



Horizon Health Network | Vitalité Health Network | Ambulance NB | New Brunswick Department of Health
Réseau de santé Horizon | Réseau de santé Vitalité | Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick

Conseils pratiques durant la lutte contre la pandémie de COVID-19

Version 1.1

Pour toute question :
Ian Watson, directeur administratif
Ian.Watson@HorizonNB.ca
506-648-8042

Le 30 avril 2020

Conseils pratiques durant la lutte contre la pandémie de COVID-19

Introduction

La lutte contre le coronavirus COVID-19 pose un défi aux régions régionales de la santé, aux services de gestion des urgences (SGU) et aux responsables de la santé publique. Nous sommes conscients du défi. Le présent document vise à fournir des recommandations sur des questions touchant les soins aux personnes grièvement blessées durant la pandémie de COVID-19.

Notre rôle et notre intention ne visent pas à reprendre ou à contredire les directives en place destinées aux SGU, aux soins de courte durée, aux soins chirurgicaux, aux soins critiques ou à d'autres composantes du système de santé qui incluent les traumatismes. Notre intention est plutôt d'offrir des conseils tangibles, pertinents et précis en matière de traumatismes pour contribuer à garantir la continuité de la prestation des soins aux personnes grièvement blessées durant la pandémie de COVID-19.

Par conséquent, nous avons divisé notre document en deux grandes sections :

- La section A porte sur la gestion des personnes grièvement blessées durant la pandémie de COVID-19.
- La section B traite des considérations touchant le système de traumatologie afin d'assurer à la fois la clarté et la continuité des services pour tous les patients grièvement blessés qui se trouvent dans un état critique, ainsi que des conseils contextuels importants pour la prévention des blessures, l'apprentissage et la recherche.

Dans la mesure du possible, nous nous référons aux lignes directrices nationales ou provinciales en vigueur et nous pouvons vous fournir les références sur demande. Nous nous engageons en outre à examiner et à mettre à jour le présent document tout au long de la lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie de COVID-19, à afficher la copie mise à jour sur le site Web public du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick et à communiquer les changements importants aux centres provinciaux et régionaux des opérations d'urgence.

Section A

Prise en charge clinique des victimes de traumatismes majeurs durant la pandémie de COVID-19

1. Intervention et évaluation initiale des SGU

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
Le port de l'équipement de protection individuelle (EPI) conformément aux directives actuelles demeure prioritaire à l'arrivée de tout patient blessé.	Malgré l'urgence apparente et souvent visuelle de soigner les patients grièvement blessés, la protection de la sécurité du personnel paramédical reste la priorité absolue.	Programme extra-mural/ Ambulance Nouveau-Brunswick (PEM/ANB)

2. Triage sur place des cas de traumatisme et transport vers le premier hôpital

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
Séquence des activités : les travailleurs paramédicaux doivent d'abord remplir l'outil de dépistage de la COVID-19 et déterminer la destination recommandée pour le patient avant d'appliquer les directives pour le triage sur place des cas de traumatisme.	L'outil de dépistage de la COVID-19 destiné aux travailleurs paramédicaux emprunte le langage des directives de triage sur place des cas de traumatisme pour assurer le transport direct au service d'urgence le plus proche pour les patients répondant aux critères de menace immédiate pour la vie. Les éléments ultérieurs des critères de triage sur place des cas de traumatisme sont d'une importance secondaire par rapport aux exigences relatives à la prévention de la COVID-19.	PEM/ANB

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
On encourage fortement le PEM/ANB à aviser rapidement l'hôpital destinataire de l'arrivée de toute victime de traumatismes, conformément à ses besoins opérationnels en matière de soins de traumatologie.	L'avis préalable rapide donne au personnel le temps de revêtir l'EPI et de se préparer à l'arrivée du patient.	PEM/ANB

