

Direction des services professionnels

PROCÉDURE

RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (CODE BLEU) ET ACTIVITÉS ENTOURANT LES URGENCES MÉDICALES – INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL (IUSMM)

N° Procédure : PRO-031	Responsable de l'application : Direction programmes de santé physique généraux et spécialisés	
N° Politique/Règlement associé : POL-078		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2019-09-24	Date de révision : 2023-09-24

Destinataires : Tous les employés, médecins, dentistes, pharmaciens, stagiaires et bénévoles

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la politique associée : *Politique entourant les activités de réanimation cardiorespiratoire (POL-078)*.
- 1.2. Cette procédure concerne tout adulte (de plus de 18 ans) et enfant (de 17 ans et moins) en situation d'urgence physique grave pour qui une assistance doit être portée et qui requière des soins physiques. Elle encadre les activités de réanimation cardiorespiratoire entourant un **code bleu** dans les différents secteurs et sur le terrain de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). Elle précise également les interventions nécessaires pour une **assistance médicale requise** (personne consciente ayant besoin d'assistance médicale immédiate).
- 1.3. La zone d'intervention de cette procédure est définie comme suit :
 - Les différents pavillons du 7401, rue Hochelaga;
 - Les unités d'hébergement de l'IUSMM;
 - Les stationnements et terrains adjacents aux pavillons.

Sont exclus de la présente procédure puisqu'ils ont leurs propres procédures internes :

- Centre de recherche Fernand-Séguin;
 - CHSLD Jeanne-Leber;
 - Le Centre de la petite enfance (CPE) *À la claire fontaine*.
- 1.4. Cette procédure ne s'applique pas pour les activités de réanimation (code bleu) du secteur du bloc opératoire de l'IUSMM. Ce secteur est responsable de mettre en place une procédure interne spécifiant les rôles et les responsabilités des

intervenants. Toutefois, un code bleu peut être lancé par ce secteur advenant l'une des situations suivantes :

- L'absence d'un des membres de l'équipe est constatée;
- Un besoin d'assistance supplémentaire.

1.5. Lors de l'appel à la **ligne d'urgence au 2221**, la personne doit spécifier :

- ✓ Le type de code : bleu ou assistance médicale requise;
- ✓ Le lieu exact en détaillant le pavillon, l'étage, l'aile, le secteur ou l'unité, la chambre ou le numéro de local, etc.

1.6. Afin de déclencher la demande d'assistance et en attendant l'équipe désignée, toute personne (employés, gestionnaires, médecins, stagiaires, etc.) qui constate la situation doit :

INTERVENANT	RÔLE ET RESPONSABILITÉS
Personne qui constate la situation	<ul style="list-style-type: none">- Demander de l'aide- Communiquer la situation en appelant la ligne d'urgence au 2221- Demander à ce qu'un défibrillateur automatisé externe (DEA) soit apporté immédiatement sur les lieux- Débuter les manœuvres de réanimation, dans les limites de ses connaissances, en attendant l'équipe de code- Préparer et désencombrer l'environnement physique au besoin- Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code

1.7. Pour toute **personne inconsciente** dans les secteurs sans personnel soignant (ex : stationnement, etc.), le service de sécurité doit lancer un code bleu tandis que pour toute **personne consciente** avec un besoin d'assistante immédiate, celui-ci doit lancer un appel d'assistance médicale requise.

1.8. Immédiatement suite à la réception d'un appel pour un code bleu ou une assistance médicale requise, le service de sécurité enclenche la procédure spécifique selon le type de code et compose l'indicatif d'appel de groupe.

1.8.1. Les intervenants concernés (équipe de code) sont rejoints par un appel sur un téléavertisseur vocal. Ils sont alors responsables de le porter en tout temps et de s'assurer de son fonctionnement.

1.8.2. Suite à la réception de l'appel de code, le personnel identifié comme étant l'équipe de code se présente sur le lieu dans les plus brefs délais pour porter assistance afin d'effectuer l'évaluation de la condition clinique de la personne et transférer celle-ci dans le secteur approprié selon le cas (ex : unité 401, transfert interhospitalier, etc.).

