

# Coronavirus COVID-19

Mise à jour : 2020-11-02

## ZONES DE TRAITEMENT - URGENCE

*Note : présentement la définition de cas de la COVID-19 confirmée repose sur un test de dépistage positif ou sur une confirmation par lien épidémiologique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ou suite à un diagnostic par un médecin. Cette définition pourra être modifiée selon l'évolution de la pandémie.*

En référence au [Plan de contingence des urgences en situation de pandémie COVID-19](#), il est demandé aux différents services d'urgence de planifier et de mettre en place des secteurs dédiés dans les urgences.

Trois zones sont à identifier soit :

- ❖ Zone froide : clientèle sans la COVID-19
- ❖ Zone tiède : pour les cas de la COVID-19 suspectés
- ❖ Zone chaude : pour les cas de la COVID-19 confirmée

Ces informations sont notamment issues des recommandations de l'INSPQ concernant les [mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins de courte durée](#).

Il est également envisageable de mettre en place une zone dite « tampon » qui pourra être utilisée pour la clientèle froide ou tiède selon les besoins ponctuels. Il est néanmoins primordial de ne pas mélanger la clientèle tiède et froide dans une même zone « tampon ».

Le mouvement du personnel soignant n'est pas recommandé entre les zones de traitement. De plus, une attention particulière doit être portée à la clientèle vulnérable à risque de contracter la maladie (ex. : usager immunosupprimé).

## Objectifs du document

Ce document vise à :

- Proposer des modalités d'adaptation et des recommandations sur l'organisation des soins et des services offerts aux urgences. Ces recommandations sont effectuées en tenant compte des aires ambulatoires, des aires des civières, des aires de choc et des secteurs dédiés à une clientèle spécifique. Ces éléments représentent les meilleures pratiques à ce jour et le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est conscient que les réalités physiques propres à chaque milieu peuvent rendre leur application plus difficile;
- Préparer les urgences à traiter la clientèle en respectant les mesures de prévention et de contrôle des infections en présence d'usagers sains (sans symptôme de la COVID-19), d'usagers avec la COVID-19 suspectée et d'usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée. Les dispositions mises en place dans les urgences visent donc la diminution de risque de contamination entre les usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée et les usagers sains ou suspectés d'un diagnostic de la COVID-19.

## Contraintes

- Les configurations physiques actuelles des urgences (subdivisées en zones d'intensité et en zones spécialisées de soins) ;
- Le nombre de salles fermées (pression négative ou non) varie d'une installation à l'autre ;
- Le fait de compartimenter l'urgence en plusieurs secteurs à vocation exclusive limite les possibilités d'adaptation advenant une augmentation de l'achalandage.

## Mobilité du personnel et mesures de distanciation

Le mouvement du personnel soignant n'est pas recommandé entre les zones de traitement. De plus, la distanciation physique en tout temps entre les travailleurs de la santé est obligatoire, et ce, indépendamment du niveau d'alerte de la région. Vous pouvez également vous référer aux recommandations émises par l'INSPQ, pour de plus amples détails concernant la [hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail](#) ainsi que [la prise en charge](#) et la [levée des mesures d'isolement](#) des travailleurs de la santé.

## Mesures de protection minimales

Tous les travailleurs qui sont à moins de deux mètres d'un usager doivent porter un masque de procédure. De plus, le [port d'une protection oculaire chez les travailleurs de la santé](#) et le [port du masque de procédure pour tous les usagers](#) peuvent être recommandés en fonction du palier d'alerte régional et de l'évaluation de l'épidémiologie locale.

## Mesures de protection spécifiques aux usagers avec la COVID-19 suspectée ou confirmée

Des mesures contre la transmission par **gouttelettes-contact** incluant le port d'une protection oculaire d'emblée pour les usagers à l'urgence (ambulant ou sur civière) doivent être appliquées. De plus, tous les usagers suspectés ou confirmés doivent porter un masque de procédure.

La notion de sévérité de l'état de santé est un élément de surveillance cruciale pour le traitement de la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 **suspectée ou confirmée**. Ainsi, dans les deux cas, en présence d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) des précautions additionnelles **aériennes-contact** doivent être mise en place en raison du risque d'aérosolisation des particules.

En plus des éléments de protection lors de l'isolement gouttelettes/contact, les précautions **aériennes-contact** incluent :

- Le port du masque respirateur N-95 ;
- Le choix d'une salle à pression négative (en l'absence de disponibilité de chambre à pression négative, une chambre individuelle avec porte fermée est requise).

Il est alors fortement recommandé de traiter **tous les usagers instables suspectés ou confirmés en salle de choc**. Pour le choix du traitement recommandé pour les usagers instables, veuillez vous référer au [Guide de procédures techniques SOINS INTENSIFS ET URGENGE SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#) dans la sous-section *Procédures et protocoles*.

Les usagers avec la COVID-19 suspectée orientés vers l'aire de choc seront considérés avec un diagnostic de la COVID-19 positive à la suite des interventions d'urgence, à moins que le temps de repos de la salle de choc utilisée (changement d'air et désinfection) soit suffisant. Cette directive devra également être validée auprès de votre équipe de prévention et contrôle des infections.

Vous pouvez également vous référer à la section [Prévention et contrôle des infections](#) disponible sur le site Internet de l'INSPQ, afin d'obtenir des informations complémentaires concernant les mesures de désinfection ainsi que les équipements de protection individuelle (ÉPI) et leurs possibilités de réutilisation.

## Proposition d'aménagement

### Prétriage et triage :

Dans le contexte actuel, un agent de sécurité doit effectuer un premier filtrage de la clientèle afin de diriger adéquatement les personnes se présentant à l'urgence. **Pour ce faire, les installations peuvent utiliser le formulaire de filtrage disponible à l'annexe 1.** L'agent de sécurité a également le devoir de s'assurer du respect des mesures de protection (hygiène des mains, distanciation physique, étiquette respiratoire, port du masque si symptômes).

Par la suite, le personnel infirmier doit effectuer un prétriage en se basant sur l'[Outil d'évaluation pour les infirmières au triage de l'urgence](#) publié par le MSSS. Il est recommandé d'effectuer ce dernier à l'extérieur de l'installation afin de diminuer le déplacement des usagers. Ainsi, le garage des ambulanciers, les chambres de décontamination ou des roulottes extérieures peuvent être aménagés à cet effet. Suite au prétriage, l'utilisateur doit être orienté vers le triage sans la COVID-19 (triage froid) ou vers le triage de la COVID-19 suspectée ou confirmée (triage chaud).

Un processus de réorientation systématique de la clientèle ambulatoire non urgente doit être mis en place, **lorsque le centre hospitalier est en niveau d'alerte 3 ou 4** afin de réorienter, sur rendez-vous, les usagers de façon sécuritaire. **Les usagers suspectés, confirmés (non considérés «rétablis») et ceux présentant des symptômes infectieux seront réorientés vers les [cliniques désignées d'évaluation](#) via Rendez-vous santé Québec (RVSQ) alors que les usagers sans suspicion de la COVID-19 ou considérés «rétablis» seront redirigés vers les cliniques froides.**

**Lorsque jugée nécessaire,** l'implication des médecins spécialistes dans les cliniques externes doit être mise à profit.

À la suite de son évaluation, l'infirmière sera en mesure d'orienter les usagers non réorientés dans l'une des aires de traitement décrites ici-bas. Vous pouvez vous référer à l'annexe 2 pour visualiser l'algorithme de triage proposé.

### Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont soignés tous les usagers considérés «rétablis» ou ne présentant pas de risque infectieux lié à la COVID-19 (tableau clinique compatible ou critères d'exposition). L'urgence doit donc disposer ses lieux physiques pour la zone froide selon ces différentes déclinaisons :

- Aire ambulatoire ;
- Aire des civières ;
- Aire de choc.

