

Bulletin de formation

Nouveau coronavirus (COVID-19)

Numéro 120 – Version 1.2
20 février 2020

**Direction de la réglementation et de la responsabilisation des
services de santé d'urgence
Ministère de la Santé**

À tous les utilisateurs de cette publication :

L'information que contient ce bulletin de formation a été soigneusement compilée et est considérée comme exacte à la date de publication.

Pour de plus amples renseignements sur le *Bulletin de formation 120 – Nouveau coronavirus (COVID-19)*, veuillez écrire à l'adresse suivante :

Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence
Ministère de la Santé
5700, rue Yonge, 6^e étage
Toronto ON M2M 4K5
416 327-7900
ParamedicStandards@ontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020

Contrôle du document

Numéro de version	Date de publication	Brève description du changement
1.0	31 janvier 2020	Première version
1.1	11 février 2020	Mis à jour le Outil de dépistage du COVID-19
1.2	20 février 2020	Mis à jour mineure de la section « Dépistage sur place par les ambulanciers paramédicaux »

Table des matières

Nouveau coronavirus (COVID-19)	5
Introduction.....	6
Définitions.....	6
Outil de dépistage lors de la répartition	7
Considérations paramédicales.....	7
Dépistage sur place par les ambulanciers paramédicaux.....	7
Prévention et contrôle des infections.....	10
Pratiques de base et précautions supplémentaires	10
Conclusion	15

Bulletin de formation – Nouveau coronavirus (COVID-19)

Numéro 120 – Version 1.2

Nouveau coronavirus (COVID-19)

1

Nouveau coronavirus (COVID-19)

Introduction

Bien que le risque de contamination par le nouveau coronavirus (COVID-19) reste faible pour les Ontariens, le présent bulletin de formation a pour objectif de fournir des renseignements généraux sur le sujet et de rappeler les directives de prévention des infections en vigueur, énoncées dans la version 2.2 des [Patient Care and Transportation Standards](#) (PCTS). Le bulletin de formation contient également des liens vers des ressources et des renseignements supplémentaires afin de garantir que les ambulanciers paramédicaux et les services paramédicaux ont accès aux tout derniers renseignements concernant le COVID-19.

La Direction de la réglementation et de la responsabilisation des services de santé d'urgence (DRSSU) continue de travailler avec la Direction de la gestion des situations d'urgence pour le système de santé du ministère de la Santé, Santé publique Ontario, les services paramédicaux et le Comité médical consultatif du Groupe consultatif provincial des bases hospitalières afin de suivre l'évolution de la situation et de formuler d'autres conseils à l'intention des ambulanciers paramédicaux si nécessaire.

Les ambulanciers et services paramédicaux pourront obtenir plus de renseignements dans le document « Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance for Paramedic Services » qui sera publié sur le [site Web du ministère de la Santé destiné aux professionnels de la santé](#).

Le public peut consulter le [site Web du ministère de la Santé](#) pour trouver des ressources et des renseignements à jour au sujet du COVID-19.

Définitions

Les définitions de cas concernant les patients atteints du COVID-19 sont adaptées de la définition nationale de cas établie par l'Agence de la santé publique du Canada et peuvent être modifiées. Des définitions de cas à jour sont publiées sur le [site Web du ministère de la Santé destiné aux professionnels de la santé](#).

Outil de dépistage lors de la répartition

Le 25 janvier 2020, tous les centres intégrés et services provinciaux de répartition d'ambulances ont entrepris de mener un dépistage actif des éventuels cas de patients infectés par le COVID-19. L'outil de dépistage est destiné à aider les agents de répartition d'ambulances dans l'évaluation initiale et la prise en charge de tous les patients.

Ces agents posent des questions de dépistage à la réception de toutes les demandes de service et en cas de maladie respiratoire entérique fébrile, ou si la personne indique elle-même le risque d'infection avant que l'information préalable à l'arrivée ne soit fournie à l'appelant. À cette règle font exception les personnes qui sont en arrêt cardiaque ou qui suffoquent, mais on tentera d'obtenir d'autres renseignements de dépistage une fois que la collecte d'information préalable à l'arrivée sera terminée.

Les questions sont conçues de manière à cibler les patients susceptibles d'être infectés par le COVID-19 selon leur historique de voyage et leurs symptômes médicaux. Toute information sur les déplacements et tout symptôme pertinents révélés grâce à ces questions sont ensuite communiqués aux ambulanciers paramédicaux au moment de la répartition.

Dans tous les cas où le dépistage s'avère positif, l'agent de répartition d'ambulances doit en informer l'équipe paramédicale.

