

## PROCOLE MINISTÉRIEL PRÉHOSPITALIER D'URGENCE

### *Protocole concernant les technicien ambulancier paramédics (TAP) pour la prise en charge des patients susceptibles de présenter une maladie respiratoire sévère infectieuse (MRSI) – COVID-19*

Le présent protocole est mis en place dans un contexte de besoin de surveillance accrue des maladies respiratoires sévères. Ce protocole général est maintenant adapté et spécifique à la pandémie COVID-19 et doit être appliqué en tout temps jusqu'à l'avis de fin de pandémie. Il sera ajusté selon l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances sur l'agent pathogène en cause. Ce protocole présente l'orientation générale et réfère à des protocoles cliniques adaptés.

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 MRSI est identifié par un professionnel de la santé, un premier répondant (PR) ou un technicien ambulancier paramédic (TAP).

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

Le protocole est déclenché provincialement et son application est adaptée régionalement selon les critères suivants :

#### **1- Niveau d'alerte régional :**

Comme précisé au Bulletin clinique (BC) du 24 mars, nous avons établi quatre niveaux d'alerte préhospitalière soit :

- 1- Niveau d'alerte 1 – **Verte**
- 2- Niveau d'alerte 2 – **Jaune**
- 3- Niveau d'alerte 3 – **Orange**
- 4- Niveau d'alerte 4 – **Rouge**

Ces niveaux sont applicables par région et sont décidés par la Direction des services préhospitaliers d'urgence (SPU) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en fonction de la présence de transmission communautaire et des capacités opérationnelles.

**En date du 31 mars, les régions de Montréal, Montérégie et Estrie sont jaunes**

## 2- **Selon le risque spécifique du patient**

Est considéré à risque élevé :

- Lors d'une intervention générant des aérosols chez un patient suspect ou positif pour le COVID-19
  - o Manipulation des voies aériennes (combitube)
  - o Oxygénation à haut débit (plus de 4L)
  - o Oxylator
- Présentant les symptômes suivants :
  - o Détresse respiratoire aigüe (rythme respiratoire plus de 24/min)
  - o Désaturation égal ou en deçà de 90%
  - o Hypotension artérielle (tension systolique de 90 mmHg ou moins)

## **Équipement de protection individuelle (EPI) en fonction de la situation :**

### 1- **En région verte :**

Mesure de protection universelle comme précisée au BC du 24 mars :

Nous vous encourageons à utiliser, dès maintenant, une approche globale de protection individuelle gouttelette contact (protection oculaire, masque de procédure, blouse, gants) pour tout patient présentant une clinique infectieuse.

La liste des présentations inclut, sans être exhaustive :

- Tout patient présentant de la fièvre
- Symptômes gastro-intestinaux (diarrhées et/ou vomissements)
- Symptômes de syndrome d'allure grippale (myalgies, céphalée, mal de gorge)
- Symptômes respiratoires (toux, rhinorrhée, respiration sifflante)
- Symptômes atypiques chez la personne âgée (diminution de l'état général)

Des protections supplémentaires s'ajoutent s'il s'agit d'un cas suspect COVID-19 tel que décrit ci-haut (point 2; selon le risque du patient)

### 2- En zone **jaune**, **orange** ou **rouge**

Tout contact patient, peu importe la plainte, doit se faire avec protection gouttelette contact (protection oculaire, masque de procédure, blouse, gants)

Des protections supplémentaires s'ajoutent s'il s'agit d'un cas suspect de la COVID-19 tel que décrit ci-haut (point 2; selon le risque du patient)

### **Équipement de protection individuelle :**

Une mise à jour du protocole concernant les protections individuelles sera faite sous peu. Les consignes générales suivantes sont applicables d'ici à cette mise à jour.

### **Intervention auprès d'un patient à risque de COVID-19**

Lorsqu'un patient est identifié comme étant à risque de COVID-19 (réponds aux critères émis ci-haut de risque élevé), les mesures préventives et de contrôle de la transmission des infections suivantes doivent être appliquées<sup>1</sup> :

