

# Procédure

Titre	<b>Procédure clinique sur les mesures d'urgence médicale (Code bleu – Code rose – Code néonatal) – Milieux extrahospitaliers</b>	
N°	<b>PROC 2025 DSI 079</b>	
En vigueur	2026-01-06	
Révision	Ne s'applique pas	
Approbation	2026-01-06	Comité de direction du CISSS des Laurentides
Validation	2025-12-30	Direction des soins infirmiers (DSI) Comité régional de réanimation cardiorespiratoire Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)
Diffusion	2026-01-12	Dépôt sur l'intranet du CISSS des Laurentides et diffusion aux personnes concernées
Responsable de l'application	Direction des soins infirmiers (DSI)	
Application et personnes concernées	Toute personne contribuant à la mission du CISSS des Laurentides et toute autre personne qui exerce ou développe sa profession au sein de l'établissement.	
Document(s) remplacé(s)	Réanimation cardiorespiratoire (RCR) et intubation endotrachéale chez la clientèle adulte dans un contexte de pandémie au virus SARS-CoV-2 en milieu hospitalier – Code bleu N95 Procédure de code bleu Réanimation cardiorespiratoire (RCR) en CHSLD Politique et procédure - Urgence médicale (Code bleu) – 5.1.1	
Document(s) initiateur(s)	<a href="#">Politique sur les mesures d'urgence médicale : Code bleu - Code rose - Code néonatal - POL 2024 DSI 071</a>	
Document(s) en découlant	Aide-mémoire - <a href="#">Positionnement des intervenants lors d'une réanimation</a>	

## Table des matières

1.	Préambule.....	3
2.	Domaine d'application .....	3
2.1.	Intervenants concernés .....	3
2.2.	Clientèles visées.....	3
3.	Objectifs .....	4
4.	Mesures applicables en cas d'inobservation .....	4
5.	Mécanisme de suivi et de révision de la procédure .....	4
6.	Demande de renseignements .....	4
7.	Rôles et responsabilités .....	5
7.1.	En prévision du code .....	5
7.2.	Durant le code .....	6
7.3.	Après le code.....	6
8.	Étapes d'exécution.....	7
8.1.	Composition d'une équipe de soins .....	7
8.2.	Déroulement du code .....	7
8.3.	Déroulement du code – Situations particulières .....	12
8.4.	Disponibilité du matériel d'urgence médicale (code bleu, code rose ou code néonatal).....	13
8.5.	Prévention et contrôle des infections (PCI) et gestion des déchets biomédicaux .....	14
8.6.	Simulations cliniques .....	14
	Annexe 1 : Définitions .....	15
	Annexe 2 : Vérifications selon le type d'équipement.....	17
	Annexe 3 : Avis juridique – Urgences médicales sur le territoire d'un établissement de santé .....	19
	Annexe 4 : Documents de référence .....	21

---

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,  
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

---

## 1. Préambule

La présente procédure découle de la [Politique sur les mesures d'urgence médicale : Code bleu - Code rose – Code néonatal](#) (POL 2024 DSI 071).

Cette procédure a été élaborée afin d'orienter les intervenants appelés à fournir une assistance immédiate lors des mesures d'urgences médicales impliquant un arrêt cardiorespiratoire (ACR) ou toute situation pouvant mener à un ACR à brève échéance (code bleu, code rose et code néonatal). Cela peut inclure, par exemple, une obstruction des voies respiratoires ou toutes autres situations jugées critiques. Ces lignes directrices sont d'une importance primordiale pour garantir la protection de la santé, réduire les risques de complications ainsi que pour diminuer la mortalité et la morbidité parmi les usagers, les résidents, les visiteurs et toute personne susceptible de nécessiter des soins immédiats en réanimation, à l'intérieur ou aux abords des installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides ainsi qu'aux usagers qui reçoivent des soins et des services par des intervenants œuvrant à l'extérieur des installations du CISSS des Laurentides.

L'ACR est un problème de santé publique majeur et une cause importante de mortalité dans la population. L'arrêt cardiaque chez l'adulte est souvent le résultat d'un problème d'origine cardiaque. L'ACR, l'insuffisance respiratoire ou un choc en est souvent la cause. L'acquisition de compétences et de connaissances en soins immédiats en réanimation (SIR) est d'une importance cruciale dans la préservation de vies. Il est impératif que le personnel démontre une capacité à prodiguer des soins exemplaires, notamment en matière de réanimation cardiorespiratoire (RCR), adaptés à une clientèle de tous âges. Le CISSS des Laurentides doit prévoir le matériel requis ainsi qu'une coordination adéquate face à ces mesures d'urgence.

La présente procédure vient ainsi préciser les modalités d'application de cette politique en tenant compte de la réalité des différentes installations, des services qui y sont offerts et de la main-d'œuvre disponible pour la création des équipes d'intervention.

## 2. Domaine d'application

### 2.1. Intervenants concernés

Cette procédure s'applique à tous les intervenants impliqués dans l'exécution d'une mesure d'urgence médicale (code bleu, code rose et code néonatal) dans tous les milieux extrahospitaliers du CISSS des Laurentides.