Considérations paramédicales

Dépistage sur place par les ambulanciers paramédicaux

En plus du dépistage actif effectué par l'agent de répartition d'ambulances, les ambulanciers paramédicaux doivent réaliser un dépistage de tous les patients à l'aide de l'outil de dépistage du COVID-19 ci-dessous. L'évaluation doit être effectuée par un ambulancier paramédical, immédiatement à l'arrivée et avant qu'un deuxième ambulancier paramédical ne pénètre dans les lieux.

L'ambulancier qui effectue le dépistage doit rester à une distance minimale de deux (2) mètres avant chaque interaction avec un patient ou son environnement afin d'évaluer la

probabilité d'exposition à un agent infectieux ou à une source infectée et de choisir les pratiques de travail sûres appropriées.

Outil de dépistage du COVID-19

1. Le patient présente-t-il de la fièvre, une nouvelle toux ou des difficultés respiratoires?
2. La personne a-t-elle voyagé en Chine continentale, au cours des 14 jours précédant l'apparition de la maladie?

OU

La personne a-t-elle eu des contacts étroits avec une personne chez qui le COVID-19 (nouveau coronavirus) a été confirmé ou est probable ?

OU

La personne a-t-elle eu des contacts étroits avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë qui s'est rendue en Chine continentale dans les 14 jours précédant l'apparition de sa maladie?

- Si la réponse à la question 1 est **OUI** et que l'on répond également **OUI** à l'une des parties de la question 2, le dépistage du patient est **POSITIF**
- Si la réponse à la question 1 est **OUI**, mais que l'on répond **NON** à l'ensemble de la question 2, le dépistage du patient est **NÉGATIF**
(cesser le dépistage et consigner la réponse)
- Si la réponse à la question 1 est **NON**, mais que l'on a répondu **OUI** à l'une des parties de la question 2, le dépistage du patient est **NÉGATIF** (cesser le dépistage et documenter la réponse)

Si l'outil de dépistage permet de déterminer que le patient est infecté par le COVID-19, les ambulanciers doivent en informer l'agent de répartition d'ambulances et tenter de prévenir l'établissement d'accueil avant l'arrivée du patient afin que des précautions puissent être prises.

Les résultats de l'outil de dépistage du COVID-19 doivent être documentés à l'aide des codes de l'Ambulance Call Report (ACR) :

- Miscellaneous Procedures - « 407.02 - COVID-19 Screening POSITIVE »
- Miscellaneous Procedures - « 407.03 - COVID-19 Screening NEGATIVE »

Prévention et contrôle des infections

Le ministère de la Santé élabore actuellement des directives propres au COVID-19 à l'intention des fournisseurs de soins de santé. À ce jour, le Ministère a créé les « Nouvelles recommandations sur le nouveau coronavirus (COVID-19) destinées aux fournisseurs de soins primaires en milieu communautaire » et le document « Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance for Paramedic Services ». Ces documents d'orientation seront publiés sur le site Web du [ministère de la Santé destiné aux professionnels de la santé](#).

Pratiques de base et précautions supplémentaires

La section B de la version 2.2 des PCTS décrit les pratiques de base et les précautions supplémentaires visant à prévenir la transmission d'une infection, en particulier les maladies respiratoires infectieuses. Les pratiques de base doivent être suivies en tout temps.

Une utilisation appropriée et constante de ces pratiques permet non seulement de réduire l'incidence de la contamination croisée des patients, en particulier les plus vulnérables, mais aussi les incidences de transmission de l'infection à des collègues, à des membres de la famille ou au public.

Depuis le 31 janvier 2020, le ministère de la Santé recommande aux travailleurs de la santé qui risquent d'avoir été exposés à un cas confirmé, à un cas présumé confirmé, à un cas probable, à une personne qui fait l'objet d'une enquête ou à l'environnement d'un tel patient d'appliquer les pratiques courantes et des précautions supplémentaires (isolement aérien, contact, gouttelettes) pour se protéger contre la transmission du COVID-19.

Pour plus de renseignements sur les pratiques de base et les précautions supplémentaires, les ambulanciers paramédicaux doivent se référer au document [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#) et à l'[Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans tous les établissements de soins de santé](#) du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI).

Ce qui suit est un résumé des pratiques de base et des précautions supplémentaires, y compris les précautions d'isolement aérien, contact et gouttelettes, et est conforme à la version 2.2 des PCTS et aux documents susmentionnés.

Hygiène des mains

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante pour prévenir la propagation de l'infection. L'utilisation d'un rince-mains contenant 70 à 90 % d'alcool (isopropanol ou éthanol) est la méthode la plus efficace pour assurer l'hygiène des mains, car un rince-mains détruit les organismes en quelques secondes lorsqu'il est appliqué correctement. Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est une méthode efficace pour éliminer les microorganismes. Le savon détache les organismes facilement détachables de la peau et permet de les éliminer au rinçage.

