



Plan régional de pandémie

Coronavirus (COVID-19)

Section 2g – Codes d'urgence

Dernière révision: 2020-04-29

G. Codes d'urgence

Dans le cadre de la Pandémie COVID-19, les employés **doivent suivre les politiques de mesures d'urgence en vigueur dans chacune des zones** et les mesures de prévention et de contrôle des infections. Toutefois, des particularités en lien avec différents codes s'appliquent dans le contexte de COVID-19. Ces particularités ont été identifiées afin d'assurer la sécurité des patients, du public et des employés, et ce, afin d'éviter la contamination au coronavirus COVID-19.

Code bleu et code stat

- Les membres des équipes de réanimation pour les codes bleus dans les unités COVID-19 sont les mêmes que ceux du reste de l'hôpital. Quant aux équipes de soins infirmiers et de thérapeutes respiratoires répondant aux codes bleus, il est recommandé que celles-ci soient déterminées selon les politiques locales.
- Si un patient devient instable, mais ne requière pas de réanimation, veuillez appeler l'intensiviste pour l'aviser de la situation du patient, et discuter d'un transfert vers les soins intensifs. Si le transfert vers les soins intensifs se fait attendre, il est recommandé de transférer le patient dans une chambre à pression négative à l'unité COVID-19 si disponible, en prévision d'une éventuelle intubation. Cependant, si le patient fait un arrêt cardiaque dans sa chambre, il est recommandé de transférer le patient dans une chambre à pression négative de l'unité COVID-19 si disponible, de procéder à l'intubation, puis de poursuivre la réanimation dans cette chambre.
- Lorsque le patient est instable, il est recommandé que l'intensiviste vienne prêter main forte à l'équipe de l'unité COVID en attendant le transfert vers les soins intensifs, sinon un membre de l'équipe de médecine interne de garde, selon les arrangements locaux.
- L'équipe de réanimation pour un code bleu devrait se limiter aux personnes suivantes :
 - Dans la salle du patient :
 - médecin responsable de la réanimation
 - 2 infirmières
 - 1 thérapeute respiratoire
 - 1 préposé pour le RCR
 - Dans l'antichambre ou à l'extérieur de la chambre :
 - infirmière « runner »
 - 2^{ième} thérapeute respiratoire
 - deuxième médecin si disponible

- Lors de la réanimation, les individus qui entrent dans la salle de réanimation doivent se vêtir à l'entrée de l'unité COVID-19 avec l'ÉPI approprié incluant un respirateur N-95.
- Le défibrillateur peut être branché sur le patient avec les pads de défibrillation, et défibrillé au besoin, avant une intubation.
- L'intubation et la mise en place d'un ambu menu d'un filtre viral, doit être faite avant d'initier le massage cardiaque.
- Les personnes impliquées dans le code bleu doivent se déshabiller et disposer de leur ÉPI de la manière recommandée avant de quitter l'unité Covid-19 incluant le lavage des mains.

Code blanc – Patient suspecté COVID-19

- L'équipe d'intervention pour le code blanc pour les patients suspectés COVID-19 doit être composée idéalement de personnel clinique. Ces personnes faisant déjà partie de l'équipe de code blanc de l'établissement ou désignées au début de relais par l'infirmière gestionnaire de chaque unité ou déléguée doivent avoir reçues une formation sur le port des ÉPI. De plus, ils devraient de préférence avoir reçu une formation d'un programme de prévention et de gestion des agressions et de la violence (PGAV) CPI ou Oméga.
- Les gardiens de sécurité assurent la sécurité des lieux et lorsque possible n'interviennent pas auprès des patients COVID-19 suspectés à moins d'une situation exceptionnelle. Les gardiens de sécurité sont en soutien à l'équipe d'intervention pour le code blanc par exemple, ils peuvent indiquer l'endroit où est le code, rappeler aux membres de l'équipe de code blanc de se vêtir avec l'ÉPI approprié avant d'entrée en contact avec le patient, limiter l'accès à la zone par des personnes non-autorisées, demander pour de l'aide supplémentaire, etc.
- Si un patient qui est suspecté d'avoir le COVID-19 montre des signes d'agression ou est agité et que le personnel évalue que la situation peut escalader, le patient doit être placé dans une chambre de soins concentrés, si disponible.
- Un code blanc doit être appelé plus tôt que tard s'il y a un risque d'escalade, afin de permettre au personnel d'enfiler les ÉPI appropriés pour intervenir auprès du patient COVID-19 suspecté. Le port d'un écran facial est recommandé.
- Il est recommandé que des masques anti-crachat et des contraintes mécaniques appropriés soient disponibles dans les services d'urgence et sur les unités où il y a des cas suspectés COVID-19 pour que le personnel puisse les placer au besoin sur un patient COVID-19 suspecté qui serait en crise et qui menacerait de contaminer le personnel.

- Un membre de l'équipe de code blanc qui n'est pas impliqué physiquement avec le patient, doit observer l'intervention et s'assurer que l'ÉPI protège le personnel en tout temps. En effet, les ÉPI du personnel pourraient être endommagés ou enlevés lors de l'intervention auprès du patient et mettre le personnel en danger.
- Après que le code blanc est terminé, tous les membres de l'équipe doivent enlever leurs EPI de manière appropriée et se laver les mains avant de quitter le service ou l'unité.