3. Priorités en matière de soins du service d'urgence du premier hôpital

Recommandations	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
Réduire au minimum la taille de l'équipe dans la salle de traumatologie; il est primordial de prendre le temps de planifier qui entre dans la chambre du patient, même si ce dernier est grièvement blessé.	Les victimes de traumatismes majeurs amènent souvent de nombreux membres de l'équipe de soins de base et de l'équipe de soins complémentaires dans la salle de réanimation. Dans le cadre d'une maladie infectieuse, la limitation de l'accès aux seules personnes qui doivent fournir des soins directs au patient réduit le risque d'infection des autres membres du personnel.	Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité
Lorsqu'il est nécessaire de le faire pour assurer la perméabilité des voies respiratoires ou pour effectuer toute autre intervention médicale générant des aérosols, il faut prévoir une préparation adéquate de l'équipe et suivre les directives locales concernant l'équipe/le lieu de l'intervention.	Il n'y a pas de tableaux cliniques dans le cadre des soins d'urgence aux personnes grièvement blessées qui ont la priorité sur l'EPI du fournisseur approprié et la préparation de l'équipe.	PEM/ANB Services/réseaux d'urgence, services/réseaux de chirurgie et services/réseaux d'anesthésie, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité
Évitez de remplacer par réflexe l'iGel ou tout autre dispositif supraglottique par une sonde endotrachéale. Si les voies respiratoires sont ouvertes, il est	L'intubation endotrachéale reste la référence en matière de protection des voies respiratoires. Cependant, le remplacement automatique d'un iGel ou d'un autre dispositif supraglottique qui protège	PEM/ANB Services/réseaux d'urgence, services/réseaux de chirurgie et services/réseaux d'anesthésie,

recommandé de prendre le temps de planifier une intubation endotrachéale sûre, notamment en mettant et en retirant l’EPI.	les voies respiratoires du patient peut introduire une aérosolisation évitable, en particulier si la perception d’une urgence entraîne la possibilité d’oublier de porter de l’EPI important.	par l’entremise des Centres des opérations d’urgence d’Horizon et de Vitalité
---	---	---

4. Confirmation des interventions médicales générant des aérosols propres aux soins de traumatologie

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
<p>Que, conformément à l’avis du Groupe de travail provincial sur la pandémie, les mesures suivantes soient prises en tant qu’interventions médicales générant des aérosols (IMGA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décompression thoracique à l’aiguille • Thoracotomie au doigt • Insertion d’un drain thoracique • Thoracotomie de réanimation • Blessures ouvertes des voies respiratoires (y compris le visage, le cou ou la poitrine) 	<p>La documentation nationale et internationale sur la génération d’aérosols pour ces interventions propres aux traumatismes est variable; l’examen et l’approbation par le Groupe de travail provincial sur la pandémie sont précieux.</p> <p>Au sein des régions régionales de la santé du PEM/ANB, la clarification de ces interventions particulières contribuera à garantir l’utilisation d’un EPI approprié pour tous les membres de l’équipe de soins, dans tous les milieux de soins.</p>	<p>PEM/ANB, par l’entremise des Centres des opérations d’urgence d’Horizon et de Vitalité</p>

Section B

Considérations touchant le système de traumatologie

1. Transfert entre hôpitaux des patients grièvement blessés

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
On encourage fortement les établissements qui s'occupent des victimes de traumatismes à consulter les lignes directrices sur le transfert des victimes de traumatismes affichées à l'urgence avant d'appeler le Système d'aiguillage d'urgence sans frais pour obtenir de l'aide.	Le transfert des victimes de traumatismes doit se limiter à celles qui remplissent les conditions requises par les directives actuelles.	Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité
Le transfert des patients admissibles entre établissements continue d'être organisé par le Système d'aiguillage d'urgence sans frais.	La mise en place d'un point central de coordination de tout transfert urgent de victimes de traumatismes peut aider à s'assurer que les exigences en matière de dépistage de la COVID-19 et de communication sont respectées, sans coût supplémentaire et avec un minimum d'efforts.	Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité
Les traumatologues encouragent les centres désignés de niveau III à donner des soins continus aux patients qui ne répondent à aucun des critères des directives de transfert des victimes de traumatismes; le transfert hors des centres désignés de niveau V est recommandé pour tous les patients nécessitant une admission.	<p>Le transfert hors des centres de traumatologie de niveau III n'est approprié que lorsque les ressources locales ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins de soins d'urgence ou d'hospitalisation.</p> <p>S'assurer que les victimes de traumatismes ne sont pas admises dans les centres de niveau V permet d'éviter l'admission par inadvertance d'un patient chez qui l'on a détecté par la suite la COVID-19.</p>	<p>Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité</p> <p>Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.</p>