Les rince-mains à base d'alcool constituent la méthode privilégiée pour assurer l'hygiène des mains, sauf si les mains sont visiblement sales, auquel cas il faut soit les laver avec de l'eau et du savon, soit enlever la saleté avec une serviette ou une lingette humide, puis se frotter les mains avec un produit à base d'alcool. Il faut se frotter les mains jusqu'à ce qu'elles soient complètement sèches. Il est important de ne pas se toucher le visage et les muqueuses (y compris les yeux) avec les mains avant d'avoir suivi les procédures appropriées d'hygiène des mains.

L'hygiène des mains doit être assurée :

- avant de revêtir un équipement de protection individuelle;
- avant tout contact avec un patient ou son environnement;
- après un contact direct avec un patient;
- avant d'effectuer des procédures effractives;
- après un contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des objets que l'on sait contaminés par des sécrétions ou que l'on considère comme susceptibles de l'avoir été;
- immédiatement après avoir retiré les gants et l'équipement de protection individuelle;
- avant tout contact avec le visage de l'ambulancier;
- avant le nettoyage/la décontamination de l'équipement et des véhicules/aéronefs;
- après le nettoyage/la décontamination de l'équipement et des véhicules/aéronefs.

En plus des points ci-dessus, les procédures d'hygiène des mains sont considérées comme la meilleure pratique :

- chaque fois que les mains sont visiblement souillées;
- avant d'entrer dans le service des urgences;
- avant de quitter le service des urgences;
- avant de manipuler des aliments et après;
- avant de fumer et après;
- après avoir utilisé les toilettes ou effectué d'autres fonctions corporelles personnelles (p. ex. éternuer, tousser);

- à la fin d'un quart de travail;
- chaque fois qu'il y a un doute sur la nécessité de le faire.

Il convient de rappeler qu'il faut toujours suivre les pratiques de base, qui comprennent l'exécution fréquente des procédures d'hygiène des mains. Ces renseignements figurent dans le document « [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4e édition](#) » de Santé publique Ontario.

Gants

Les gants doivent être utilisés comme une mesure supplémentaire, et non comme un substitut à une bonne hygiène des mains. Il faut porter des gants de qualité médicale, sans latex et non stériles lorsqu'on prévoit un contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, des muqueuses ou de la peau non intacte. En outre :

- les gants doivent couvrir les poignets lorsqu'une blouse est portée;
- les gants doivent être changés entre toutes activités ou procédures de soins sur un même patient et après tout contact avec du matériel pouvant contenir de fortes concentrations de micro-organismes, par exemple après l'aspiration ouverte d'une sonde endotrachéale;
- ne pas laver ou réutiliser les gants;
- il ne faut pas utiliser la même paire de gants pour prodiguer des soins à plus d'un client/patient/résident;
- il ne faut pas porter de gants dans la cabine d'une ambulance pour éviter la contamination des surfaces et des équipements;
- les procédures d'hygiène des mains doivent être effectuées immédiatement après avoir retiré les gants, avant de se toucher le nez, la bouche ou les yeux, ou avant de toucher une autre personne.

Blouses et combinaisons

Des combinaisons ou blouses à manches longues doivent être portées pour protéger la peau non couverte et pour éviter de salir les vêtements pendant les procédures et les activités de soins aux patients pouvant générer des éclaboussures ou des projections de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excréments, ce qui inclut les interventions qui font tousser le patient ou qui produisent des aérosols. Les blouses doivent être solidement attachées au cou et à la taille et jetées dans une poubelle réservée à cet effet dès que l'interaction est terminée.

Masques

Afin de réduire au minimum la transmission de maladies respiratoires infectieuses transmises par de grosses gouttelettes, il convient de porter des masques, des lunettes de protection ou des écrans faciaux pour protéger les muqueuses des yeux, du nez et

de la bouche lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres d'un patient qui tousse, ou lors de procédures et d'activités de soins au patient susceptibles de générer des éclaboussures ou des projections de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ce qui inclut les interventions qui font tousser le patient ou qui produisent des aérosols.

En établissement de soins de santé, les masques chirurgicaux résistants aux fluides sont considérés comme adéquats pour prévenir la transmission des infections respiratoires propagées principalement par de grosses gouttelettes. Cependant, dans le cadre préhospitalier où les situations ne peuvent souvent pas être contrôlées et où des procédures risquant de produire des aérosols sont fréquemment effectuées, l'utilisation systématique d'un appareil de protection respiratoire est recommandée (c'est-à-dire un appareil respiratoire N95).

