

BULLETIN D'INFORMATION

COMMUNICATION IMPORTANTE

DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX – SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

NUMÉRO 20200326

Mise à jour : 12 mai 2020

PARTICULARITÉS RÉGIONALES LIÉES À LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSCEPTIBLE DE PRÉSENTER UNE MALADIE RESPIRATOIRE SÉVÈRE (MRS)

SITUATION EN ESTRIE

Plan de contingence préhospitalier du MSSS - Niveau d'alerte 2 – JAUNE

<https://www.santeestrie.qc.ca/soins-services/conseils-sante/infections-et-maladies-transmissibles/coronavirus-covid-19/covid-19-partenaires/> - section Services préhospitaliers d'urgence

En cette période particulièrement exigeante pour l'ensemble des acteurs qui œuvrent au sein des services préhospitaliers d'urgence, l'équipe de la direction médicale régionale de l'Estrie tient à souligner l'excellence de votre travail. Les responsabilités qui incombent à chacun de vos rôles sont énormes et centrales dans la lutte que nous menons actuellement. L'ensemble des qualités humaines et professionnelles dont vous faites preuve vous permettent quotidiennement d'être à la hauteur de celles-ci. Pour l'ensemble de ces raisons, vous avez toute notre estime, notre admiration et notre reconnaissance.

AUX PARAMÉDICS ET AUX RÉPARTITEURS MÉDICAUX D'URGENCE (RMU) DE L'ESTRIE

Le présent bulletin vous est envoyé dans un contexte de pandémie de coronavirus (COVID-19). Ce dernier doit être utilisé en concomitance avec les différents protocoles ministériels de prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère (MRS). Considérant l'important nombre de partenaires impliqués et l'évolution très rapide de la situation, il sera régulièrement ajusté en fonction de la situation épidémiologique et des connaissances sur l'agent pathogène en cause. L'ensemble des particularités régionales en lien avec ce sujet sera uniquement colligé dans ce document dont la dernière version mise à jour devra servir de référence.

DÉFINITION D'UN CAS SUSPECTÉ MRS (COVID-19)

La définition d'un cas suspecté MRS (COVID-19) est disponible sur le site de la direction médicale nationale à l'adresse suivante : <https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/covid-19/>

CENTRE DE RÉGULATION RÉGIONAL DES SPU DE L'ESTRIE

HEURES D'OUVERTURE DU CRRSPU

08h00 à 20h00; 7 jours

Le Centre de régulation régional des services préhospitaliers d'urgence (CRRSPU) est un centre d'appel dédié aux services préhospitaliers qui collabore avec divers professionnels de la santé et qui a comme objectif primaire d'attribuer la ressource la plus appropriée à sa clientèle en fonction de ses besoins spécifiques.

TRIAGE SECONDAIRE DES APPELS DE FAIBLE PRIORITÉ

Le CRRSPU de l'Estrie est maintenant en opération dans les locaux qui sont annexés au CCSE et a débuté depuis le mois d'avril 2020 la première phase de la Politique de régulation des SPU qui porte sur le triage secondaire à même la prise d'appel du CCSE. Assistées par des médecins, les infirmières qui s'y trouvent, effectuent actuellement le triage secondaire des appels de basse priorité (P4 et P7) afin d'évaluer la pertinence de l'envoi d'une ressource ambulancière tel que le faisait le service *Info-Santé* avant la période de pandémie. À ce jour, une proportion significative des appels pris en charge par le CRRSPU de l'Estrie a résulté en l'annulation de l'affectation d'une ressource ambulancière et la réorientation a permis une prise en charge d'avantage axée sur les besoins du bénéficiaire. À la lumière des informations obtenues par l'évaluation téléphonique, le triage secondaire a également permis de rehausser quelques priorités afin d'accélérer l'envoi d'une ressource pour des patients qui présentaient des conditions cliniques potentiellement urgentes.

MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

PORT DU MASQUE DE PROCÉDURE/CHIRURGICAL

En lien avec l'état actuel de la situation dans notre région et à la suite d'une prise de décision de l'équipe de contrôle et de prévention des infections de la direction de la santé publique de l'Estrie, les TAP devront maintenant porter un masque de procédure (masque chirurgical) pour l'ensemble de leur quart de travail (incluant les périodes où ils ne sont pas en intervention). Cette procédure est conforme aux mesures de précautions actuellement en place dans les départements des urgences des centres hospitaliers de la région.

