Santé et Services sociaux Québec

PROTOCOLE MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER

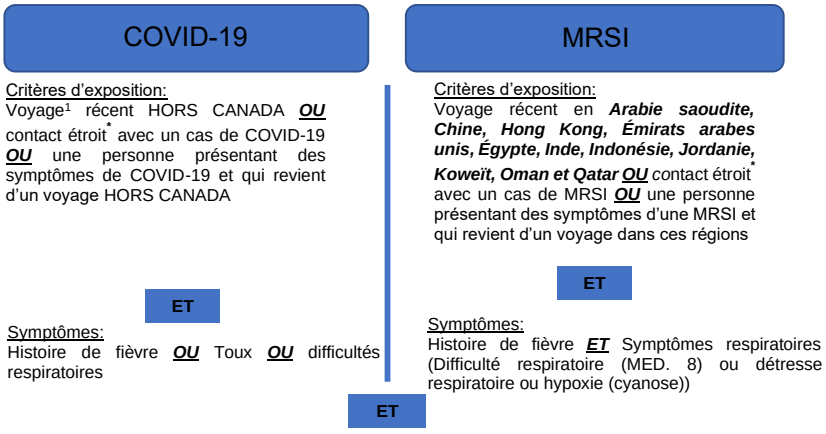
PROTOCOLE : PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUSCEPTIBLES DE PRÉSENTER UNE MALADIE RESPIRATOIRE SÉVÈRE (MRS)

AUX : Techniciens ambulanciers paramédics (TAP)
Premiers répondants (PR)
Premiers répondants nordiques (PRN)
Centres de communication santé (CCS)

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

Tous les intervenants terrain doivent, en tout temps, prendre 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[1] :



Symptômes survenus durant le voyage ou dans les 14 jours suivant le départ du lieu concerné

* Personnel soignant ou personnes vivant sous le même toit, personne à bord d'un avion, assise à moins de 2 mètres d'un voyageur ayant une infection symptomatique confirmée

[1] Pour la liste à jour et plus détaillée : http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/liste-des-pays-mrsi.pdf

Supprimé: *1*

Intervention auprès d'un patient à risque de MRS :

Lorsqu'un patient est identifié comme étant à risque de MRS (répond aux critères émis à la page précédente), les mesures préventives et de contrôle de la transmission des infections suivantes doivent être appliquées[2] :

- ✓ **Port de gants, de préférence à poignet long[3],** en tout temps (tout patient),
- ✓ **Évaluation initiale** à 2 mètres du patient (tout patient), si possible,
- ✓ **Port du masque N-95**[4] 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 (lunette ou visière)**,
- ✓ **Port de la blouse anti-éclaboussures[5] à manches longues,**
- ✓ **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 de protection oculaire et blouse 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.

[2] Un rappel des principes en prévention et contrôle des infections est présenté en annexe de ce document.
[3] Les gants doivent couvrir les poignets pour offrir la protection nécessaire. Lorsque des manipulations importantes sont prévues les gants à poignet long sont préférables car les poignets standard peuvent ne pas offrir une protection suffisante lors de ces manipulations.
[4] Le masque de type N-95 est maintenant appelé appareil de protection respiratoire (APR).
[5] La blouse imperméable est moins requise car il y a peu de symptômes digestifs (nausées et vomissements) et les symptômes respiratoires ne produisent pas de grandes quantités de « liquides biologiques ».

Supprimé: *1*

PROTOCOLE

1. CCS - AFFECTATION – TAP et PR

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

Pour les protocoles suivants ou toute notion de fièvre ou frissons :

6 Difficulté respiratoire;
9 Arrêt cardio-respiratoire
10 Douleur thoracique;
18 Mal de tête;
26 Personne malade
31 Inconscience.

