

Critères pour des transferts de patients COVID-19 nécessitant des soins hospitaliers devant être dispensés à l'installation Hôtel-Dieu de Lévis (HDL) provenant des différents territoires de desserte du CISSS-Chaudière-Appalaches

Prémisses

Tout transfert de patient étant dirigé vers l'installation HDL doit se faire dans des conditions sécuritaires.

Conditions à respecter :

- 1- Si le patient présente une instabilité respiratoire, hémodynamique ou de son état de conscience, celle-ci doit être stabilisée avant son transfert ;
- 2- Seuls les patients avec un niveau d'intervention médicale (NIM) A et B sont transférés vers le site HDL, les C sont transférés selon l'évaluation médicale qui tient compte du risque contagieux, de la dignité du patient et des volontés de la famille ;
- 3- Les transferts doivent toujours s'effectuer de médecin à médecin ;
- 4- Le médecin demandant doit toujours avoir évalué le patient avant son transfert ;
- 5- Le médecin receveur doit aviser l'assistante infirmière-chef (AIC) de sa décision d'admettre un nouveau patient. L'AIC informe la coordonnatrice d'activité à la gestion des lits de l'admission planifiée ;
- 6- Le médecin expédiant doit convenir du type de transport pour le transfert selon les critères énoncés en annexe I ;
- 7- Pour le secteur pédiatrique et obstétrical, le CHUL est le centre hospitalier désigné. Il faut toujours appeler au Centre de coordination en Périnatalité au Québec (CCPQ) (Tél : 877 675-4992, Fax: 514 345-4993) pour les aviser. Si le transfert doit se faire vers l'HDL, considérant le nombre restreint de chambres simples et le volume élevé d'accouchements, une communication le plus tôt possible s'avère obligatoire dans tous cas de transferts.

A- Patient étant à l'urgence d'un centre hospitalier (HDM, CHRA, CHBE) ou à l'étage d'un de ces centres hospitaliers ayant un diagnostic de COVID-19 positif

- La procédure de transfert de patient doit se faire via le COOLSI (1-844-990-8084) ;
- Suite à l'acceptation du transfert de patient par le COOLSI, le COOLSI mettra en communication les deux médecins (expédiant et receveur) afin d'une prise en charge sécuritaire du patient ;
- Le médecin prenant l'appel à l'installation HDL sera le médecin de garde à l'unité COVID-19 ou l'intensiviste de garde à l'USI ;

Unité de Soins intensifs (USI)

Seulement les patients avec un NIM A et B peuvent être transférés

Après avoir obtenu l'autorisation du COOLSI, composez le 418 835-7121 #0 pour joindre la téléphoniste et demander de rejoindre l'intensiviste de garde de l'unité de Soins intensifs de l'HDL.

- Critères d'admission à l'USI (critères ministériels 5 août 2020 : ces critères sont modulables selon l'évolution de la pandémie et le taux d'occupation des lits) :
 - FIO2 supérieur ou égal à 40% pour saturation plus grand que 90% ;
 - Détresse respiratoire significative ou RR plus grand que 24 ;
 - Instabilité hémodynamique persistante malgré une réanimation volémique adéquate ;
 - Altération de l'état de conscience ;
 - Tout patient intubé ou nécessitant une ventilation non invasive ;
 - Tout autre critère jugé sévère par les deux cliniciens (expédiant et receveur).

Unité COVID-19 (5^e étage)

Après avoir obtenu l'autorisation du COOLSI, composez le 418 835-7121, poste 0 pour joindre la téléphoniste et demander de joindre le médecin de garde de l'unité COVID de l'HDL.

- Critères d'admission :
 - Tout patient nécessitant des soins hospitaliers ne pouvant être donnés en communauté (ex. : pyélonéphrite nécessitant antibiotique intraveineux pour quelques jours et dont l'Ativad ne peut être débuté) ;
 - Tout patient présentant une condition médicale nécessitant des soins hospitaliers (ex. : pancréatite, délirium chez la personne âgée) ;
 - Tout patient présentant un risque de détérioration modéré considérant les antécédents médicaux de celui-ci (ex. : MPOC sévère, O2 dépendant) ;
 - Toute situation que le médecin expéditeur et receveur juge pertinente;
 - Le médecin receveur peut rejoindre le spécialiste de garde pour discuter du cas avec le médecin expéditeur en conférence téléphonique à trois (médecin référent, médecin de garde unité COVID et médecin de garde de la spécialité concernée) et convenir de la conduite à suivre.

