

Intervention médicale générant des aérosols (IMGA) avec un risque reconnu, incluant la réanimation	
Évaluation du risque de COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> Évaluer la présence de symptômes de la COVID-19. Évaluer la présence de facteurs de risque de la COVID-19 dans les 2 dernières semaines : contact avec un cas positif de COVID-19, provenance d'un établissement ou d'une unité en éclosion, voyage à l'extérieur du Canada.
Risque faible Précautions gouttelettes-contact avec protection oculaire	<ul style="list-style-type: none"> Chez l'usager sans symptômes COVID-19, non suspecté et sans facteurs de risque de la COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> Maintenir les précautions additionnelles pour la durée de la procédure puis cesser et appliquer les pratiques de base (masque de procédure et protection oculaire selon les recommandations).
Risque élevé ou non évalué Précautions aériennes-contact renforcées	<ul style="list-style-type: none"> Usager confirmé COVID-19, usager suspecté (symptomatique pour qui le résultat du dépistage n'est pas connu) ou en présence de facteurs de risque de la COVID-19 → reporter l'IMGA si possible (si non urgente). Usager chez qui une IMGA urgente doit être réalisée, sans qu'une évaluation du risque n'ait pu être faite ou chez qui il est impossible de l'évaluer. <p><i>Particularité pour le bloc opératoire :</i> Si l'intubation au bloc opératoire est réalisée en précautions aériennes-contact renforcées, après le temps d'aération, l'équipe du bloc peut entrer en précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire. Si cela s'avère impossible, toute l'équipe doit porter le N-95. L'extubation doit se faire en précautions aériennes-contact renforcées dans la salle d'opération, avant le transfert à la salle de réveil.</p>

Type de clientèle	Usagers sans symptômes COVID-19 ET Absence de facteurs de risque Admissions en zone froide	Usagers suspectés COVID-19 OU Présence de facteurs de risque Admissions en zone tiède	Usagers confirmés COVID-19 Admissions en zone chaude – Transférer (voir procédure p.2)
	Mesures à appliquer	Mesures à appliquer	Mesures à appliquer
Usager sans IMGA.	Confinement à la chambre en fonction du palier d'alerte dans la communauté.	Admettre en chambre privée. Mettre un isolement gouttelettes-contact avec protection oculaire.	Mettre un isolement gouttelettes-contact avec protection oculaire.
Usager avec utilisation continue ou intermittente d'appareils générant des aérosols : <ul style="list-style-type: none"> IMGA avec risque possible (BIPAP, CPAP, etc.) autres que trachéotomie IMGA avec risque non documenté de type haut débit (Optiflow) 	Admettre en chambre privée ou semi-privée avec confinement au lit ¹ (toilette dédiée ou chaise d'aisance) pour une période de 10 jours.	Admettre en chambre privée, à pression négative (1 ^{er} choix) ou à pression neutre, porte fermée (2 ^e choix). Mettre un isolement aérien-contact renforcé pendant l'utilisation de l'appareil, jusqu'à la fin du temps de ventilation requis. Maintenir un isolement gouttelettes-contact avec protection oculaire par la suite.	Admettre en chambre privée, à pression négative (1 ^{er} choix) ou à pression neutre, porte fermée (2 ^e choix). Mettre un isolement aérien-contact renforcé pendant l'utilisation de l'appareil, jusqu'à la fin du temps de ventilation requis. Maintenir un isolement gouttelettes-contact avec protection oculaire par la suite.
Usager porteur d'une trachéotomie.	Admettre en chambre privée, à pression négative (1 ^{er} choix) ou à pression neutre, porte fermée (2 ^e choix). Mettre un isolement aérien-contact renforcé pour une période de 10 jours.		
Usager intubé ou à risque d'intubation. Usager devant subir une IMGA avec un risque reconnu.	Admettre en chambre privée. Suivre les consignes du tableau ci-haut et appliquer les mesures correspondantes à l'évaluation du risque.	Admettre en chambre à pression négative. Mettre un isolement aérien-contact renforcé	Admettre en chambre privée, à pression négative (1 ^{er} choix) ou à pression neutre, porte fermée (2 ^e choix). Mettre un isolement aérien-contact renforcé.
Usager des soins intensifs ou Soins Optima intubé (pour autre condition que COVID-19).	Aucun isolement n'est requis.		

¹ En post-opératoire, afin de ne pas causer de préjudice en lien avec une immobilité prolongée, l'usager utilisant de façon intermittente un appareil générant des aérosols peut circuler à l'extérieur de sa chambre sous supervision, avec port du masque médical.

Particularités

IMGA reconnues : intubation et extubation endotrachéales, bronchoscopie, réanimation cardio-pulmonaire (excluant compressions thoraciques), ventilation manuelle avant l'intubation, aspiration des sécrétions trachéales en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéostomisé, induction d'expectorations (nébulisation de solution hypertonique 3%), aspiration nasopharyngée chez l'enfant avec ou sans instillation de salin isotonique, autopsie.

Référence : Institut national de santé publique du Québec. Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19, 22 juin 2020 – version 2.1. Document accessible via le lien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2960-interventions-aerosols-covid19>.

Il est à noter que l'aspiration buccale et l'aspiration nasale avec ou sans instillation de salin isotonique ne sont pas des IMGA.

Procédure pour le transfert des usagers confirmés COVID-19 dans un centre désigné ou une unité désignée COVID-19

1. Pour un résultat détecté avec une faible quantité d'ARN virale, se référer à l'équipe de PCI avant d'initier un transfert vers un centre ou une unité désignée. Il peut être nécessaire de répéter le test au préalable et d'attendre le résultat de celui-ci avant d'initier le transfert.
2. Procéder au transfert vers l'unité COVID-19 désignée du centre hospitalier d'appartenance, s'il y a lieu. Transférer vers un centre désigné le cas échéant :
 - Le médecin du CH de référence appelle le COOLSI pour faire une demande de transfert de cas COVID-19 confirmé au 1-844-990-8084.
 - USI : le COOLSI communique avec l'intensiviste du CHAUR et l'informe du cas positif à transférer. Le COOLSI organise la conférence téléphonique entre médecins (intensivistes).
 - Étage : le COOLSI communique avec la coordination 24/7 du CHAUR et l'informe du cas positif à transférer. Le coordonnateur d'activités 24/7 s'assure de la disponibilité d'un lit au 4N et met en communication le COOLSI avec le médecin hospitaliste. Fournir à l'établissement une heure estimée pour la planification du transfert et avise l'infectiologue de son centre.
 - Obstétrique, pédiatrie et néonatalogie : Le transfert dans les centres désignés est coordonné par le Centre de coordination en périnatalogie du Québec (CCPQ). Le médecin doit le contacter au 1 877 645-4992.
 - Les ASI des deux CH coordonnent la planification du transfert de l'usager vers le CHAUR. L'ASI du CH demandeur communique avec les ambulances et mentionne que le transport est pour un cas COVID-19 +.
 - Au départ de l'usager vers le CHAUR, l'ASI du centre demandeur appelle l'ASI du CHAUR pour l'informer du départ de l'usager. Elle transmet également les informations cliniques pertinentes à l'ASI du CHAUR.