

Bulletin informatif COVID-19

Centre de communication santé

SVP, bien vous assurer de la diffusion aux personnes concernées

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

DESTINATAIRES : Coordonnatrices et coordonnateurs en soins préhospitaliers d'urgence
Directrices et Directeurs généraux des Centres de communication
Directrices et Directeurs médicaux régionaux des CISSS/CIUSSS

Chers collègues,

Par la présente, nous désirons vous informer de certaines nouveautés portant sur le questionnaire de la vigie préhospitalière dans les Centres de communications santé (CCS), l'utilisation de la carte 36, des DPE et DPA ainsi que la mise à jour de la version MPDS 13.2 et 13.3.

Vigie préhospitalière

Vous trouverez en annexe une mise à jour du questionnaire de la COVID-19 conforme aux définitions approuvées par la Direction de la Santé publique des cas suspects de la COVID-19 et répondant aux besoins de la Vigie préhospitalière.

La mention du 10-46 devra être réservée uniquement aux cas de la COVID-19 confirmés ou suspectés. La notion de la COVID-19 suspectée nécessite un tableau clinique **ET** un lien épidémiologique.

Ce sont ces deux libellés qui seront retenus pour la vigie préhospitalière COVID-19. Toutefois, afin d'effectuer un arrimage cohérent entre les CCS, les intervenants terrain et les urgences, nous vous demandons également de faire la mention dans la carte d'appel de la présence du tableau clinique sans lien épidémiologique ou à l'inverse, un lien épidémiologique sans tableau clinique.

... 2

Bulletin informatif COVID-19

Centre de communication santé

SVP, bien vous assurez de la diffusion aux personnes concernées

Nous croyons que la transmission de cette information est pertinente pour le réseau dans le choix d'affectation des premiers répondants ou des équipes COVID-19 dédiées dans la préparation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) avec leur équipement de protection individuelle (EPI) et la réception des patients à l'urgence (zones). Nous encourageons également les TAP à utiliser la même terminologie afin d'assurer une cohérence dans le réseau.

Résultats possibles	Inscription à la carte d'appel
Test positif COVID (avec ou sans tableau clinique)	10-46 COVID confirmé
Tableau clinique positif + Lien épidémiologique positif	10-46 COVID suspecté
Tableau clinique positif + Lien épidémiologique négatif	Symptômes infectieux sans lien épidémiologique de COVID
Tableau clinique négatif + Lien épidémiologique positif	Lien épidémiologique de COVID sans symptômes infectieux
Tableau clinique négatif + Lien épidémiologique négatif	Questionnaire COVID négatif

Carte 36

L'évolution de la pandémie et la modification du questionnaire de la vigie préhospitalière nous ont amenés à réévaluer la pertinence de l'utilisation de la carte 36. Nous demandons donc à tous les CCS qui utilisent la carte 36 en niveau 0 (surveillance seulement) de la désactiver et de revenir aux cartes usuelles. Les CCS en niveau 1 (triage bas) peuvent toutefois poursuivre son utilisation. Notez que si l'évolution de la pandémie le requiert, une réactivation de la carte sera toujours possible.

Directives post-envoi (DPE) et préarrivée (DPA)

Vous trouverez en annexe une mise à jour des DPE et DPA. Ces modifications font suite aux recommandations de la Fondation des maladies du Cœur et de l'AVC et du Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ) qui préconisent une emphase sur la défibrillation et les compressions thoraciques, sans assistance respiratoire, chez un patient adulte (≥ 8 ans), en arrêt cardio-respiratoire, en contexte de pandémie.

Bulletin informatif COVID-19

Centre de communication santé

SVP, bien vous assurez de la diffusion aux personnes concernées

MPDS version 13.2 et 13.3

Tel que convenu lors du comité clinique du 10 janvier 2020, tous les CCS doivent migrer vers la version 13.2 d'ici juillet prochain. Les travaux ont été commencés en ce sens suite à cette rencontre. Cependant, depuis mai dernier, la version 13.3 est disponible en version française. Après évaluation des changements, le sous-comité travaillant sur le manuel de support et la priorisation a proposé d'implanter la version 13.3 en même temps que la version 13.2 afin d'optimiser l'efficacité systémique. C'est dans ce sens que la mise à niveau du manuel de support aux répartiteurs médicaux d'urgence et la priorisation des nouveaux codes d'envoi ont été effectuées. Ces changements vous seront donc présentés lors du prochain comité clinique, qui aura lieu le 12 juin, pour approbation.

Nous vous remercions sincèrement de votre participation à ce processus évolutif, et de votre habituelle collaboration,

Veillez 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-00480-30