

**Protocole de surcapacité  
Lignes directrices  
SOINS DE COURTE DURÉE  
SARS-CoV-2  
(COVID-19)**

Dernière mise à jour : 23 mars 2020

Document adapté du document :

**Protocole de surcapacité, Lignes directrices, SOINS intensifs SARS-CoV-2 (COVID-19) produit par le Sous-comité ministériel COVID-19 des soins intensifs et adopté par le Comité directeur clinique COVID-19**

**par**

La Direction des services hospitaliers

Direction générale des affaires universitaires, infirmières et pharmaceutique

## Introduction

Le présent document est destiné aux centres québécois susceptibles de prendre en charge des patients de soins de courte durée atteints ou suspectés porteurs d'une infection à la COVID-19. La situation pandémique évoluant sur une base quotidienne, il est probable que ces lignes directrices devront être adaptées en fonction de l'évolution de la situation. Nous vous invitons à demeurer au fait de l'actualisation de ces données.

L'évolution de la situation pandémique mondiale porte à croire à une pression importante sur le parc de ressources de soins de courte durée et c'est dans cette logique que s'inscrit un plan de contingence permettant d'absorber cette pression, sans compromis pour un accès adéquat aux soins de courte durée pour toute la population pendant toutes les étapes de la poussée pandémique.

La gestion d'un protocole de surcapacité est, par définition, adaptée aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux. De ce point de vue, la gradation des interventions est assortie aux projections épidémiologiques actuelles et appréhendées (CHEST 2014; 146(4\_Suppl): e15-e16S). On peut ainsi passer d'une situation dite « conventionnelle » (capacité d'adaptation de plus ou moins 20 % de la ressource) à un plan de contingence (capacité d'augmentation de l'offre à 200 %) à un plan de crise (capacité d'augmentation de l'offre à 300 %).

L'objectif du document actuel est de permettre de proposer les bases d'une augmentation de capacité d'accueil pour les unités de soins de courte durée québécoises, la cible étant une augmentation de l'offre de services à 200 % ou 300 % de sa capacité de base. Une des bases philosophiques de cette cible est le maintien de l'offre de services de soins de courte durée dans tous ses volets fondamentaux.

La mission première des centres est d'identifier le parc minimal de ressources de soins de courte durée essentiel au maintien de vos missions de base non modulables par un effort de délestage.

Un inventaire structuré des ressources immobilières, matérielles et humaines permet de dresser un instantané de votre milieu et une base pour un protocole de surcapacité. Il est donc proposé de dresser un inventaire de ces ressources et une projection des possibilités d'expansion de la capacité d'accueil de votre centre.

Les besoins pharmaceutiques – contenu et quantités – seront abordés par les départements de pharmacie hospitaliers, dans le respect d'une procédure centralisée.

Cette planification doit se faire en collaboration avec les soins intensifs afin de clairement départager les lits qui seront attribués à un service ou à l'autre.

Les recommandations ci-jointes pourront être adaptées aux situations locales et seront l'objet d'un processus de révision périodique. Nous sommes conscients que toutes les recommandations ne sont pas également applicables partout.

## Évaluer la situation de base de chaque centre (liste non exhaustive, compléter au besoin)

### 1. Lieux physiques disponibles pour les patients COVID-19

- Nombre total de lits de soins de courte durée dressés et lits fermés
- Nombre de lits à pression négative à l'urgence, aux étages, aux soins intensifs et, le cas échéant, au bloc opératoire
- Espaces potentiels à pression négative

### 2. Équipements-Fournitures (liste détaillée et chiffrée)

#### **Lits et instrumentation de monitoring**

- Lits
- Moniteurs de chevet et moniteurs portatifs
- Saturomètres,
- Appareils à pression
- Systèmes de succion
- Câblage
- Sorties d'oxygène

#### **Fournitures respiratoires**

- Appareils ventilation non invasives (VNI) convertibles et non convertibles, lunettes haut débit
- Saturomètres
- Fournitures respiratoires jetables (circuits, filtres, dispositifs succion en circuit ouvert et fermé)
- Drains thoraciques, systèmes sous eau, dispositifs à succion portatifs (ex. : gomco)

#### **Fournitures pour infusion, nutrition, élimination et autres**

- Pompes volumétriques
- Bottes à compression thrombo-embolique
- Pompes à gavage
- Thermomètres
- Fournitures jetables autres (tubes à gavage, sondes)
- Équipements de transfert (ex. : port o lifts)
- Matériel de contention (mitaines, ceintures « pinel », etc.)
- Nécessaires d'élimination (ex. : sondes rectales)

#### **Dialyse**

- Appareils pour dialyse conventionnelle

#### **Appareillage diagnostic**

- Appareils échographie
- Appareils diagnostic « portatifs » ou déplaçables

### 3. Ressources humaines

Établir liste chiffrée avec l'information pertinente, comme :

- a. Indiquer temps plein ou partiel
  - b. Contre-indication COVID-19?
  - c. Quarantaines en cours et réaffectations
- Médecins par spécialité impliquée
  - Personnel d'encadrement (assistantes, conseillers-cadres)
  - Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
  - Infirmières et infirmières auxiliaires – ratio
  - Inhalothérapeutes, ratio par étage – urgence – SI – Sop
  - Préposés aux bénéficiaires (PAB) par nombre de lits
  - Commis sur place, commis pour remplissage de fournitures
  - Entretien ménager par quart de travail
  - Hygiène et salubrité
  - Pharmacie
  - Nutrition
  - Physiothérapie
  - Ergothérapie
  - Services alimentaires
  - Buanderie
  - Agent de sécurité
  - Préposé au retraitement des dispositifs médicaux
  - Techniciens en laboratoire
  - Psychologue
  - Services sociaux
  - Équipes de transport

