

## Maladie à virus Ebola

### Directive n° 2 – Le 7 novembre 2014

#### Émise aux termes de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, c. H.7 (LPPS)

**CONFORMÉMENT AU** paragraphe 77.7 (1) de la LPPS, s'il est d'avis qu'il existe ou qu'il peut exister un danger immédiat pour la santé de personnes quelque part en Ontario, le médecin-hygiéniste en chef peut donner une directive à tout fournisseur de soins de santé ou à toute entité chargée de la fourniture de soins de santé concernant les précautions à prendre et les modalités à suivre pour protéger la santé de personnes n'importe où en Ontario.

**CONFORMÉMENT AU** paragraphe 77.7 (2) de la LPPS, le médecin-hygiéniste en chef prend en considération le principe de précaution si, d'une part, il est d'avis qu'une maladie infectieuse ou transmissible s'est ou peut s'être déclarée; d'autre part, la directive proposée porte sur la santé et la sécurité des travailleurs et notamment sur l'utilisation de vêtements, de matériel ou d'appareils de protection pour l'application du paragraphe 77.7 (1).

**ATTENDU QUE** la maladie à virus Ebola (MVE), associée à un taux de mortalité élevé, se propage actuellement dans trois pays d'Afrique de l'Ouest et qu'elle pourrait se propager au Canada et en Ontario, où elle représenterait un risque particulier pour les ambulanciers paramédicaux qui travaillent en milieu préhospitalier.

**JE CONSIDÈRE QUE** la maladie à virus Ebola représente ou peut représenter un risque immédiat pour la santé des personnes en Ontario;

**ET DÉCRÈTE** ce qui suit conformément aux dispositions de l'article 77.7 de la LPPS.

## **Pratiques et procédures à l'intention des services paramédicaux d'ambulance aérienne ou terrestre et de premiers répondants**

Publication : le 7 novembre 2014

Entrée en vigueur : le 7 novembre 2014

Destinataires\* :

- Bureaux de santé publique
- X Services paramédicaux (soins préhospitaliers)
- Laboratoires

Établissements de soins et personnel soignant des milieux suivants :

- Établissements de soins actifs
  - Soins de longue durée et soins prolongés complexes
  - Établissements de santé mentale
  - Milieu communautaire (bureaux, cliniques, pharmacies, domiciles de patients, programmes de santé mentale et de toxicomanie en milieu communautaire, centres de santé communautaire, centres d'accès aux services de soins communautaires)
- X Secteur(s) particulier(s) : tous les services paramédicaux d'ambulance aérienne ou terrestre et de premiers répondants

\* Veuillez vous assurer de remettre une copie de cette directive aux coprésidents du comité mixte de la santé et de la sécurité et au représentant en matière de santé et de sécurité (le cas échéant) de votre établissement.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé concernés :

- X Tous
- Érié St-Clair
- Sud-Ouest
- Waterloo Wellington
- Hamilton Niagara Haldimand Brant
- Centre-Ouest
- Mississauga Halton
- Centre
- Centre-Est
- Sud-Est
- Champlain
- Simcoe Nord Muskoka
- Nord-Est

Centre-Toronto

Nord-Ouest

## Résumé

La maladie à virus Ebola (MVE), associée à un taux de mortalité élevé, se propage actuellement dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest. Même si dans notre pays le risque de contracter la MVE est faible, nous devons nous préparer à recevoir des personnes qui entrent au Canada et qui sont porteuses de cette maladie ou en manifestent les symptômes.

En Ontario, les personnes les plus à risque sont les fournisseurs de soins de santé, notamment les ambulanciers paramédicaux. La présente directive vise donc à fournir des instructions à tous les fournisseurs de services paramédicaux, ainsi qu'à leurs dirigeants et employés, sur les précautions à prendre et les procédures à suivre pour protéger la santé des ambulanciers paramédicaux ou d'autres fournisseurs de soins préhospitaliers et pour réduire au minimum le risque de propagation de la maladie. Lorsque c'est pertinent, la présente directive fournit aussi des instructions aux premiers répondants, comme ceux des services d'incendie et de police ou d'autres organisations de premiers répondants.

Cette directive, qui porte sur l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et les procédures associées à la MVE, est destinée aux ambulanciers paramédicaux et aux premiers répondants. Les directives à l'intention d'autres milieux, notamment les établissements de soins actifs ou de soins primaires et les laboratoires, et les activités correspondantes (formation<sup>1</sup>, tests, transport des échantillons, élimination des déchets, etc.), ont déjà été établies ou sont en voie de l'être.

La présente directive utilise dans certains cas des définitions propres au milieu préhospitalier; elle vise ainsi à assurer une détermination appropriée des pratiques des ambulanciers paramédicaux (ou des premiers répondants). Certaines des définitions utilisées en milieux de soins actifs ou hospitaliers ne sont pas fournies ou utilisées dans la présente directive.