Ainsi, les urgences doivent maintenir leur fonctionnement habituel en termes de services. Il est également recommandé que l'aire ambulatoire soit dans un autre secteur de l'hôpital afin de diminuer le risque de transmission nosocomiale. La superficie de l'aire ambulatoire devra également être modulée avec l'évolution de la pandémie et le nombre de consultations reliées à la COVID-19.

Les mesures de distanciation physique doivent être respectées entre les usagers dans l'aire d'attente.

### Zone tiède :

La zone tiède représente la zone de traitement réservée aux usagers suspectés (tableau clinique compatible ou critères d'exposition) sans critère de sévérité. La disposition des lieux physiques de la zone tiède est la suivante :

- Aire ambulatoire ;
- Aire des civières.

Dans cette zone, l'usager doit porter un masque de procédure en tout temps et être installé dans une pièce individuelle avec la porte fermée. La contingence de l'urgence peut rendre l'application de cette recommandation impossible. Dans ce cas, il est essentiel de cohorter séparément les usagers confirmés, les usagers suspectés et les usagers sains.

Si deux cas suspectés sont placés dans la même pièce, il est obligatoire de garder une séparation physique (ex. : rideaux fermés) ou de maintenir une distance minimale de deux mètres entre eux (port du masque de procédure recommandé pour les usagers dans les deux cas). Des équipements de soins ainsi qu'une salle de toilette dédiée (ou chaise d'aisance dédiée) doivent également être prévus pour chaque usager. Comme mentionné plus haut, une attention particulière devra également être portée aux usagers ayant des besoins de protection supplémentaire (ex. : usager immunosupprimé).

Enfin, sans créer des sous-sections physiquement distinctes dans la zone tiède, il faut, dans la mesure du possible, diminuer la proximité des usagers suspectés considérés à « risque FAIBLE OU MODÉRÉ » des usagers considérés à « risque ÉLEVÉ ».

COVID-19 Suspecté « Risque Élevé »	Tableau clinique positif (+) + critères d'exposition positifs (+)
COVID-19 Suspecté « Risque Faible ou Modéré »	Tableau clinique positif (+) + critères d'exposition négatifs (-) Tableau clinique négatif (-) + critères d'exposition positifs (+)

Les mesures de précautions additionnelles par **gouttelettes-contact** avec une protection oculaire sont essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque de procédure est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone. Il est également essentiel de changer la blouse et les gants (masque ou protection oculaire lorsque souillé) entre chaque usager.

#### Zone chaude :

La zone chaude représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée. Celle-ci se décline comme suit :

- Aire ambulatoire ;
- Aire des civières ;
- Aire de choc (risque d'aérosols).

Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée, soit par **gouttelettes-contact** avec protection oculaire. Les EPI sont donc les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. De plus, le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle de la zone tiède.

## ANNEXE 1 : Outil d'orientation pour le filtrage à l'urgence

### OUTIL D'ORIENTATION POUR LE FILTRAGE À L'URGENCE

- Avez-vous reçu un diagnostic de la COVID-19 dans les 28 derniers jours?
- Avez-vous été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19 au courant des 14 derniers jours?
- Êtes-vous actuellement en isolement en lien avec la COVID (voyage, contact de cas, attente de résultat)?
- Avez-vous des symptômes de grippe ou gastro-entérite?

