suivi à domicile (COVIDOM / Terr-eSanté)</p> |
| Hospitalisation des cas confirmés et transferts | <p>Hospitalisation des patients avec critères d'hospitalisations</p> <p>Pas de transfert des patients (sauf si saturation)</p> |
| Gestion filières de soins programmées et non programmées du site | <ul style="list-style-type: none"> • La capacité d'accueil en maladies infectieuses / pneumologique ou des filières habituelles programmées et non programmées peut être réduite par l'accueil des cas COVID-19. • Les sites et GH / GHT doivent organiser et redéfinir des filières permettant de garantir l'accueil des patients des filières programmées et non programmées dans d'autres services ou d'autres sites. • Réorganiser les filières d'hospitalisation programmées pour garantir l'aval des urgences. • Favoriser les transferts de salle d'hospitalisation en SSR/SLD du site ou du GH / GHT / territoire • Ces organisations doivent être formalisées et connues de tous acteurs (au sein de l'hôpital, du territoire, ...) avec une identification des contacts téléphoniques des points d'entrée |

¹ « Le diagnostic d'infection à SARS-Cov-2 chez les patients à risque de forme grave d'infection par le SARS-CoV-2 doit être documenté par une RT-PCR réalisé dès la suspicion clinique » ; Cf Avis provisoire du HCSP du 14/03/2020 : Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères

| Organisation phase 3 épidémique | |
|--|---|
| SAU d'un établissement avec une réanimation pouvant accueillir des patients covid-19 | |
| Principes généraux | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les SAU ont une zone pour accueillir les patients suspects sans signe de sévérité ou un Hub ambulatoire organisé avec les moyens du site en dehors du SAU au moins 12h/24. Les patients pauci symptomatiques ne sont plus testés systématiquement (sauf risque de forme grave d'infection par le SARS-CoV-2, cf note supra, et situation particulière) et adressés pour un suivi en ville. • Les patients classés possibles au COVID-19 déjà pris en charge dans un établissement de santé n'étant ni de 1ère ni de 2ème ligne et possédant une réanimation ET nécessitant le recours aux soins critiques (i.e signes de gravité²) sont pris en charge dans l'unité de réanimation de cet établissement avec des précautions d'isolement MERS (masques FFP2, chambre seule, casaque, etc...)³. Un contact doit être pris avec le réanimateur d'un établissement de 1ère ou 2ème ligne. Après concertation, il peut être décidé d'un envoi rapide d'un prélèvement pour diagnostic par RT-PCR. Si ce test est négatif, la prise en charge n'est pas modifiée. Si le test est positif, un transfert secondaire doit être organisé vers l'unité de soins critiques la plus proche d'un établissement de 1ère ou 2ème ligne. |
| Identification des cas possibles | <p><u>Qui</u></p> <p>Les équipes des urgences trient et orientent vers les filières dédiées de prise en charge.</p> <p>Le classement des cas est effectué par les urgentistes.</p> |

² Les signes de gravité suivant sont des indications d'hospitalisation, cf LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxygénémie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

³ Cf.

- AVIS de Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) du 28 janvier 2020 relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/01/Avis-prise-en-charge-2019-nCoV-28-01-2020.pdf>
- AVIS du Haut Conseil de la santé publique du 18 février 2020 relatif au traitement du linge, au nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS-CoV-2 et à la protection des personnels
- et AVIS du Haut Conseil de la santé publique du 17 mars 2020 relatif à la réduction du risque de transmission du SARS-CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19, cf <https://www.hcsp.fr>