Pour les appelants-patient, interposé ou tierce, le RMU doit poser les questions suivantes après l'envoi du déterminant MPDS :

HISTORIQUE DE VOYAGE
Est-ce qu'il/elle a voyagé dans les 3 dernières semaines ou été en contact étroit avec une personne qui revient d'un voyage? *Did he/she travel in the past 3 weeks or been in close contact with a person who did?* **Si NON / INCONNU ⇒ Fin du protocole** **Si OUI** ⇒ Dans quel(s) pays? *In which country?* Dans un des pays faisant l'objet d'une surveillance accrue MRSI ou République démocratique du Congo / inconnu ⇒ passer à la **PARTIE 1** Dans tout autre pays ⇒ passer à la **PARTIE 2**
PARTIE 1 - TRIAGE POUR LES AUTRES MRSI ET EBOLA
Est-ce qu'il/elle présente des frissons ou de la fièvre (> 38°C) ? *Does he/she have shivering or fever (> 38°C)?* **Si NON ⇒ Fin du protocole** **Si OUI** ⇒ Est-ce qu'il/elle souffre de diarrhée, vomissements, ou hémorragies **OU** d'une combinaison de symptômes comme fatigue, faiblesse, céphalée, douleur abdominale, douleur musculaire, douleur articulaire, éruption cutanée? *Does he/she have diarrhea, vomiting, bleeding OR a combination of symptoms such as fatigue, weakness, headache, abdominal pain, muscle pain, joint pain, rash?*

Supprimé: *1*

Si OUI ⇒ **Est-ce qu'il/elle a voyagé dans la République démocratique du Congo dans les 3 dernières semaines ?**

Did he/she travel to Democratic Republic of Congo in the last three (3) weeks ?

Si OUI ⇒ **Est-ce que ces symptômes sont survenus durant le voyage ou suivant les 21 jours qui ont suivi le voyage?**

Did these symptoms appear during your trip or in the twenty-one (21) days following the trip ?

Si OUI / inconnu ⇒ INSCRIRE : « 10-46 – possibilité de cas à risque d'Ébola » dans la carte d'appel.

Si NON ⇒ **Fin du protocole**

Si NON ⇒ Avez-vous une nouvelle toux ou un essoufflement aggravé?

Do you have a new cough or increased breathlessness?

Si NON ⇒ **Fin du protocole**

Si OUI ⇒**Est-ce que ces symptômes sont survenus durant le voyage ou suivant les 14 jours qui ont suivi le voyage?**

Did these symptoms appear during your trip or in the fourteen (14) days following your/his/her trip ?

Si NON ⇒ **Fin du protocole**

Si OUI / Inconnu ⇒ INSCRIRE : « 10-46 – possibilité de cas à risque de MRSI » dans la carte d'appel.

PAYS POUR MRSI	PAYS POUR EBOLA
Arabie saoudite, Chine et Hong Kong Émirats arabes unis, Égypte, Inde Indonésie, Jordanie, Koweït, Oman, Qatar	République démocratique du Congo

PARTIE 2 - TRIAGE POUR LE COVID-19

Est-ce qu'il/elle a la frisson/fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires?

Does he/she have a fever, or a new cough or increased difficulty breathing?

Si Non / inconnu ⇒ **Fin du protocole**

Si OUI ⇒ **Est-ce que ces symptômes sont survenus durant le voyage ou suivant les 14 jours qui ont suivi le voyage?**

Did these symptoms appear during the trip or in the fourteen (14) days following it?

Si Non ⇒ **Fin du protocole**

Si Oui / inconnu / TIERCE PERSONNE ⇒ INSCRIRE : « 10-46 – possibilité Covid19 » dans la carte d'appel.

Supprimé: *1*

2. INTERVENTION CLINIQUE – TAP et PR[6]

Avant le contact :

- Port des gants de préférence à poignet long[7] en tout temps.

