

PLAN – PHASE 1 – UNITÉ DE COVID-19

Pour plus d'information sur l'ÉPI, voir [Plan régional de pandémie- COVID-19 section 5a pratique de prévention et de contrôle des infections.](#)

Il est obligatoire que tout personnel qui entre dans une zone chaude (soit la chambre du patient lorsque unité est non-fermé ou l'unité, lorsque fermé) doit avoir reçu une formation sur l'ÉPI, et doit s'assurer de compléter les formations récurrentes selon les directives envoyées.

Moins de 5 cas COVID-19 admis- Unité non fermée

Avoir le minimum de patient non COVID, admis sur l'unité, pour réduire la charge de travail.

Placer les patients COVID-19 dans des chambres isolations qui sont regroupées dans une section de l'unité.

Personnel dédié au patient COVID-19 dans la mesure du possible. Si impossible, s'assurer de débiter la tournée des patients par ceux non-COVID pour terminer avec les patients COVID-19 positifs.

Zone chaude - la chambre du patient COVID

Zone tiède – endroit où l'ÉPI est retiré

Zone froide - le corridor et reste de l'unité

Vous retrouverez les plans des unités de soins intensifs [ici](#).

Lorsque 5-10 cas de COVID-19 seront admis – Fermeture de l'unité et unité de COVID-19 seulement

Les patients qui sont hospitalisés aux unités utilisées pour les cas de pandémie seront transférés à d'autres unités de soins. Lorsque le Réseau mettra en œuvre son plan de contingence à l'interne, il faudra assurer une planification des congés aussi efficace que possible pour libérer le plus de lits possibles. On commencera par hospitaliser les patients atteints dans les chambres d'isolement et on poursuivra en les installant un par chambre afin de respecter la distance recommandée de 2 mètres entre les cas.

Les patients déjà hospitalisés qui développent des symptômes de la COVID-19 et dont le résultat du test de dépistage est positif seront transférés aux unités qui offriront les soins à ces patients. Cela inclut les patients pédiatriques, les patients psychiatriques et les patients qui nécessitent un monitoring cardiaque. Certaines exceptions peuvent s'appliquer selon les zones.

Tout cas suspect déjà hospitalisé à une unité sera gardé à l'unité du patient jusqu'à l'obtention du résultat. Les cas confirmés (positifs) seront transférés à l'unité de COVID-19.

Les cas suspects de COVID-19 qui sont de nouvelles hospitalisations seront gardés en observation à l'Urgence ou à autre unité dédiée aux cas suspects. Les cas confirmés seront transférés à l'unité de COVID-19.

Tout cas suspect de COVID-19 doit être isolé (de façon individuelle; Affiche MRS-CV).

Environnement physique

- **Déterminer quelle sera la chambre à pression négative qui sera disponible en tout temps à l'unité pour les interventions médicales générant des aérosols (IMGA)-intubation d'urgence.**
- **Déterminer les chambres à pression négative qui seront disponibles à l'unité pour les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) tel que l'Optiflow.**
- S'assurer de retirer de l'unité le matériel qui serait nécessaire pour d'autres unités (ex. : matériel d'orthopédie) et qu'on ne retrouverait pas ailleurs.
- S'assurer de fermer les accès à l'unité. L'entrée se fera seulement par la zone froide. Les sorties d'urgence seront toujours accessibles en cas de feu.
- Diviser l'unité fermée en différentes zones : zone chaude, zone tiède et zone froide. Cela permettra de diminuer les risques inattendus d'exposition du personnel, de réduire le temps requis pour placer et enlever l'équipement de protection individuelle (ÉPI), et de sauvegarder de l'équipement. Voir le plan physique des unités COVID-19 .

Zone chaude (identifier cette zone à l'aide d'une affiche)

Il s'agit de l'unité au complet où l'équipement de protection est toujours nécessaire. Suivre les directives indiquées dans le plan régional concernant la pandémie de COVID-19 (section 5a).

