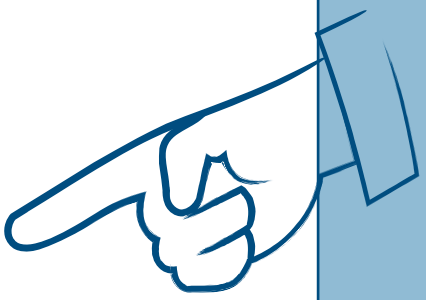


Bulletin COVID-19

Mars - No. 5



PRÉCISIONS SUR LE COVID-19

La direction médicale nationale a publié un bulletin clinique qui regroupe et explique l'ensemble des évolutions apportées au protocole MRSI depuis le début de l'épisode COVID-19.

Nous vous prions d'en faire une lecture attentive.

Bulletin clinique

Précisions sur le COVID-19

Précision sur le protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020

https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procedure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf

DATE : Le 20 mars 2020

EXPÉDITRICE : Docteure Élyse Berger-Pelletier
Directrice médicale nationale des services préhospitaliers d'urgence

DESTINATAIRES : Directrices et Directeurs médicaux régionaux,
Coordonnatrices et coordonnateurs en soins préhospitaliers d'urgence
Associations ambulancières

Contexte :

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, la révision de plusieurs de nos protocoles cliniques doit être faite afin de minimiser les risques de transmission du virus aux travailleurs de la santé. Le tout est très dynamique et est sujet à changement en fonction des données scientifiques disponibles et selon l'évolution de la pandémie.

En complément au protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020, nous désirons apporter les précisions suivantes applicables sur tous cas de Covid-19 suspecté ou confirmé.

En date d'aujourd'hui, les critères d'inclusion pour la suspicion d'un COVID-19 sont :

RECOMMANDATIONS ACTUELLES :

1. **Identifier les cas suspects de COVID-19 ayant :**
   - Fièvre (plus de 38 degrés Celsius) **OU** toux (ou une exacerbation de toux chronique)

   ET ayant une des expositions à risque suivantes :
   - **Avoir voyagé à l'extérieur du Canada dans les 14 jours précédant** l'apparition des symptômes **OU**
   - Avoir eu un contact étroit* avec un cas (probable ou confirmé) de COVID-19 **OU**
   - Avoir eu un contact étroit* avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aigüe **et ayant séjourné à l'extérieur du Canada dans les 14 jours** avant le début de ses symptômes **OU**
   - Avoir eu une exposition en laboratoire à du matériel biologique (échantillons cliniques primaires, isolats de culture de virus) reconnu pour la présence de COVID-19.

   * Un contact étroit est défini comme une personne qui a prodigué des soins : travailleurs de la santé, membres de la famille, personne avec contact physique étroit ou ayant vécu avec la personne malade.

… 2

Bulletin clinique
Précisions sur le COVID-19

Précision sur le protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020

https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procedure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf

Précisions :
Patients COVID-19 suspecté ou confirmé:

- **Ø assistance respiratoire**
- **Ø masque de poche**
- **Filtre sur Oxylator et ballon-masque**
- **Ø nébulisation**
- **Masque chirurgical au patient**

Assistance respiratoire (niveau de conscience à « A » ou « V »)

À ce jour, nous ne disposons pas d'outil sécuritaire pour fournir une assistance respiratoire en contexte de COVID-19 suspecté ou confirmé.

Nous vous rappelons que l'utilisation de la « Continuous positive airway pressure » (CPAP) (Valve de Boussignac) est maintenant retirée. Cet outil est considéré comme générateur d'aérosol et ne permet pas de filtrer le débit expiratoire du patient de façon à rendre la technique sécuritaire.

Également, l'utilisation de l'Oxylator en assistance respiratoire est proscrite puisque sa technique est difficile à exécuter et ne permet pas d'assurer une bonne étanchéité chez le patient éveillé.

