**Question :** Transport facultatif de personnes à haut risque provenant de collectivités autochtones

Contexte

* Dans le contexte de la COVID-19, les clients à haut risque sont ceux qui, en raison de leur état de santé, pourraient subir des complications de la COVID-19 ou une détérioration soudaine de leur état, comme les personnes ayant une maladie cardiovasculaire.
* Le fait de se rapprocher d’un établissement de soins actifs peut éviter la nécessité d’une évacuation médicale d’urgence et réduire les effets sur la santé des clients qui présentent un risque élevé de complications (voir l’annexe A) et :
  + qui sont susceptibles d’avoir été exposés à la COVID-19 au cours d’une éclosion;
  + qui sont légèrement symptomatiques, même s’ils ne font pas partie d’une éclosion.
* Le processus d’évacuation précoce des clients à haut risque a été défini pour les clients symptomatiques et asymptomatiques, depuis la planification du transport jusqu’aux procédures de voyage, y compris l’hébergement.

Considérations

* En ce qui concerne le transport terrestre, des directives en matière de transport médical et d’hygiène pendant la pandémie de COVID-19 ont été élaborées à l’intention des chauffeurs médicaux et des exploitants de fourgonnettes médicales.
* En ce qui concerne le transport aérien, selon l’arrêté d’urgence de Transports Canada, il faut refuser l’embarquement aux passagers symptomatiques ou aux cas probables ou confirmés de COVID-19; l’évacuation médicale (MEDEVAC) est le seul moyen autorisé par Transports Canada. À la demande de SAC, Transports Canada a modifié son exemption pour permettre à SAC d’autoriser le recours à l’évacuation médicale des cas probables ou confirmés de COVID-19 (annexes B et C).
* Les Services de santé non assurés (SSNA) collaboreront avec les provinces et territoires lorsque ceux-ci coordonnent les efforts visant à héberger les personnes touchées dans les centres urbains, en soutenant la mise en place de mesures d’hébergement individuelles, le cas échéant.
  + le cas échéant, les SSNA coordonneront avec les provinces et territoires l’aiguillage et la facturation des services admissibles vers les SSNA après le fait.
* Les responsables régionaux qui coordonnent l’hébergement dans les centres urbains doivent :
  + signaler quels établissements de santé du centre urbain évaluent et traitent les cas de COVID-19 (présumés ou confirmés);
  + veiller à ce que les personnes évacuées reçoivent une fiche d’information indiquant les coordonnées des ressources en santé publique avec lesquelles communiquer si les symptômes s’aggravent, ainsi que l’endroit où se rendre pour obtenir des soins médicaux, et les possibilités de transport terrestre.
* Comme les risques de contact étroit ou direct sont élevés pour les clients, les bureaux régionaux sont en liaison avec les autorités de santé publique provinciales ou territoriales pour s’assurer que :
  + les processus sont en place;
  + des endroits sont prévus en milieu urbain pour accueillir les patients (p. ex. installations de quarantaine actuelles, centres d’isolement, hôtels).
* S’il n’existe pas d’installations soutenues par les provinces, les bureaux régionaux veilleront à ce que :
  + les responsables provinciaux et territoriaux de la santé publique connaissent et approuvent les lieux d’hébergement des patients des Premières Nations qui sont potentiellement contagieux;
  + les contacts provinciaux, territoriaux et de SAC en matière de santé publique ou de santé environnementale collaborent pour inspecter les lieux d’hébergement des patients des Premières Nations et s’assurer que des mesures adéquates de contrôle et de prévention des infections sont en place.

Prochaines étapes

* Des travaux sont en cours ou achevés au sein des bureaux régionaux pour choisir les contacts régionaux qui accompliront les tâches suivantes :
  + déterminer les besoins médicaux et de transport des clients (tant entre la collectivité et le centre urbain qu’à l’intérieur du centre urbain), y compris pour ce qui est des précautions particulières (p. ex. pour les cas graves);
  + arrimer et coordonner les besoins de transport des clients;
  + coordonner un transport sûr entre l’avion et l’établissement de santé ou le lieu d’hébergement;
  + choisir les lieux d’hébergement ou les établissements de santé, notamment en collaborant avec les autorités provinciales de santé publique, le cas échéant, et en veillant à ce que des services complets soient offerts (p. ex. nourriture et buanderie).

