

# Bulletin Clinique COVID-19

- Mise à jour – Vigie préhospitalière
- Modification du bulletin clinique du 9 février –  
Annexe C

*SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées*

**DATE :** Le 16 février 2021

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

**DESTINATAIRES :** Tous les techniciens ambulanciers paramédics  
Premiers répondants  
Entreprises ambulancières  
Coordonnateurs régionaux des établissements  
Directeurs médicaux régionaux  
Centres de communication santé  
Répartiteurs médicaux d'urgence

---

Chers collègues,

Il y a maintenant plus d'un an que cette pandémie mondiale évolue. Au Québec, elle a chamboulé notre quotidien en mars dernier et nous demande depuis sans cesse des adaptations. La Vigie préhospitalière de la COVID-19 a été créée afin de permettre une meilleure compréhension des impacts sur nos activités. Maintenant la situation continue d'évoluer et les modèles de propagation du virus changent. Les vagues montent, mais aussi se calment parfois, mais nous devons demeurer vigilants. Nous conservons nos objectifs de suivre cette situation de façon rigoureuse, de mesurer les impacts avec la constante préoccupation d'assurer une protection rigoureuse de nos paramédicaux.

La situation actuelle démontre une transmission communautaire persistante, une variation démographique comparativement à la vague du printemps 2020 et ainsi des variations dans le tableau descriptif des populations atteintes. Le lien épidémiologique se perd parfois dans l'étude de la contagion. Et il existe aussi des impacts collatéraux non négligeables avec des pénalités d'accès aux soins lorsqu'une suspicion non pertinente de la COVID-19 est appliquée à une personne atteinte d'un autre problème de santé urgent.

Puisque chaque intervenant, dans la trajectoire du patient, a un rôle qui lui est propre, un outil unique est difficile à développer. Le groupe de travail incluant centre de communications santé (CCS) préhospitalier et urgence a donc uniformisé l'approche, mais l'outil variera selon les groupes.

Les CCS feront un dépistage rapide des symptômes généraux évoquant un risque de transmission d'un virus respiratoire afin d'en aviser les paramédics (Dépistage de maladie infectieuse (COVID-19)). Ce questionnaire allégé des CCS ne sera plus considéré comme officiellement représentatif de la vigie à la COVID-19. Les urgences feront un questionnaire incluant des liens épidémiologiques étendus pour orienter les patients en zone chaude, tiède ou froide, en attente d'un résultat de test de dépistage au besoin.

Les premiers répondants doivent avoir un guide de référence écrit afin de déterminer le statut COVID-19 et ainsi se protéger adéquatement (Annexes B et C).

Avec l'accès au patient, à son environnement et à sa famille, le TAP est à même de recueillir l'information la plus juste et la plus complète rapidement. Pour la plupart des régions, cette collecte d'information migrera progressivement vers un appareil portatif (type téléphone cellulaire, SONIM) qui servira de guide et permettra de recueillir les données en arrivant au chevet d'un usager.

**Il est donc de la responsabilité du TAP de compléter les informations de vigie préhospitalière de la COVID-19 pour tous les patients.**

Points saillants :

- Questionnaire maladie infectieuse (COVID-19) aux CCS.
- Soutien informatisé à la collecte des données (téléphone SONIM ou tablette électronique);
- Modifications mineures aux symptômes cliniques;
  - Ajout des symptômes de congestion nasale et rhinorrhée à la liste A
  - Ajout de la céphalée à la liste B
- Dissociation du lien existant entre les symptômes cliniques et le lien épidémiologique pour l'identification d'un cas suspect.
  - Cet élément entraînera fort probablement une augmentation significative des cas suspects pour des fins de prudence et de dépistage, et par conséquent une certaine perte de la capacité à identifier principalement les vrais porteurs du coronavirus. (spécificité)
- Création d'une nouvelle catégorie de suspicion. Le terme « risque élevé » correspond à la situation actuelle du cas suspect associant les symptômes et le lien épidémiologique. La nouvelle catégorie nommée « faible risque » correspond à des usagers présentant soit des symptômes, soit un contact probable.
- Outre la détermination du niveau de risque, l'outil de vigie renseignera l'intervenant sur l'usage des ÉPI et des protocoles cliniques associés à ce niveau.

