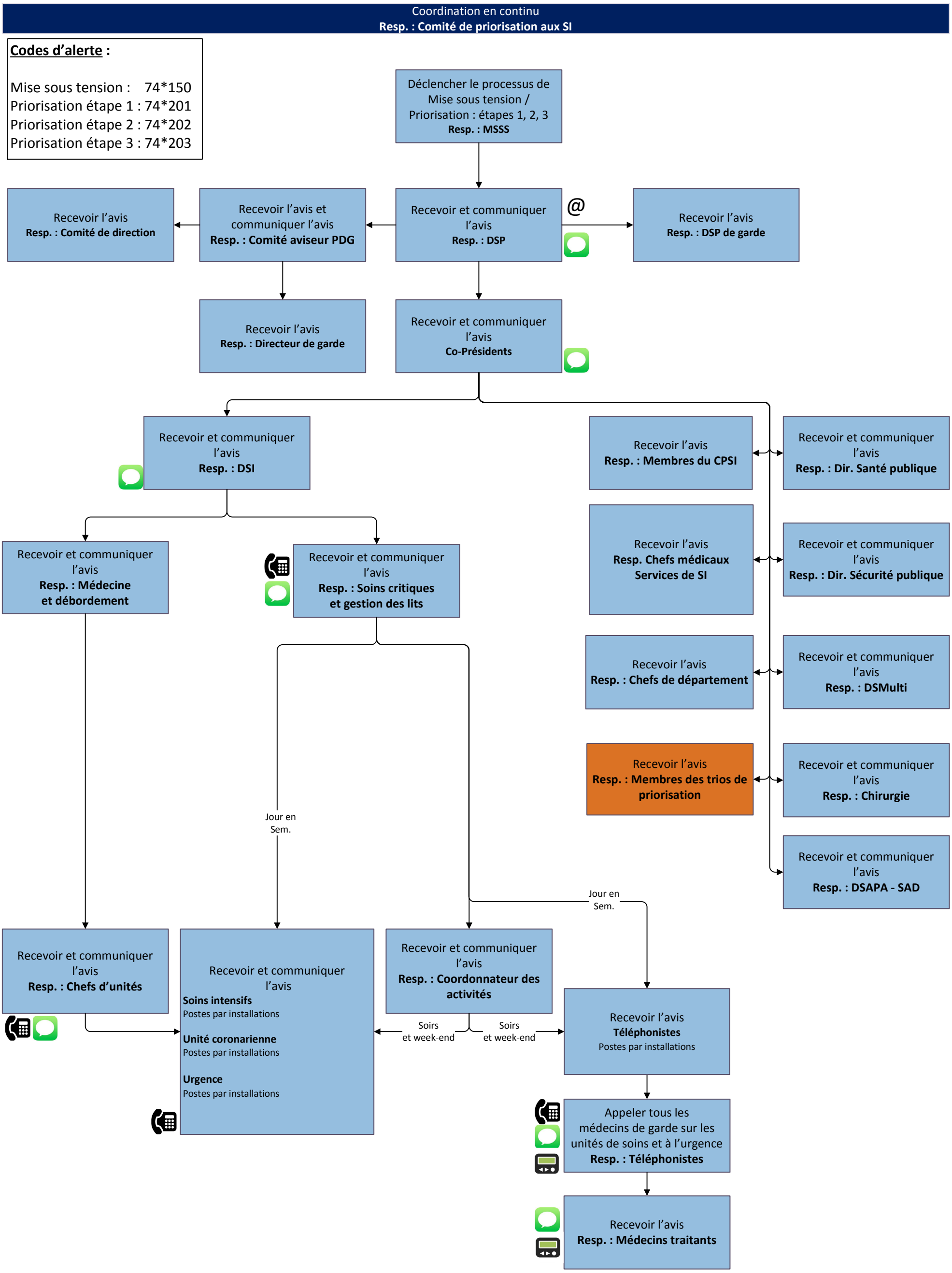
Processus de communication : Mise sous tension (surcharge à 150%)

Protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs adultes en situation extrême de pandémie



Version entérinée par le comité directeur COVID – 02-02-2021

Réalisé conjointement par la DQEPE (Nadine Lévesque) et la DSP (Dre Catherine Bonin)

Processus de Priorisation

(Surcharge de 150% de la capacité des soins intensifs)

Protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs adultes en situation extrême de pandémie

Coordination en continu
Resp. : Comité de priorisation aux SI

Codes d'alerte :

Mise sous tension : 74*150
Priorisation étape 1 : 74*201
Priorisation étape 2 : 74*202
Priorisation étape 3 : 74*203

Formulaire d'évaluation pour l'accès aux soins intensifs

Réf. Processus communication

Recevoir et communiquer l'avis de Mise sous tension, la Priorisation : étape 1, 2, 3, via les téléphonistes
Resp. : Médecins de garde

Optimiser l'utilisation des lits de SI (*voir guide de priorisation*)

Valider le niveau de soins A ou B et l'indication clinique de soins intensifs
Resp. : Médecin traitant
(à l'urgence, à l'étage, aux SI ou au bloc opératoire)

Évaluer tous les patients qui **reçoivent des SI**
- Se détériore substantiellement
OU
- Ne s'améliore pas après 21 jrs.
OU
- S'améliore significativement
OU
- Après transfert ambulancier (réévaluation dans le centre receveur)

Évaluer tous les patients en **attente d'admission aux SI** (urgence, étage, SOP)

Compléter un **nouveau** formulaire d'évaluation pour l'accès aux SI
Resp. : Médecin traitant

Évaluer le patient

Informer les patients
Resp. : Médecin traitant (à l'urgence, à l'étage, aux SI ou au bloc opératoire)

Compléter un formulaire d'évaluation pour accès aux SI
Resp. : Médecin traitant
(à l'urgence, à l'étage ou au bloc opératoire)

Contre-vérifier et signer le formulaire d'évaluation
Resp. : 2e Médecin (intensiviste ou urgentologue)

Remettre le formulaire d'évaluation à l'AIC
Resp. : Médecin traitant

Transmettre par courriel le formulaire à l'équipe de priorisation et aviser par tél.
Resp. : AIC

15 CISSS LAU Priorisation accès soins intensifs @

Mettre une copie du formulaire d'évaluation complété au dossier patient
Resp. : AIC

Analyser les demandes de SI
Resp. : Membres du comité de priorisation – Trio de garde

Parmi ces patients, certains ont-ils le même pronostic ?

Oui → Appliquer, dans l'ordre, les règles décisionnelles suivantes jusqu'à ce que tous les patients soient priorisés
Resp. : Équipe de priorisation

1. Cycle de la vie
2. Personnel soignant
3. Randomisation

Utiliser l'application de randomisation, s'il y a lieu
Resp. : Équipe de priorisation

Non → Prioriser les patients ayant le meilleur pronostic, en fonction de l'étape du protocole en vigueur
Resp. : Équipe de priorisation

Aviser le médecin traitant par téléphone & Envoyer un formulaire réponse à l'unité à l'intention du médecin traitant
Resp. : Président du trio

Archiver la grille de priorisation
Resp. : Président du trio

Compléter et envoyer sur l'unité le formulaire de réponse
Resp. : Président du trio

Appliquer les recommandations du comité de priorisation
Resp. : Médecin traitant

Recevoir le formulaire réponse
Resp. : AIC

Le patient est priorisé ?