Les employés qui entrent dans cette zone doivent porter l'équipement de protection en tout temps.

Après avoir vu un patient, retirer ses gants et se laver les mains. Ensuite, remettre des gants propres.

Exceptions – changement d'ÉPI complet

Pour un cas de COVID-19 + et de *C. difficile* +, placer le patient dans une chambre individuelle, si possible une chambre avec une antichambre. Pour le changement des ÉPI, voir la section 5a du plan régional de pandémie. Voici les étapes pour changer ÉPI :

- Retirer les gants dans la chambre du patient et se laver les mains à l'eau et au savon au lavabo le plus prêt.
- Se rendre à la zone tiède et retirer le reste de l'ÉPI, se laver les mains
- Se rendre à la zone froide et mettre un ÉPI propre pour retourner sur l'unité.
- Si l'ÉPI est souillé, se rendre dans la zone tiède pour retirer l'ÉPI.

Le dossier de chaque patient doit rester dans la zone chaude. Au congé, placer le dossier papier dans un sac de plastique hermétique, désinfecter celui-ci et sortir le dossier de l'unité. Le dossier papier peut être sorti du sac après 7 jours.

Seul le personnel autorisé peut entrer dans cette zone.

Fermer les tubes pneumatiques. Tout matériel, y compris les médicaments et la nourriture, doit être livré à l'unité.

Zone tiède (identifier cette zone à l'aide de ruban et d'une affiche)

Il s'agit de l'endroit où on enlève l'équipement de protection avant de quitter l'unité.

S'assurer d'avoir un miroir et/ou un *buddy* lors du retrait d'ÉPI.

Utiliser le gel antiseptique au retrait de l'ÉPI.

Zone froide

Il s'agit de la zone propre en dehors de l'unité où l'équipement de protection n'est pas nécessaire et où on met l'ÉPI avant d'entrer dans la zone chaude.

S'assurer d'avoir un miroir et/ou un *buddy* lorsqu'on met l'ÉPI.

Installer une cloche ou un téléphone dans la zone froide pour qu'il soit possible d'aviser le personnel de l'unité de l'arrivée de matériel, y compris des médicaments, de la nourriture ou d'autres articles.

Équipement

- S'assurer d'avoir le matériel requis pour une intubation, y compris pour les cas pédiatriques, dans la salle désignée (chambre à pression négative – aucun patient ne sera installé dans cette chambre).
- S'assurer d'avoir des moniteurs cardiaques.
- S'assurer d'avoir un nombre suffisant de saturomètres et d'appareils à pression électroniques.
- Utiliser du matériel à usage unique, si possible, ou dédié au patient.
- S'assurer d'avoir l'ÉPI nécessaire incluant les masques médicaux et les respirateurs N95 de vos employés.
- Téléphone dans chaque chambre de patient (communication avec le personnel, famille et santé publique).
- iPad (communication avec le personnel, famille et santé publique).

Personnel médical

Tout personnel médical doit obligatoirement avoir une formation sur l'ÉPI. Voir plus haut.

Groupe de personnel qui s'occupe des cas de COVID-19 à l'unité et qui sera modifié au besoin :

- 1 infirmière / 2-3 patients
- 1 infirmière auxiliaire / 2-3 patients
- 1 aide
- 2 membres du personnel de l'entretien ménager
- 1 médecin / 10 patients

Pour les unités non fermées, dans la mesure du possible, le personnel sera dédié seulement aux patients COVID-19 positif lors d'un même relai. Il ne doit pas avoir de flottage de personnel. Des bulles d'unités peuvent être envisagées.

Le personnel sera assigné sur une rotation et sera ajusté selon les besoins des patients. Des modifications au niveau des quarts de travail pourraient avoir lieu au besoin.

Pour les unités fermées, durant un relais de 6 heures, le personnel sera en mesure de prendre les pauses prévues. Cela peut être ajusté selon les besoins. Le port de bijoux est interdit.