Pour de plus amples détails, veuillez consulter la vidéo explicative ainsi que le document Vigie préhospitalière : Guide d'interprétation des données préhospitalières, disponibles sur <https://prehospitalierquebec.ca/actualite/> , <https://extranet.prehospitalierquebec.ca/> ainsi que sur les **BID-TAP et BID-PR**

L'analyse des données recueillies visera à développer une stratégie pour mieux départager les patients porteurs ou non porteurs de la COVID-19 au sein des services préhospitaliers et permettre d'ajuster les recommandations pour les suites de la pandémie. De même que cette pandémie, la vigie devra évoluer au cours des prochains mois.

Solidairement unis pour contrôler tous ensemble cette pandémie,

**L'application de ces modifications est immédiate.**

La directrice médicale nationale,



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

N/Réf. : 20-AU-00257-01

Édifice Catherine-De Longpré 1075, chemin  
Sainte-Foy, 9<sup>e</sup> étage Québec (Québec) G1S 2M1  
Téléphone : 418 266-6982  
Télécopieur : 418 266-6937  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

## Annexe A : CCS - Questionnaire identification maladie infectieuse (COVID-19)

### Préambule du questionnaire :

Je vais vous poser quelques questions en lien avec le COVID-19, veuillez répondre au meilleur de votre connaissance.

- *I will ask you a few questions related to COVID-19, please answer to the best of your knowledge.*

### CONFIRMATION PAR TEST DE LABORATOIRE

Est-ce qu'il/elle a reçu un diagnostic de la COVID-19 dans les derniers 28 jours ?

*Did s/he been diagnosed with COVID-19 in the last 28 days?*

**Si OUI :** 10-46 COVID-19 confirmé. Fin du questionnaire

**Si NON /INCONNU :** Poursuivre le questionnaire section tableau clinique

### SECTION TABLEAU CLINIQUE

Est-ce qu'il/elle présente l'un des symptômes suivants : *Does s/he have one of the following symptoms:*

- Fièvre
- Toux ou difficulté respiratoire (récente ou plus importante qu'à l'habitude)
- Perte subite de l'odorat ou du goût
- *Fever*
- *Coughing or difficulty breathing (recent or more important than usual)*
- *Sudden loss of smell or taste*

**Si OUI :** Tableau clinique positif. 10-46 Symptômes infectieux présents

**Si NON/INCONNU :** Tableau clinique négatif. Questionnaire COVID-19 négatif

### SECTION TABLEAU CLINIQUE (Ne pas questionner cette section)

**🚫 Mention spontanée des symptômes suivants ?**

- Symptômes grippaux (douleurs musculaires généralisées, fatigue intense, mal de gorge)
  - *Flu-like symptoms (muscle pain, severe fatigue, sore throat)*
- Symptômes gastro-intestinaux (Nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales)
  - *Gastrointestinal symptoms (nausea or vomiting, diarrhea or abdominal pain)*

**Si OUI :** Tableau clinique positif. Symptômes infectieux présents

**Si NON/INCONNU :** Tableau clinique négatif. Questionnaire COVID-19 négatif

Résultats possibles	Inscription à la carte d'appel
Diagnostic positif COVID-19	10-46 COVID-19 confirmé
Pas de diagnostic + Tableau clinique positif	10-46 Symptômes infectieux présents
Pas de diagnostic + Tableau clinique négatif	Tableau clinique négatif
Questionnaire non validé	Questionnaire COVID-19 non validé

Le RMU pourra suspendre l'interrogation en lien avec le questionnaire lorsque les besoins du service le requièrent ou lorsque le contexte de l'appel ne permet pas d'obtenir l'information dans un délai raisonnable. Un appelant tierce personne pourra être questionné à moins qu'il soit évident qu'il ne détient pas d'information.

