

## PROTOCOLE MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER

**PROTOCOLE : PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUSCEPTIBLES DE PRÉSENTER UNE MALADIE RESPIRATOIRE SÉVÈRE (MRS)**

AUX : Techniciens ambulanciers paramédics (TAP)

Premiers répondants (PR)

Premiers répondants nordiques (PRN)

*Le présent protocole est mis en place dans un contexte de besoin de surveillance accrue des maladies respiratoires sévères. Il est général et doit être appliqué en tout temps. Ce protocole sera ajusté selon l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances sur l'agent pathogène en cause.*

Tous les intervenants terrain doivent prendre, en tout temps, les précautions nécessaires de prévention et de contrôle de la transmission des infections lorsqu'un risque de MRS est identifié par un professionnel de la santé, un PR ou un TAP.

### Critères d'inclusion du déclenchement du protocole:

Patient répondant aux critères suivants :

- Un ou plusieurs des signes ou symptômes respiratoires suivants :
  - ✓ Difficulté respiratoire (MED. 8);
  - ✓ Détresse respiratoire;
  - ✓ Hypoxie (cyanose).

**ET**

- ✓ Histoire de fièvre;

**ET**

- ✓ Retour récent d'un voyage sur les continents asiatiques\*, indien ou africain ou toute personne ayant eu un contact étroit (incluant les travailleurs de la santé) avec une personne présentant des symptômes d'une MRS qui est récemment allée en voyage dans ces régions.

\*Les pays de la péninsule arabique font partie de l'Asie : Bahreïn, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Territoires palestiniens, Qatar, Arabie Saoudite, Syrie, Émirats arabes unis et Yémen.

## RÉSUMÉ

### Intervention auprès d'un patient à risque de MRS (2013) :

Lorsqu'un patient est identifié comme étant à risque de MRS (2013) (répond aux critères émis à la page précédente), les mesures préventives et de contrôle de la transmission des infections suivantes doivent être appliquées<sup>1</sup> :

- ✓ **Port de gants** en tout temps (tout patient);
- ✓ **Évaluation initiale** à 2 mètres du patient (tout patient) si possible;
- ✓ **Port du masque N-95<sup>2</sup>** par les TAP et les PR;
- ✓ **Port du masque chirurgical** par le patient à risque s'il le tolère;
- ✓ **Protocole clinique habituel** d'intervention auprès du patient à risque;
- ✓ **Port de la protection oculaire;**
- ✓ **Port de la blouse;**
- ✓ **Préavis obligatoire** au centre hospitalier receveur pour tout patient présentant une suspicion de MRS;
- ✓ **Désinfection** habituelle des équipements et du véhicule ambulancier. Le port des gants et des lunettes est requis;
- ✓ **Disposition** du matériel contaminé (gants, masque, etc.) dans un endroit approprié au centre hospitalier;
- ✓ **Disposition** de la literie utilisée selon les politiques de l'entreprise ambulancière.

---

<sup>1</sup> Un rappel des principes en prévention des infections est présenté en annexe de ce document.

<sup>2</sup> Le masque de type N-95 est maintenant appelé appareil de protection respiratoire (APR).

## **PROTOCOLE**

### **1. CCS - AFFECTATION – TAP et PR**

La grille d'affectation des priorités des sous-déterminants du SMPAU régulière demeure en vigueur.

### **2. INTERVENTION CLINIQUE – TAP et PR**

#### **Avant le contact :**

- Port des gants en tout temps.

#### **À l'arrivée au chevet :**

- Demeurer à 2 mètres du patient lorsque possible et que des soins immédiats ne sont pas requis;
- Identifier la plainte principale;
- Identifier si le patient présente une suspicion de MRS.

Si le patient présente une suspicion de MRS :

- Revêtir le masque N-95 et la protection oculaire (TAP-PR);
- Faire porter un masque chirurgical au patient s'il le tolère et s'il ne requiert pas de l'oxygène à haute concentration;
- Revêtir la blouse de protection.