- ✓ **Port de gants, de préférence à poignet long<sup>2</sup>**, en tout temps (tout patient)
- ✓ **Évaluation initiale** à 2 mètres du patient (tout patient), si possible
- ✓ **Port du masque N-95** par les TAP et les PR
- ✓ **Port du masque chirurgical** par le patient à risque s'il le tolère
- ✓ **Protocole clinique d'intervention adapté MRSI<sup>3</sup>** ci-joint en fonction du risque
- ✓ **Port de la protection oculaire (lunette ou visière)**
- ✓ **Port de la blouse antiéclaboussures<sup>4</sup> à manches longues**
- ✓ **Préavis obligatoire** au centre hospitalier receveur pour tout patient présentant une suspicion de MRSI
- ✓ **Désinfection** habituelle des équipements et du véhicule ambulancier; le port du masque, des gants, 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

... 4

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

<sup>2</sup> 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. La procédure prévoit deux paires de gants

<sup>3</sup> Voir rappel des modifications à certains protocoles à la page 5 de ce document

<sup>4</sup> La blouse imperméable si présence significative de liquides biologiques. L'utilisation du Tyvek n'est pas recommandée.

# PROTOCOLE

## 1. Intervention clinique – TAP

Joint à ce protocole et disponible sur le site web : [www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/covid-19](http://www.urgences-sante.qc.ca/direction-medicale-nationalespu/covid-19), vous trouverez les protocoles spécifiques à la MRSI, soit :

- ACR pandémie
- ACR MRSI
- Med 8 MRSI
- Rea 9 MRSI
- Tech 10 Covid-19

### **Rappel :**

#### **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 ou confirmer si le patient présente une suspicion de MRSI – COVID-19
- Si le patient présente une suspicion de MRSI :
  - revêtir l'équipement de protection individuel (EPI) approprié comme précisé plus haut,
  - faire porter un masque chirurgical au patient, s'il le tolère et s'il ne requiert pas d'oxygène à haute concentration.

#### **Considération clinique :**

- Pas de masque de poche,
- Pas de CPAP,
- Pas de nébulisation,
- Pas d'assistance respiratoire,
- L'assistance ventilatoire à P ou à U avec « Oxylator » **OU** ballon masque **ET** un filtre « Stériverent »,
- Minimiser la formation d'aérosol ne veut pas dire ne faire aucune intervention, mais les faire avec un EPI **ET** avec le système de ventilation (extracteur d'air) du véhicule ambulancier au maximum,

... 5

- Oxygénation au plus bas, débit d'oxygène nécessaire pour saturation de plus de 94 %, maximum de 5L/minutes
- Pas d'oxygène si saturation  $\geq$  94 % même si dyspnée objectivée,
- Éviter l'administration intranasale de médication, les voies sous-cutanée ou intramusculaire sont à privilégier selon le protocole.

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

- Fermer la cloison entre le module de soins et la cabine,
- Activer le système de ventilation (extracteur d'air) du véhicule ambulancier à la vitesse maximale,
- Le conducteur doit :
  - a. retirer tous les équipements de protection (le masque et la protection oculaire peut être gardé) dans l'ordre suivant: gants, blouse, faire une hygiène des mains,
  - 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.

#### **Transfert au centre hospitalier (CH)**

##### **Avant l'arrivée au CH :**

Aviser le CH de votre arrivée (10-10) avec un patient présentant une MRSI 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 afin de procéder à une prise en charge immédiate. 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 MRSI,
- Respecter les consignes du centre hospitalier, incluant l'interruption du massage cardiaque durant déplacement vers salle code pour éviter de projeter des aérosols dans des zones non prévues à cette fin,

### **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 jetés, 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, du masque, de la blouse antiéclaboussures et la protection oculaire sont requis lors de la désinfection du véhicule,
- Rappporter l'événement au supérieur immédiat par voie de rapport écrit ou verbal, selon le mécanisme établi à l'intérieur de l'entreprise ambulancière.

### **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 comme précisé au début du protocole, le masque de procédure doit être porté en tout temps par les intervenants,
- ✓ Le masque N-95 approprié<sup>5</sup> et bien ajusté doit être porté par les TAP ou le PR lors de suspicion d'une MRSI COVID-19 ou lors de procédures générant des aérosols<sup>6</sup> (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 de procédure au patient ou confirmé de MRSI-COVID-19, 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 de procédure ou du N-95 ou lors de tout risque d'éclaboussures,
- ✓ Il est aussi requis lors du nettoyage du véhicule.

**Port de blouse :**

- ✓ Le port d'une blouse anti-éclaboussure est nécessaire si présence de symptômes infectieux, 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-Covid 19,
- ✓ 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).

---

<sup>5</sup> Grandeur appropriée selon l'essai d'ajustement préalablement fait.

<sup>6</sup> Succion, intubation

**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.

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-00480-15