**Inscire** : Questionnaire COVID-19 non validé. Fin du questionnaire

## Annexe B: Tableau - Questionnaire ET suspicion du risque COVID-19

QUESTIONNAIRE COVID-19 (version 1.8)	Réponse	Statut COVID
L'utilisateur ou le témoin est-il en mesure de répondre au questionnaire?	NON →	INDÉTERMINÉ
Depuis les derniers 28 jours, l'utilisateur a-t-il reçu un résultat positif à un test de dépistage à la COVID-19?	Oui →	CONFIRMÉ
<b>TABLEAU CLINIQUE A</b>		
L'utilisateur présente-t-il un (1) ou plusieurs des symptômes suivants? <input type="checkbox"/> Perte subite de l'odorat (anosmie) <input type="checkbox"/> Perte de goût (agueusie) <input type="checkbox"/> Toux nouvelle ou aggravée <input type="checkbox"/> Dyspnée <input type="checkbox"/> Fièvre > 38° <input type="checkbox"/> Mal de gorge <input type="checkbox"/> Rhinorrhée <input type="checkbox"/> Congestion nasale	Question suivante ↓	
<b>TABLEAU CLINIQUE B</b>		
L'utilisateur présente-t-il deux (2) ou plusieurs des symptômes suivants? <input type="checkbox"/> Fatigue intense <input type="checkbox"/> Douleurs musculaires généralisées <input type="checkbox"/> Céphalée <input type="checkbox"/> Perte d'appétit importante <input type="checkbox"/> Nausées ou vomissements <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Douleur abdominale	Question suivante ↓	
<b>LIEN ÉPIDÉMIOLOGIQUE</b>		
L'utilisateur est-il à risque d'avoir contracté la COVID-19 dans les derniers 14 jours? <input type="checkbox"/> En vivant sous le même toit qu'une personne confirmée COVID-19? <input type="checkbox"/> En côtoyant une personne confirmée COVID-19 sans mesures de protection (ex : Masque de procédure) à moins de 2 mètres durant 15 minutes et plus? <input type="checkbox"/> En ayant fréquenté un milieu déclaré en écloison de la COVID-19?	Validation du statut COVID ↓	
→ Tableau clinique positif avec lien épidémiologique positif	OUI →	SUSPECTÉ (Risque élevé)
→ Tableau clinique positif avec lien épidémiologique négatif	OUI →	SUSPECTÉ (Risque faible)
→ Tableau clinique négatif avec lien épidémiologique positif	OUI →	SUSPECTÉ (Risque faible)
→ Tableau clinique négatif avec lien épidémiologique négatif	OUI →	NON SUSPECTÉ
<b>PROTECTION VACCINALE</b>		
L'utilisateur est-il vacciné contre la COVID-19? Si oui, depuis quand?		

## Annexe C: Tableau – Directives cliniques

STATUT COVID	DIRECTIVES AUX INTERVENANTS (version 1.8.1)
<b>CONFIRMÉ</b> →	<b>DIRECTIVES AUX INTERVENANTS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Respirateurs N95 ou Demi-masques réutilisables à cartouches (P95/P100)</li> <li>Jaquettes de protection, lunettes et gants</li> <li>Masque de procédure au patient, si applicable</li> <li>Protocoles MRSI</li> <li>Préalerte au CH avec identification du statut COVID</li> </ul>
<b>INDÉTERMINÉ</b> →	
<b>SUSPECTÉ</b> (Risque élevé) →	
<b>SUSPECTÉ</b> (Risque faible) →	<b>DIRECTIVES AUX INTERVENANTS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masques de procédure</li> <li><u>Si IMGÀ</u> : Respirateurs N95 ou Demi-masques réutilisables à cartouches (P95/P100)</li> <li>Jaquettes de protection, lunettes et gants</li> <li>Masque de procédure au patient, si applicable</li> <li>Protocoles MRSI</li> <li>Préalerte au CH avec identification du statut COVID</li> </ul>
<b>NON SUSPECTÉ</b> →	<b>DIRECTIVES AUX INTERVENANTS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Masques de procédure, lunettes et gants</li> <li>Masque de procédure au patient, si applicable</li> <li>Protocoles standards</li> <li>Communiquer le statut COVID au triage du CH</li> </ul>