De plus, tel que prévu dans le *protocole MRSI pour TAP*, il est primordial que les intervenants s'assurent que tous les patients qui sont suspectés ou confirmés MRS (COVID-19) portent un masque chirurgical s'ils le tolère et n'ont pas besoin d'oxygène à haute concentration.

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS (EPI)

Le port de l'ensemble des EPI, incluant le masque N95 est requis pour l'ensemble des patients qui sont suspectés ou confirmés MRS (COVID-19) ET qui présentent des symptômes respiratoires (toux OU difficulté respiratoire) OU lors de procédures générant des aérosols (TOUTES manœuvres de réanimation, de gestion des voies respiratoires, de ventilation ou lors d'oxygénation à débit >5lpm). L'ensemble des autres interventions faites auprès des patients qui sont suspectés ou confirmés MRS (COVID-19) mais qui NE présentent PAS de symptômes respiratoires OU qui s'effectuent dans un lieu reconnu comme ayant une haute prévalence de cas doivent se faire avec protection gouttelette contact (protection oculaire, masque de procédure (masque chirurgical), blouse, gants). Les interventions faites auprès des patients qui NE répondent PAS aux critères qui définissent un cas de MRS (COVID-19) ET qui NE s'effectuent PAS dans un lieu reconnu comme ayant une haute prévalence de cas doivent se faire avec protection oculaire, masque de procédure (masque chirurgical) et gants. Il est important de respecter une utilisation judicieuse des EPI afin d'éviter une éventuelle rupture de disponibilité de ces équipements.

PROTOCOLES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

L'ensemble des protocoles d'intervention incluant les spécificités liées au contexte de la pandémie sont disponibles sur le site de la direction médicale nationale à l'adresse suivante : <https://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicales-nationalespu/covid-19/>

Pour toute question, veuillez vous adresser directement à vos responsables en entreprise, à l'équipe de TAP-Instructeurs ou à l'équipe de la direction médicale régionale des SPU de l'Estrie.

Soyez assurés que l'ensemble de vos questions qui ne trouvent pas réponse à ces différents niveaux seront adressées aux autorités cliniques de la direction médicale nationale.

ORIENTATION DES PATIENTS

Voici les critères d'orientation pour les patients susceptibles de présenter une MRS (COVID-19) ou ayant été confirmés et pour ceux qui sont réputés ne pas l'être. **LES DIRECTIVES D'ORIENTATION DES PATIENTS EN VIGEUR PRÉVALENT EN TOUT TEMPS SUR LES CRITÈRES SUIVANTS** (ex. directive d'orientation des usagers par spécialités des pavillons du CHUS, AVC, IM, EQTPT, pédiatrie, etc.). Les patients ne répondants pas aux critères de suspicion de MRS ou n'étant pas confirmés doivent être dirigés au centre hospitalier habituellement désigné sauf pour la catégorie « personne âgée » (se référer au tableau ci-dessous).

PROCÉDURE ET TABLEAU DES CRITÈRES D'ORIENTATION

Le TAP doit **aviser le RMU pour tous les patients pris en charge qui sont suspectés ou confirmés MRS (COVID-19) et demander un préavis au RMU lorsqu'indiqué seulement** (ne pas faire de préavis directement au centre hospitalier). Le TAP doit effectuer un 10-10 au centre hospitalier de destination le plus rapidement possible pour tous les cas suspects, peu importe la catégorie. Si l'état du patient se détériore et que vous devez vous rendre au centre hospitalier le plus près après avoir fait un préavis au RMU ou un 10-10 à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke :

- Informer le RMU de la situation afin qu'il avise l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke et qu'il communique avec le nouveau centre hospitalier de destination pour un préavis.
- Effectuer un 10-10 au nouveau centre hospitalier de destination.

PATIENT SANS SUSPICION OU CONFIRMATION DE MRS (COVID-19)

CATÉGORIE	DÉFINITION	SHERBROOKE	AUTRES secteurs	PRÉAVIS	10-10
PERSONNE ÂGÉE	Toute personne âgée de ≥ 70 ans NE répondant PAS à la définition d'un cas suspecté MRS (COVID-19)	Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Hôtel-Dieu de Sherbrooke (si HD ou HF = CH le plus près) OU CH le plus près (si HD ou HF \neq CH le plus près)	Selon la situation clinique	Selon la situation clinique

PATIENT AVEC SUSPICION OU CONFIRMATION DE MRS (COVID-19)

CATÉGORIE	DÉFINITION	SHERBROOKE	AUTRES secteurs	PRÉAVIS	10-10
ÉTAT MODÉRÉ	FR >30 /min et apte à faire des phrases complètes OU SPO2 $<93\%$ AA sans signe de détresse respiratoire grave (ex. : tirage)	Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Hôtel-Dieu de Sherbrooke	✓ Coordo. HD	✓
ÉTAT SÉVÈRE	Détresse respiratoire grave OU Incapacité à faire des phrases complètes	Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Hôtel-Dieu de Sherbrooke \rightarrow (si HD ou HF = CH le plus près)	Coordo. HD	✓

	OU Besoin d'assistance ventilatoire		OU CH le plus près → (si HD ou HF ≠ CH le plus près)	✓ AIC	
ACR	Arrêt cardiorespiratoire	CH le plus près	CH le plus près	✓ AIC	✓
ORIENTATION PRIORITAIRE	Tout patient avec suspicion ou confirmation de MRS (COVID-19) pour lequel un critère d'orientation prioritaire est identifié (ex. directive d'orientation des usagers par spécialités des pavillons du CHUS, AVC, IM, EQTPT, pédiatrie, etc.)	CH désigné par la directive	CH désigné par la directive	Selon la situation clinique	✓
AUTRES	Tout autre patient ne présentant pas les critères précédents.	Hôtel-Dieu de Sherbrooke	CH le plus près	Selon la situation clinique	✓

MARCHE À SUIVRE PAR CATÉGORIE

- En présence d'un patient répondant aux critères de la catégorie « **état modéré** », le RMU doit aviser le coordonnateur d'activité de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke afin de valider la disponibilité des lits à l'unité de soins intensifs. En fonction de la situation, le RMU doit ensuite confirmer aux TAP l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke comme centre hospitalier receveur ou réorienter vers l'Hôpital Fleurimont.
- En présence d'un patient répondant aux critères de la catégorie « **état sévère** », le TAP doit mentionner le centre hospitalier de destination au RMU.
 - Si le centre hospitalier le plus près est une installation du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (Hôtel-Dieu de Sherbrooke ou Hôpital Fleurimont), le patient doit être dirigé vers l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.
 - Le RMU doit alors aviser le coordonnateur d'activité de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke afin de valider la disponibilité des lits à l'unité de soins intensifs. En fonction de la situation, le RMU doit ensuite confirmer aux TAP l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke comme centre hospitalier receveur ou réorienter vers l'Hôpital Fleurimont.
 - Si le centre hospitalier le plus près n'est pas une installation de CIUSSS de l'Estrie-CHUS (Hôtel-Dieu de Sherbrooke ou Hôpital Fleurimont), le patient devra être dirigé vers le centre hospitalier le plus près. Le RMU doit alors aviser l'assistant-infirmier chef (AIC) du centre hospitalier de destination.
- En présence d'un patient répondant aux critères de la catégorie « **état sévère** » ou « **ACR** », le RMU doit aviser l'assistant-infirmier chef (AIC) du centre hospitalier de destination.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER

À l'exception d'instructions autres données au TAP lors du 10-10, dès l'arrivée au centre hospitalier avec un patient suspecté ou confirmé MRS (COVID-19), **peu importe la gravité du cas** :

- Laisser le véhicule ambulancier à l'**extérieur du garage** (pour les centres hospitaliers qui en sont équipés);
- Le conducteur doit aller aviser l'AIC de l'arrivée d'un patient qui est confirmé ou suspecté MRS;
- Le personnel de l'urgence POURRAIT demander d'effectuer le transfert de civière à l'intérieur du garage (pour les centres hospitaliers qui en sont équipés); si tel est le cas, le conducteur doit déplacer le véhicule ambulancier puis **fermer la ventilation** (extracteur d'air) lors de l'arrêt du moteur. Dans le cas contraire, l'AIC vous indiquera la procédure de transfert de civière souhaitée.

