

Coronavirus COVID-19

2020-03-24

ZONES DE TRAITEMENT URGENCE

***Note : présentement la définition de cas de COVID-19 confirmé, repose sur un test confirmé.
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.

La terminologie retenue :

- **Zone froide : clientèle sans COVID-19**
- **Zone tiède : pour les COVID-19 suspectés**
- **Zone chaude : pour les COVID-19 confirmés**

Ces informations sont issues des recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) du 20 mars 2020 ([Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires](#)).

Objectifs du document

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 et 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.

Principes

Préparer les urgences à traiter la clientèle en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'usagers sains (sans symptôme de la COVID-19), des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté et des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmé. 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 confirmé 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 des soins et en zones spécialisées de soins).
- Le nombre de salles fermées (pression négative ou non) varie d'une installation à l'autre.

Mesures de protection selon les critères de sévérité pour les usagers COVID-19 suspectés ou confirmés

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) et les cas hospitalisés sans critère de sévérité.

Des mesures contre la transmission par voie **aérienne/contact** incluant le port d'une protection oculaire si l'utilisateur présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- Présence d'un critère de sévérité parmi les suivants (JAMA, 2020) ou tout autre critère jugé par le clinicien comme étant un cas sévère :
 - Adultes :
 - Saturation $<$ ou $=$ 93% à l'air ambiant;
 - Fréquence respiratoire $>$ ou $=$ 30/min;
 - Besoin de 4L/min et plus en oxygène;
 - Choc;
 - Détresse respiratoire aigue.
 - Enfants :
 - Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c) :
 - Cyanose centrale ou saturation $<$ 90% à l'air ambiant;
 - Détresse respiratoire sévère;
 - Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).
- Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

Proposition d'aménagement

Pré-triage et triage :

Dès que votre installation sera en alerte de niveau 2, un premier filtrage des usagers ambulatoires doit être fait dès leur arrivée. Ainsi, un agent de sécurité ou une agente administrative peut orienter l'utilisateur vers l'aire appropriée selon sa raison de visite.

Il est ainsi recommandé d'effectuer le pré-triage des usagers avec un diagnostic suspecté ou confirmé de la COVID-19 à l'extérieur du centre hospitalier afin de diminuer le déplacement de ceux-ci dans l'installation. Le garage des ambulanciers, les chambres de décontamination ou des tentes extérieures peuvent être aménagés pour effectuer ce pré-triage. Suite au pré-triage, l'utilisateur doit être orienté vers le triage sans COVID-19 ou vers les triages COVID-19 suspectée ou confirmée. Un processus de réorientation systématique de la clientèle ambulatoire doit être mise en place afin de référer les usagers non urgents, vers les GMF, les cliniques désignées et d'évaluations, de façon sécuritaire. De plus, suite aux activités de délestages, l'implication des médecins spécialistes dans les cliniques externes et dans la prise en charge directement à la première ligne doivent être mises à profit. Vous pouvez vous référer au document à cet effet publié par le MSSS (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/urgence/>). Suite à son évaluation, l'infirmière sera en mesure d'orienter l'utilisateur dans l'une des aires de traitement décrites ici-bas. Vous pouvez vous référer à l'annexe A pour visualiser l'algorithme de triage proposé.

Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont traités tous les usagers avec une raison de visite n'ayant aucun lien avec la COVID-19. L'urgence doit donc disposer ses lieux physiques selon ces différentes déclinaisons :

- Aire ambulatoire;
- Aire civière;
- 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 communautaire. La superficie de l'aire ambulatoire devra être modulée avec l'évolution de la pandémie et le nombre de consultations reliées à la COVID-19.

Aucune mesure de protection additionnelle n'est nécessaire pour cette zone.

Zone tiède :

La zone tiède représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté sans critère de sévérité. La disposition des lieux physiques de l'urgence est la suivante :

- Aire ambulatoire ;
- Aire des civières.

Selon la lettre publiée au réseau le 16 mars dernier, il est établi que la réorientation de la clientèle ambulatoire réorientable doit être systématique et sécuritaire, en offrant un rendez-vous à l'utilisateur à son départ. Pour cette clientèle, le port du masque de procédure est suggéré en tout temps ainsi que d'être installé dans une pièce individuelle avec la porte fermée. Vous devez prévoir le point de rupture rendant l'application de cette recommandation impossible. C'est donc pour cette raison qu'il est recommandé de cohorter séparément les usagers confirmés, les usagers suspectés et les usagers sains.

Les mesures de précautions additionnelles **gouttelettes-contact** avec protection oculaire sont donc essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque d'intervention est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone.

Zone chaude :

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

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

Les mesures de précautions additionnelles est la même que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté, soit **gouttelettes-contact**. Les équipements de protections individualisées (EPI) sont donc les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle à l'urgence.

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 suspecté **ou** confirmé. Ainsi, dans les deux cas, en présence de critères de sévérité des précautions additionnelles **aériennes-contact** doivent être mise en place en raison du risque d'aérosolisation des particules.

