



ÉVALUATION POUR L'ACCÈS AUX SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES EN SITUATION EXTRÊME DE PANDÉMIE

Initiales des médecins		
1	2	3

Ne pas inscrire le nom

N° de dossier : _____

Date de naissance : _____
Année Mois Jour

N° d'assurance maladie : _____

Date : _____ Heure : _____
Année Mois Jour

< = moins de		
> = supérieur à	PALS : Pediatric Advanced Life Support	SIP : Soins intensifs pédiatriques
≥ = supérieur à environ	ECMO : Extra-corporeal Membrane Oxygenation	VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène	PARDS : Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome	NYHA : New York Heart Association
pCO2 : Pression partielle de gaz carbonique	PALICC : Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference	VC : Capacité vitale
GCS : Glasgow Coma Scale	IO : Index d'oxygénation	TLC : Capacité pulmonaire totale
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux	PaO2 : Pression partielle d'oxygène	MELD : Model for End-Stage Liver Disease
	CVVH : Hémodilution veino-veineuse continue	MAP : Mean Airway Pressure

Niveau d'allocation des ressources pédiatriques en vigueur : A B

NIVEAU D'INTERVENTION MÉDICALE (INESSS OU L'ÉQUIVALENT)	<input type="checkbox"/>	Objectif A	Prolonger la vie par tous les moyens nécessaires
	<input type="checkbox"/>	Objectif B	Prolonger la vie par des soins limités
	<input type="checkbox"/>	Objectif C	Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie
	<input type="checkbox"/>	Objectif D	Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie
		NON CONNU	Déterminer le niveau d'intervention médicale

*Amorcer des discussions en regard des objectifs de soins appropriés avec le patient, sa famille ou son représentant.

Indications cliniques pour une admission aux soins intensifs de pédiatrie

Le patient doit présenter au moins une indication parmi A, B et C
ET
Le patient doit présenter l'indication D

<p>A Nécessite un support respiratoire par ventilation invasive</p> <p>Note : L'indication A est retenue si le patient présente un des 4 énoncés présentés dans la colonne de droite.</p>	<input type="checkbox"/> Hypoxémie réfractaire caractérisée par SpO2 < 90 % avec un masque réservoir avec FiO2 > 0,60 <input type="checkbox"/> Acidose respiratoire avec pH < 7,2 ET <ul style="list-style-type: none"> • Enfant < 1 an : pCO2 > 65 mm Hg • Enfant > 1 an : pCO2 > 55 mm Hg <input type="checkbox"/> Indices cliniques d'insuffisance respiratoire tels que : <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte du niveau de conscience • Fatigue respiratoire évidente avec risque d'arrêt respiratoire imminent • Respiration anarchique chez nourrisson de moins d'un mois <input type="checkbox"/> Incapacité de protéger ou maintenir les voies aériennes perméables
<p>B Système cardiovasculaire</p> <p>Note : L'indication B est retenue si le patient présente un des 2 énoncés présentés dans la colonne de droite.</p>	<input type="checkbox"/> Hypotension définie par une pression artérielle systolique < 5e percentile pour l'âge ou hypotension relative ET Indices cliniques de bas débit ou choc tel que : <ul style="list-style-type: none"> • État réfractaire à une réanimation liquidienne de 40 mL/kg • Altération de l'état de conscience • Autres éléments démontrant une défaillance d'organe • Prise en charge avec agent vasopresseur ou inotrope • Diminution du débit urinaire (ne peut être considéré comme seul critère d'instabilité) <input type="checkbox"/> Présence d'arythmie avec atteinte hémodynamique significative ou risque imminent d'arrêt cardiaque.

Initiales des médecins			N° de dossier
1	2	3	

< = moins de		
> = supérieur à	PALS : Pediatric Advanced Life Support	SIP : Soins intensifs pédiatriques
≥ = supérieur à environ	ECMO : Extra-corporeal Membrane Oxygenation	VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène	PARDS : Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome	NYHA : New York Heart Association
pCO2 : Pression partielle de gaz carbonique	PALICC : Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference	VC : Capacité vitale
GCS : Glasgow Coma Scale	IO : Index d'oxygénation	TLC : Capacité pulmonaire totale
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux	PaO2 : Pression partielle d'oxygène	MELD : Model for End-Stage Liver Disease
	CVVH : Hémodifiltration veino-veineuse continue	MAP : Mean Airway Pressure

C Système neurologique	<input type="checkbox"/> Altération significative de l'état de conscience (par exemple GCS<10)
D Niveaux de soins	<input type="checkbox"/> Niveaux de soins avec objectif A ou B tel que reconnu par INESSS, c'est-à-dire : <ul style="list-style-type: none"> • Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires • Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités

• Diagnostics et paramètres cliniques en contexte extrême de pandémie de COVID-19 pour prioriser l'admission aux soins intensifs pédiatriques

Le patient ne doit répondre à aucun des diagnostics et paramètres cliniques suivants pour être priorisé aux soins intensifs pédiatriques.