- Avant d'effectuer le transfert à l'endroit préalablement identifié, le conducteur doit revêtir les équipements de protection individuelle (EPI).

Prenez note que certains centres hospitaliers procèdent actuellement à un réaménagement de leurs édifices et de leurs corridors d'accès afin d'isoler les patients qui ne sont pas suspectés ou confirmés MRS (COVID-19) de ceux qui le sont. Ainsi, à votre arrivée dans ces centres, il est possible que les TAP soient dirigés vers des trajectoires qui diffèrent des procédures habituelles.

INTERVENTION DES PREMIERS RÉPONDANTS ET DES POLICIERS-DEA

Conformément au niveau d'alerte actuellement ciblé pour la région de l'Estrie, les différents services de premiers répondants ainsi que les interventions de policiers munis d'un DEA sont affectés de manières différentes sur les demandes d'assistance ayant cours sur territoire de l'Estrie. Afin de connaître les critères d'affectation en vigueur dans les différents secteurs, veuillez vous référer directement à vos responsables en entreprise ou à l'équipe de la direction médicale régionale des SPU de l'Estrie.

RAPPORTS INFORMATISÉS

RÉDACTION DES RAPPORTS

Afin de respecter la distance minimale entre les individus, d'éviter les regroupements, de minimiser la circulation dans les salles d'urgence et de limiter d'avantage les risques de contamination, il a été convenu que la rédaction des rapports d'intervention (AS-803 et RC) et de la déclaration de transport de l'utilisateur (AS-810) informatisés devra se faire dans le véhicule ambulancier.

VIGIE PRÉHOSPITALIÈRE

Dans le cadre de la vigie préhospitalière des interventions COVID-19/MRSI, il a été convenu auprès du fournisseur SYM Informatique de bonifier le formulaire électronique AS-803. Cette bonification a pour but de mesurer en temps « réel » la progression suprarégionale de la COVID-19 ainsi que la consommation des équipements de protection individuelle (EPI) après chaque intervention. Pour répondre à ce besoin, trois questions « obligatoires » ont été ajoutées aux formulaires électroniques AS-803 afin de permettre aux TAP de confirmer ou d'infirmer la condition médicale de l'utilisateur à la suite de l'appréciation clinique de celui-ci.

Les équipements provenant de l'inventaire du véhicule et qui ont été utilisés par les deux TAP ou fournis au patient (ex. masque de procédure) à partir du moment de la prise en charge jusqu'à la fin de la remise en service du véhicule ambulancier doivent être considérés comme ayant été utilisés lors de l'intervention et les quantités respectives doivent être colligées dans la section prévue à cet effet. Ces informations permettront d'avoir un portrait en temps réel de l'évolution de la pandémie tout en assurant un suivi sur les équipements utilisés lors de chaque appel.

REFUS DE SOINS/TRANSPORT

Afin de diminuer les risques de contamination, la direction médicale régionale demande aux TAP de respecter les consignes suivantes concernant les refus de soins/transport. À partir de maintenant, seule une signature verbale sera acceptée lors de ces situations; ainsi les tablettes informatiques ne doivent plus être apportées auprès du patient pour l'obtention d'une signature. Un document incluant le texte associé au refus de soins/transport sera diffusé sous peu aux entreprises afin qu'il vous soit rendu accessible à même les véhicules. Voici les points importants à respecter pour un refus conforme:

- Le MDSA doit rester ouvert en tout temps et permettre l'enregistrement audio;

- La signature verbale du patient doit se faire à haute voix en prenant soins de mentionner le nom du patient, sa date de naissance et la raison du refus;
- Le TAP ou le patient doit effectuer une lecture à haute voix du paragraphe de refus;
- En terminant, à la fin de la lecture, le TAP doit valider à haute voix la compréhension et l'accord du patient;
- La mention « signature verbale » doit être apposée dans la case de la signature de la section « refus » du formulaire AS-803.



Dr Wayne Smith, Directeur médical régional des SPU



Dr Jasmin Bouchard, Directeur médical régional adjoint des SPU