Retirer les uniformes fournis par l'hôpital au vestiaire des employés à la fin de chaque journée. Il est interdit de porter les uniformes (de l'unité de COVID-19 / de l'hôpital) à l'extérieur de l'hôpital.

L'accès à l'unité est interdit au personnel non essentiel (personnel de la cuisine, diététistes, etc.). Veuillez suivre l'aide-mémoire sur les niveaux d'alertes en ce qui concerne les visiteurs.

L'ergothérapeute et la physiothérapeute pourraient être demandés de venir sur l'unité selon le besoin du patient.

L'utilisation des toilettes ainsi que la consommation de nourriture et de boisson (même d'eau) se feront uniquement dans la zone froide. S'assurer d'aller aux toilettes, de manger et de boire avant d'entrer dans la zone chaude de l'unité. Seules les bouteilles d'eau sont permises lorsque l'unité n'est pas fermée.

Les téléphones cellulaires et le matériel personnel sont interdits sur les unités.

Pour les soins spécialisés, les cas de pédiatrie, le monitoring cardiaque, les cas de psychiatrie, les cas chirurgicaux et les patients hémodialysés, le personnel spécialisé devra se déplacer à l'unité de COVID-19 pour travailler sur place.

Les patients dialysés seront transportés à l'unité de dialyse désignée pour recevoir leurs traitements.

Médecins

On formera un groupe de médecins qui se rendront à l'unité à tour de rôle pour s'occuper des patients.

Les consultations téléphoniques sont à privilégier; cependant, les consultations urgentes seront faites à l'unité de COVID-19 par le médecin de garde du service auquel la demande est soumise.

Les médecins spécialisés en maladies infectieuses qui sont de garde demeurent disponibles en tout temps et ils seront disponibles pour donner les consultations urgentes à l'unité.

Cas de soins intensifs ou qui nécessitent une intubation

Suivre l'algorithme de soins critiques.

Ménage

Le personnel doit obligatoirement être formé pour l'ÉPI. [Voir le plan régional de pandémie section 7b services de l'alimentation et service de l'environnement, section environnement.](#)

Radiologie

Les radiographies seront faites à l'unité. L'appareil de radiologie sera décontaminé dans la zone tiède ou dans la chambre du patient si unité non fermée.

Dans l'éventualité où un appareil mobile de radiologie serait emprunté, cet appareil resterait à l'unité en tout temps.

Pharmacie

Voir les directives de la Pharmacie à l'ANNEXE A.

Cafétéria (unité fermée ou ouverte)

Voir le plan régional de pandémie section 7b services de l'alimentation et service de l'environnement.

- Annexe C Étapes à suivre pour la livraison des repas et nourriture à l'unité COVID Unité considérée (FERMÉE) et (OUVERTE).
- Annexe C Étapes à suivre pour ramasser les cabarets à l'unité COVID Unité considérée (FERMÉE).

Pour la sortie et le nettoyage des plateaux de l'unité, suivre les procédures habituelles à respecter pour un patient en isolement.

Buanderie / magasin / URDM / déchets et autres (unité fermée)

- Demeurer dans la zone froide.
- Sonner la cloche ou téléphoner.
- Attendre qu'un membre du personnel vienne sur place pour faire l'échange de matériel propre ou souillé.
- Par la suite, suivre les procédures usuelles à respecter pour un patient en isolement.

Transport d'un patient en état critique en situation d'urgence

- Après le transport, s'assurer de nettoyer l'ascenseur et les surfaces qui sont souvent touchées (« high touch »).
- Dans la mesure du possible, retirer l'ÉPI et se laver les mains.