### 2.2. Clientèles visées

- Usagers de tous âges se trouvant dans une installation extrahospitalière ou recevant des soins ou des services d'un intervenant du CISSS des Laurentides, à l'extérieur d'une installation hospitalière.

N.B. Pour toutes situations d'urgence médicale obstétricales se présentant en maison des naissances ainsi que les accouchements à domicile, se référer à la procédure *Code bleu obstétrical, code rose et code néonatal – Maison des naissances et accouchement à domicile* (à venir).

### 3. Objectifs

L'objectif principal de cette procédure est d'encadrer la prise en charge de tout usager adulte (code bleu) ou pédiatrique (code rose ou néonatal) nécessitant des soins lors d'un ACR ou lors de toute situation pouvant mener à un ACR à brève échéance, lorsque des soins ou des services lui sont fournis dans les installations du CISSS des Laurentides ou dans les limites des installations du CISSS des Laurentides.

Plus spécifiquement, les objectifs sont de :

- Effectuer une prise en charge rapide, coordonnée et efficace lors d'un ACR ou lors de toute situation pouvant mener à un ACR à brève échéance;
- Utiliser de manière optimale les ressources disponibles en définissant les rôles et les responsabilités de tous les intervenants concernés;
- Fournir le soutien nécessaire aux gestionnaires et aux équipes de soins dans l'application et l'implantation de la procédure;
- Définir et standardiser le contenu des équipements nécessaires à la réanimation cardiorespiratoire.

### 4. Mesures applicables en cas d'inobservation

En cas de non-respect ou d'inobservation de la présente procédure, les règles générales de gestion de l'établissement s'appliquent.

### 5. Mécanisme de suivi et de révision de la procédure

Cette procédure clinique sera révisée chaque cinq ans à partir de la date d'entrée en vigueur ou dès que nécessaire.

### 6. Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignements concernant la présente procédure, veuillez communiquer avec :

**Direction des soins infirmiers (DSI)**  
Direction adjointe aux pratiques professionnelles (DAPP)  
Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
185 rue Durand, Saint-Jérôme, Québec, J7Z 2V4  
450 432-2777, poste 28370

## 7. Rôles et responsabilités

Tout membre du personnel et intervenant doit maintenir à jour ses compétences professionnelles afin de fournir des soins et des traitements, selon les normes de pratique généralement reconnues (se référer à [Les lignes directrices 2020 en matière de RCR et de SUC](#)), selon le Code des professions ou de déontologie de son ordre professionnel et les orientations du CISSS des Laurentides.

### 7.1. En prévision du code

#### 7.1.1. Responsable d'installation

- S'assure que les intervenants maîtrisent cette procédure par l'entremise de diverses stratégies.
- Désigne un intervenant ou un groupe d'intervenants responsables de la vérification du matériel de réanimation (ex. : un DEA, une trousse de réanimation ou un chariot de réanimation) au quotidien et qui effectue un suivi périodique, si cela s'applique.

#### 7.1.2. Intervenant œuvrant en milieu extrahospitalier

- Prend connaissance des actions à poser dans le contexte d'un code bleu, rose ou néonatal en milieu extrahospitalier.
- Maîtrise l'utilisation, l'emplacement et la préparation du matériel disponible en cas de mesures d'urgence médicale.

#### 7.1.3. Installation munie d'un chariot de réanimation, d'une trousse de réanimation ou d'un DEA

L'intervenant ou le groupe d'intervenants désigné par le responsable d'installation pour effectuer la vérification du matériel de réanimation :

- Effectue la vérification hebdomadaire des attaches autobloquantes de type Ty-Rap<sup>MD</sup> (ou autre mécanisme équivalent) des trousse de réanimation et/ou chariots de réanimation :
  - S'assure que l'attache autobloquante soit intacte.
  - Inscrit le numéro de l'attache autobloquante sur la feuille prévue à cet effet.
  - Fait une vérification complète de la trousse de réanimation et/ou du chariot de réanimation si l'attache autobloquante est brisée ou absente.
- Effectue la vérification complète de la trousse de réanimation et du chariot de façon mensuelle (se référer aux aide-mémoires [Liste du matériel de base pour le chariot à code bleu](#) et [Liste de vérification du matériel - Trousse de réanimation code bleu extrahospitalière](#), disponibles sur l'espace clinique) :
  - S'assure que tout le matériel nécessaire s'y retrouve.
  - Remplace le matériel périmé.
  - Signe le document de vérification.
- Scelle la trousse de réanimation et/ou le chariot de réanimation avec des attaches autobloquantes de type Ty-Rap<sup>MD</sup> prévues à cet effet.

- Effectue la vérification hebdomadaire du DEA (se référer à l'[annexe 2](#)) et de l'équipement s'y rattachant.

#### 7.1.4. Équipe de soins (si présente)

- Maîtrise la présente procédure.
- Connaît les niveaux d'intervention médicale (NIM) des usagers à sa charge (si cela s'applique).

### 7.2. Durant le code

Se référer à la section [8. Étapes d'exécution](#) pour connaître les rôles et les responsabilités spécifiques de chaque intervenant.