Assistance ventilatoire (niveau de conscience à « P » ou « U »)

Dans les cas d'assistance ventilatoire (P ou U), nous vous rappelons que le masque de poche est interdit. Cependant, il est permis d'utiliser l'Oxylator ou le ballon-masque en accordant une attention particulière à l'étanchéité du masque et à la pression de ventilation non excessive.

Ainsi, une bonne technique d'ouverture des voies respiratoires permet de minimiser la pression de ventilation. Nous conseillons également d'éviter les succions intempestives. L'utilisation d'un filtre antibactérien/antiviral ≥ N95 (ex. Sterivent™) pour toute assistance ventilatoire (Oxylator, ballon-masque) avec ou sans Combitube est obligatoire.

Équipement de protection individuel (EPI)

Il est important de faire une utilisation rationnelle des EPI. Nous vous demandons d'utiliser les blouses anti-éclaboussures appropriées et de réserver les équipements de protection imperméables uniquement lors de situations avec présence de liquides biologiques (ex. sang, vomissement).

… 3

Bulletin clinique
Précisions sur le COVID-19

Précision sur le protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020

https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procedure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf

La gestion des masques N-95 constitue un défi. Il est primordial de les conserver pour qu'ils soient disponible lorsque la situation le requiert. L'ensemble du personnel des services préhospitaliers, des urgences et des cliniques doivent **utiliser les masques N-95 dans les situations suivantes** :

- patient avec Covid-19 suspecté ou confirmé
  ET
- présentant des symptômes respiratoires sévères ou lors d'intervention générant des aérosols

Dans le contexte préhospitalier, considérant l'espace limité et le potentiel de détérioration, même si les symptômes sont légers, le port du masque N-95 est accepté.

Toutefois, **il n'est pas nécessaire de porter un masque N-95** pour un patient avec des facteurs de risques épidémiologiques (ex. : retour de voyage), mais sans symptômes respiratoires, qui est transporté pour une autre raison (ex. : chute).

Pour les présentations cliniques ne correspondants pas à la définition de COVID-19, il est recommandé d'utiliser les mesures de protection individuelles habituelles.

Il est fortement suggéré d'enlever votre uniforme avant de quitter la caserne après votre quart de travail et de le laver dès votre arrivée à la maison.

Salbutamol :

L'administration du salbutamol ne doit pas être faite pour un cas possible ou confirmé de COVID-19. Pour les patients asthmatiques ou atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique, sans critère de la COVID-19, le salbutamol demeure indiqué. La Direction de la santé publique ne recommande pas le port du N-95 pour administrer un salbutamol à un cas sans critère de la COVID-19. Un bulletin clinique spécifique concernant le salbutamol sera produit sous peu.

… 4

Bulletin clinique
Précisions sur le COVID-19

Précision sur le protocole ministériel préhospitalier du 13 mars 2020

https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procedure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf

Rappels :

Porter une attention particulière à la protection gouttelette en appliquant un masque chirurgical sur le visage du patient même si une lunette nasale est installée (si toléré).

- Le lavage des mains et l'utilisation d'antiseptique sont très importants.
- Mesure de protection individuelle :
  - Le port de lunette obligatoire avec des gants de préférence à poignet long.
  - Le déshabillage est le moment à risque de contamination, soyez méticuleux.
- Dans le véhicule ambulancier :
  - Fermer la cloison entre le module de soins et la cabine.
  - Activer le système de ventilation (extracteur d'air) du véhicule ambulancier à la vitesse maximale. Cela génère davantage de changement d'air à l'heure que la plupart des salles à pression négative.
- Impliquant le Centre hospitalier :
  - Un 10-10 doit être effectué, le conducteur doit aller aviser l'infirmière de la situation et doit considérer la procédure locale pour la prise en charge du patient.
  - Disposer ou désinfecter d'une façon appropriée le matériel.
- Désinfecter le véhicule et rapporter l'événement au supérieur.

Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La directrice médicale nationale,



Élyse Berger-Pelletier, M.D., M.Sc., FRCPC

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Québec