

Services préhospitaliers d'urgence

Définition de la COVID-19

[Définition du MSSS](#) **PDF**

Plan de contingence

Dr Horacio Arruda, directeur national de la santé publique du Québec, a annoncé la transmission communautaire dans l'ensemble de la province. La Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques établit donc de nouvelles zones régionales en phase JAUNE pour les secteurs du préhospitalier et des urgences, et ce, en date du 7 avril 2020.

Il est primordial que les équipes régionales puissent s'approprier les plans de contingence des urgences et du préhospitalier, tout en respectant leurs spécificités régionales. À titre d'exemple, la région de Charlevoix fait exception dans la région de la Capitale-Nationale pour le risque accru de transmission.

En plus des régions de Montréal, de l'Estrie et de la Montérégie, pour les secteurs du préhospitalier et des urgences, les régions suivantes sont considérées en JAUNE (NIVEAU 2) :

1. Laval
2. Lanaudière
3. Laurentides
4. Capitale-Nationale
5. Mauricie-Centre-du-Québec
6. Outaouais
7. Chaudières-Appalaches

Par ailleurs, même dans les régions considérées à faible transmission communautaire et encore dans la phase verte, certaines villes nécessitent des actions ciblées en raison d'éclosions communautaires (par exemple : Rouyn-Noranda dans la région de l'Abitibi Témiscamingue).

En date du 31 mars 2020, le MSSS transmet ses nouvelles orientations concernant le [Plan de contingence des soins préhospitaliers d'urgences \(SPU\)](#)  dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Transfert des patients entre les SPU et les salles d'urgence

L'objectif de ces directives est d'assurer la prise en charge sécuritaire des usagers dans le contexte actuel de responsabilité partagée entre les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) et le personnel de l'urgence lors de l'arrivée de l'usager dans le centre hospitalier.

Par conséquent, en date du 7 avril 2020, il est demandé à tous les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de mettre en application les directives suivantes :

1. Les établissements doivent s'assurer d'aviser les intervenants du préhospitalier de toute modification aux accès à la salle d'urgence;
2. La réorientation vers une autre installation doit comporter une évaluation préalable du patient par le personnel du centre hospitalier;
3. Dans tous les cas suspectés ou confirmés de maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI), peu importe la stabilité de l'usager, les TAP doivent effectuer un préavis à la salle d'urgence (10-10);

- 4. Dans la mesure du possible, lorsque le véhicule ambulancier arrive au centre hospitalier, une prise en charge immédiate du patient doit être effectuée;**
- 5. Le triage de tous les usagers, peu importe leur condition, doit se faire dans un endroit désigné. Il ne doit pas se faire dans le module de soins de l'ambulance. En tout temps, le principe de la distanciation physique doit être respecté. À cet effet, le matériel utilisé dans la mobilisation de l'utilisateur (exemple : civière, fauteuil roulant, etc.) doit être disponible pour le transfert immédiat. Seul un rapport verbal sera donné et aucune documentation ne sera remise au centre hospitalier. L'inscription de l'utilisateur doit être effectuée par le personnel désigné du centre hospitalier receveur;**
- 6. Les TAP ne doivent pas procéder à un changement de leurs équipements de protection individuels (ÉPI) lors de la prise en charge par les centres hospitaliers receveurs;**
- 7. Afin de réduire les délais, lors de l'arrivée d'un cas instable, un membre du personnel hospitalier avec ÉPI doit guider les TAP vers la zone appropriée dans le centre hospitalier;**
- 8. Les TAP ne doivent pas se déplacer inutilement entre les départements ou sur les étages des centres hospitaliers sauf pour les transports interétablissements;**
- 9. Une aire de décontamination et une station de désinfection doivent être mises à la disposition des TAP, le tout, à proximité immédiate du point de transfert des patients. Le nettoyage des équipements doit également être effectué. Cette station de nettoyage doit être couverte et chauffée (sur le principe des cliniques de dépistage mobile) et inclure, un lavabo et du savon. Ces aires doivent être aménagées en collaboration avec les partenaires des SPU.**

Enfin, rappelons qu'il est de la responsabilité des CISSS et des CIUSSS de :

- 1. Fournir les équipements de protection pour les entreprises ambulancières ;**
- 2. 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 ;**
- 3. Voir à l'application des pratiques de transferts identifiées dans cette lettre et d'en assurer la diffusion aux parties prenantes impliquées dans le transfert de patients.**

Ces recommandations sont matière à changement ou à éclaircissement au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

Accompagnement parental et ÉVAQ

En date du 22 avril 2020, le MSSS présente les éléments adoptés en vue de l'organisation des services d'évacuations aéromédicales (ÉVAQ) entourant la pandémie de la COVID 19. Nous vous avisons que l'accompagnement parental à bord des vols en mission avion hôpital, avion COVID-19 dédié et des navettes multipatients est maintenu.

Toutefois, nous vous invitons à prendre connaissance des mesures mises en place afin de respecter les directives en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que les consignes de sécurité particulières aux missions de la COVID-19. Ces mesures sont disponibles dans la section Qualification et consentement parental sur la plateforme evaq.ca , mise à votre disposition pour effectuer vos demandes de transfert.

Nous demandons au centre référent de vérifier les conditions d'accueil des accompagnateurs dans chacun des centres receveurs avant de remplir une demande d'accompagnement.