- 1.9. Le coordonnateur d'activités (soir et nuit) se présente sur les lieux pour coordonner le déplacement de l'usager vers l'endroit déterminé par l'équipe médicale afin d'assurer une prise en charge optimale de l'usager. Il assure aussi tout suivi nécessaire aux gestionnaires pouvant être concernés par la situation.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - CODE BLEU OU ASSISTANCE MÉDICALE REQUISE

2.1. TÉMOIN

- 2.1.1. Se référer aux étapes communes de 1.5 à 1.7.
- 2.1.2. Prévenir le personnel soignant à proximité (médecins, inhalothérapeute, infirmières, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, etc.) ou le service de sécurité.
- 2.1.3. Le personnel soignant interpellé doit se déplacer pour fournir une aide dans les limites de ses connaissances et selon les ressources disponibles en attendant l'arrivée de l'équipe de code (voir point 2.4).
- 2.1.4. Pour une personne inconsciente, installer le DEA si disponible et suivre les instructions.

2.2. AGENT D'INTERVENTION EN MILIEU PSYCHIATRIQUE (AGENT DE SÉCURITÉ)

- 2.2.1. Se référer aux étapes communes de 1.5 à 1.8.
- 2.2.2. Si l'agent de sécurité est la personne qui constate la situation et/ou le premier intervenant arrivé sur les lieux, il n'a pas la responsabilité d'amorcer des manœuvres de réanimation s'il n'en a pas les connaissances (voir point 1.6). Lors d'un code (bleu ou assistance médicale requise), il a les responsabilités suivantes :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Agent d'intervention en milieu psychiatrique (mobile)	<ul style="list-style-type: none"> - Aviser la centrale pour demander le lancement du code - Demander d'amener le matériel d'intervention d'urgence (chariot d'urgence lequel inclut le moniteur-défibrillateur) - Assurer la sécurité de l'environnement - En l'absence de tout autre intervenant habileté ou professionnel, débiter les manœuvres de réanimation dans les limites de ses connaissances en attendant un professionnel habileté - Coordonner les déplacements des ressources, déverrouiller les accès (ascenseurs ou autres) au besoin et éclairer adéquatement les lieux lors d'une intervention nocturne, etc. - Guider l'équipe de code vers les lieux de l'intervention ou déléguer quelqu'un pour le faire

2.2.3.S	<ul style="list-style-type: none"> - Assister la mobilisation de l'utilisateur selon les directives de l'équipe de code - Soutenir l'équipe de code dans tout besoin particulier selon leurs directives (ex : demande ambulance pour transfert) - Compléter un rapport d'intervention ou d'évènement
---------	---

2.2.3. Si la situation le requiert, l'agent à la centrale devra communiquer avec Urgences-Santé à la demande de l'omnipraticien de garde.

2.2.4. Après l'intervention, en semaine de 8 :00 à 16 :00 et en fin de semaine de 8 :00 à 15 :00, rapporter les équipements de façon systématique au service d'inhalothérapie et ce, après chaque usage. En soirée et durant la nuit, laisser le chariot d'urgence au service d'inhalothérapie jusqu'au lendemain matin et utiliser le chariot d'urgence, lequel est situé à l'unité 401 du Pavillon Bourget (ou si non disponible celui de l'urgence psychiatrique).

2.3. ÉQUIPE DE CODE DÉSIGNÉE

2.3.1. Une équipe de code (ou équipe de réanimation) désignée est sur place 24 heures sur 24 et comprend minimalement les intervenants suivants :

- Omnipraticien de garde;
- Une infirmière de l'unité 401 (Pavillon Bourget).

Ils se partagent les responsabilités suivantes :

INTERVENANT	RÔLE ET RESPONSABILITÉS
Omnipraticien de garde	<ul style="list-style-type: none"> - S'identifier comme leader de l'intervention - Diriger et coordonner les interventions nécessaires ou manœuvres de réanimation - Confirmer ou annuler le code d'urgence - Communiquer des instructions claires aux membres de l'équipe de code - Établir le plan de traitement (transfert, arrêt des manœuvres, etc.) - Aviser la famille de la situation au moment opportun selon le cas - Documenter les prescriptions et les interventions réalisées sur les formulaires prévus à cet effet - Organiser et animer un bilan post intervention (<i>debriefing</i>) si jugé nécessaire
Infirmière de l'unité 401	<ul style="list-style-type: none"> - Débuter les manœuvres de réanimation dans les limites de ses compétences et connaissances, si nécessaires - Installer les électrodes du moniteur-défibrillateur en l'absence de l'inhalothérapeute - Assister les interventions médicales - S'assurer d'un accès veineux perméable et