Niveau A d'allocation des ressources pédiatriques (Visant à prioriser les personnes ayant < 70 % de mortalité prévue ou une survie à un an estimée à plus de 30 %)	
A	<input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque avec ou sans témoin qui ne répond pas aux interventions de réanimation proposées dans le PALS après 20 minutes de réanimation
B	<input type="checkbox"/> Arrêts cardiaques récurrents sans stabilité hémodynamique et présentant des signes d'encéphalopathie anoxo-ischémique aiguë.
C	<input type="checkbox"/> Hypotension (pression artérielle systolique < 5e centile pour l'âge) irréversible et persistante c'est-à-dire hypotension qui persiste après une période de 6 heures malgré une réanimation liquidienne et une thérapie vasopressive.
D	<input type="checkbox"/> Traumatisme crânien grave avec GCS ≤ 4 qui persiste plus de 6 heures après l'événement ET sans cause réversible identifiée.
E	<input type="checkbox"/> Brûlure grave avec atteinte de plus de 80 % de la surface corporelle [après évaluation de cette étendue par une équipe experte en présence physique ou télémédecine].
F	<input type="checkbox"/> Nécessité d'un support par ECMO pour une 2e fois durant le même épisode de soins.
G	<input type="checkbox"/> PARDS comme défini par le PALICC avec un index d'oxygénation* >18 chez un patient avec une greffe de moelle osseuse. *IO = (FiO2 × MAP × 100)/Pao2
H	<input type="checkbox"/> Défaillance d'organes requérant 3 modalités de support définies comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • Ventilation mécanique invasive pour supporter la fonction respiratoire affectée par une pathologie respiratoire • Hémodifiltration veino-veineuse continue ou CVVH pour supporter la fonction rénale • Hautes doses d'amines pour supporter la fonction cardiovasculaire : présence de 3 amines ou 2 amines à doses vasopressives maximales • ECMO

< = moins de		
> = supérieur à	PALS : Pediatric Advanced Life Support	SIP : Soins intensifs pédiatriques
≥ = supérieur à environ	ECMO : Extra-corporeal Membrane Oxygenation	VEMS : Volume expiratoire maximal par seconde
FiO2 : Fraction inspirée en oxygène	PARDS : Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome	NYHA : New York Heart Association
pCO2 : Pression partielle de gaz carbonique	PALICC : Pediatric Acute Lung Injury Consensus Conference	VC : Capacité vitale
GCS : Glasgow Coma Scale	IO : Index d'oxygénation	TLC : Capacité pulmonaire totale
INESSS : Institut national d'excellence en santé et services sociaux	PaO2 : Pression partielle d'oxygène	MELD : Model for End-Stage Liver Disease
	CVVH : Hémodifiltration veino-veineuse continue	MAP : Mean Airway Pressure

Niveau B d'allocation des ressources pédiatriques

(Visant à prioriser les personnes ayant < 50 % de mortalité prévue ou une survie à un an estimée à plus de 50 %)

A	<input type="checkbox"/> Atteinte pulmonaire sévère et aiguë caractérisée par un IO > 35 pour plus de 6 heures					
B	<input type="checkbox"/> Critère oncologique : moins de 50 % de chance de survie prévue à 5 ans avec traitements					
C	<input type="checkbox"/> Brûlure grave avec atteinte de plus de 60 % de la surface corporelle [après évaluation de cette étendue par une équipe experte].					
D	<input type="checkbox"/> Patient avec Immunodéficience sévère avec choc septique ou PARDS comme défini par le PALICC					
E	<input type="checkbox"/> Condition neurologique ou neuromusculaire sévère préexistante avec 1 des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de 2 séjours aux SIP d'une durée de plus de 4 semaines OU 1 séjour de plus de 8 semaines pour insuffisance respiratoire aiguë supportée par une ventilation invasive ou non-invasive au cours des 12 derniers mois • Ventilation invasive de plus de 21 jours, sans possibilité de sevrage 					
F	<input type="checkbox"/> Défaillance d'un organe en phase terminale répondant aux critères suivants ET : <ul style="list-style-type: none"> i) qui ne sont pas actuellement sur la liste d'attente pour le don d'organes OU ii) suspension des processus provinciaux de don d'organes en cas de pandémie <ul style="list-style-type: none"> • Atteinte cardiaque sévère telle que : <ul style="list-style-type: none"> i. Dysfonction cardiaque avec pronostic réservé sans greffe ii. Malformation complexe avec pronostic réservé • Atteinte pulmonaire sévère chronique telle que : <ul style="list-style-type: none"> i. Syndrome restrictif sévère [VEMS <25 % prédit] ii. Déficit d'oxygénation important [PaO2 < 55 mm Hg à l'air ambiant OU oxygène-dépendance chronique] iii. Hypertension pulmonaire sévère secondaire à la maladie de base iv. Hypoplasie pulmonaire avec PCO2 > 65 mm Hg de base. v. Hypertension pulmonaire primaire avec NYHA classe III ou IV et pression artérielle pulmonaire systémique • Atteinte gastro-intestinale <ul style="list-style-type: none"> i. Atteinte hépatique en attente de greffe avec encéphalopathie grade III ou IV ii. Maladie gastro-intestinale sévère chez patient dépendant d'une alimentation intraveineuse et avec indication de greffe intestinale • Atteinte rénale chronique <ul style="list-style-type: none"> i. Nourrisson de moins de 6 kg dépendant d'une hémodialyse et qui a des symptômes respiratoires nécessitant un support ventilatoire invasif. 					
Rempli par : (nom en lettres moulées)		Signature:	Initiales 1	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure :
Rempli par : (nom en lettres moulées)		Signature:	Initiales 2	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure :
PRÉSIDENT DE L'ÉQUIPE DE PRIORISATION						
Confirmé par : (nom en lettres moulées)		Signature:	Initiales 3	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure :