

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

DATE : Le 27 mai 2020, mise à jour du 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 2 avril dernier, la Direction médicale nationale (DMN) tient à apporter des modifications importantes concernant les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire (RCR). En effet, [l'INESSS](#), comme plusieurs organismes scientifiques mondiaux, a statué le 12 mai dernier que les compressions thoraciques (massage cardiaque) ne sont pas considérées comme une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) Seules les manipulations des voies aériennes basses sont considérées comme des IMGA.

Les orientations de la DMN en cette période de pandémie demeurent les mêmes :

1. La protection des travailleurs et des 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 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.
2. Le risque de transmission de la COVID-19 lors des manœuvres d'assistance respiratoire semble réel.
3. Les compressions thoraciques NE SONT PAS considérées à risque de transmission par aérosol mais par gouttelettes/contact.

... 2

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

Une reprise du déploiement des premiers intervenants (PI) et premiers répondants (PR) doit être effectuée progressivement pour revenir à un état normal d'activités.

Le port de la jaquette (tout type de survêtements pour protéger les vêtements de travail usuels) est recommandé mais non obligatoire pour effectuer les manœuvres de RCR. Le lavage des mains après les manœuvres de RCR, de même qu'avant et après le retrait des habits de travail demeure une modalité de premier plan. En cas d'éclaboussure, il est recommandé que l'employé puisse changer ses vêtements avant de reprendre ses tâches usuelles.

... 3

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

Concrètement, ces changements dans l'état des connaissances modifient les précédents bulletins cliniques. Les protocoles des PR sont joints à ce bulletin.

EPI et Manœuvres de réanimation :

Intervenant	Protection (EPI)	Interventions
Secouriste ou Témoin	Si disponibles : <ul style="list-style-type: none">- Masque de procédure ;- Gant ;- Lunettes.	<ul style="list-style-type: none">- Couvrir le visage du patient (Tissu, vêtement ou masque si disponible) ;- Défibrillation ;- Massage en continu (Adulte) ;- RCR avec ventilation (Pédiatrie)**.
Premiers Intervenants et secouristes en milieu de travail	<ul style="list-style-type: none">- Masque de procédure ;- Gant ;- Lunettes ;- Jaquette*.	<ul style="list-style-type: none">- Couvrir le visage du patient (Tissu, vêtement ou masque si disponible) ;- Défibrillation ;- Massage en continu (Adulte) ;- RCR avec ventilation (Pédiatrie)**.
Premiers répondants	<ul style="list-style-type: none">- Masque de procédure (si RCR sans ventilation) ;- Gant ;- Lunettes ;- Jaquette* ;- Masque N95 si ventilation.	<ul style="list-style-type: none">- Couvrir le visage du patient ; (Masque oxygène à haute concentration ou masque de procédure) ;- Défibrillation ;- Massage en continu (Adulte) ;- RCR avec ventilation (Pédiatrie) ** ;- RCR avec ventilation avec précautions de MRSI (selon 1REP/TECH.15)***.

*Vous référer au bulletin pour l'utilisation de la jaquette (recommandée mais non obligatoire).

** Pour les intervenants n'ayant pas l'équipement nécessaire à la ventilation avec précautions MRSI, l'utilisation du masque de poche avec l'ajout d'un filtre HEPA est une alternative acceptable en ACR pédiatrique.

*** Disponibilité de l'équipement de ventilation (ballon-masque, filtre HEPA) et formation en ventilation.

... 4

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 :

- 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 qu'avant la pandémie, puisque le risque d'exposition préalable est grand.
- Pour un témoin qui n'est pas en contact étroit (ex. : un passant) avec la personne en détresse, seul le massage cardiaque en continu avec une protection minimale et une défibrillation sont recommandés.

PARTICULARITÉ PÉDIATRIQUE :

L'état des connaissances ne permet pas de connaître le risque de transmission de patients pédiatriques atteint de la COVID-19 en ACR. Nous savons, par contre, qu'un taux négligeable d'arrêt cardiorespiratoire pédiatrique est dû à une infection à la COVID-19 dans le monde, et ce risque est nul si on considère les arrêts extrahospitaliers. Comme les problèmes respiratoires sont la principale cause d'ACR chez les enfants, la DMN a donc également modifié son approche dans la population pédiatrique. Tout ACR pédiatrique doit être ventilé d'emblée. Cette particularité signifie donc que la victime et l'intervenant ne porte pas nécessairement de masque de procédure.

PARTICULARITÉ SUR LES VICTIMES DE NOYADE :

La cause d'un ACR chez une victime de noyade est principalement l'asphyxie. La ventilation est un élément essentiel à la survie. La DMN appuie donc les [recommandations](#) de la Société de sauvetage canadienne qu'une ventilation au ballon masque ou au masque de poche avec filtre est sécuritaire pour les sauveteurs. En effet, ces mesures de protection minimisent grandement le risque de transmission. De plus, la probabilité qu'une victime de noyade soit porteuse de la COVID-19 est faible.

... 5

Bulletin clinique COVID-19

Chaîne de survie

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

ADMINISTRATION DE NALOXONE INTRANASAL :

L'administration de naloxone intranasal est maintenant considérée à très faible risque de transmission et, le protocole usuel peut être utilisé. Les manœuvres de réanimation seront les mêmes que celles dictées pour les différents types de secouristes et premiers intervenants (massage et défibrillation, le cas échéant).

La Directrice médicale nationale,



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

N/Réf. : 20-AU-00480-15