### 7.3. Après le code

#### 7.3.1. Responsable d'installation ou son remplaçant en son absence

- Organise une rencontre postévènement avec tous les acteurs clés entourant la situation afin d'identifier des défaillances et les corrige, le cas échéant.
- Effectue un suivi de la [Feuille de débriefage – À faire pour les situations d'urgence médicale](#), disponible sur l'Espace clinique.
- Effectue un suivi avec les gestionnaires du secteur concerné, au besoin.
- Identifie les enjeux nécessitant une décision concertée au comité régional de réanimation extrahospitalier.

#### 7.3.2. Installation munie d'une trousse de réanimation ou d'un chariot de réanimation ou d'un DEA

L'intervenant ou le groupe d'intervenants désigné par le responsable d'installation pour effectuer la vérification du matériel de réanimation :

- Approvisionne le matériel et/ou les médicaments après utilisation;
- Effectue la commande du matériel ou de la médication, au besoin;
- S'assure de la remise en fonction du DEA avec le service du génie biomédical (GBM) et remplace les fournitures utilisées.

#### 7.3.3. Intervenant présent lors du code

- Effectue un débriefage postévènement à l'aide de la [Feuille de débriefage – À faire pour les situations d'urgence médicale](#), disponible sur l'Espace clinique. Lorsque rempli, ce document doit être acheminé au responsable d'installation.
- Avise la personne responsable du matériel que ce dernier a été utilisé et qu'un remplissage doit avoir lieu. En cas d'absence de cet intervenant, effectuer le remplissage. Si aucun intervenant n'est en mesure de le faire, informer le responsable d'installation ou son remplaçant.
- Nettoie le matériel réutilisable souillé après son utilisation.

- Complète le formulaire [Rapport de déclaration d'incident ou d'accident](#) – AH-223 pour toute situation comportant un non-respect de procédure et appliquer la [Procédure de gestion des événements indésirables](#) – POL 2024 DQEPE 044.

## 8. Étapes d'exécution

### 8.1. Composition d'une équipe de soins

L'équipe de soins doit être composée minimalement de l'un des intervenants suivants :

- Un médecin
- Une sage-femme
- Une infirmière praticienne spécialisée (IPS)
- Une infirmière ou une infirmière auxiliaire.

De plus, l'équipe de soins doit être composée, au minimum, de deux autres intervenants parmi les suivants :

- Une IPS
- Une infirmière ou infirmière auxiliaire
- Un préposé aux bénéficiaires (si présent)
- Un inhalothérapeute (si présent)
- Sage-femme (si présent)
- Un aide natal (si présent).

Le responsable d'installation ou son représentant (ex. : chef de service, coordonnateur d'activité, ASI, ICASI, etc.) doit se déplacer, s'il est présent.

### 8.2. Déroulement du code

#### 8.2.1. Contexte général – Absence d'une équipe de soins et de l'équipement de réanimation

L'intervenant numéro 1, qui constate une détérioration de l'état de santé de l'usager nécessitant une assistance immédiate afin de fournir des mesures d'urgences médicales impliquant un ACR ou toute autre situation pouvant mener à un ACR à brève échéance :

- Demande de l'aide d'urgence, en précisant qu'il s'agit d'un code bleu, rose ou néonatal, selon le moyen en vigueur dans l'établissement (appuyer sur le bouton d'urgence médicale, activer la cloche d'urgence, walkie-talkie, etc.);
  - Si l'intervenant est seul, demander de l'aide avant de débuter les manœuvres de réanimation.
- Prend le pouls et observer la respiration pendant 10 secondes maximum;
- Débute les manœuvres de RCR, s'il y a absence de pouls ou si l'usager pédiatrique ou néonatal est symptomatique avec un pouls inférieur à 60 battements par minute;
- Demande que les services d'urgence soient appelés en composant le 911;

- Demande que le matériel prévu en cas de mesure d'urgence médicale (code bleu, code rose ou code néonatal) soit apporté immédiatement sur les lieux (trousse de réanimation, planche de massage et DEA) si disponible;
- Prend en note l'heure du début de l'évènement afin d'en informer les techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) à leur arrivée.

L'intervenant numéro 2 :

- Assiste l'intervenant numéro 1;
- Va chercher immédiatement un DEA, si disponible, l'installer le plus rapidement possible et suivre les instructions de l'appareil;
- Appelle les services d'urgence en composant le 911;
  - Suit les instructions de l'intervenant du 911.
- Demande ou participe au désencombrement de l'environnement;
- Demande à une personne de diriger techniciens ambulanciers paramédicaux sur les lieux de l'urgence médicale ou le faire lui-même.

À l'arrivée des TAP, l'intervenant sur place doit collaborer avec ceux-ci et suivre leurs instructions. Ce dernier :

- Transmet les informations nécessaires;
- Remet les documents demandés par l'équipe préhospitalière (ex. : carte d'assurance maladie, etc.).

### 8.2.2. Contexte général – Présence d'une équipe de soins et d'équipements de réanimation

Si le code a lieu en présence d'une équipe de soins et d'équipements de réanimation, se référer à l'étape [8.3.1. Contexte général – absence d'une équipe de soins et de l'équipement de réanimation](#) et suivre les étapes décrites en plus des directives ci-dessous.