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
<p>Bien que le <i>dépistage</i> de la COVID-19 doit être effectué, documenté et communiqué à tous les fournisseurs de soins impliqués dans le transfert d'une victime de traumatismes majeurs, y compris le traumatologue, il n'est pas indiqué de faire subir aux patients un test pour la COVID-19 avant le transfert.</p>	<p>Le dépistage de la COVID-19 et la communication des résultats déterminent le niveau d'EPI qui est indiqué.</p> <p>Le dépistage de la COVID-19 chez les victimes de traumatismes majeurs avant leur transfert ne modifie pas le traitement précoce du patient et n'offre pas de protection supplémentaire à l'équipe de soins. Les tests peuvent également retarder par inadvertance les transferts nécessaires, dans l'attente des résultats.</p>	<p>Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité</p> <p>Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.</p>
<p>Les résultats du dépistage de la COVID-19 n'influent pas sur la destination du transfert urgent des victimes de traumatismes au Nouveau-Brunswick.</p>	<p>Les choix de destination pour les victimes de traumatismes majeurs sont guidés de manière appropriée par l'acuité et les services cliniques disponibles, car tous les hôpitaux régionaux sont en mesure de donner des soins aux patients soupçonnés d'avoir la COVID-19 et à ceux qui l'ont.</p>	<p>Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.</p>
<p>On n'encourage pas le transfert entre les centres désignés de niveau III, II ou I des victimes d'un traumatisme orthopédique isolé*.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cas des victimes de blessures orthopédiques isolées de la région de Moncton, les traumatologues suivent les directives élaborées en consultation avec les services locaux de chirurgie orthopédique (annexe A). • Dans le cas des victimes de blessures orthopédiques isolées de toutes les autres régions de la province, ce sont les chirurgiens orthopédistes locaux qui assurent la consultation et les soins au chevet des patients. Si les besoins en soins dépassent le champ 	<p>Il est important de prévenir le transfert évitable de patients blessés pour contribuer à réduire le risque de propagation de la maladie tant chez les patients que chez les fournisseurs de soins.</p>	<p>Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.</p>

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
<p>d'activité habituel du chirurgien orthopédiste local, il est recommandé de contacter le Système d'aiguillage d'urgence sans frais. Les appels donneront lieu à une conférence téléphonique entre le chirurgien orthopédiste local, le traumatologue et le chirurgien orthopédiste du centre de traumatologie désigné de niveau I ou II afin d'examiner le cas avant d'autoriser le transfert.</p> <p>*Les traumatismes orthopédiques isolés excluent les traumatismes de la colonne vertébrale ou du bassin.</p>		
<p>L'équipement et les fournitures, y compris les produits sanguins, continuent d'accompagner les patients victimes de traumatismes transférés, le cas échéant.</p>	<p>La nécessité d'assurer des soins complets, y compris les pompes à perfusion, les moniteurs, les ventilateurs de transport et les produits sanguins, dépasse tout risque associé à la transmission de la COVID-19 par l'utilisation de ces dispositifs et fournitures.</p>	<p>Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité</p> <p>Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.</p>
<p>Les patients intubés ont besoin d'une analgésie et d'une sédation pour obtenir un score de -4 sur l'échelle d'agitation-sédation de Richmond pendant le transfert.</p> <p>On encourage les équipes de soins à se référer aux directives du Programme de traumatologie du Nouveau-Brunswick sur l'analgésie et la sédation post-intubation (affichées sur le site www.NBTrauma.ca ou accessibles au service d'urgence).</p>	<p>Éviter l'extubation par inadvertance du patient grièvement blessé permet d'éviter la production d'aérosols.</p>	<p>Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité</p>
<p>La décision définitive sur les destinations de transfert des victimes de traumatismes relève du traumatologue.</p>	<p>Aide à réduire au minimum les écarts par rapport aux pratiques et politiques existantes.</p>	<p>Services/réseaux d'urgence, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité</p>

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
On peut continuer le transfert des victimes de traumatismes du N.-B. vers le Québec et la Nouvelle-Écosse), à condition que les services requis soient inexistantes au Nouveau-Brunswick au moment du transfert.	Confirmé par les directives provinciales existantes.	Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.
Si le report du transfert n’influe pas sur le résultat pour le patient, mais empêche le transfert à l’extérieur de la province, le traumatologue évitera le transfert à l’extérieur de la province.	Réduit la complexité des déplacements interprovinciaux lorsqu’ils peuvent être évités sans compromettre les soins aux patients.	Services/réseaux d’urgence, par l’entremise des Centres des opérations d’urgence d’Horizon et de Vitalité Traumatologues du Programme de traumatologie du N.-B.
On continue les transferts au N.-B. de victimes de traumatismes d’autres provinces (N.-É., Î.-P.-É. et Québec) si : <ul style="list-style-type: none"> • Les services requis sont inexistantes dans la province d’origine au moment du transfert; OU • La vie, l’état d’un membre ou l’état neurologique du patient sera compromis par un transfert plus lointain par la province d’origine. 	Confirmé par les directives provinciales existantes.	Services/réseaux d’urgence, par l’entremise des Centres des opérations d’urgence d’Horizon et de Vitalité

