

Émission : 2021-01-08

Mise à jour : 2021-07-14

Directive ministérielle

DGAUMIP-
013.REV1

Catégorie(s) :
✓ Urgence
✓ Préhospitalier
✓ Transferts

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

Remplace la directive
DGAUMIP-013 émise le
8 janvier 2021

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 :	<p>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 concerne la prévention des infections dans un contexte pandémique.</p> <p>Cette présente directive constitue un rappel de la lettre envoyée le 7 avril 2020 (ci-jointe).</p>
Mesures à implanter :	<ol style="list-style-type: none">1. S'assurer d'informer les intervenants du préhospitalier de toute modification aux accès à la salle d'urgence.2. Informer les intervenants du préhospitalier de la trajectoire pour la clientèle suspectée ou confirmée de la COVID-19. 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. Les véhicules ou civières des TAP ne doivent pas être utilisés 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. Le triage des patients, peu importe leur condition, devrait s'effectuer dans un endroit où le principe de distanciation physique peut être respecté, et ce, hors du module de soins de l'ambulance. Les rapports préhospitaliers (AS-803 et AS-810) doivent être remis au personnel de l'urgence. 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. Pour les patients COVID-19 confirmés, prévoir une zone de transfert sur un fauteuil roulant ou une civière de l'urgence à proximité du triage. Pour les autres patients (suspectés ou non suspectés), les TAP devraient transférer ceux-ci à leur endroit de soins désigné par l'infirmier du triage, ou suivre les procédures en vigueur au sein de l'établissement visité.7. Lors du transfert d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19, aviser le centre receveur des précautions additionnelles en cours.

8. 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 inclure un lavabo et du savon. Ces aires doivent être aménagées, en collaboration avec les partenaires des SPU.
9. Fournir les équipements de protection pour les entreprises ambulancières selon les directives transmises précédemment;
10. Fournir aux entreprises ambulancières tout document en lien avec les consignes du centre hospitalier en ce qui a trait aux trajectoires intrahospitalières;
11. 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;
12. 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.

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :		Direction générale adjointe du préhospitalier, des urgences et de l'accueil clinique dmn.spu@msss.gouv.qc.ca
Document annexé :		Aucun

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

La sous-ministre,
Dominique Savoie