#### **Protocoles cliniques (selon le niveau de l'intervenant)**

- Une lunette nasale peut être appliquée avec un masque chirurgical (TECH. 10-TAP/TECH. 9-PR);
- Si le masque chirurgical n'est pas toléré par le patient, pour une raison ou une autre, il doit être enlevé;
- Si de l'oxygène par masque à haute concentration doit être appliqué (TECH. 10-TAP/TECH. 9-PR), le masque chirurgical est enlevé;
- Surveiller étroitement la saturométrie du patient en tout temps surtout lorsqu'il porte un masque de type chirurgical. Si une désaturation survient, réagir en conséquence, entre autres, en enlevant le masque chirurgical et en débutant/modifiant l'administration de l'oxygène et/ou en ventilant le patient;
- Tout patient qui requiert une assistance respiratoire ( $RR < 8$ ) immédiate sera ventilé avec un ballon-masque ou avec l'Oxylator™ lorsqu'habituellement le masque de poche aurait été utilisé. Il pourra être intubé par Combitube® si le patient répond aux critères habituels d'intubation.

### **Au transfert dans l'ambulance :**

- Activer le système de ventilation du véhicule ambulancier;
- Le conducteur doit :
  - a. retirer tous les équipements de protection (le masque peut être gardé);
  - b. disposer des équipements de protection souillés de façon sécuritaire;
  - c. faire une désinfection des mains **avant** de manipuler les équipements de conduite.
- Le préposé garde l'ensemble des équipements de protection pour la durée du transport.

## **3. TRANSFERT AU CENTRE HOSPITALIER**

**Avant l'arrivée au CH :** Aviser le centre hospitalier de votre arrivée (10-10) avec un patient présentant une MRS selon le protocole de préavis habituelle. Si l'instabilité justifie une salle de choc, en aviser le personnel soignant à l'avance par une demande spécifique; après acceptation explicite, le patient y est dirigé lors de l'arrivée au centre hospitalier.

**Il est à noter que le personnel médical du centre receveur peut préférer qu'on dirige le patient dans un autre endroit que la salle de choc habituelle. Cela est laissé à leur discrétion**

### **À l'arrivée au CH :**

- Dès l'arrivée, peu importe la gravité du cas, le conducteur doit aller aviser l'infirmière que le patient amené présente une suspicion de MRS;
- Le conducteur revêt à nouveau les équipements de protection appropriés avant d'effectuer le transfert du patient du véhicule ambulancier vers l'endroit identifié (aire de triage, salle de choc ou autre salle).

## **4. REMISE EN SERVICE**

**Disposition des équipements contaminés :** Les blouses, les gants, les masques et les protections oculaires sont enlevés à l'urgence et jetés, si disposables, dans un endroit approprié au centre hospitalier. Les lunettes de protection sont désinfectées de façon appropriée. La literie utilisée sera disposée selon les politiques de l'entreprise ambulancière.

### **Désinfection du véhicule ambulancier :**

- Les surfaces environnementales du cabinet de soins ayant pu être souillées par des sécrétions du patient et le matériel réutilisable utilisé sont désinfectées comme le prévoit la *procédure de désinfection des équipements contaminés*;
- Seul le port des gants et des lunettes de protection est requis lors de la désinfection du véhicule;
- Rapporter l'événement au supérieur immédiat par voie de rapport écrit ou verbal selon le mécanisme établi à l'intérieur de l'entreprise ambulancière.

## ANNEXE : Rappel des principes en prévention des infections

En fonction de la situation et de son urgence, le TAP ou PR qui n'a pas de « contact étroit » avec le patient devrait manipuler le matériel afin d'éviter toute contamination inutile.