| | |
|--|---|
| <p>Prélèvement nasopharyngé et PCR COVID</p> | <p><u>Oui</u> (dans les critères d'indication de la PCR en phase 3) Réalisation de la PCR sur place Ou transfert de l'échantillon (centres de 1^{ère} ou 2^{ème} ligne) ou en sous-traitance avec LBM</p> |
| <p>Confirmation des cas</p> | <p><u>Oui</u> et inscription des cas confirmés et hospitalisés dans SI-VIC</p> |
| <p>Réorientation pour prise en charge en ville</p> | <p><u>Oui</u> et inscription dans les outils de suivi à domicile (COVIDOM / TerreSanté)</p> |
| <p>Hospitalisation des cas confirmés et transferts</p> | <p>Hospitalisation des patients COVID+ sur site en secteur COVID pour les patients les moins graves. Transfert des patients COVID+ requérant une prise en charge en soins critiques dans les centres de première et deuxième ligne (si leur capacité le permet, si l'état du patient le permet ou si les transports sont disponibles). Dans le cas contraire, une prise en charge locale dans la filière de soins critiques est nécessaire.</p> |
| <p>Gestion filières de soins programmées et non programmées du site</p> | <p>Les établissements de 3^{ème} ligne doivent pouvoir assurer l'aval non programmé non COVID des ES de 1^{ère} et 2^{ème} ligne.</p> |