Non → Orienter le patient non priorisé vers les soins appropriés
Resp. : Médecin traitant

Oui → Orienter le patient priorisé vers les SI ou garder aux SI
Resp. : Médecin traitant

Déposer le formulaire au dossier patient
Resp. : AIC

Aviser l'équipe psychosociale
Resp. : AIC

Aviser le personnel soignant
Resp. : AIC

Offrir du support et enseignement
Resp. : Équipe psychosociale et personnel soignant / Équipe spécialisée

Aviser le patient et la famille de la « non priorisation »
Resp. : Médecin traitant

Aviser le patient et la famille de la « priorisation »
Resp. : Médecin traitant

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

Guide de Priorisation

Protocole national de priorisation pour l'accès aux soins intensifs adultes en situation extrême de pandémie

	Patients qui reçoivent des SI	Patients en attente d'admission aux SI
	PRÉPARATION À LA PRIORISATION	
Atteinte de 150% de la capacité de base des soins intensifs (SI)	Évaluer tous les patients qui reçoivent des SI en regard des diagnostics et paramètres cliniques. (*Formulaire d'évaluation pour l'accès aux SI – Annexe C de la politique*)	Évaluer tous les patients en attente d'admission aux SI en regard des indications, diagnostics et paramètres cliniques d'admission aux SI (*Formulaire d'évaluation pour l'accès aux SI – Annexe C de la politique*)
	ÉTAPE 1	
Atteinte de 200% de la capacité de base des soins intensifs (SI)	Donner congé des SI aux patients qui présentent au moins un diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 1 **OU** qui ne montrent pas d'amélioration clinique après 21 jours **OU** qui présentent une détérioration clinique substantielle.	N'admettre aux SI QUE les patients qui n'ont aucun diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 1. S'il n'y a pas assez de lits disponibles aux SI pour tous ces patients, donner la priorité à ceux qui, parmi eux, ont le meilleur pronostic clinique.
	À pronostics et risques de sevrage ventilatoire prolongé égaux, appliquer les règles de décision: **cycle de vie en premier**, **membre du personnel soignant ensuite** et, **en dernier**, **randomisation** pour déterminer l'ordre de cessation des SI ou de priorité d'admission aux SI.	
	ÉTAPE 2	
Le nombre de patients en attente qui ne présentent pas de diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 2 **devient égal** au nombre de patients qui sont aux SI et qui présentent au moins un diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 2, avec l'accord du DSP	Donner congé des SI aux patients qui présentent au moins un diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 2 **OU** qui ne montrent pas d'amélioration clinique après 21 jours **OU** qui présentent une détérioration clinique substantielle.	N'admettre aux SI QUE les patients qui n'ont aucun diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 2. S'il n'y a pas assez de lits disponibles aux SI pour tous ces patients, donner la priorité à ceux qui, parmi eux, ont le meilleur pronostic clinique.
	À pronostics et risques de sevrage ventilatoire prolongé égaux, appliquer les règles de décision: **cycle de vie en premier**, **membre du personnel soignant ensuite** et, **en dernier**, **randomisation** pour déterminer l'ordre de cessation des SI ou de priorité d'admission aux SI.	
	ÉTAPE 3	
Le nombre de patients en attente qui ne présentent pas de diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 3 devient égal au nombre de patients qui sont aux SI et qui présentent au moins un diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 3, avec l'accord du DSP	Donner le congé des SI aux patients qui présentent au moins un diagnostic et paramètre clinique défavorable de l'étape 3 **OU** qui démontrent aucune amélioration clinique après 21 jours **OU** une détérioration clinique substantielle	N'admettre aux SI QUE les patients qui n'ont aucun diagnostic ou paramètre clinique défavorable de l'étape 3.
	À pronostics et risques de sevrage ventilatoire prolongé égaux, appliquer les règles de décision: **cycle de vie en premier**, **membre du personnel soignant ensuite** et, **en dernier**, **randomisation** pour déterminer l'ordre de cessation des SI ou de priorité d'admission aux SI.	

Source : CISSS de la Montérégie-Centre, tiré de la présentation *Enjeux éthiques en temps de pandémie et application du protocole de priorisation*, par Mme Line Perreault, Mme Marie-Claude Durant et Docteure Louise Passerini, 2021