En cas d'absence d'un intervenant nommé dans les tâches décrites ci-dessous, l'équipe de soins doit se partager les rôles au sein de l'équipe.

L'infirmière, l'infirmière auxiliaire, l'IPS ou la sage-femme :

- Valide le niveau d'intervention médicale (NIM) de l'utilisateur. Si la donnée est inconnue, les manœuvres de réanimation doivent être entreprises;
- Inscrit les notes sur le formulaire approprié, selon la situation (disponibles sur l'Espace clinique) :
  - Pour un code bleu : Formulaire [Réanimation cardio-respiratoire](#) – FP-CISS-6472
  - Pour un code rose : Formulaire [Réanimation cardio-respiratoire pédiatrique](#) – FP-CISS-6305
  - Pour un code néonatal : Formulaire [Réanimation néonatal](#) – FP-CISS-6135.
- Apporte le dossier de l'utilisateur à son chevet, si cela s'applique.

Le préposé aux bénéficiaires ou l'aide natale :

- Apporte le matériel disponible en cas de mesure d'urgence médicale;
- Participe au désencombrement de l'environnement (ex. : retirer la tête de lit, sortir le matériel superflu de la chambre, etc.);
- Prend le relais pour les manœuvres de réanimation, si requis.

En présence d'un médecin ou d'une IPS sur place, ce dernier :

- Communique les instructions claires aux membres de l'équipe soignante;
- Coordonne les manœuvres de réanimation avec l'équipe soignante en place jusqu'à l'arrivée des TAP;
- Décide de mettre fin aux manœuvres de réanimation;
- Documente les ordonnances et les interventions;
- Rencontre la famille, le cas échéant;
- Effectue le constat de décès, si requis.

En présence d'un inhalothérapeute, ce dernier :

- Prend en charge l'oxygénation et la ventilation de l'utilisateur;
- Assure la perméabilité des voies aériennes.

En présence d'une ASI, d'une ICASI d'un gestionnaire ou d'un coordonnateur, celui-ci :

- Agit comme la personne-référence;
- Soutient les communications entre les différents intervenants (le médecin traitant et les autres unités de soins);
- Assure la bonne gestion des ressources matérielles ou humaines;
- S'occupe de la famille, si elle est présente :
  - Il est possible pour la famille d'être présente lors du code, suite à une évaluation de la situation et selon leurs désirs.
- Coordonne les soins des autres usagers présents sur l'unité ou le secteur;
- Note les interventions;
- Dirige les TAP au lieu de l'urgence médicale ou désigner un autre intervenant pour le faire.

### 8.2.3. Contexte d'un intervenant seul

L'intervenant qui est seul et qui constate une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur nécessitant une assistance immédiate afin de fournir des mesures d'urgences médicales impliquant un ACR ou toute autre situation pouvant mener à un ACR à brève échéance :

- Prend le pouls et observe la respiration pendant 10 secondes maximum.

S'il y a absence de pouls ou si l'utilisateur pédiatrique ou néonatal est symptomatique avec un pouls inférieur à 60 battements par minute, l'intervenant seul doit :

- Aller chercher immédiatement un DEA, si disponible, l'installer le plus rapidement possible et suivre les instructions de l'appareil;
- Appeler les services d'urgence en composant le 911 et mettre l'appel sur le main-libre (haut-parleur);
- Débuter les manœuvres de RCR;
- Prendre en note l'heure du début de l'évènement afin d'en informer les TAP à leur arrivée.

À l'arrivée des TAP, l'intervenant sur place doit collaborer avec ceux-ci et suivre leurs instructions. Ce dernier :

- Transmet les informations nécessaires;
- Remet les documents demandés par les TAP, si disponible (ex. : carte d'assurance maladie, etc.).

#### **8.2.4. Contexte d'un intervenant en télécommunication ou à distance – Unité virtuelle de soins**

L'intervenant qui est à distance et qui constate une détérioration de l'état de santé de l'utilisateur ou qui a un motif de croire que son état de santé nécessite une assistance immédiate afin de fournir des mesures d'urgences médicales impliquant un ACR ou toute autre situation pouvant mener à un ACR à brève échéance :

- Tente immédiatement d'entrer en contact avec l'utilisateur ou un proche aidant (PA) via le Hub du système securMEDIC<sup>MD</sup>.

##### **8.2.4.1. Infirmière de l'UVS étant en communication directe avec l'utilisateur ou un proche aidant**

- Demeure en communication avec l'utilisateur ou le proche aidant et l'avise qu'un appel au répartiteur médical d'urgence (RMU) est logé.
- Contacte le centre de communication santé (CCS) via la ligne privilégiée au 450 971-0097.
- Fournit au CCS le numéro de téléphone de l'utilisateur ou du proche aidant afin que le RUM entre en contact avec ce dernier et avise l'utilisateur ou le proche aidant de répondre à son téléphone :
  - Le RMU est responsable de donner les instructions de réanimation, au besoin, au proche aidant et doit demeurer en ligne avec l'utilisateur ou le proche aidant jusqu'à l'arrivée TAP. Offrir de l'assistance, au besoin.
- Se déconnecte du Hub au moment où les TAP quittent les lieux du domicile de l'utilisateur vers l'urgence.