À l'arrivée au chevet :

- Demeurer à deux mètres du patient si possible et lorsque 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),
  - revêtir la blouse anti-éclaboussures[8]
  - faire porter un masque chirurgical au patient, s'il le tolère et s'il ne requiert pas de l'oxygène à haute concentration,

Protocoles cliniques (selon le niveau de l'intervenant)

- Une lunette nasale peut être appliquée avec un masque chirurgical (TECH. 10 - TAP et PR-3),
- Pour une raison ou une autre, si le masque chirurgical n'est pas toléré par le patient, il doit être enlevé,
- Si de l'oxygène par masque à haute concentration doit être appliqué (TECH. 10 - TAP et PR-3), 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 de 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 aura été utilisé. Il pourra être intubé par Combitube™ si le patient répond aux critères habituels d'intubation.
- CESSER l'utilisation du CPAP (valve de Boussignac) dans les protocoles de détresse respiratoires chez les cas suspectés de Covid 19.
- Lors de procédures générant des aérosols[9] (administration de Salbutamol par nébulisation, succion, intubation,)), les équipements de protection doivent être portés par le TAP.

[6] Voir l'annexe 2 - Outil d'évaluation pour les CCS, les PR et les TAP

[7] Les gants doivent couvrir les poignets pour offrir la protection nécessaire. Lorsque des manipulations importantes sont prévues les gants à poignet long sont préférables car les poignets standard peuvent ne pas offrir une protection suffisante lors de ces manipulations.

[8] La blouse imperméable est moins requise car il y a peu de symptômes digestifs (nausées et vomissements) et les symptômes respiratoires ne produisent pas de grandes quantités de « liquides biologiques ».

[9] Nébulisation, succion, intubation

Supprimé: *1*

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) dans l'ordre suivant: gants, blouse, faire une hygiène des mains et enlevez la protection oculaire
  b. disposer les 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 habituel. 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 (lunettes ou visière) sont enlevés à l'urgence et désinfectés et/ou jetées, si à usage unique, 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 utilisé non jetable sont désinfectées, comme le prévoit la *procédure de désinfection des équipements contaminés*,
- Le port des gants, de la blouse anti-éclaboussures et la protection oculaire sont 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.

Supprimé: *1*

ANNEXE 1 : 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* :

- ✓ Avant et 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),
- ✓ Avant et 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, 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[10] 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[11] 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 de protection oculaire :

- ✓ Le port de protection oculaire (lunettes de protection ou visière) 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.

[10] Grandeur appropriée selon l'essai d'ajustement préalablement fait.

[11] Nébulisation, succion, intubation et CPAP (valve de Boussignac)

Supprimé: *1*

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.) 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, ces 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 appropriés 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 manufacturiers,
- ✓ Nettoyer les surfaces environnementales avec un désinfectant pour usage hospitalier et suivre les recommandations du fabricant.

Supprimé: *1*

ANNEXE 2 : OUTIL D'ÉVALUATION POUR LES CCS, LES PR ET LES TAP

COVID-19, MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES INFECTIEUSES (MRSI) ET EBOLA

L'HYGIÈNE ET L'ÉTIQUETTE RESPIRATOIRES DOIVENT ÊTRE APPLIQUÉES SELON LES PROTOCOLES

HISTORIQUE DE VOYAGE

Est-ce qu'il/elle a voyagé dans les 3 dernières semaines ou été en contact étroit avec une personne qui revient d'un voyage?
Did he/she travel in the past 3 weeks or been in close contact with a person who did?

Si NON / INCONNU ⇒ Fin du protocole

Si OUI ⇒ Dans quel(s) pays?
In which country?

Dans un des pays faisant l'objet d'une surveillance accrue MRSI ou République démocratique du Congo / inconnu ⇒ passer à la **PARTIE 1**

Dans tout autre pays ⇒ passer à la **PARTIE 2**

PARTIE 1 - TRIAGE POUR LES AUTRES MRSI ET EBOLA

Est-ce qu'il/elle présente des frissons ou de la fièvre (> 38°C) ?
Does he/she have shivering or fever (> 38°C)?