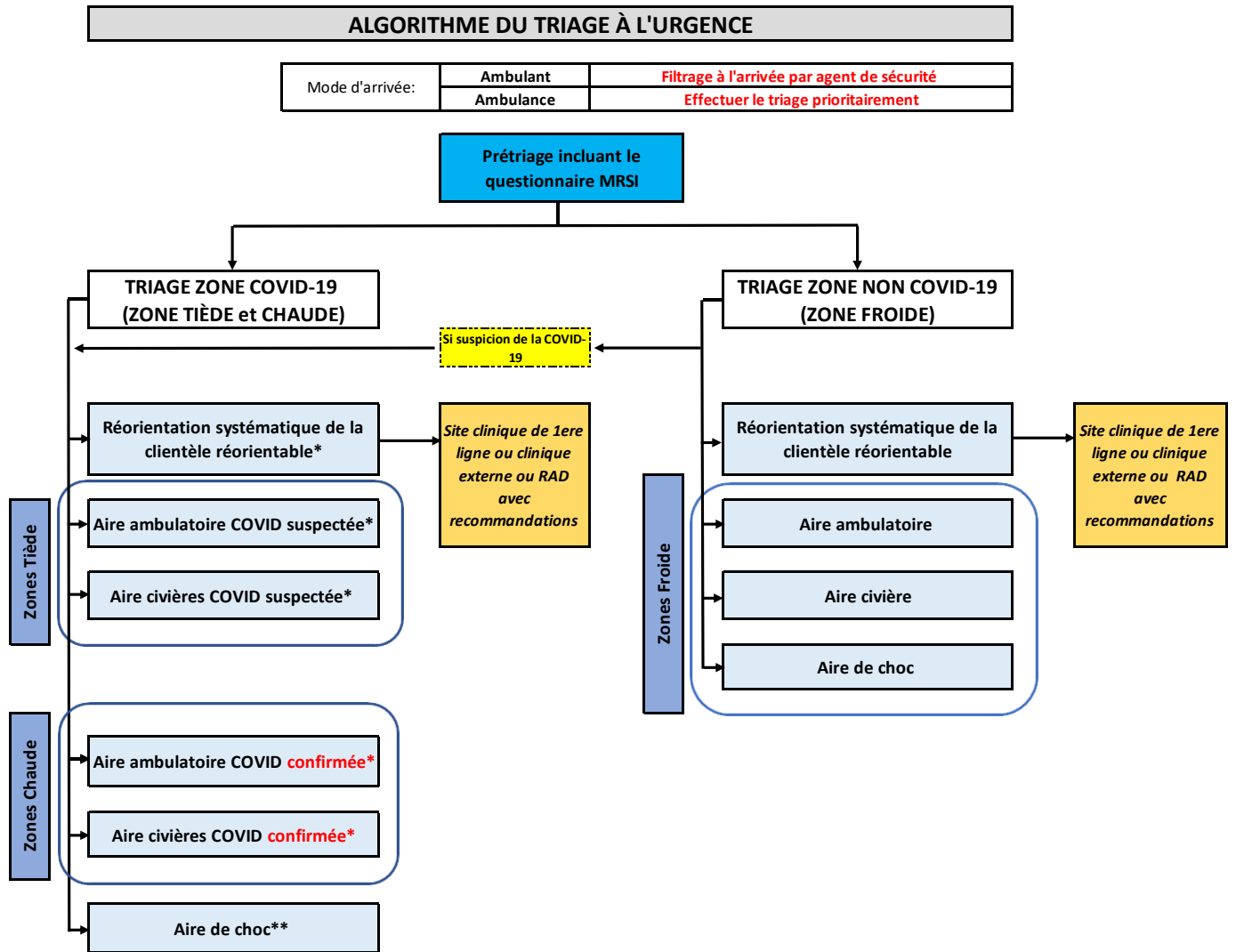
Si OUI à l'UNE de ces questions → Masque de procédure et orientation vers corridor chaud

Si NON à TOUTES ces questions → Couvre-visage ou masque de procédure\* et orientation vers corridor froid

\*Le port du masque de procédure pour tous les usagers peut être recommandé en fonction du palier d'alerte régional et de l'évaluation de l'épidémiologie locale (voir [Recommandations INSPQ](#)).

## ANNEXE 2 : Algorithme de prétriage et triage

2020-10-30



RAD = Retour à domicile

\*Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire pour les usagers suspectés ou confirmés de la COVID-19

\*\*Précaution additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire pour les usagers suspectés ou confirmés de la COVID-19 lors d'une IMGA

Toujours se référer aux dernières recommandations en contrôle et prévention des infections:

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>