##### **8.2.4.2. Infirmière de l'UVS n'étant pas parvenue à entrer en communication directe avec l'utilisateur ou le PA**

- Contacte le CCS via la ligne privilégiée au 450 971-0097.



### Attention

Si l'infirmière n'a pas obtenu de réponse à l'appel au Hub, elle doit tenter d'entrer en contact avec l'utilisateur ou un proche aidant chaque minute via divers moyens (ex. : Hub du système securMEDIC<sup>MD</sup>, tablette, téléphone de l'utilisateur ou du proche aidant, etc.). Celle-ci effectue cette démarche jusqu'à ce que l'arrivée des TAP sur les lieux soit confirmée, via le Hub.

- Demeure en ligne avec le RMU jusqu'à l'arrivée des TAP sur les lieux de l'événement.

Si l'infirmière de l'UVS arrive à entrer en contact avec l'utilisateur ou un proche aidant sur les lieux de l'événement, mettre ce dernier en communication avec le RMU, si possible, et rester disponible via le Hub. Advenant le besoin de fournir des soins de réanimation, le RMU prend le relais et est responsable de donner les directives au proche aidant.

#### 8.2.5. Contexte d'un intervenant en télécommunication ou à distance – Info-Santé

- Valide rapidement l'adresse de l'utilisateur et lui demande de ne pas rester seul, si possible.
- Demeure en ligne avec l'utilisateur ou le proche aidant.
- En présence d'un proche aidant, lui demande de :
  - Prendre le pouls et observe la respiration pendant 10 secondes maximum;
  - Débuter les manœuvres de RCR, s'il y a absence de pouls ou si l'utilisateur pédiatrique ou néonatal est symptomatique avec un pouls inférieur à 60 battements par minute.
- Contacte le CCS via la ligne privilégiée du secteur (se référer au répertoire téléphonique prévu à cet effet).
- Transfère l'appel au RMU, qui sera responsable de donner les instructions de réanimation au proche aidant, au besoin.
  - Si l'utilisateur ne répond plus, demeure en ligne avec l'utilisateur jusqu'à ce que la triangulation par les TAP soit effectuée. Après la triangulation, en l'absence de contact avec l'utilisateur, l'infirmière d'Info-Santé peut raccrocher et demander au RMU d'appeler ce dernier via la ligne prioritaire lorsque les TAP seront sur place.

#### 8.2.6. Contexte d'un intervenant en télécommunication ou à distance – Unité de soutien clinique (USC)

- Valide rapidement l'adresse de l'utilisateur et lui demande de ne pas rester seul, si possible.
- Si un proche aidant est présent, guide celui-ci à initier la RCR :
  - Prendre le pouls et observer la respiration pendant 10 secondes maximum.
  - Débuter les manœuvres de RCR, s'il y a absence de pouls ou si l'utilisateur pédiatrique ou néonatal est symptomatique avec un pouls inférieur à 60 battements par minute ou désobstruer les voies respiratoires en se référant aux fiches prévues à cet effet.

- Demande l'assistance des TAP et ajuster la priorité d'appel via la carte d'appel dans le logiciel Simweb.
- Transfère l'appel au CCS via la ligne d'urgence et transmettre l'information à un RMU. Se réfère à la procédure de transfert d'appel à la ligne d'urgence en vigueur dans le milieu.

### 8.2.7. Contexte d'un intervenant en télécommunication ou à distance – Tout autre milieu

Si l'utilisateur ou un accompagnateur est en mesure d'utiliser le téléphone, lui demander de raccrocher immédiatement et d'appeler le service d'urgence au 911.

Advenant le cas où l'utilisateur ou son accompagnateur n'est pas en mesure de composer le 911, l'intervenant place l'appel lui-même.

### 8.2.8. Transfert d'appel impossible ou difficulté lors de l'appel au RMU

En cas de transfert d'appel impossible, demeurer en ligne avec l'utilisateur ou son accompagnateur. L'intervenant qui n'arrive pas à transférer l'appel ou contacter le RMU sans devoir raccrocher avec l'utilisateur :

- Demande à un collègue de composer le 911 et aviser l'interlocuteur qu'un appel au 911 est logé;
- Demeure en ligne avec le RMU et avec l'utilisateur (sur le main-libre). Pour ce faire, l'intervenant utilise deux téléphones distincts;
- S'il est impossible d'être en ligne avec l'utilisateur et le RMU en même temps, mentionne à l'utilisateur qu'un appel au 911 est logé, raccroche avec l'utilisateur et compose le 911.

## 8.3. Déroulement du code – Situations particulières

### 8.3.1. Maison des naissances ou accouchement à domicile – Sous la responsabilité d'une sage-femme

Pour tout code bleu non obstétrical, la présente procédure s'applique.

Pour tout code bleu obstétrical, code rose ou néonatal en maison de naissance ou lors d'un accouchement à domicile, se référer à la procédure *code bleu obstétrical, code rose et code néonatal – Maison des naissances et accouchement à domicile* (à venir).

### 8.3.2. Code néonatal

Considérant que la réanimation néonatale est une spécialité en soi, il est irréaliste de s'attendre que tous les intervenants soient formés et compétents à intervenir lors de ces situations en milieu extrahospitalier.