Code blanc – Patient confirmé COVID-19

- L'équipe d'intervention pour le code blanc pour les patients confirmés COVID-19 doit être composée idéalement de personnel clinique. Ces personnes faisant déjà partie de l'équipe de code blanc de l'établissement ou désignées au début de relais par l'infirmière gestionnaire de chaque unité ou déléguée doivent avoir reçu une formation sur le port des ÉPI. De plus, ils devraient de préférence avoir reçu une formation d'un programme de prévention et de gestion des agressions et de la violence (PGAV) CPI ou Oméga.
- Les gardiens de sécurité assurent la sécurité des lieux mais n'interviennent pas auprès des patients COVID-19 confirmés à moins d'une situation exceptionnelle. Les gardiens de sécurité sont en soutien à l'équipe d'intervention pour le code blanc.
- Les quatre premières personnes de l'équipe clinique qui répondent au code blanc à une unité désignée COVID-19 doivent enfiler leur EPI et entrer dans la zone chaude pour assister le personnel sur place. Tous les autres répondants doivent demeurer dans la zone froide (staging area) et attendre des instructions du responsable du code blanc avant d'enfiler leur ÉPI et d'entrer dans la zone chaude. Cette mesure permettra de réduire le nombre d'équipements de protection individuels (ÉPI) utilisés pendant les codes blancs.
- Les gardiens de sécurité qui répondent au code blanc doivent rester dans la zone froide et offrir du soutien à l'équipe d'intervention pour le code blanc. Ces derniers doivent gérer l'accès à l'unité COVID-19. Un membre de l'équipe de code blanc ou une personne désignée à l'intérieur de l'unité communique avec le gardien par téléphone, radio portative, etc. si d'autres membres de l'équipe de code sont requis dans la zone chaude pour aider avec le code blanc.
- Les individus qui répondent à des codes blancs à l'unité COVID-19 doivent respecter les lignes directrices pour les zones chaude, tiède et froide.
- Un masque anti-crachat ou un masque chirurgical doit être immédiatement placé sur le patient pour prévenir la contamination par la salive.
- S'il est nécessaire d'utiliser des contraintes mécaniques pour intervenir correctement et aider au contrôle du patients, la meilleure option consiste à utiliser des contraintes mécaniques qui peuvent être placées sur le patient et fixées au lit.

- Un membre de l'équipe de code blanc qui n'est pas impliqué physiquement avec le patient, doit observer l'intervention et s'assurer que l'ÉPI protège le personnel en tout temps. En effet, les ÉPI du personnel pourraient être endommagés ou enlevés lors de l'intervention auprès du patient et mettre le personnel en danger.
- Il est recommandé que des masques anti-crachat et des contraintes mécaniques appropriés soient disponibles sur l'unité COVID-19 et placés stratégiquement dans un endroit facile d'accès pour le personnel.
- Après que le code blanc est terminé, tous les membres de l'équipe doivent enlever leurs EPI de manière appropriée et se laver les mains avant de quitter l'unité COVID-19.

Code jaune

- Lorsqu'un patient manquant suspecté ou confirmé COVID-19 est retrouvé, le personnel doit porter l'ÉPI approprié avant de l'approcher ou se distancer de lui s'il ne porte pas l'ÉPI approprié.
- Si un code jaune est lancé et que les employés doivent se rendre à l'unité COVID-19 pour obtenir de l'information sur le patient manquant, ils doivent demeurer dans la zone froide.
- Si un patient COVID-19 suspecté ou confirmé souhaite quitter l'hôpital contre un avis médical et qu'il est à risque pour lui-même ou les autres, il devrait faire l'objet d'une consultation auprès de son médecin traitant afin que celui-ci détermine s'il peut recevoir son congé. Au besoin, le médecin traitant peut demander une consultation avec un psychiatre.

Code vert

- Dans la mesure du possible, les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être suivies lors d'un code vert.
- Dans l'éventualité qu'une unité COVID-19 doit être évacuée lors d'une situation d'urgence, les patients devraient idéalement être transférés dans un endroit où ils ne seront pas en contact avec des patients non-COVID-19, et ce, jusqu'à ce que la situation soit sous contrôle.
- Si les patients doivent être transférés dans une unité non-COVID19, un employé doit communiquer avec l'unité hôte afin que le personnel se prépare à recevoir les patients COVID-19 et que des mesures soient mises en place pour protéger à la fois les patients de l'unité d'accueil et les employés.

- Avant de transférer les patients, on devrait s'assurer que les patients COVID-19 portent un masque et que tout le personnel porte un ÉPI propre.
 - Si on place des patients COVID-19 à proximité de d'autres patients non-COVID-19, on devrait placer un masque sur les patients non-COVID-19 pour assurer leur sécurité.
- Les patients et le personnel qui ne portent pas un ÉPI doivent s'éloigner de la voie de transfert des patients COVID-19. Les agents de sécurité doivent bloquer l'accès aux autres zones lors du transfert.
- Après que le transfert est terminé, le personnel de l'environnement doit effectuer l'entretien de la voie utilisée pour le transfert.
- Lorsque l'unité COVID-19 pourra être réintégrée, les patients y seront transférés. L'unité hôte devra alors être l'objet d'un nettoyage complet ainsi que l'aire de transfert.