Un communiqué a été envoyé aux coordonnateurs des services préhospitaliers d'urgences et aux associations d'entreprises ambulancières faisant appel à leur collaboration afin d'assurer une fluidité dans le processus complet de transfert.

Le rapatriement des patients non urgents sera réalisé suivant les critères cliniques de guérison des patients infectés à la COVID-19, comme émis par l'Institut national de santé publique du Québec, à l'exception de l'île de Montréal qui demeure le point chaud de la province. Cette directive sera ajustée selon l'évolution de la situation des régions des centres receveurs.

Protections personnelles et mesures préventives

En date du 21 mai 2020, le MSSS publie un [tableau synthèse de l'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#)  nécessaire en fonction du contexte de l'intervention.

En date du 4 avril 2020, une [vidéo de la préparation du véhicule en début de quart et séquence d'habillage](#)  a été mise en ligne.

En date du 4 avril 2020, une [vidéo de la séquence de déshabillage](#)  a été mise en ligne.

En date du 28 mars 2020, un [guide terrain sur la séquence de prise en charge des patients susceptibles d'être atteints par la COVID-19](#)  a été révisé.

En date du 27 mars 2020, une [vidéo](#)  présentant la prise en charge des patients susceptibles d'être atteints par la COVID-19 a été mise en ligne.

Protocoles ministériels

En date du 3 juin 2020, le MSSS présente une révision de la [fiche synthèse PDF](#) des protocoles pour les techniciens ambulanciers paramédics.

En date du 31 mars 2020, voici une mise à jour du [protocole concernant les techniciens ambulanciers paramédics \(TAP\) pour la prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère infectieuse \(MRSI\) - COVID-19 PDF](#).

Procédures et protocoles cliniques préhospitaliers

Protocoles des TAP

1. Bulletins cliniques COVID-19

- [Mise à jour des protocoles PICTAP RÉA, TECH.6, TECH.14, MED.8 et PED.3 - 2020-06-08 PDF](#)
- [Critères de dépistage des cas suspectés ou confirmés COVID-19 - 2020-05-06 PDF](#)
- [Modification de la TECH.10, algorithme REA et correction des protocoles REA - 2020-04-23 PDF](#)
- [Modification des protocoles de réanimation et d'assistance ventilatoire en contexte MRSI - 2020-04-20 PDF](#)
- [Résumé des protocoles en période de pandémie - 2020-04-13 PDF](#)
- [Mise à jour équipement de protection individuelle - 2020-04-08 PDF](#)
- [Asthme et difficulté respiratoire -Traitements-de-salbutamol-2020-03-26 PDF](#)
- [Complément d'information - 2020-03-24 PDF](#)

- [Précision sur le protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020 - 2020-03-20](#) PDF

2. Protocoles médicaux

- [MED. 8 Difficulté respiratoire adulte - 2020-06-08](#) PDF
- [PED. 3 Difficulté respiratoire pédiatrique - 2020-06-08](#) PDF

3. Protocoles de réanimation

- [Situations de réanimation - 2020-06-11](#) PDF
- [RÉA.1 - Algorithme - ACR médical \(Adulte\) MRSI - 2020-04-24](#) PDF
- [RÉA.3 - Algorithme - ACR traumatique ou hémorragique \(Adulte\) MRSI - 2020-04-24](#) PDF
- [RÉA.5 - Algorithme - ACR médical \(Pédiatrique\) MRSI - 2020-04-24](#) PDF
- [RÉA.6 - Algorithme - ACR traumatique ou hémorragique \(Pédiatrique\) MRSI - 2020-04-24](#) PDF
- [RÉA.7 - Algorithme - Intubation au Combitube Adulte \(Hypoventilation\) MRSI - 2020-04-24](#) PDF
- [RÉA.9 - Algorithme - Assistance respiratoire ou ventilation MRSI - 2020-04-24](#) PDF

4. Techniques

- [TECH.6 - Tube orotrachéal à double voie \(COMBITUBE et COMBITUBE SA\) - 2020-06-08](#) PDF
- [TECH.10 - Oxygène - Saturométrie MRSI - 2020-05-02](#) PDF
- [TECH.14 - Trachéostomie - 2020-06-08](#) PDF
- [TECH.15 - Ventilation avec précautions MRSI - 2020-04-20](#) PDF

Protocoles des PR

1. Bulletin clinique COVID-19

- [Chaîne de survie-2020-04-02](#) PDF

- [Chaîne de survie 2020-05-27](#) PDF
- 2. Réanimation
 - [1 RÉPRÉA1. – Arrêt cardiorespiratoire ACR Adulte 2020-05-28](#) PDF
 - [1 RÉPRÉA2. – Arrêt cardiorespiratoire ACR Pédiatrie 2020-05-28](#) PDF
- 3. Techniques
 - [1 RÉP-TECH. 15 – Ventilation- particularité MRSI 2020-05-28](#) PDF

Centre de communication santé CCS

1. Bulletin informatif COVID-19
 - [CCS – 2020-06-04](#) PDF
2. [Questionnaire Vigie COVID-19 - 2020-06-03](#) PDF
3. [Directives post-envoi \(DPE\) et pré-arrivée \(DPA\) - 2020-06-03](#) PDF

Matériel et approvisionnement

En lien avec ses orientations stratégiques pour contrer la pandémie de la COVID-19, le MSSS publie sa stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis. Voir les consignes à la page de [prévention et contrôle des infections](#).