L'intervenant, constatant une détérioration de l'état de santé d'un bébé venant de naître ou qui a un motif de croire que son état de santé nécessite une assistance immédiate, afin de fournir des mesures d'urgences médicales impliquant un ACR ou toute autre situation pouvant mener à un ACR à brève échéance :

- Appelle les RMU en composant le 911;
  - Mets l'appel sur le main libre (haut-parleur du téléphone).
- Suit les indications du répartiteur qui guidera l'intervenant sur les mesures à prendre (ex : débiter les manœuvres de RCR);
- Prend en note l'heure du début de l'évènement afin d'en informer les TAP, lors de leur arrivée.

À l'arrivée des TAP, l'intervenant sur place collabore avec ceux-ci et suit leurs instructions. Ce dernier :

- Transmet les informations nécessaires;
- Remet les documents demandés par les TAP (ex. : carte d'assurance maladie, etc.).

#### 8.4. Disponibilité du matériel d'urgence médicale (code bleu, code rose ou code néonatal)

Chaque établissement doit avoir un minimum de matériel disponible (ex. : DEA, trousse de réanimation, chariot de réanimation, etc.) afin d'intervenir lors d'un code bleu, d'un code rose ou d'un code néonatal, en attendant l'arrivée du service préhospitalier. Ce matériel doit être rapidement accessible, à un endroit précis et être regroupé.

##### 8.4.1. DEA

Selon la [Politique sur les mesures d'urgence médicale : code bleu – code rose – code néonatal](#) – POL 2024 DSI 071, de façon générale, la « règle des trois minutes » est utilisée afin de déterminer l'emplacement d'un DEA ainsi que le nombre d'appareils nécessaires dans une installation. Plus précisément, le nombre de DEA par établissement sera calculé en fonction de l'étendue des lieux et la distance à parcourir pour atteindre un DEA.

Chaque installation doit posséder un DEA. Celui-ci qui doit être vérifié de façon hebdomadaire par le personnel de l'unité ou de l'établissement de soins et annuellement par le service de génie biomédical (GBM).

##### 8.4.2. Trousse de réanimation ou chariot de réanimation

Selon la [Politique sur les mesures d'urgence médicale : code bleu – code rose – code néonatal](#) – POL 2024 DSI 071, il est attendu de l'utilisation optimale des ressources disponibles. Dans les établissements où une équipe de soins est présente (présence minimale d'une infirmière et/ou d'un médecin), la présence d'une trousse de réanimation ou d'un chariot de réanimation est attendue.

Se référer aux aide-mémoires [Liste de vérification du matériel – Trousse de réanimation code bleu \(extrahospitalier\)](#) et [Liste de matériel de base pour le chariot à code bleu](#), disponibles sur l'Espace clinique.

### 8.4.3. Planche de massage

Chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et maison des aînées (MDA) est responsable d'avoir une planche de massage à la disposition des intervenants afin de permettre un accès rapide lors de situations de mesures d'urgence.

### 8.5. Prévention et contrôle des infections (PCI) et gestion des déchets biomédicaux

Lors d'un code bleu, rose ou néonatal, tout intervenant doit suivre les pratiques de base et les précautions additionnelles, lorsque requises (gants, blouse ou masque, selon le cas), afin d'éviter la propagation des infections à l'ensemble des usagers ou personnes à proximité. Considérant que la ventilation manuelle est une intervention médicale générant des aérosols (IMGA), le port du masque médical et de la protection oculaire est requis d'emblée auprès de tous les usagers.

Les directives suivantes s'appliquent :

- Les appareils utilisés durant la réanimation (ex. : DEA) doivent être nettoyés et désinfectés après leur utilisation, selon les normes établies.
- Lors de précautions additionnelles, le matériel contenu dans un emballage non nettoyable ou désinfectable (ex. : papier ou carton) et qui est entré dans la pièce durant la réanimation est considéré comme étant contaminé et devra être jeté à la fin de la réanimation.
- Les ampoules et les contenants utilisés dans lesquels une quantité de médicaments a été prélevée doivent être jetés dans les contenants prévus à cet effet.
- Le matériel contenu dans un emballage en plastique (ou le matériel inséré dans un sac de plastique fermé hermétiquement) peut être nettoyé et réutilisé, s'il n'a pas été ouvert.
- Les plateaux de médicaments doivent être envoyés dans un sac de plastique à la pharmacie afin qu'ils soient nettoyés et désinfectés avec des lingettes désinfectantes, selon la norme établie.
- Tout le matériel visiblement souillé doit être jeté, s'il ne peut être nettoyé ou désinfecté (ex. : les compresses non emballées, la trousse de ventilation, etc.).

### 8.6. Simulations cliniques

Selon la [Politique sur les mesures d'urgence médicale : code bleu code rose code néonatal](#) – POL 204 DSI 071, des simulations cliniques doivent être réalisées au minimum deux fois par année par le biais d'exercices de simulation clinique de haute-fidélité (de type *in situ*) ou de basse fidélité. Par conséquent, tous les secteurs extrahospitaliers se doivent d'y participer. Il appartient à chaque responsable d'installation d'en assurer la planification et la coordination avec les autres collaborateurs concernés. Un débriefage est fait à la suite de chaque simulation clinique et est indiqué sur le formulaire prévu à cet effet. Un suivi de ce débriefage est assuré par le responsable d'installation. Au besoin, celui-ci se réfère à son représentant désigné du comité régional de réanimation extrahospitalier afin d'évaluer les enjeux.