Si NON ⇒ Fin du protocole

Si OUI ⇒ Est-ce qu'il/elle souffre de diarrhée, vomissements, ou hémorragies **OU** d'une combinaison de symptômes comme fatigue, faiblesse, céphalée, douleur abdominale, douleur musculaire, douleur articulaire, éruption cutanée?

Does he/she have diarrhea, vomiting, bleeding OR a combination of symptoms such as fatigue, weakness, headache, abdominal pain, muscle pain, joint pain, rash?

Si OUI ⇒ Est-ce qu'il/elle a voyagé dans la République démocratique du Congo dans les 3 dernières semaines ?

Did he/she travel to Democratic Republic of Congo in the last three (3) weeks ?

Si OUI ⇒ Est-ce que ces symptômes sont survenus durant le voyage ou suivant les 21 jours qui ont suivi le voyage?

Did these symptoms appear during your trip or in the twenty-one (21) days following the trip ?

Si OUI / inconnu ⇒ INSCRIRE : « 10-46 – possibilité de cas à risque d'Ébola » dans la carte d'appel.

Supprimé: *1*

Si NON ⇒ Est-ce que ces symptômes sont survenus durant le voyage ou suivant les 14 jours qui ont suivi le voyage?

Did these symptoms appear during your trip or in the fourteen (14) days following your/his/her trip ?

Si NON ⇒ Fin du protocole

Si OUI / Inconnu ⇒ INSCRIRE : « 10-46 – possibilité de cas à risque de MRSI » dans la carte d'appel.

PAYS POUR MRSI	PAYS POUR EBOLA
Arabie saoudite, Chine et Hong Kong Émirats arabes unis, Égypte, Inde Indonésie, Jordanie, Koweït, Oman, Qatar	République démocratique du Congo

PARTIE 2 - TRIAGE POUR LE COVID-19

Est-ce qu'il/elle a la frisson/fièvre OU de la toux OU des difficultés respiratoires?
Does he/she have a shivering/fever, or cough or difficulty breathing?

Si Non / inconnu ⇒ Fin du protocole

Si OUI ⇒ Est-ce que ces symptômes sont survenus durant le voyage ou suivant les 14 jours qui ont suivi le voyage?

Did these symptoms appear during the trip or in the fourteen (14) days following it?

Si Non ⇒ Fin du protocole

Si Oui / inconnu ⇒ INSCRIRE : « 10-46 – possibilité Covid19 » dans la carte d'appel.

PARTIE 3 - PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS

a. Port de gants de préférence à poignet long[12] en tout temps (tout patient),
b. Évaluation initiale à 2 mètres du patient (tout patient), si possible,
c. Port du masque N-95 par les TAP et les PR,
d. Port du masque chirurgical par le patient à risque s'il le tolère,
e. Protocole clinique habituel d'intervention auprès du patient à risque,
f. Port de la protection oculaire (lunette ou visière),
g. Port de la blouse anti-éclaboussures[13] à manches longues,
h. Préavis obligatoire au centre hospitalier receveur pour tout patient présentant une suspicion de MRS
i. Désinfection habituelle des équipements et du véhicule ambulancier; le port des gants et d'une protection oculaire (lunettes ou visière) est requis,

À manches longues pour 2019-nCoV et MRSI

Imperméable à manches longues pour Ebola

[12] Les gants doivent couvrir les poignets pour offrir la protection nécessaire. Lorsque des manipulations importantes sont prévues les gants à poignet long sont préférables car les poignets standard peuvent ne pas offrir une protection suffisante lors de ces manipulations.
[13] La blouse imperméable est moins requise car il y a peu de symptômes digestifs (nausées et vomissements) et les symptômes respiratoires ne produisent pas de grandes quantités de « liquides biologiques ».

Supprimé: *1*