PROPOSITION DE SCHEMA ORGANISATIONNEL DU SAU

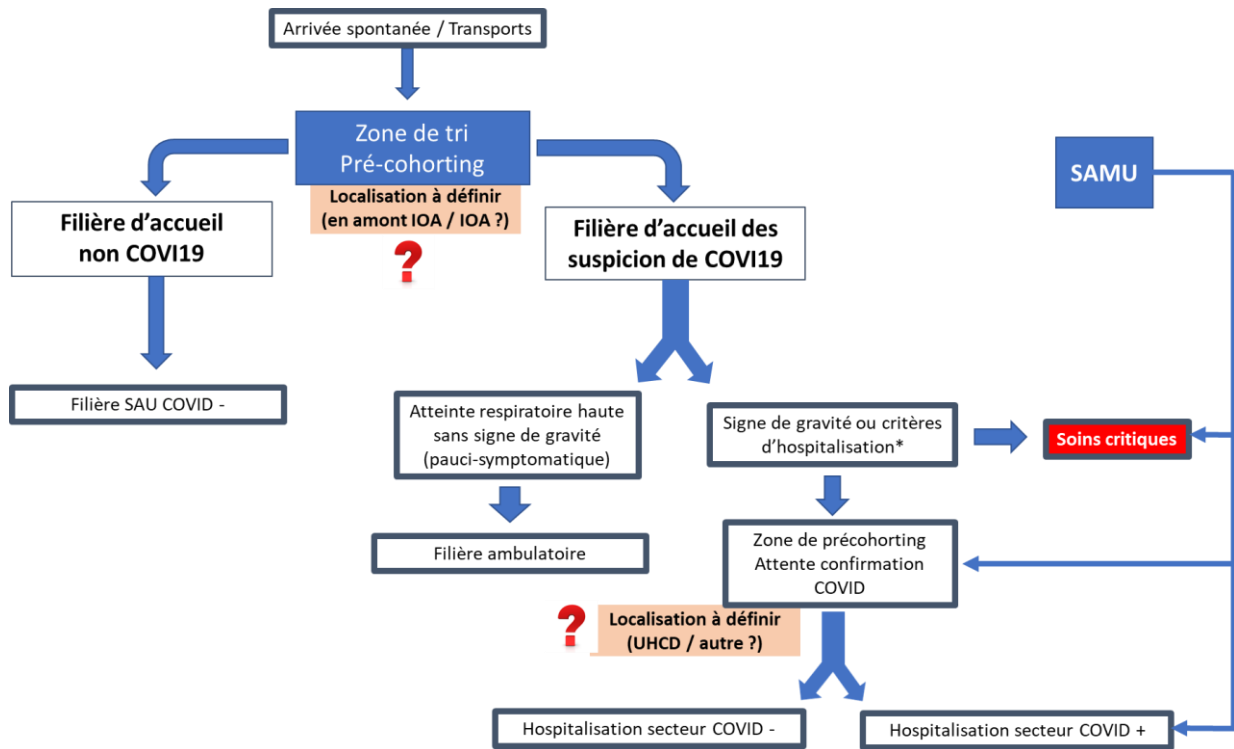


Figure 1 : accueil SAU

CRITÈRES D'HOSPITALISATION D'UN PATIENT ADULTE

À titre indicatif, les collégiales régionales d'infectiologie et de pneumologie d'Île de France ont élaboré un algorithme d'aide à la décision d'hospitalisation. Ces critères seront adaptés à la spécificité des territoires, des organisations et bien sûr à celle de chaque patient.

Critères d'hospitalisation des patients COVID19+ (confirmés ou suspects)