## **Annexe 1 : Définitions**

### Arrêt cardiorespiratoire (ACR)

Perte de conscience brutale avec absence de pouls causée par l'incapacité soudaine du cœur à propulser le sang vers le cerveau et vers le reste du corps. Il est le résultat d'arythmies graves liées à un fonctionnement anormal du système électrique du cœur.

### Centre de communication santé (CCS)

Les CCS ont la responsabilité de planifier, d'organiser, de coordonner et d'évaluer les services de la chaîne d'intervention préhospitalière, sur les territoires qu'ils desservent. Ils reçoivent les appels des répartiteurs médicaux d'urgence.

### Code bleu

Urgence médicale liée à un arrêt cardiorespiratoire (ACR) ou lors d'une situation pouvant entraîner, à brève échéance, un ACR.

### Code rose

Code d'intervention utilisé pour désigner un arrêt respiratoire ou cardiorespiratoire ou une urgence médicale pouvant entraîner, à brève échéance, un ACR chez un usager pédiatrique âgé entre 0 et 16 ans (inclusivement), à l'exception des adolescents avec des signes de puberté (développement des seins chez la fille et pilosité axillaire chez le garçon : stade de Tanner 3).

Ces événements peuvent survenir à l'unité de pédiatrie ou hors de ce secteur. Pour les nouveau-nés du continuum naissance (salle d'accouchement, unité des naissances et unité des soins intermédiaires néonataux), appliquer la procédure code néonatal spécifique lorsque la condition clinique le requiert et, selon l'avis médical, la procédure code rose pourrait être déclenchée.

### Code néonatal

Code d'intervention utilisé pour désigner un événement menaçant la vie d'un nouveau-né de la naissance à la fin de l'épisode de soins (la sortie ou le congé de l'hôpital) ou venant de naître à l'extérieur de l'unité des naissances ou réadmis à l'unité des naissances ou à l'unité des soins intermédiaires néonataux. En tout temps, le code rose pourrait s'appliquer chez le nouveau-né selon l'avis du médecin.

### Défibrillateur externe automatisé (DEA)

Appareil équipé de composantes électroniques servant à identifier le rythme cardiaque et à administrer une décharge électrique destinée à rectifier l'activité électrique anormale du cœur.

### Intervenant

Le terme intervenant comprend l'ensemble des employés, médecins, sages-femmes, stagiaires et bénévoles qui offrent des soins de santé et de services à l'utilisateur et ses proches.

### Niveau d'intervention médicale (NIM)

Identification du niveau de soins souhaité par l'utilisateur et consentement aux manœuvres de réanimation. Ce consentement guide l'application des procédures de RCR. Le NIM est révisé selon l'évolution et le souhait de l'utilisateur. Si le niveau de soins n'est pas défini ou connu des intervenants, les manœuvres de réanimation doivent être entreprises.

### Répartiteur médical d'urgence (RMU)

Les répartiteurs médicaux d'urgence (RMU) sont responsables de fournir des services de réponse téléphonique et de répartition pour les appels d'aide au 911, en cas d'urgence médicale nécessitant un transport ambulancier sur le territoire desservi.

En plus de répondre aux appels de la population, les RMU coordonnent la répartition territoriale des véhicules ambulanciers afin d'optimiser le service à la population.

### Simulation clinique

Méthode pédagogique permettant de reproduire fidèlement des environnements cliniques et des situations pouvant survenir dans ces milieux. Elle permet de préparer les intervenants à effectuer des soins de qualité et sécuritaires aux usagers, réduire le risque d'erreur ou d'événements indésirables dans la pratique, améliorer les savoirs des intervenants et améliorer la communication entre le personnel impliqué.

### Soins avancés en réanimation cardiovasculaire (SARC)

Soins prodigués par l'équipe de réanimation en ayant recours à diverses techniques perfectionnées comme l'intubation, la mise en place d'un moniteur-défibrillateur ou l'administration de médicaments par voies intraveineuses, intraosseuses ou endotrachéales afin de gérer la réanimation lors d'un arrêt cardiorespiratoire.

### Soins immédiats en réanimation (SIR)

Intervention d'urgence destinée à rétablir la circulation sanguine d'un usager en arrêt cardiaque afin de le maintenir en vie.

### Trousse de réanimation

Coffret contenant le matériel pouvant être utilisé lors d'une situation d'urgence médicale jusqu'à ce que l'équipe d'intervention soit sur place. Ces trousse d'urgence peuvent se trouver sous trois différentes formes : un sac à bandoulière, un sac à dos et un coffre.