**Établir la situation désirée : Scénario augmentation – en préparation de la phase 2 – Augmentation souhaitée de 100 % (ou du double de la capacité d'accueil habituelle)**

#### 1. Lieux physiques (chiffrer et localiser dans votre institution)

- Maximiser les espaces existants – doubler dans la même infrastructure ou à proximité physique avec l'infrastructure actuelle, lorsque possible
- Utiliser des secteurs ambulatoires équipés de sortie d'oxygène ou de succion
- Privilégier les espaces déjà dotés de pression négative ou facilement convertissables
- Espaces avec moniteurs existants puis créer monitoring de chevet (moniteurs de transport)
- Création de trois zones physiques ou virtuelles de *cohortage* au sein des unités, idéalement à trois endroits distincts :
  1. Infectée COVID-19 (chaude)
  2. Suspecte ou autre indication d'isolement (tiède)
  3. Non-suspecte (froide)
    - Zones tampons pour éviter une contamination croisée (par exemple éviter d'exposer un cas chirurgical non infecté à un environnement potentiellement contaminé)
    - Planification de cohortes physiques dans un même environnement

## 2. Fournitures médicales (chiffrer l'ajout nécessaire)

- Bonification des autres fournitures médicales proportionnée au parc de lits total ajusté avec « marge de manœuvre » de 10 %. Penser toutes les commandes de fourniture en fonction du nouveau parc de lits avec surcapacité pour les besoins pandémiques (ex. : plus d'oreillers, plus de circuits fermés pour succion, etc.)

## 3. Ressources humaines

### Médecins

- Bonification du nombre de médecins disponibles sachant qu'il est probable que la charge médicale risque d'être nettement supérieure
- Plan de couverture-maladie : 2<sup>e</sup> liste de garde complète pour remplacements de maladie (ex. : deux personnes désignées, plan avec deux autres personnes au besoin)
- Prévision d'un modèle avec au moins un patron physiquement disponible de nuit, si cela devient nécessaire

### Spécialités

- Médecins de toutes les spécialités : médecine interne, pneumologie, cardiologie, neurologie, médecine de famille avec profil de soins aigus, etc.
- Tâches (à partager entre individus sur place)
- Supervision – si MD non expert dans la spécialité requise
- Coordination des lits
- Gestion des communications – administration
- Gestion des communications – familles
- Gestion des fournitures – équipements
- Responsable éthique

### Infirmières

- Bonification de l'effectif disponible (vacances, liste de rappel, conversions d'horaires à temps plein, quarts de 12h)
- Recrutement d'infirmières avec expérience connexe (salle d'opération, salle de réveil, unité coronarienne, hémodynamie, etc.)
- Fragmentation des tâches de l'infirmière en zones pour permettre d'éviter décontamination-recontamination (ex. : utilisation d'infirmières moins expérimentées ou d'infirmières auxiliaires à la préparation de médicaments ou comme scribes)
- Ajustement des ratios infirmiers en planifiant un support logistique permettant de maximiser la délégation de gestes

### Inhalothérapeutes

- Même stratégie initiale qu'avec infirmières
- Rapatriement du personnel du bloc opératoire, des laboratoires de tests de fonctions respiratoires, des laboratoires d'apnée du sommeil et le personnel assigné à l'enseignement et la recherche
- Délégation de certains actes au personnel infirmier ou utilisation d'infirmières auxiliaires pour tâches *inhalo* courantes pour maximiser le personnel *inhalo* disponible en collaboration avec les besoins pour les soins

### **Commis - PAB - Entretien ménager**

- Prendre les ratios actuels et les doubler par patient et appliquer le résultat au nombre total de patients (ex. : si on a un PAB pour 6 patients, on pense à 1:3 pour la gestion pandémique, quitte à élargir temporairement l'accès au rôle de PAB avec formation minimale)

Tableau de planification des surcapacités

	Situation actuelle	Situation désirée selon le niveau d'alerte		
		Niveau 2 – augmentation de 100 % de la capacité actuelle	Niveau 3 augmentation de 200 % de la capacité actuelle	Niveau 4 augmentation de 300 % de la capacité actuelle
<b><u>1. Lieux physiques</u></b>				
Nombre de lits de soins de courte durée dressés				
Nombre de lits fermés disponibles				
Nombre de lits à pression négative				
Espaces potentiels à pression négative				
<b><u>2. Équipements-Fournitures</u></b>				
<b>Lits et instrumentation de monitoring</b>				
Lits				
Moniteurs de chevet et moniteurs portatifs				
Saturomètres,				



Appareil à pression				
Système de succion				
Câblage				
Sorties d'oxygène				
<b>Fournitures respiratoires</b>				
Appareils VNI convertibles et non convertibles, lunettes haut débit				
Saturomètres				
Fournitures respiratoires jetables (circuits, filtres, dispositifs succion en circuit ouvert et fermé)				
Drains thoraciques, systèmes sous eau, dispositifs à succion portatifs (ex. : gomco)				
<b>Fournitures pour infusion, nutrition, élimination et autres</b>				
Pompes volumétriques				
Bottes à compression thrombo-embolique				
Pompes à gavage				

Thermomètre				
Fournitures jetables autres (tubes à gavage, sondes)				
Équipement de transfert (ex. : port o lifts)				
Matériel de contention (mitaines, ceintures « Pinel », etc.)				
Nécessaires d'élimination (ex. : sondes rectales)				
<b>Dialyse</b>				
Appareil pour dialyse conventionnelle				
<b>Appareillage diagnostic</b>				
Appareils échographie				
Appareils de radiographie mobile				