

# Bulletin clinique COVID-19

## Complément d'information

**DATE :** Le 24 mars 2020

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

**DESTINATAIRES :** Associations ambulancières  
Coordonnatrices et coordonnateurs en soins préhospitaliers d'urgence  
Directrices et Directeurs généraux des Centres de communication santé  
Associations ambulancières

---

La pandémie demande à tous une grande capacité d'adaptation. La situation évolue et nous devons adapter notre réponse en conséquence.

La direction des services préhospitaliers du MSSS a préparé un plan de contingence construit en collaboration avec nos collègues des autres directions, dont les urgences et les soins intensifs. Chaque plan est construit selon 4 phases d'alerte en fonction de l'évolution de la pandémie, soit :

- 1- Niveau d'alerte 1 – **Verte**
- 2- Niveau d'alerte 2 – **Jaune**
- 3- Niveau d'alerte 3 – **Orange**
- 4- Niveau d'alerte 4 – **Rouge**

Nous sommes actuellement au niveau 1 – vert pour le préhospitalier. Le changement de niveau sera effectué en fonction des données de la santé publique et des enjeux opérationnels. Il pourra être mis sous tension régionalement également. Par exemple, la région de la Côte-Nord pourra rester « verte » alors que la Montérégie pourra passer au jaune ou orange.

En fonction du niveau, les mesures de protection et les protocoles seront adaptés en conséquence.

# Bulletin clinique COVID-19

## Complément d'information

Nous vous encourageons à utiliser, dès maintenant, une approche globale de protection individuelle gouttelette contact (protection oculaire, masque de procédure, blouse, gants) pour tout patient présentant une clinique infectieuse.

La liste des présentations inclut, sans être exhaustive :

- Tout patient présentant de la fièvre
- Symptômes gastro-intestinaux (diarrhées et/ou vomissements)
- Symptômes de syndrome d'allure grippale (myalgies, céphalée, mal de gorge)
- Symptômes respiratoires (toux, rhinorrhée, respiration sifflante)
- Symptômes atypiques chez la personne âgée (diminution de l'état général)

Des protections supplémentaires s'ajoutent s'il s'agit d'un cas suspect de COVID-19.

La définition utilisée au Québec pour un cas de la COVID 19 suspect est disponible à l'adresse suivante et sera mise à jour régulièrement. C'est cette source, pour la définition, qui sera utilisée à partir de maintenant :

[https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-MS-00496-41\\_PJ\\_QuestionsReponses-COVID-19.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-MS-00496-41_PJ_QuestionsReponses-COVID-19.pdf)

Aujourd'hui, le 24 mars, toute personne :

- Qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des trois dernières semaines, **OU**
- Qui a fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de la Direction générale de la santé publique, **OU**
- Qui a été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de la COVID-19, **OU**
- Qui a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile, **ET**
- Qui a de la fièvre **OU** de la toux **OU** des difficultés respiratoires.

Comme précisé au Bulletin clinique (BC) du 20 mars dernier, toute intervention auprès d'un patient présentant cette définition **ET** des symptômes respiratoires même légers doit se faire avec l'**EPI** incluant un masque N-95. De plus, il est préférable de minimiser les interventions générant des aérosols pour cette clientèle. Des modifications touchant les différents protocoles pouvant générer des aérosols vous seront communiquées prochainement.

# Bulletin clinique COVID-19

## Complément d'information

Des mesures sont applicables dès maintenant :

### **Cas suspect ou confirmé de la COVID 19 :**

1- Tel que mentionné dans le BC du 20 mars dernier :

- Pas de nébulisation
- Pas de CPAP
- Pas d'assistance respiratoire
- Assistance ventilatoire à P ou U avec « Oxylator » ou ballon masque **ET** filtre « Stérivent »

2- En ajout, suite au nouveau bulletin du CINQ<sup>1</sup> du 20 mars, indépendamment du dernier BC :

- Oxygénation au plus bas débit d'oxygène nécessaire
  - Pas d'oxygène si saturation  $\geq 94\%$  même si dyspnée objectivée
  - Plus bas débit oxygène nécessaire pour atteindre  $\geq 94\%$
- Éviter l'administration intranasale de médication, voie sous-cutanée ou intramusculaire sont à privilégier selon le protocole

### **Situation particulière :**

**Nébulisation :** À noter que les nébulisations n'ont pas été retenues comme générateur d'aérosol par le CINQ, mais nous les avons retirées pour les cas probable ou confirmé de la COVID-19 par prudence pour les intervenants. Le port du masque N-95 pour administrer une nébulisation à un cas non à risque de la COVID-19 est maintenant suggéré. Cesser toute nébulisation avant de sortir du véhicule une fois en centre hospitalier pour faciliter la transition avec les pratiques hospitalières.

**L'arrêt cardiaque :** Considérant que nous sommes toujours en état d'alerte 1 – Vert, si vous intervenez sur un patient en arrêt cardiaque, il est fort probable qu'il ne soit PAS porteur de la COVID-19. Le protocole de réanimation devrait s'appliquer de façon usuelle en utilisant le ballon-masque, MAIS avec l'EPI complet incluant le masque N-95 revêtu au préalable.

... 4

---

<sup>1</sup> Comité sur les Infections nosocomiales du Québec, page 9 dispo à :  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

# Bulletin clinique COVID-19

## Complément d'information

S'il s'agit d'un cas confirmé ou probable de la COVID-19, un protocole adapté est en développement suivant les recommandations du sous-comité ministériel en soins critiques.

Globalement l'approche sera :

- 1- Port de l'EPI complet incluant le masque N-95
- 2- Analyse avec le moniteur défibrillateur semi-automatique
- 3- Combitube avec filtre ET
- 4- Débuter le massage
- 5- Suite selon le protocole usuel ET
- 6- Arrêt du massage lors de la transition entre le garage et la salle de réanimation

La pandémie nous impose à tous de grands défis. C'est normal d'être inquiet, mais les études provenant des régions où a débuté la pandémie ont démontré que l'utilisation de l'EPI est très efficace pour protéger les travailleurs.

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

La directrice médicale nationale,



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

N/Réf. : 20-AU-00480-11