Des courriels à ce sujet ont été envoyés aux médecins-hygiénistes régionaux et aux cadres régionaux les 3 et 13 avril 2020.

* Des conseils pour les clients à haut risque et légèrement symptomatiques et des conseils pour le déplacement en toute sécurité du personnel essentiel et des clients médicaux par voie aérienne sont en cours d’élaboration.
* SAC travaille également avec l’Autorité sanitaire des Premières Nations à évaluer si des autorisations ou des exemptions supplémentaires sont nécessaires afin d’aider l’Autorité sanitaire des Premières Nations à utiliser le système d’évacuation médicale.

**Responsable :** Bonnie Beach

**Annexe A**

**Conseils pour repérer les personnes à haut risque dans les collectivités éloignées et isolées à des fins d’évacuation facultative**

En général, l’éclosion peut être définie comme l’apparition d’une maladie au-delà de ce à quoi on pourrait normalement s’attendre dans une collectivité, une zone géographique et un intervalle de temps définis. En pratique, il s’agit de deux ou de plusieurs cas de COVID-19 pouvant être liés entre eux sur le plan épidémiologique et qui surviennent à l’extérieur d’un ménage (c’est-à-dire liés à un moment, un lieu ou une exposition).

Dans les situations où les services hospitaliers ne sont pas facilement accessibles, l’évacuation préventive de personnes à haut risque doit être proposée lorsqu’une éclosion de COVID-19 est déclarée et qu’il existe un risque important de transmission à ces personnes. Le seuil permettant de définir ce qu’est un risque important et de décider des modalités d’évacuation de ces personnes doit être établi en consultation avec le médecin-hygiéniste régional de la DGSPNI, les autorités sanitaires locales et régionales et l’équipe de soins primaires de la collectivité (groupe d’infirmières et de médecins). Il appartiendra au client de déterminer s’il souhaite ou non être évacué. Les risques et les avantages devront être expliqués par le prestataire de soins de santé local.

Il faut prendre en compte les caractéristiques suivantes pour repérer les clients à haut risque. Les caractéristiques utilisées pour définir le risque élevé peuvent être adaptées à chaque région, mais doivent minimalement inclure ce qui est indiqué ci-dessous.

|  |  |
| --- | --- |
| **Caractéristiques associées aux complications de la COVID-19 ou à une détérioration soudaine de l’état de santé**  **Clients à haut risque1,2,3** | |
|  | Personnes de plus de 65 ans |
|  | Personnes vivant dans des maisons de soins ou des établissements de soins de longue durée |
|  | Maladies cardiovasculaires |
|  | Diabète sucré |
|  | Affections pulmonaires préexistantes (exemples : MPOC, asthme modéré à grave) |
|  | Personnes immunodéficientes (exemples : traitement du cancer, transplantation de moelle osseuse ou d’organes, déficiences immunitaires, VIH/sida mal maîtrisé, utilisation de corticostéroïdes ou d’autres thérapies immunomodulatrices) |
|  | IMC supérieur à 30 kg/m2 |
|  | Néphropathie chronique |
|  | Maladie du foie |
|  | Maladie cérébrovasculaire |

Références :

1. *Agence de la santé publique du Canada. (2020). Prise en charge clinique des patients atteints d’une forme modérée ou grave de la COVID 19 — Lignes directrices provisoires.*

[*https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prise-charge-clinique-covid19.html*](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prise-charge-clinique-covid19.html)

1. *Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - People Who Are at Higher Risk for Severe Illness (en anglais)*

[*https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html*](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html)

1. *Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 – United States, February 12-March 28, 2020 (en anglais)*

[*https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e2.htm*](file://C:\Users\TBRENNAN\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.IE5\QJWJCH3K\Estimations%20préliminaires%20de%20la%20prévalence%20de%20certaines%20affections%20sous-jacentes%20chez%20les%20patients%20atteints%20d'une%20maladie%20à%20coronavirus%202019%20-%20États-Unis,%20du%2012%20février%20au%2028%20mars%202020.%20https:\www.cdc.gov\mmwr\volumes\69\wr\mm6913e2.htm)