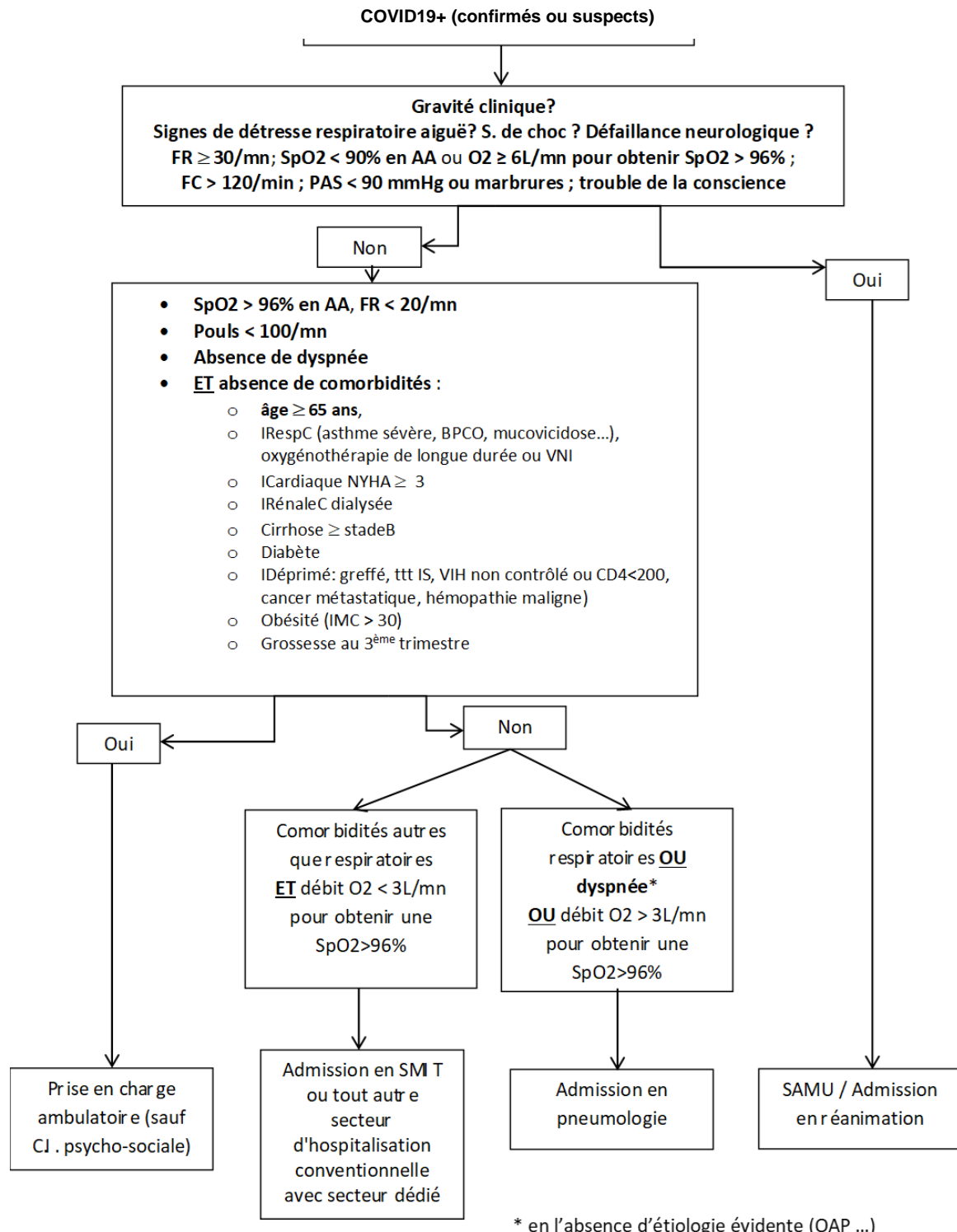


Figure 2 : critères d'hospitalisation

OUTILS DE SUIVI AMBULATOIRE

COVIDOM est un outil innovant pour le suivi spécifique du COVID19 et permet un lien entre le patient et la plateforme de suivi. Le module e-Covid de Terr-eSanté est une fonctionnalité complémentaire à l'outil régional de partage entre praticien centré autour du parcours du patient.

Outils numériques pour le suivi des patients Covid19 : mise à disposition de l'outil Covidom pour les médecins et hôpitaux d'Ile-de-France

Pour mieux faire face à la phase épidémique du Covid19 il est nécessaire de diffuser largement auprès des établissements de santé et des médecins de Ville les dispositifs numériques adaptés permettant le suivi à distance des patients à domicile.

Dans ce contexte, **l'Agence régionale de santé Ile-de-France invite les établissements et médecins de Ville à utiliser l'outil COVIDOM**, développé initialement par l'AP-HP avec la société Nouvéal, qui a fait l'objet d'échanges étroits avec l'URPS médecins, et qui est désormais mis à la disposition gratuitement de tous les médecins et de tous les hôpitaux de la région.

COVIDOM est un outil immédiatement et facilement utilisable pour tous, qui propose aux patients, après une inscription par un médecin, de renseigner quotidiennement un questionnaire simple en ligne ; en fonction des réponses au questionnaire, il peut être généré des alertes qui sont pris en charge par un centre régional de télésurveillance, le médecin ayant inscrit le patient pouvant suivre la situation.

Cet outil permet à la fois de **sécuriser le suivi des patients Covid19+** ou suspects de Covid19 qui sont à domicile, et de **dégager du temps médical, en ville et à l'hôpital**, pour le consacrer aux situations les plus prioritaires.

Contact et informations pour installer COVIDOM:

aphp-support-covidom@aphp.fr

L'Agence régionale de santé, en lien avec le GCS Sesan et l'URPS médecins, propose également à **tous les utilisateurs de la plateforme de coordination entre professionnels de santé Terr-esanté**, un module spécifique dédié au suivi de leurs patients Covid19+ ou suspects de Covid19 : **le module e-Covid**.

Ce module permet également aux patients de renseigner directement dans une application mobile des constantes quotidiennes pour permettre leur suivi à distance par le centre régional de télésurveillance.

Il permet aux professionnels de santé inscrits dans le cercle de soins **Terr-esante** de partager des informations pour mieux assurer le suivi de leurs patients, en particulier complexes.

Contact et informations pour installer e-covid:

support.pro@terr-esante.fr et 01 83 62 05 62

CRITERES D'HOSPITALISATION EN RÉANIMATION

Un groupe d'expert a élaboré des recommandations sur la décision d'admission des patients en unités de réanimation et unités de soins critiques dans un contexte d'épidémie à Covid-19. Ces recommandations sont disponibles dans un document spécifique. L'algorithme d'aide à la décision ci-dessous est extrait de ce document.

Groupe d'experts : Elie Azoulay, Sadek Beloucif, Benoît Vivien, Bertrand Guidet, Dominique Pateron, Matthieu Le Dorze