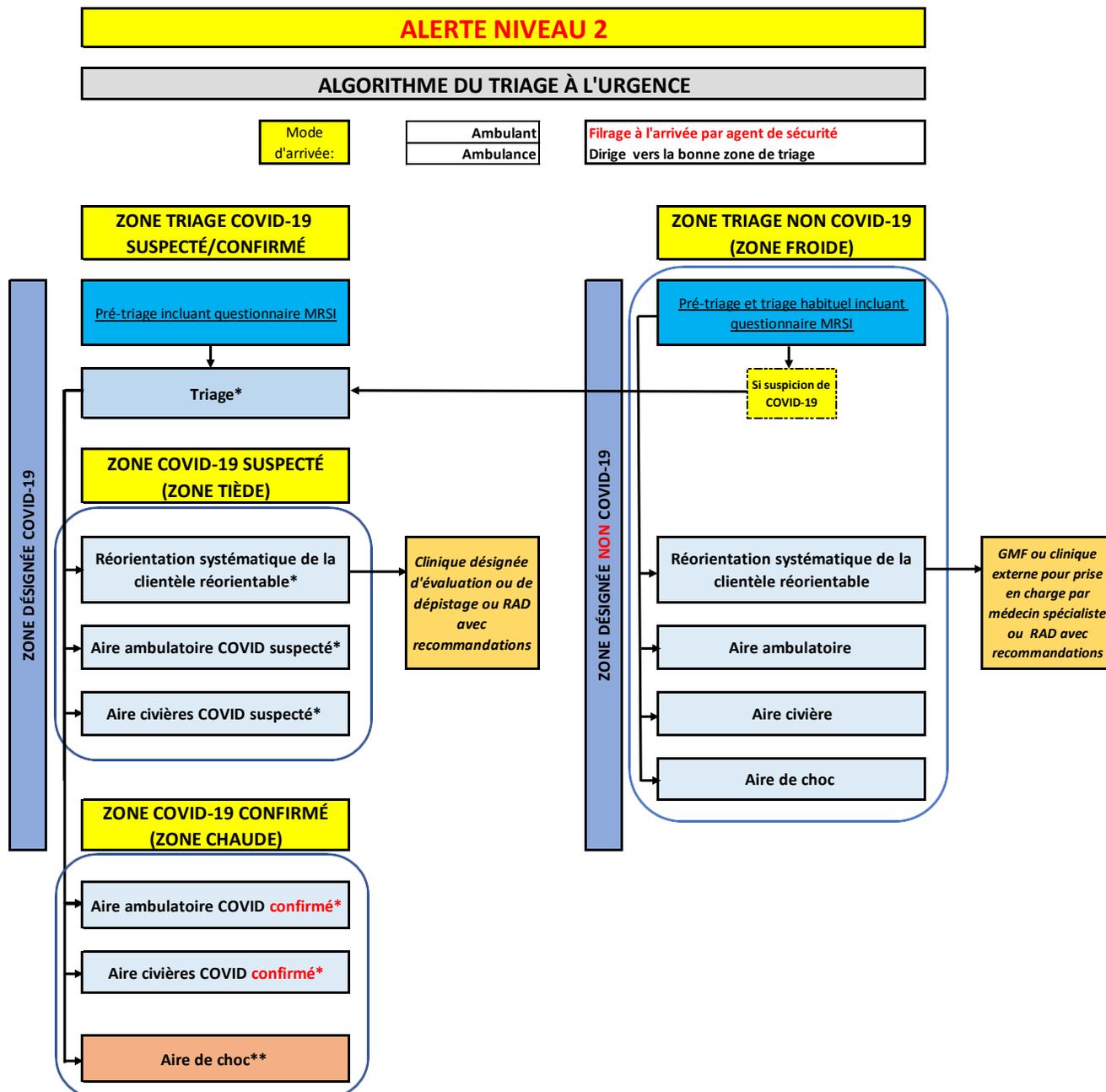
En plus des éléments de protections lors de l'isolement gouttelettes/contact, lorsque des précautions **aériennes-contact** sont mises en place, les recommandations pour le personnel soignant sont :

- 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 une porte fermée est requise).

Il est alors fortement recommandé de traiter tous les usagers instables en salle de choc. Pour le choix du traitement recommandé pour les usagers instables, vous référer au [Guide de procédures techniques SOINS INTENSIFS SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#). L'utilisation de nébulisation et de ventilation non invasive ne sont pas des traitements recommandés à l'heure actuelle en raison du risque de contamination causé par l'aérosolisation de ces traitements.

Les usagers COVID-19 suspectée amenés dans l'aire de choc seront considérés avec un diagnostic de la COVID-19 positif à la suite des interventions d'urgence, à moins que le temps de repos de la salle de choc utilisé (changement d'air et désinfection) soit suffisant. Cette directive sera à valider selon votre équipe de prévention et contrôle des infections.

ANNEXE A : Algorithme de pré-triage et triage



*Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire pour les usagers COVID-19 suspectés ou confirmés, sans critère de sévérité

**Précaution additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire pour les usagers COVID-19 suspectés ou confirmés installés dans l'aire de choc

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

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>