

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

DATE : Le 2 avril 2020

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

DESTINATAIRES : Association des chefs en sécurité incendie du Québec
Association des Directeurs de polices du Québec
Association des entreprises ambulancières
Coordonnatrices et coordonnateurs en soins préhospitaliers d'urgence
Directrices et Directeurs généraux des Centres de communication santé
Directrices et Directeurs médicaux régionaux des CISSS/CIUSSS
Ministère de la sécurité publique

Pour faire suite au bulletin clinique du 27 mars dernier, la Direction médicale nationale (DMN) a reçu de multiples commentaires et questions.

Les orientations de la Direction médicale nationale en cette période de pandémie sont les suivantes :

- 1- La protection des travailleurs et intervenants pour éviter leur contamination
- 2- L'offre de soins optimaux aux personnes en détresse en tenant compte de la protection des intervenants

Les directives émises le 27 mars dernier se basent sur certains principes scientifiques :

- 1- Lors d'un arrêt cardio-respiratoire (ACR), la défibrillation doit être faite le plus rapidement possible. Le massage cardiaque doit par la suite permettre au sang de circuler pour reperfuser le cœur. Une défibrillation sans massage a une chance de réanimer la personne seulement si elle est effectuée très rapidement suivant l'ACR.
- 2- Le risque de transmission de la COVID-19 lors des manœuvres d'assistance respiratoire semble réel. Le massage cardiaque n'a pas de preuve aussi robuste, mais pourrait transmettre le virus.

La Directrice médicale nationale désire donc présenter certaines précisions, sur le même concept qu'énoncé le 27 mars. Ainsi, la notion d'âge est retirée pour les cas d'ACR. L'affectation est donc simplifiée.

... 2

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

NIVEAUX DE RISQUE EN SITUATION DE PANDÉMIE

Faible risque : Alerte régionale **VERTE** (aucune transmission communautaire)

Risque élevé :

- Alerte régionale **JAUNE**, **ORANGE** ou **ROUGE** (transmission communautaire) **OU**
- Alerte régionale **VERTE ET**
 - Personne confirmée infectée à COVID-19 **OU**
 - Personne vivant en contact étroit avec un cas confirmé **OU**
 - Personne avec des symptômes compatibles d'une infection COVID-19 avant ACR (selon témoin)

Affectation et manœuvres de réanimation

	Risque faible	Risque élevé
Protection*	<ul style="list-style-type: none">- Masque de procédure- Gant- Lunettes	<ul style="list-style-type: none">- Masque N-95- Gants- Lunette ou visière- Blouse de protection appropriée
Secouriste ou témoin	<ul style="list-style-type: none">- Masque au patient si possible- Massage en continu- Défibrillation	<ul style="list-style-type: none">- Défibrillation seule
Premiers intervenants	<ul style="list-style-type: none">- Masque au patient si possible- Massage en continu- Défibrillation	<ul style="list-style-type: none">- Aucune affectation (pour une intervention médicale) **
Premiers répondants	<ul style="list-style-type: none">- Masque au patient si possible- Massage en continu- Défibrillation	<ul style="list-style-type: none">- Aucune affectation (pour une intervention médicale) **

* Selon la disponibilité

** L'affectation des premiers intervenants (PI) et premiers répondants (PR) peut être régionalisée si le temps de réponse moyen pour les services ambulanciers d'urgence sont plus long que 11 minutes pour les P0. Il s'agit d'une décision de la Directrice ou le Directeur médical régional. Il faut donc que ces intervenants soient protégés avec des équipements s'ils sont affectés et effectuent les mêmes manœuvres que lorsque le risque est faible.

Si un PI ou un PR est témoin d'un arrêt cardiaque, en situation de risque élevé, il peut agir comme un secouriste et procéder à la défibrillation seule.

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

Conseils des répartiteurs médicaux d'urgence des Centres de communication santé pour les témoins d'un ACR

- Dans les régions où le risque de transmission est élevé
- Pour les répartiteurs d'urgence, une modification des conseils de réanimation pour les témoins d'un ACR est également recommandée
- Pour un témoin en contact étroit avec la personne en détresse (ex. : membre de la famille), les conseils peuvent demeurer les mêmes, la probabilité de contamination étant déjà forte
- Pour un témoin qui n'est pas en contact étroit (ex. : un passant) avec la personne en détresse, seule la recherche rapide d'un défibrillateur et la défibrillation est recommandée

La Directrice médicale nationale,



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

N/Réf. : 20-AU-00480-15