Transport d'un patient stable hors zone chaude (unité ou chambre) en Imagerie médicale ou aux Soins intensifs au besoin : Minimum de 2 personnes (1 personne pour la zone chaude / tiède et 1 personne pour la zone froide) – jonction de la zone tiède et de la zone froide

- Informer le secteur d'accueil des précautions à prendre et de l'arrivée du patient.
- Recouvrir la civière d'un drap ou d'une couverture propre.
- Le patient doit pratiquer l'hygiène des mains avant de sortir de la chambre si possible. Il doit porter un masque chirurgical / de procédure.
- Le travailleur de la santé responsable de transporter le patient doit attendre dans la zone froide et porter l'ÉPI approprié (un écran facial, un masque chirurgical / de procédure, une blouse d'hôpital et des gants).

- **La présence d'aucune autre personne n'est permise dans l'ascenseur, sauf si celle-ci porte l'ÉPI approprié.**
- Après le départ du patient, le personnel doit entreprendre les démarches nécessaires pour faire nettoyer et désinfecter, à l'intérieur de la salle d'examen, les surfaces avec lesquelles le patient a été en contact et les surfaces que le personnel a touchées après avoir été en contact avec le patient.
- Après le retour du patient à sa chambre, le personnel doit nettoyer et désinfecter la civière / le fauteuil roulant avant de la / le retirer de l'unité.
- Dans le cas d'un transfert à un autre établissement, le personnel doit informer le Service d'ambulance et l'établissement d'accueil des précautions à prendre.

Patient décédé des suites de la COVID-19

Vous référez au Guide régional – Procédure pour la gestion des dépouilles de patients décédés atteints ou soupçonnés d'être atteints de COVID-19.

ANNEXE A : Plan de gestion des médicaments – Unité COVID-19 : Services de pharmacie

- 1) S'il y a un cabinet de distribution automatisé AcuDose (CDA) à l'unité COVID-19, son utilisation est de mise. Voir la section 1. La gestion du CDA se fait avec des gants. Étant donné que la biométrie du CDA ne fonctionne pas avec des gants, l'utilisateur est invité à se connecter à l'aide de son identifiant (ID) et le mot de passe utilisé dans le répertoire actif (« Active Directory »).
- 2) Si l'unité COVID-19 n'a pas de CDA, voir la section 2. (Ce point ne s'applique pas pour l'instant.)
- 3) Le système de tubes pneumatiques est désactivé dans l'unité COVID-19.
- 4) Toute communication papier, qui serait habituellement envoyée à la Pharmacie, doit se faire par numérisation ou par télécopieur (p. ex. ordonnances, commandes, etc.).
- 5) Les employés de la Pharmacie qui entrent à l'unité COVID-19 (zones tiède et chaude) doivent suivre les consignes en place concernant l'équipement de protection individuelle (ÉPI). Dans la mesure du possible, leurs activités se limitent au fonctionnement du CDA. Il faut tenter de limiter à une fois par jour la présence des employés de la Pharmacie à l'unité COVID-19.
- 6) Lors du transfert d'un patient de l'unité COVID-19 à une unité ordinaire (réservée aux patients qui ne sont pas des cas de COVID-19), faire ce qui suit en ce qui concerne les médicaments du patient.
 - a. Les médicaments du patient doivent suivre le patient à sa nouvelle unité. Ne pas oublier les médicaments réfrigérés et les médicaments intraveineux.
 - b. Prendre soin d'insérer ces médicaments dans un sac Ziploc (l'extérieur du sac Ziploc doit être désinfecté en sortant de l'unité COVID-19) et de bien indiquer que l'intérieur du sac est contaminé.
 - i. L'infirmière qui reçoit le patient doit consulter la Pharmacie (pendant les heures d'ouverture) pour qu'il soit possible de déterminer quels produits seront remplacés, quels produits peuvent être désinfectés, etc. L'infirmière va continuer d'utiliser ces médicaments (en suivant la procédure ci-dessous) jusqu'à ce qu'ils puissent être remplacés.
 - ii. S'il est possible de désinfecter un produit (p. ex. fioles injectables), il est recommandé de le faire et de ranger le produit désinfecté dans la salle à médicaments (case du patient).
 - iii. Un médicament qui ne peut pas être nettoyé et qui ne peut pas être remplacé par la Pharmacie (p. ex. médicament personnel, médicament de recherche) doit être placé dans un sac Ziploc sur

Lequel il faut apposer une étiquette qui indique bien que le contenu est contaminé. Le médicament peut ensuite être entreposé dans la case du patient. Il faut suivre la procédure appropriée pour manipuler ce produit.

