

Bulletin clinique COVID-19

Réanimation – Approche globale en fonction du niveau d’alerte

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

DATE : Le 27 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
Directrices et Directeurs médicaux régionaux
Cheffes et chefs urgences

Dans le contexte actuel de propagation du SARS-CoV-2, un défi réel existe pour protéger nos soignants tout en offrant des soins de qualité à la population. Quand une région présente sur son territoire une transmission communautaire de virus, le risque de transmission aux intervenants chez un patient en arrêt cardio-respiratoire (ACR) augmente puisque le statut d’infection du patient est inconnu.

Les tableaux suivants précisent le **type de protection nécessaire pour tous** les intervenants en tenant compte du niveau de risque, **de l’approche privilégiée par groupe d’intervenants** et en fonction de l’équipement disponible et de leurs protocoles. Cela permettra une adaptation régionale quotidienne pour chaque groupe d’intervenants.

En date d’aujourd’hui, la direction médicale nationale recommande pour tout appel d’un citoyen d’âge majeur (plus de 18 ans) en ACR de ne pas déployer les premiers intervenants et les premiers répondants dans les régions où une transmission communautaire est prouvée ou fortement suspectée. Pour la clientèle pédiatrique, un déploiement pour une défibrillation seule est recommandé. La direction régionale de santé publique a la responsabilité de statuer sur le niveau de transmission communautaire de l’infection.

Niveaux de risque en situation de pandémie

- **Risque faible :** Alerte régionale VERTE (aucune transmission communautaire)
- **Risque élevé :**
 - Alerte régionale JAUNE, ORANGE ou ROUGE (transmission communautaire)
 - Personne confirmée infectée à SARS-CoV-2 **OU**
 - Personne vivant en contact étroit avec un cas confirmé **OU**
 - Personne avec symptômes compatibles d’une infection à SARS-CoV-2 avant ACR (selon témoin)

... 2

Bulletin clinique COVID-19

Réanimation – Approche globale en fonction du niveau d’alerte

Protections nécessaires et gestes permis

	Risque faible	Risque élevé
Protection	<ul style="list-style-type: none">• Masque de procédure• Gants• Lunettes• blouse	<ul style="list-style-type: none">• Masque N-95,• Gants,• Lunette ou visière,• Blouse de protection appropriée
Masque de poche	Non	Non
CPAP	Non	Non
Nébulisations	Non	Non
Médicament IN	Non	Non
Oxygène	Usuel	Tech 10 adapté (à venir)
Oxylator	Usuel	Seulement P ou U en circuit fermé
Ballon masque	Usuel	Oui avec filtre
RÉA- PI et Policiers-DEA	<ul style="list-style-type: none">• Masque de procédure au patient• Absence de ventilation• Massage en continu (Hands Only CPR)• Analyse/Choc	<ul style="list-style-type: none">• Absence d’intervention• Attendre PR Nordiques ou TAP• Défibrillation pour la clientèle pédiatrique
RÉA – PR	<ul style="list-style-type: none">• Masque de procédure au patient• Analyse/Choc• Ventilation au ballon-masque	<ul style="list-style-type: none">• Absence d’intervention• Attendre PR Nordiques ou TAP• Défibrillation pour la clientèle pédiatrique
REA – PR Nordiques	<ul style="list-style-type: none">• Masque de procédure au patient• Séquence usuelle	Comparable à RÉA-TAP (à venir)
RÉA – TAP	<ul style="list-style-type: none">• Masque de procédure au patient• Séquence usuelle	Protocole REA – MRSI <ul style="list-style-type: none">• Analyse-choc• Combitube• Pas de ventilation ad circuit fermé avec filtre• Clamper tube non ventilé• Débuter RCR (ou reprendre si avait traité par PR auparavant)
Arrêt des manœuvres	Usuel	Protocole ADM-MRSI

... 3

Bulletin clinique COVID-19

Réanimation – Approche globale en fonction du niveau d’alerte

Conseils des répartiteurs d’urgence des centres de communication santé pour les témoins d’un arrêt cardio-respiratoire

Dans les régions où le risque 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 (membre de la famille), les conseils peuvent demeurer les mêmes, la probabilité de contamination étant déjà forte.
- Pour un témoin qui ne connaît pas la personne en détresse, seule la recherche rapide d’un défibrillateur et la défibrillation est recommandée.

En terminant, les protocoles REA-MRSI et ADM-MRSI seront disponibles dans les prochaines 48 heures en ligne sur la plateforme de la Direction médicale nationale.

Je vous remercie personnellement du travail exceptionnel que vous offrez à tous les citoyens québécois dans ces temps particulièrement difficiles

La directrice médicale nationale,



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

N/Réf. : 20-AU-00480-11