2 . 3 . 2 .	adéquat pour l'administration des médicaments d'urgence si requis - Appliquer les ordonnances collectives (OC) en vigueur selon l'évaluation clinique de l'usager et la situation - Accompagner la famille durant la procédure de réanimation si cette dernière désire assister - Administrer les médicaments et assurer leur double vérification au besoin - Documenter les prescriptions verbales et interventions réalisées - Accompagner l'usager jusqu'à l'endroit déterminé par l'équipe médicale - Vérifier et réapprovisionner les valises, trousse ou chariots selon le matériel utilisé - Participer au bilan post intervention (<i>debriefing</i>), si jugé nécessaire
----------------------------	--

Selon leur présence physique dans l'installation s'ajoute :

- Un inhalothérapeute (sept jours sur sept);
- Coordonnateur de soins infirmiers (sur semaine : soir et nuit, et lors des fins de semaines ou congés fériés).

Ils se partagent les responsabilités suivantes :

INTERVENANT	RÔLE ET RESPONSABILITÉS
Inhalothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> - Débuter les manœuvres de réanimation dans les limites de ses compétences et connaissances si nécessaires - Installer les électrodes du moniteur- défibrillateur - Assurer la perméabilité des voies aériennes - Appliquer les ordonnances collectives en vigueur - Préparer le matériel d'intubation si nécessaire - Assister le médecin lors de l'intubation si nécessaire - Dispenser les soins respiratoires requis - Documenter ses interventions - Participer au bilan post intervention (<i>debriefing</i>), si jugé nécessaire - Vérifier et réapprovisionner les valises, trousse ou chariots selon le matériel utilisé
Coordonnateur de soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> - Participer aux interventions requises selon les besoins - Faire le lien avec l'équipe de l'étage afin de répondre aux divers besoins de l'équipe de code - Coordonner les déplacements de l'usager vers l'endroit déterminé par l'équipe médicale - Gérer le personnel requis sur les lieux de l'intervention (ex : infirmière en charge de l'usager, PAB, etc.) et assurer la continuité de soins des autres usagers

	- Participer au bilan post intervention si jugé nécessaire
--	--

2.3.3. Le coordonnateur en soins infirmiers ou l'infirmière de l'équipe de code doit prévenir les personnes suivantes suite aux soins rendus :

- Le chef de service ou son remplaçant dans le cas où la victime est un employé;
- Un membre de la famille ou un proche dans le cas où la victime est un visiteur ou un usager hospitalisé;
- Le chef de l'unité ou son remplaçant si la victime est un usager hospitalisé.

2.3.4. Cette équipe doit mettre à jour ses connaissances en réanimation en suivant une formation en soins avancés en réanimation cardiovasculaire ou l'équivalent aux deux (2) ans.

2.3.5. Les notes de l'intervention sont rédigées par les membres de l'équipe de réanimation.

2.3.5.1.1. Si la personne est hospitalisée, l'original de cette note est déposé dans son dossier et une copie transmise au responsable du comité de suivi des soins physiques en situation d'urgence. Si la personne est transportée vers un autre centre hospitalier, une copie est remise aux ambulanciers pour remettre au centre ou est envoyée par télécopieur à la salle d'urgence du centre receveur.

2.3.5.1.2. Si la personne est non hospitalisée, une copie du rapport d'évènement est acheminée au responsable du comité de suivi des soins physiques en situation d'urgence.

2.4. À L'INTÉRIEUR D'UNE UNITÉ DE SOINS OU SECTEUR AMBULATOIRE-PERSONNEL SOIGNANT

2.4.1. Se référer aux étapes communes de 1.4 à 1.9.

2.4.2. En même temps que le début des manœuvres de réanimation (RCR), le personnel soignant s'assure de :

- Installer de façon sécuritaire l'utilisateur pour amorcer les manœuvres de RCR;
- Amener sur les lieux de l'intervention le matériel de réanimation nécessaire (si disponible sur l'unité/secteur) : DEA le plus proche, chariot d'urgence, masque oxygène haute concentration (avec bonbonne d'oxygène si nécessaire), une planche de mobilisation et une succion fonctionnelle;

- Préparer et désencombrer l'environnement pour l'arrivée de l'équipe de code;
- Sortir les autres usagers et familles présents sur les lieux de l'intervention, si nécessaire;

2.4.3. En attendant l'équipe de code, le personnel soignant de l'unité ou du secteur à la responsabilité de débiter les manœuvres de réanimation (RCR) dans les limites de ses connaissances, si celles-ci sont requises. Leurs rôles et les responsabilités se déclinent notamment par :