**Annexe 2 : Vérifications selon le type d'équipement**

Types d'équipements	Vérification  Dans tous les cas, les équipements doivent être vérifiés dès qu'ils sont ouverts ou utilisés.	Intervenant responsable de la vérification et du remplacement du matériel	Personne-ressource  Personne pouvant être jointe en cas de problème ou de questionnement. En aucun cas, il ne s'agit de la personne responsable de l'équipement.
<b>Trousse ou chariot de réanimation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque semaine pour les attaches autobloquantes (Ty-Rap<sup>MD</sup>)</li> <li>• Chaque mois pour la vérification complète</li> </ul>	Intervenant responsable ciblé par le responsable d'installation	Responsable d'installation, du service ou du secteur
<b>DEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque semaine pour les unités, les services ou les secteurs</li> <li>• Chaque année par le GBM</li> </ul>		



Suite à l'utilisation d'un DEA, il faut obligatoirement effectuer une remise en fonction de l'appareil.  
Le service du génie biomédical doit être en mesure d'effectuer le service ou faire parvenir rapidement un DEA de remplacement.

Vérification du défibrillateur externe automatisé (DEA) (1 fois par semaine)							
Date (aaaa/mm/jj)	Alarme fonctionnelle	Indicateur de statut (« OK » dans le coin à droite)	Intégrité de l'appareil (propreté, contamination, bris, etc.)	Présence d'une électrode adulte non périmée	Charge de l'appareil (minimum 2 barres)	Pièces /accessoires <sup>1</sup>	Initiales
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

<sup>1</sup>Rasoirs, ciseau, gants, électrodes en surplus, masque de procédure, etc.

### **Annexe 3 : Avis juridique – Urgences médicales sur le territoire d'un établissement de santé**

#### **Loi sur les services de santé et les services sociaux**

[Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.Q. 1991, c. 42, art. 7.](#)

« Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins. »

[Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.Q. 1991, c. 42, art. 100.](#)

« Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations. »

[Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.Q. 1991, c. 42, art. 101.](#)

« L'établissement doit notamment :

- 1) recevoir toute personne qui requiert ses services et évaluer ses besoins;
- 2) dispenser lui-même les services de santé ou les services sociaux requis ou les faire dispenser par un établissement, un organisme ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services visée à l'article 108;
- 3) veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres établissements et les autres ressources de la région et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir;
- 4) diriger les personnes à qui il ne peut dispenser certains services vers un autre établissement ou organisme ou une autre personne qui dispense ces services. ».

#### **Charte des droits et libertés de la personne**

[Charte des droits et libertés de la personne, L.Q. 1975, c. 6, art. 2, c.71, art.1](#)

« Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. »

« Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable. »

« L'établissement a donc, selon les ressources dont il dispose, la responsabilité d'aider les personnes qui ont des urgences médicales sur son terrain, sans être dans l'établissement même, puisque toute personne a droit au secours et que toute personne doit porter secours. »

#### Annexe 4 : Documents de référence

American Heart Association. (2020). *Points saillants des Lignes directrices 2020 en matière de réanimation cardiorespiratoire et de soins d'urgence cardiovasculaire de l'American Heart Association*. Dallas, TX : American Heart Association

Charte des droits et libertés de la personne. L.R.Q., c. C-12.  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-12>

Code civil du Québec, RLRQ c CCQ-1991.  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/CCQ-1991>

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec (FMCQ). (2020a). *Apprenez à sauver des vies*. <https://www.coeuretavc.ca/comment-vous-pouvez-aider/apprenez-la-rcr>.

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec (FMCQ). (2020b). *Mesures de gestion des arrêts cardiaques au pays*. [https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2020-position-statement/fr\\_addressingcardiacarreststatement-feb-2020.ashx?rev=-1](https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2020-position-statement/fr_addressingcardiacarreststatement-feb-2020.ashx?rev=-1)

Leske, Jane S., McAndrew Nathalie S., Brasel Karen J. et Feetham Suzanne. (2017). *Family presence during resuscitation after trauma*. *Journal of Trauma Nursing*. 24(2):85–96.

Loi sur la santé et les services sociaux. RLRQ, c. S-4.2.  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?&cible>.

Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.Q., c. 42, art. 7.  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2#se:7>

Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.Q., c. 42, art. 100.  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2#se:100>

Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.Q., c. 42, art. 101  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?langCont=en#se:101>

Nolan, J. P., Berg, R. A., Andersen, L. W., Bhanji, F., Chan, P. S., Donnino, M. W., ... & Utstein Collaborators. (2019). *Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update of the Utstein resuscitation registry template for in-hospital cardiac arrest: a consensus report from a task force of the international Liaison committee on resuscitation (American heart association, European resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on resuscitation, heart and stroke foundation of Canada, InterAmerican heart foundation, resuscitation Council of southern africa, resuscitation Council of asia)*. *Circulation*, 140 (18), e746-e757.

O'Connell, K., Fritzeen, J., Guzetta, Cathie E., Clark, Angela P., Lloyd, Christina, Scott, Shari H., Aldridge, Micheal D. et Kreling, Barbara. (2017). *Family presence during trauma resuscitation: Family members' attitudes, behaviors, and experiences*. *American Journal of Critical Care*. 26(3):229–239.

*Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées dans le cadre des services et soins préhospitaliers d'urgence* R.L.R.Q., c. M-9, r.2.1.  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%202%20/>