1. L'employé qui doit préparer le médicament doit en premier préparer le gobelet pour les médicaments afin d'éviter la contamination croisée.
 2. Fixer (au mur ou sur le chariot) un sac Ziploc neuf à l'aide de ruban adhésif de façon à ce que le sac soit ouvert.
 3. Faire le lavage des mains à l'eau et au savon ou avec une solution antiseptique.
 4. Mettre des gants.
 5. Ouvrir le sac Ziploc contenant le médicament contaminé. Prendre la bouteille de médicament, ouvrir le couvercle, déposer la pilule dans le gobelet et refermer la bouteille.
 6. Déposer le médicament dans le sac Ziploc neuf qui est fixé avec du ruban adhésif en prenant soin de ne pas toucher l'extérieur du sac.
 7. Jeter le sac vide contaminé.
 8. Retirer les gants et faire le lavage des mains.
 9. Refermer le sac Ziploc et apposer une étiquette sur le sac afin de bien indiquer que le contenu est contaminé.
 10. Ranger le sac dans la case du patient.
- c. Si un médicament doit être réfrigéré, suivre la procédure du point 6) b. ii ou du point 6) b. iii ci-dessus pour mettre le produit au réfrigérateur.
- 7) Aucun produit en provenance de l'unité COVID-19 n'est autorisé à être renvoyé à la Pharmacie. Jeter ou mettre en quarantaine, selon les directives de la Pharmacie, tout médicament inutilisé.

Section 1 : Unité COVID-19 équipée d'un CDA

- 1) Ajuster le contenu du CDA pour qu'il cadre le mieux possible avec les cas de COVID-19. Ajouter le plus grand éventail possible de médicaments contrôlés afin de ne pas avoir besoin de faire de nouvelles associations (fonction « assign »).
- 2) Augmenter la quantité des médicaments qui sont le plus utilisés dans le but d'avoir le moins de ruptures de stock (« stock outs ») possible.
- 3) Le réapprovisionnement du CDA est fait par le personnel de la Pharmacie selon les procédures habituelles, sauf pour l'association (fonction « assign ») de nouveaux médicaments (voir point 6).
 - a. Le vendredi (et au besoin durant la fin de semaine), l'employé obtient un rapport de l'inventaire (« refill pick ») du CDA afin de s'assurer que les

Quantité de produits seront supérieures aux quantités minimales requises après le réapprovisionnement.

- 4) Médicaments préparés à la Pharmacie tels que :
 - a. Les premières doses, les médicaments stat;
 - b. Les produits intraveineux

Un aide (ou le personnel de la Pharmacie) peut faire de multiples livraisons à l'unité COVID-19 dans la journée. L'aide doit rester dans la zone froide de l'unité et remettre les médicaments au personnel de l'unité. Le personnel de l'unité doit déposer les médicaments dans la case du patient ou aviser l'infirmière de chevet s'il s'agit de médicaments stat.

- 5) Médicaments préparés à la pharmacie tels que :
 - a. Les médicaments de la liste de réapprovisionnement (« refill list ») fournie toutes les 24 heures

Les médicaments journaliers sont mis dans un sac Ziploc (un par patient); les sacs Ziploc sont mis dans un grand sac brun, qui est livré à l'unité COVID-19 par l'aide (ou le personnel de la Pharmacie) selon la procédure ci-dessus (voir point 4).

