

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 7 avril 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICE ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles lignes directrices, en date du 7 avril 2020, concernant les pratiques de transfert des patients entre les services préhospitaliers d'urgence et les salles d'urgence, dans le contexte de la pandémie COVID-19. Ces lignes directrices font suite aux travaux du **sous-comité de travail urgence et préhospitalier**, et sont appuyées par le Comité directeur clinique COVID-19.

L'objectif de ces directives est d'assurer la prise en charge sécuritaire des usagers 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 de l'utilisateur dans le centre hospitalier.

Par conséquent, 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'utilisateur, les TAP doivent effectuer un préavis à la salle d'urgence (10-10).

... 2

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 CIUSSS de :

1. Fournir les équipements de protections 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 effectué malgré les contraintes liées 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.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ
M^{me} Diane Francoeur, FMSQ
M. Louis Godin, FMOQ
M. Yves Robert, CMQ
Sécurité civile, MSSS
Membres du CODIR
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-02502-52