B- Patient séjournant dans un SNT ou un CHSLD

- Si le patient présente une situation instable, il devra être dirigé dans un premier temps vers l'urgence du centre hospitalier de son secteur pour évaluation et stabilisation;
- Si le patient présente une condition stable et que le médecin traitant juge que son patient nécessite une hospitalisation, il devra contacter le médecin receveur de l'Unité COVID de l'HDL en composant le 418 835-7121, poste 0. La téléphoniste rejoindra le médecin de garde de l'unité COVID de l'HDL ainsi que le médecin de garde de la spécialité concernée pour discussion du cas. Si le transfert est accepté, le patient devra éviter, dans la mesure du possible, de passer par l'urgence;
- Si le patient nécessite une évaluation adéquate et appropriée avant son transfert suite à la discussion avec les médecins de l'HDL, il sera alors transféré vers l'urgence de l'établissement du secteur concerné. Le médecin de l'urgence en sera alors avisé par le médecin référent.

C- Patient séjournant dans une ressource de type RPA, RI, RTF, Centre jeunesse et dépisté COVID positif

- Lorsque ce patient est vu par un médecin dans sa ressource et que suite à une évaluation médicale appropriée, le médecin juge que le patient présente des signes de détérioration, il doit contacter le médecin de l'urgence du centre hospitalier de son secteur pour discuter du transfert du patient pour investigation plus approfondie et pour décision d'orientation;
- Si le médecin de la ressource et le médecin de l'urgence de son secteur, d'un commun accord, jugent que le transfert à l'urgence n'a aucune plus-value pour le patient, mais que les soins devraient être donnés à l'unité COVID de HDL, le médecin de la ressource contactera, via une conférence téléphonique à trois, le médecin de garde à l'unité COVID de HDL ainsi que le spécialiste concerné via la téléphoniste de HDL (418-835-7121, poste 0) pour accepter et le cas échéant, organiser le transfert. Si le transfert n'est pas accepté, considérant que celui-ci nécessite une évaluation plus précise et appropriée pour décider si une hospitalisation éventuelle est requise, il sera alors transféré vers l'urgence de l'établissement du secteur concerné. Le médecin de l'urgence en sera alors avisé par le médecin référent.

D- Retour du patient dans son milieu de vie ou vers son centre hospitalier d'appartenance lorsque l'hospitalisation à l'HDL est terminée

Prémisses

Le retour du patient doit se faire de façon sécuritaire, sans droit de refus, sur les heures ouvrables.

Conditions à respecter :

1. Le transfert doit toujours se faire de médecin à médecin ;
2. Si le patient est devenu VERT selon les critères de la PCI et de la Direction de la Santé publique (DSPu) et nécessite encore des soins hospitaliers, il sera transféré à l'étage désigné de son centre hospitalier d'appartenance ;
3. Si le patient est devenu VERT selon les critères de la PCI et de la DSPu et ne nécessite plus de soins hospitaliers, il sera retourné dans son milieu de vie. Si cela est impossible, il sera redirigé vers une ressource d'hébergement de sa communauté (RPA, RI, RTF...);
4. Si aucune ressource n'est disponible pour reprendre le patient, celui-ci sera orienté vers son centre hospitalier d'appartenance, sans droit de refus. Son centre hospitalier d'appartenance s'occupera alors de la relocalisation;
5. Si le patient est encore rouge (COVID positif) et ne nécessite plus les soins hospitaliers de l'HDL, il pourrait retourner dans son milieu de vie, en respectant les règles de la PCI et de la DSPu. Si le milieu est non disponible, il sera orienté dans un SNT;
6. Dès que le départ d'un patient est prévu vers un autre hôpital, une autre ressource ou pour son domicile, toujours aviser l'infirmière de liaison ainsi que le SAPA du secteur concerné afin que les liens soient établis avec les divers professionnels requis en soutien à domicile;
7. Si un intensiviste souhaite retourner un patient occupant un lit de soins intensifs COVID vers une autre unité de soins intensifs d'un hôpital de la région, il doit obtenir l'approbation du COOLSI (1-844-990-8084).

Note : À chaque semaine, une rencontre présidée par un DSP adjoint et impliquant un membre désigné du CECMDP, un médecin de chaque territoire ainsi qu'un intensiviste de l'HDL, sera tenue dans le but d'analyser tous les transferts réalisés afin de s'assurer de la qualité des soins et du respect des trajectoires établies. De plus, les membres de ce comité pourront émettre des suggestions de bonifications ou de corrections.

Annexe I

Critères pour le type de transport pour un transfert :

- Patient stable et pas de soins requis pendant le transport = Transport adapté via centrale d'appel du CISSS;
- Patient stable et pas de soins requis pendant le transport et pas de transport adapté possible = Ambulance en priorité P8 via la centrale d'appel du CISSS;
- Patient stable et monitoring requis pendant le transport = Ambulance en priorité P8 via le CCS;
- Patient stable (ou stabilisé) avec soins requis pendant transport et nécessité d'un transfert urgent (requis clinique) = Ambulance en priorité P5 via le CCS;
- Patient instable (pathologie chronodépendante) = Ambulance priorité P2 via le CCS (avec escorte lorsque requis).

Adopté par le Comité de travail tenue le 30 septembre 2020
Déposé au CSMU le 1^{er} octobre 2020