2. Recherche et apprentissage

Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
On encourage la recherche dans l’un des domaines suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Volume et gravité des traumatismes durant la pandémie. • Taux de certains types de blessures durant l’isolement social. 	La COVID-19 offre des possibilités de recherche uniques sur les soins aux victimes de traumatismes et la performance des systèmes de traumatologie. On encourage les cliniciens à nous contacter pour obtenir du soutien dans	Services/réseaux de recherche, par l’entremise des Centres des opérations d’urgence d’Horizon et de Vitalité, pour vaste diffusion

<ul style="list-style-type: none"> • Taux de certains types de blessures dans le cadre de l'assouplissement graduel de l'isolement social. • Application des connaissances pour modifier les soins de traumatologie durant la pandémie. • Rôles des systèmes de traumatologie régionaux et provinciaux dans le contexte de la pandémie. 	<p>tout domaine de recherche lié aux traumatismes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a un appel à proposition d'articles sur les perspectives de la promotion de la santé sur la pandémie de COVID-19. La date limite du prochain numéro est en avril, mais il pourrait y avoir un autre appel ouvert similaire après le prochain numéro : https://www.iuhpe.org/index.php/en/global-health-promotion/open-calls • On peut soumettre des articles ou des commentaires en anglais, en français ou en espagnol. • Pour les chercheurs enregistrés auprès de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau Brunswick, un financement pour les projets liés à COVID-19 est disponible. Contactez directement la Fondation ou connectez-vous au site web de la FRSNB pour plus de détails 	<p>Sous-comité de recherche du Programme de traumatologie du N.-B., pour vaste diffusion</p> <p>Fondation de la recherche en santé du N.-B.</p>
--	---	---

<p>On encourage les établissements à utiliser la simulation comme moyen de vérifier les pratiques adaptées en matière de soins de traumatologie et le flux des patients durant la pandémie de COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La simulation peut commencer par des exercices de petite envergure pour modéliser le flux des victimes de traumatismes à leur arrivée à l'urgence et lors de leur transfert à l'imagerie diagnostique, au bloc opératoire, à l'unité des soins intensifs ou dans une unité d'hospitalisation. • La simulation doit être effectuée avec plusieurs équipes, à différents moments de la journée et différents jours de la semaine. • La simulation est plus efficace avec des coordonnateurs formés et la répétition. On encourage les établissements à planifier des événements qui exposent les membres de l'équipe à chaque phase critique des soins de traumatologie, y compris le transfert vers/depuis l'imagerie diagnostique, le bloc opératoire (pour les centres de traumatologie de niveau I, II et III) et le transfert vers d'autres établissements (pour les centres de traumatologie de niveau V). 	<p>La simulation est d'une valeur indéniable dans l'intégration de nouvelles pratiques. Dans le contexte des maladies transmissibles, la simulation permet aux équipes de soins de s'entraîner à porter l'EPI et de limiter les équipes de soins aux seuls fournisseurs essentiels. De plus, elle permet de s'adapter à la dynamique psychomotrice et d'équipe tout en portant l'EPI et aux transitions de soins dans des environnements de soins nouveaux.</p>	<p>PEM/ANB Services/réseaux d'urgence, services/réseaux de chirurgie et services/réseaux d'anesthésie, par l'entremise des Centres des opérations d'urgence d'Horizon et de Vitalité</p>
--	---	--