### Lavage de mains\* :

- ✓ Après tout contact avec un patient;
- ✓ Après tout contact avec un liquide biologique, sécrétion ou excrétion;
- ✓ Après tout contact avec un objet connu ou considéré contaminé avec des sécrétions respiratoires (ex. inhalateur, masque, papier mouchoir, équipement de gestion des voies respiratoires);
- ✓ Après le port de gants;
- ✓ Pour l'intervenant qui conduit le véhicule ambulancier, après le retrait de ses gants et des autres équipements de protection et avant de se mettre au volant.

*\* Si le lavage des mains traditionnel n'est pas possible, utiliser un savon antimicrobien ou un antiseptique à base d'alcool à 60% ou plus.*

### Port de gants :

- ✓ Les gants doivent être **portés** en plus du lavage des mains;
- ✓ Les gants doivent être **changés** entre chaque patient;
- ✓ Les gants doivent être **changés** lorsque souillés;
- ✓ Les gants doivent être **mis juste avant le contact** avec le patient et enlevés le plus tôt possible afin d'éviter de contaminer l'environnement de travail (ambulance et matériel médical).

### Port du masque chirurgical et du masque N-95 :

- ✓ Lorsqu'indiqué, le masque chirurgical doit être porté en tout temps par les intervenants;
- ✓ Le **masque N-95 approprié<sup>3</sup> et bien ajusté doit être porté par les TAP ou le PR** lors de suspicion d'une MRS ou lors de procédures générant des aérosols chez un patient présentant un SAG (un test d'étanchéité doit être fait par le travailleur lors de la mise en place du masque. Le masque doit être porté de façon à ce que l'espace entre la peau et l'armature du masque soit absent);
- ✓ Faire porter un **masque chirurgical ou de procédure au patient présentant un SAG ou une MRS si toléré et si oxygène à haute concentration non requis;**
- ✓ **Retirer le masque** en le manipulant seulement par les élastiques.

### Port des lunettes de protection :

- ✓ Le port de protection oculaire (lunettes de protection) est nécessaire lors du port du masque N-95 ou lors de tout risque d'éclaboussures;
- ✓ Il est aussi requis lors du nettoyage du véhicule.

---

<sup>3</sup> Grandeur appropriée selon l'essai d'ajustement préalablement fait.

### **Port de blouse :**

- ✓ Le port d'une blouse anti-éclaboussure est nécessaire si on envisage un risque de contact avec des liquides corporels du patient (ex. : vomissements, selles, crachats, etc.) et avec des objets ou des surfaces contaminées dans l'environnement de travail (sur la scène et dans l'ambulance); le port de la blouse est aussi requis lors de suspicion d'une MRS;
- ✓ Enlever la blouse dès que possible pour éviter de contaminer l'environnement et en disposer de manière appropriée (Voir *Procédure sur la Manipulation et l'élimination des équipements contaminés* plus bas).

### **Procédure sur la manipulation et l'élimination des équipements contaminés :**

- ✓ Utiliser des équipements à usage unique si possible. EN TOUT TEMPS, les ballons-masques de type SMART BAG jetables («*single use only*») doivent être jetés après usage qu'il y ait contamination grossière ou non;
- ✓ Si les équipements à usage unique ne sont pas disponibles, les équipements utilisés doivent être nettoyés et désinfectés adéquatement (Voir *Procédure de désinfection des équipements contaminés* plus bas);
- ✓ Disposer de la literie souillée dans un sac prévu à cette fin et en disposer à l'endroit approprié à l'urgence (demandé au personnel médical de l'urgence) ou selon les procédures de l'entreprise ambulancière;
- ✓ Disposer des coupants-tranchants dans les contenants sécuritaires (biorisque) prévus à cet effet;
- ✓ Disposer des déchets biomédicaux dans des sacs et contenants prévus à cette fin.

### **Procédure de désinfection des équipements contaminés :**

- ✓ Les équipements respiratoires doivent être désinfectés avec un désinfectant de haut niveau selon les recommandations des fabricants;
- ✓ Nettoyer les surfaces environnementales avec un désinfectant pour usage hospitalier et suivre les recommandations du fabricant.