Les masques doivent être :

- mis et enlevés selon les instructions du fabricant;
- enlevés avec précaution, vers le bas et loin du visage, en utilisant les sangles pour éviter l'autocontamination;
- changés entre chaque patient, et s'ils sont écrasés, mouillés ou contaminés par les sécrétions du patient ou de l'ambulancier;
- vérifiés pour en garantir l'étanchéité à chaque utilisation (en cas d'utilisation d'un appareil de protection respiratoire ajusté).

Suivre les procédures d'hygiène des mains après avoir retiré le masque.

Masque respiratoire à particules

En milieu préhospitalier, les ambulanciers paramédicaux doivent porter un masque respiratoire à particules lorsqu'ils sont en contact avec des patients présentant des symptômes respiratoires qui laissent croire à une infection respiratoire, ou lorsqu'ils effectuent une intervention qui risque de produire des aérosols. Les masques respiratoires à particules sont conçus pour filtrer les particules submicroniques dont la taille varie entre 0,1 et > 10 microns.

Les masques respiratoires à particules doivent faire l'objet d'un test d'ajustement qualitatif ou quantitatif et d'une vérification de l'étanchéité pour en garantir l'efficacité maximale. Il est important que les personnes passent un test d'ajustement des masques respiratoires à particules afin de déterminer lequel est le mieux adapté à leurs caractéristiques faciales et à leurs besoins respiratoires. Une fois les tests terminés, les ambulanciers doivent noter et utiliser le modèle et la taille de masque respiratoire à particules qui leur a été attribué. D'autres renseignements concernant les tests d'ajustement des masques respiratoires sont accessibles [ici](#).

Lunettes de protection

Des lunettes de protection doivent être portées pour empêcher l'exposition de la conjonctive des yeux à des gouttelettes respiratoires qui pourraient contenir des micro-organismes infectieux. Les ambulanciers paramédicaux doivent tenir compte des points suivants concernant la protection des yeux :

- Les lunettes prescrites n'offrent pas une protection adéquate contre les éclaboussures et les projections.
- Les ambulanciers paramédicaux doivent porter des lunettes de protection appropriées, spécialement conçues pour être mises par-dessus les lunettes prescrites.
- Il faut choisir une méthode de protection des yeux qui ne nuit pas à la vision et n'interfère donc pas avec les soins aux patients.
- Pour éviter l'autocontamination, les ambulanciers ne doivent pas se toucher les yeux ou le visage pendant qu'ils prodiguent des soins à un patient souffrant d'une infection respiratoire.
- Les lunettes de protection doivent être retirées avec précaution pour éviter l'autocontamination.
- Après avoir retiré les lunettes de protection, suivre les procédures d'hygiène des mains.

Installation d'un masque chez des patients présentant des symptômes d'infection respiratoire

Comme précaution supplémentaire, les patients présentant des symptômes d'une infection respiratoire dont le diagnostic n'a pas été établi doivent porter un masque chirurgical, si celui-ci est toléré, pour contenir les sécrétions respiratoires.

Administration d'oxygène aux patients présentant des symptômes d'infection respiratoire

Le patient portera :

- un masque chirurgical, s'il est toléré, avec une canule nasale dans le cas où une faible concentration d'oxygène est nécessaire;
- un masque à oxygène à faible débit/forte concentration, équipé d'un filtre submicronique hydrophobe si une forte concentration d'oxygène est nécessaire.

Décontamination de l'équipement et des véhicules/avions

Après chaque transport d'un cas confirmé, d'un cas présumé confirmé, d'un cas probable, d'une personne qui fait l'objet d'une enquête ou de matériel provenant de l'environnement du patient, les ambulanciers paramédicaux doivent décontaminer le véhicule/aéronef, la civière et tout équipement réutilisable de soins aux patients ayant

servi pendant l'intervention au moyen d'un désinfectant de qualité hospitalière, conformément aux politiques des services paramédicaux locaux.

Conclusion

Le présent bulletin de formation fournit un résumé des renseignements disponibles concernant l'état actuel du COVID-19, et des liens vers des ressources permettant aux ambulanciers et aux services paramédicaux d'avoir accès aux renseignements les plus à jour. Comme la situation continue d'évoluer, ce bulletin de formation pourrait être mis à jour et de nouveaux renseignements cliniques et données sur la prévention et le contrôle des infections pourraient s'y ajouter.

Les ambulanciers paramédicaux sont invités à consulter les renseignements relatifs au COVID-19 publiés sur le [site Web du ministère de la Santé destiné aux professionnels de la santé](#) et, s'il y a lieu, à discuter avec les patients de certains aspects, notamment la prévention et le contrôle personnels des infections (par exemple, le lavage des mains, les règles d'usage en ce qui concerne la toux et les éternuements)