3. Prévention des blessures

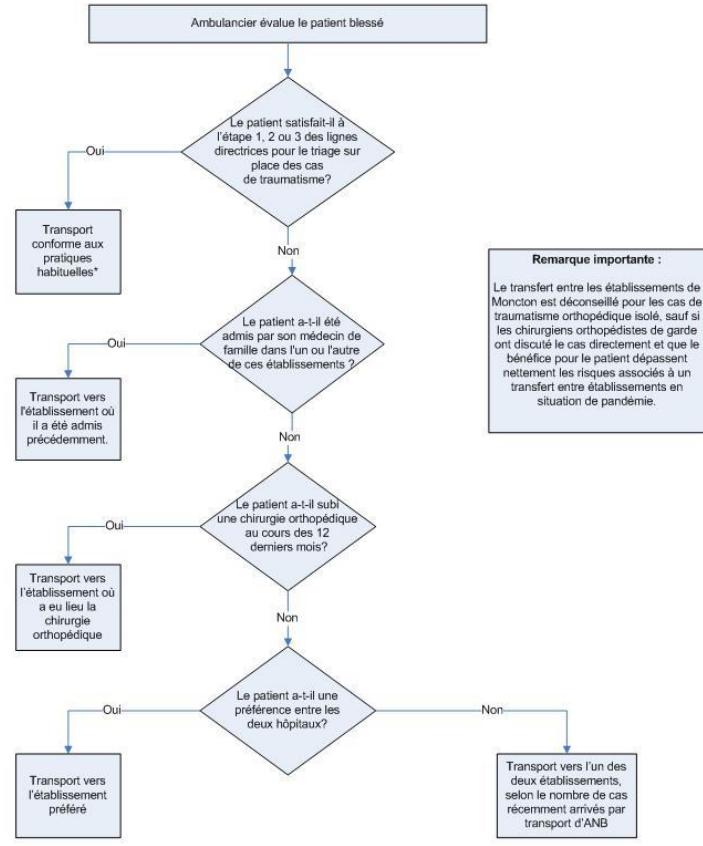
Recommandation	Justification	Destinataires prioritaires des recommandations approuvées
<p>Durant des périodes prolongées d'activité sociale restreinte, il est recommandé d'améliorer les messages sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention de la violence familiale et des comportements autodestructeurs, y compris les options pour les personnes à risque immédiat • Prévention de la maltraitance des enfants, y compris les solutions pour les enfants à risque immédiat de contacter directement les services d'aide • Risque de chutes à la maison et dans les environs de la maison, en particulier pour les personnes âgées 	<p>Il est de plus en plus évident que les périodes d'isolement social présentent des risques de violence familiale accrue, de maltraitance des enfants et de crises dans le domaine de la santé mentale.</p> <p>L'exclusion des solutions pour les personnes dans le besoin peut entraîner des blessures évitables.</p> <p>L'augmentation du nombre de résidents dans les foyers, associée à une réduction de l'activité physique, présente des risques accrus de chutes, en particulier chez les personnes âgées.</p>	<p>PEM/ANB, ministère de la Santé, Services des communications et du marketing d'Horizon et de Vitalité, par l'entremise de leur Centre des opérations d'urgence respectif</p>
<p>Dans le cadre de l'assouplissement des restrictions touchant l'activité sociale, il est recommandé d'améliorer les messages publics pour répondre aux préoccupations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduite sécuritaire sur les autoroutes, les routes et les rues <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévention de la distraction au volant et de la conduite avec facultés affaiblies • Utilisation sécuritaire des VTT et autres véhicules tout-terrain <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévention de la conduite agressive et avec facultés affaiblies 	<p>Un effet d'écho dans le cadre de l'assouplissement graduel des restrictions est probable lorsque les Néo-Brunswickois reprendront des activités interdites. Les domaines faisant l'objet de recommandations particulières s'alignent sur des domaines de risque et des expériences de cas propres au Nouveau-Brunswick.</p>	<p>PEM/ANB, ministère de la Santé, Services des communications et du marketing d'Horizon et de Vitalité, par l'entremise de leur Centre des opérations d'urgence respectif</p> <p>Fédération des véhicules tout-terrain du N.-B., par l'entremise du Programme de traumatologie du N.-B.</p>
<p>Lorsque les employeurs reprendront leurs activités normales, il leur est recommandé d'améliorer les messages aux employés concernant la sécurité au travail.</p>	<p>Le risque de blessure est accru pour les travailleurs qui reviennent après une période d'absence.</p>	<p>Travail sécuritaire NB</p>

Annexe A – Conseils pratiques pour les traumatologues



Gestion des traumatismes orthopédiques isolés : TMH et DCHUDGLD

Date de mise en oeuvre: le 30 mars, 2020 Approbation par: Dr. T. Pisse, Directeur Médical, PTNB



Remarque importante :
Le transfert entre les établissements de Moncton est déconseillé pour les cas de traumatisme orthopédique isolé, sauf si les chirurgiens orthopédistes de garde ont discuté le cas directement et que le bénéfice pour le patient dépasse nettement les risques associés à un transfert entre établissements en situation de pandémie.

* « Transport conforme aux pratiques habituelles » signifie : les patients victimes d'un polytraumatisme et les patients qui présentent une preuve de traumatisme crânien (plaie au cuir chevelu, au visage ou au cou ou antécédents de conscience altérée ou de perte de conscience) sont transportés à TMH seulement. S'il n'y a pas de preuve de traumatisme crânien, le patient peut être transporté à l'un ou l'autre des hôpitaux.

Dans le cas de patients qui sont transférés dans la région du Grand Moncton au moyen du Système d'aiguillage d'urgence sans frais, le traumatologue peut demander un transfert à l'un ou l'autre des établissements, selon la présentation clinique des patients et selon les services disponibles à chaque établissement au moment du transfert.