

Directive ministérielle DGAUMIP-013

Catégorie(s) :
 ✓ Urgences
 ✓ Préhospitalier
 ✓ Transferts

Transfert des patients entre les services préhospitaliers d'urgence et les salles d'urgence

Remplace les directives émises le 7 avril 2020

Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de l'accueil clinique (DGAPUAC)



Destinataires : Tous les établissements publics (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés)

- Présidents-directeurs généraux (PDG) et directeurs généraux (DG);
- Directeurs des services professionnels (DSP);
- DMR des établissements.

Directive

Objet : L'objectif de ces directives est d'assurer la prise en charge sécuritaire des patients entre les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et les salles d'urgence, et ce, dans le contexte actuel de responsabilité partagée entre les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) et le personnel de l'urgence lors de l'arrivée du patient dans le centre hospitalier. Il s'agit également d'assurer un transfert efficace des patients aux points de transition, notamment en ce qui a trait à la prévention des infections dans un contexte pandémique.

Cette présente directive constitue un rappel de la lettre envoyée le 7 avril 2020 (ci-jointe).

Mesures à implanter :

1. S'assurer d'aviser les intervenants du préhospitalier de toute modification aux accès à la salle d'urgence.
2. S'assurer que les trajectoires pour la clientèle suspectée ou confirmée de la COVID-19 soient connues des intervenants du préhospitalier. Un préavis à la salle d'urgence (10-10) sera effectué par les TAP pour tous les cas instables, suspectés ou confirmés de maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI).
3. Assurer, dans la mesure du possible, lorsque le véhicule ambulancier arrive au centre hospitalier, une prise en charge immédiate du patient par le personnel de l'urgence. On ne doit pas utiliser le véhicule ambulancier comme air d'attente, pré ou post triage.
4. Prendre en charge le patient instable transporté dès l'arrivée de celui-ci, par une équipe du centre hospitalier avec l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié afin de réduire les délais et minimiser les risques infectieux.
5. Ne pas procéder au triage des patients dans le module de soins de l'ambulance, peu importe leur condition. En tout temps, le principe de la distanciation physique doit être respecté. Seul un rapport verbal sera donné et aucune documentation ne sera remise au centre hospitalier. L'inscription du patient doit être effectuée par le personnel désigné du centre hospitalier receveur en collaboration avec le TAP, afin de libérer le plus rapidement possible les TAP.
6. Prévoir une zone de transfert de patient sur un fauteuil roulant ou une civière de l'urgence à proximité du triage, afin de diminuer au maximum les déplacements dans l'urgence des TAP, particulièrement pour les patients COVID-19 confirmés ou suspectés.
7. Interdire aux TAP de se déplacer entre les départements des centres hospitaliers, sauf pour la clientèle obstétricale et les transferts interétablissements dûment autorisés.
8. Permettre les transferts interétablissements d'urgence à urgence, selon les besoins cliniques comme les cas d'appartenance (selon les nouvelles normes) nécessitant une hospitalisation, avant d'obtenir le résultat de dépistage COVID-19.

- | | |
|--|---|
| | <p>9. Le patient devra être en zone tiède au centre hospitalier receveur et le personnel accompagnant le patient en transport utilisera l'ÉPI approprié en fonction du contexte clinique.</p> <p>10. Mettre à la disposition des TAP une aire de décontamination et une station de désinfection, le tout, à proximité immédiate du point de transfert des patients pour effectuer le nettoyage des équipements. Cette station de nettoyage doit être couverte et chauffée (sur le principe des cliniques de dépistage mobiles) et inclure un lavabo et du savon. Ces aires doivent être aménagées en collaboration avec les partenaires des SPU.</p> <p>11. Fournir les équipements de protection pour les entreprises ambulancières selon les directives transmises précédemment;</p> <p>12. S'assurer d'installer un abri temporaire chauffé susceptible d'accueillir les véhicules ambulanciers lors de l'arrivée au centre hospitalier, afin de veiller au confort des patients, si l'accès aux installations usuelles n'est pas possible.</p> <p>13. Fournir aux entreprises ambulancières tout document en lien avec les consignes du centre hospitalier en ce qui a trait aux trajectoires intrahospitalières;</p> <p>14. S'assurer que l'accessibilité au transfert des données cliniques, notamment les données du moniteur défibrillateur semi-automatique (MDSA), puisse être effectuée malgré les contraintes reliées au changement de trajectoire intrahospitalière;</p> <p>15. Voir à l'application des pratiques de transfert identifiées dans ces directives et d'en assurer la diffusion aux parties prenantes impliquées dans le transfert de patients, et ce, dans un objectif d'optimiser le parcours-patients lors de la prise en charge hospitalière.</p> |
|--|---|

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de l'accueil clinique
Document annexé :	Lettre adressée aux PDG le 7 avril 2020

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le :

msss.gouv.qc.ca/directives

Original signé par

La sous-ministre adjointe,
Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

Vincent Lehouillier pour
La sous-ministre,
Dominique Savoie