

Évolution de la situation épidémiologique régionale

Comme vous le savez, le nombre de contaminations à la COVID-19 connaît actuellement une augmentation marquée, tant dans la population qu'auprès des travailleurs de la santé de notre territoire.

En raison de la situation épidémiologique actuelle au Québec, la directrice médicale nationale du préhospitalier nous a transmis une mise à jour du plan des *Particularités selon le niveau d'alerte régionale applicable en période de pandémie pour les techniciens ambulanciers paramédics (TAP)*.

Cependant, considérant notre statut de métropole qui favorise une plus grande contamination communautaire, Urgences-santé et le directeur médical régional ont pris la décision, pour son territoire, de bonifier le plan et d'appliquer les particularités spécifiques aux maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) indiquées dans les protocoles à l'ensemble de la population, peu importe que le statut COVID-19 soit non suspecté, suspecté, confirmé ou indéterminé.

En guise de référence, nous vous invitons à consulter le résumé des particularités MRSI dans le tableau à la fin de cette communication. Ces informations se retrouvent également dans les *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics (PICTAP) 2017 – mise à jour août 2021*. Toute la documentation et des vidéos de démonstration se trouvent sur le centre de documentation des paramédics dans le [Moodle d'Urgences-santé](#), à la section MRSI.

Il est demandé aux paramédics en soins avancés de moduler les *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers paramédics en soins avancés, Version 3,6c, février 2020* en fonction des prérogatives MRSI retrouvées dans les PICTAP en soins primaires.

Dans les circonstances, il est primordial de rehausser notre niveau de vigilance lors des interventions et de faire le questionnaire MRSI à 2 mètres de façon prioritaire afin d'être en mesure de revêtir les équipements de protection individuelle (EPI) adéquats et d'appliquer les mesures de prévention en place. Dans tous les cas, les **EPI de base sont minimalement requis**. Le patient doit continuer de porter un masque de procédure s'il le tolère.

Le tableau sur le port des EPI d'Urgences-santé sera mis à jour en fonction des nouvelles consignes.

Aussi, il est important de préciser que l'arrêt de manœuvre intensifié **n'est pas** une mesure qui sera mise de l'avant.

Merci de votre collaboration et soyez prudent(e).

Jocelyn Barriault, MD
Directeur médical régional

Pierre-Patrick Dupont
Directeur des soins

Particularités MRSI

MED.8 MRSI et PED.3 MRSI

- Aucune administration de salbutamol en nébulisation (sauf si la valve de Boussignac utilisée)
- Salbutamol en aérosol doseur prescrit au patient
- Considérer l'administration d'épinéphrine si détresse respiratoire chez les patients asthmatiques ≤ 40 ans

REA. MRSI

- Couvrir le visage d'un patient non-intubé en assistance ventilatoire ou en RCR
- Aucune compression thoracique pendant l'intubation
- RCR sans ventilations initiales sauf : pédiatrie; femme enceinte; pendaison; noyade; intoxication aux opioïdes
- Rigidité cadavérique : sans tentative de ventilation (MED-LEG.2)

REA.7 MRSI et REA.9 MRSI

- Intubation selon la technique TECH.6 MRSI
- Assistance respiratoire avec Oxylator™ interdite
- Assistance ventilatoire avec techniques de ventilation MRSI (TECH.15)
- Assistance respiratoire avec valve de Boussignac + Filtre

TECH.10 MRSI

- Si lunette nasale utilisée, se limiter à un débit de 5l/min, sinon utiliser un masque HC

TECH.14 MRSI

- Minimiser toute manipulation au niveau de la trachéostomie (incluant la succion)

Autres

- Administration IN permise, favoriser les voies IM ou SC lorsque COVID suspecté
- Éviter l'utilisation du masque de poche
- Faire fonctionner la ventilation (pression négative) dans le véhicule