INTERVENANT	RÔLES ET RESPONSABILITÉS
Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer l'usager (pouls et respiration en priorité) - Intervenir selon son évaluation : <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Si l'usager ne présente aucun pouls radial ou carotidien</u> : amorcer le massage cardiaque le plus rapidement possible, installer le DEA, si disponible, et suivre les instructions ○ <u>Si l'usager présente une respiration spontanée</u> : mettre de l'oxygène à 100% par masque haute concentration - Appliquer les OC en vigueur selon l'évaluation clinique de l'usager et la situation - Assurer ou installer un accès veineux perméable avec un soluté NaCl 0,9% en perfusion continue si possible - Assister le médecin présent et/ou l'équipe de code selon les besoins - Transmettre les données pertinentes à l'équipe de code - Documenter ses interventions
Assistant supérieur immédiat (ASI)	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter le dossier médical à l'endroit de l'intervention - Valider le niveau de soins de l'usager (NIM) - Aviser le médecin traitant de la situation - Gérer le personnel requis sur les lieux de l'intervention (ex : infirmière en charge de l'usager, PAB, etc.) et assurer la continuité de soins des autres usagers - Aviser un membre de la famille de la situation et du transfert, le cas échéant - Accompagner la famille durant la procédure de réanimation si elle désire demeurer rester sur place - Documenter ses interventions
Préposé aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les manœuvres de réanimation dans les limites de ses connaissances (ex : le massage cardiaque) - Soutenir pour toute demande d'aide supplémentaire (ex : matériel, transport laboratoires, etc.)
Médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> - Si déjà présent sur les lieux, diriger et coordonner le début des manœuvres de réanimation - Si absent sur les lieux, dès qu'il est avisé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Communiquer les directives concernant le niveau de soins si non établies ○ Accompagner l'usager et sa famille ○ Assurer la continuité de soins (prise en charge) de

	l'utilisateur si demeure sur l'unité, incluant les soins de confort et de fin de vie, le cas échéant
--	--

2.4.4. Durant l'intervention de l'équipe de réanimation, le personnel soignant de l'unité ou du secteur a la responsabilité d'assurer le massage cardiaque afin que l'équipe de réanimation intervienne de manière optimale.

3. EN DEHORS D'UNE UNITÉ DE SOINS OU SUR LE TERRAIN DE L'IUSMM

3.1.1. Se référer aux étapes communes de 1.5 à 1.9 et 2.1.

3.1.2. L'agent de sécurité le plus près des lieux se déplace sur les lieux et a les mêmes rôles et responsabilités qu'au point 2.2. Suite à l'arrivée de l'équipe de code et selon les directives du médecin, il devra aussi assurer la communication avec l'agent à la centrale ou la téléphoniste pour toute demande d'intervention d'Urgences-Santé.

3.1.3. L'équipe de code doit se déplacer pour toute situation afin d'en évaluer celle-ci et d'intervenir dans les limites de ses capacités. Si l'intervention présente un risque pour le personnel de l'établissement, que le contexte ne permet pas à l'équipe d'intervenir de façon sécuritaire ou dans un délai raisonnable, Urgences-Santé doit être avisé le plus rapidement possible pour une prise en charge.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – COMITÉ DE SUIVI DES SOINS PHYSIQUES EN SITUATION D'URGENCE

4.1. Le mandat de ce comité est de revoir et d'analyser les rapports d'évènements des situations d'urgence physique grave et de faire les recommandations appropriées pour améliorer les déficiences observées. Il étudie les situations à risques pour améliorer les défaillances.

4.2. Il est composé des personnes suivantes :

- Directeur des services professionnels;
- Directeur des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance;
- Chef de service de médecine générale;
- Un représentant de la direction des soins infirmiers;
- Chef de service de la sécurité et des plans de mesures d'urgence;
- Coordonnateurs clinico-administratifs DSI-DSM-DSP et santé mentale selon la situation;
- Un omnipraticien impliqué lors de l'événement;
- Chef de département de la pharmacie ou un adjoint;
- Représentant de la gestion des risques.

4.3. Ce comité fait rapport de ses réunions (trois fois par année) au comité de réanimation du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

5. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE

5.1. Direction des services professionnels

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

5.2. Direction des soins infirmiers, direction des services multidisciplinaires, direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance et direction des services techniques

Directions et secteurs ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

5.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'installation Institut Universitaire de santé mentale de Montréal administrée par le CIUSSS-EMTL.