- 6) Substances contrôlées prescrites, **mais qui ne font pas partie du contenu du CDA**
 - a. Le pharmacien communique avec le prescripteur afin de voir les solutions de rechange disponibles dans le CDA, dans la mesure du possible.
 - b. S'il n'est pas possible de modifier le médicament prescrit, les substances contrôlées sont fournies au nom du patient en quantités suffisantes jusqu'au prochain réapprovisionnement prévu du CDA (maximum 24 heures). La même procédure que la procédure décrite au point 4 s'applique pour l'acheminement à l'unité COVID-19 et l'entreposage dans les cases.
 - i. L'infirmière inscrit les doses administrées et les rebuts sur la FADM et suit le principe de double signature si une feuille de contrôle des substances contrôlées n'est pas disponible.
 - c. Lorsque le personnel de la Pharmacie fait le réapprovisionnement du CDA, il :
 - i. Fait l'association (fonction « assign ») des substances (voir point 6 b);
 - ii. Avise l'infirmière que le reste du produit, le cas échéant, qui se trouve dans la case du patient doit être détruit et que ceci doit être consigné sur la FADM ou la feuille de contrôle (double signature nécessaire);
 - iii. Retraite l'ordonnance dans le système Meditech afin d'utiliser l'inventaire du CDA.
- 7) En cas de rupture de stock (« stock-out ») dans le CDA
 - a. Produits non contrôlés
 - i. La Pharmacie prépare le produit en question et le fait livrer par l'aide selon la procédure du point 4.

- ii. Le produit est rangé près du CDA, dans un contenant (« bin »), et mis dans le CDA par l'employé de la Pharmacie lors du prochain réapprovisionnement.
- b. Substances contrôlées
 - i. Le pharmacien peut communiquer avec le prescripteur afin de voir les solutions de rechange disponibles dans le CDA, dans la mesure du possible.
 - ii. Une livraison au nom du patient est possible selon la procédure du point 6 b.
 - iii. Un réapprovisionnement supplémentaire est possible (et réévaluation des quantités disponibles dans le CDA).

Section 2 : Unité COVID-19 sans CDA (à élaborer ultérieurement, au besoin)

Gestion de la méthadone (TEM)

- 1) La dose de méthadone est préparée à la Pharmacie quotidiennement, comme à l'habitude, au nom du patient.
- 2) Le personnel de la Pharmacie monte la dose à l'unité COVID-19 et la livre dans la zone froide au personnel de l'unité (personnel infirmier seulement). La dose devrait être livrée le plus près possible de l'heure d'administration prévue. Le personnel de la Pharmacie demande de remettre la dose à l'infirmière du patient sans délai, dans la mesure du possible. Si l'infirmière est indisponible, il faut demander qu'on mette la dose dans un endroit sécurisé et qu'on laisse un message à l'infirmière pour lui indiquer que la dose est prête à être administrée.
- 3) Il est possible d'associer une feuille de contrôle à la dose et de demander à l'infirmière de signer le document, de le numériser et de l'envoyer à la Pharmacie pour indiquer la prise de contrôle de la dose.
- 4) L'infirmière administre la dose selon la procédure de la P&P GEN.3.40.75.

Réapprovisionnement des chariots/boîtes d'urgence

- 1) Les chariots d'urgence ainsi que les boîtes d'urgence doivent être réapprovisionnés par le personnel infirmier.
 - a. Durant les heures d'ouverture de la Pharmacie, envoyer à la Pharmacie (numériser / télécopier) un formulaire de commande indiquant les articles manquants. Les formulaires de commande se trouvent dans le cartable sur le chariot d'urgence.
 - b. En dehors des heures d'ouverture de la Pharmacie
 - i. Si le médicament figure sur la liste des médicaments du CDA, retirer la quantité de médicaments nécessaire du CDA pour réapprovisionner le chariot d'urgence, et ce, en utilisant le profil du patient pour lequel la médication a été utilisée.

- ii. Si le médicament requis est au service de nuit, la surveillante suit la même procédure à partir du CDA du service de nuit ou du chariot d'urgence du service de nuit (le cas échéant).
- 2) Les dates de péremption doivent être vérifiées par le personnel infirmier chaque mois.