## Ambulances terrestres et aériennes désignées

Les fournisseurs de services paramédicaux désignés doivent disposer d'ambulances préparées et utilisées exclusivement pour le transport de cas confirmés de MVE vers des hôpitaux désignés (pour l'orientation et le traitement des patients atteints de la MVE) et le transfert des patients atteints de la maladie entre les hôpitaux et les hôpitaux désignés. Ces ambulances ne doivent être utilisées en aucune autre circonstance, à une exception près.

Exception : les ambulances désignées peuvent être utilisées pour le transport de cas soupçonnés de MVE, mais uniquement dans l'éventualité où le patient arrive à l'aéroport international Lester B. Pearson en provenance de l'étranger et qu'il a été déterminé, au terme d'une évaluation au point de risque réalisée par un auxiliaire médical, qu'il s'agit d'un cas soupçonné de MVE.

---

<sup>1</sup> L'[Annexe 1](#), qui traite de la formation élaborée l'intention des ambulanciers paramédicaux, accompagnera la publication de la présente directive.

Les fournisseurs de services paramédicaux désignés au moment de la publication de cette directive sont les suivants :

1. Services paramédicaux de la Ville du Grand Sudbury
2. Services paramédicaux du comté de Frontenac
3. Services paramédicaux de Hamilton
4. Services médicaux d'urgence du comté de Middlesex-London
5. Services paramédicaux d'Ottawa
6. Services paramédicaux de la région de Peel
7. Services médicaux d'urgence de Thunder Bay-Superior-Nord
8. Services paramédicaux de Toronto
9. Ornge

Les ambulances désignées ne doivent transporter que des patients atteints de la MVE en provenance d'un hôpital ou de l'aéroport international Lester B. Pearson. Ces ambulances doivent être dotées de l'équipement minimal requis et, au moment de chaque appel de service, disposer seulement de l'équipement suffisant pour exécuter la demande de transfert. L'équipement éventuellement requis au cours de ce type de transfert doit se trouver dans l'ambulance et, dans la mesure du possible, y être entreposé de manière à réduire au minimum le risque de contamination.

Les ambulances désignées doivent transporter des patients atteints de la MVE :

1. D'une manière conforme aux instructions données par le médecin traitant (en concertation avec des spécialistes des maladies infectieuses, l'établissement d'accueil désigné et le fournisseur de services paramédicaux), qui tient compte du potentiel de contamination, des soins dont le patient a besoin et de l'approche la plus sécuritaire pour le patient ainsi que pour les ambulanciers paramédicaux, le personnel de soutien et le personnel de l'hôpital qui participent à la préparation du patient, au transfert de ses soins et à son transport. Ce qui signifie, entre autres, que le corps du patient doit être entièrement recouvert afin qu'aucune partie de son corps ou de ses vêtements ne soit exposée. Lorsque c'est faisable, l'intérieur de l'arrière de l'ambulance doit être recouvert d'un matériel imperméable afin de réduire la contamination.

ou

2. Dans une enceinte de confinement à pression négative désignée<sup>2</sup> (ECPN). L'ECPN doit être fixée à la civière de l'ambulance, assurer la filtration de l'air entrant et sortant, et être alimentée à la fois par adaptateur c.a. et par batteries de secours. Elle doit avoir été fournie ou approuvée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario comme étant appropriée pour l'usage auquel elle est destinée.

---

<sup>2</sup> La distribution des enceintes de confinement à pression négative aux fournisseurs de services paramédicaux désignés, ainsi que de la documentation et du matériel de formation pertinents sur la préparation, l'utilisation et le nettoyage de l'équipement, sera gérée de façon centralisée par le Ministère. Les ambulanciers paramédicaux affectés aux ambulances désignées recevront une formation sur les ECPN fournies, puis seront évalués quant à leur aptitude à les utiliser avant d'être assignés à tout appel de service nécessitant l'utilisation d'une ECPN au cours du déplacement d'un patient.

**Ornge** attribuera à une ambulance aérienne en particulier la fonction d'ambulance aérienne désignée si le besoin s'en fait sentir. Toute ambulance aérienne désignée doit exclusivement servir au transport de cas de MVE, au même titre qu'une ambulance terrestre désignée, et être préparée et utilisée de la même façon, mais en adaptant l'approche utilisée à l'environnement spécial d'un aéronef.

**Au point d'entrée de l'aéroport Lester B. Pearson<sup>3</sup>**, la prestation de services de transport de cas confirmés de MVE par un fournisseur d'ambulance désigné nécessitera deux ambulanciers paramédicaux, qui assureront des soins continus au patient, et une troisième personne, désignée par le service paramédical, qui agira en tant que conducteur du véhicule.

Seuls ces ambulanciers paramédicaux et le conducteur désigné, dûment formés, évalués et entraînés (autrement dit, qui ont démontré avoir la maîtrise et la connaissance de la formation pratique reçue) en ce qui a trait aux risques associés à la MVE, aux mesures de protection techniques et administratives, à l'utilisation d'ÉPI et d'autres équipements (et qui ont été informés des limites des ÉPI) ainsi qu'aux techniques et protocoles appropriés pour mettre et enlever un ÉPI, doivent dispenser des soins aux patients et s'assurer que chacun respecte en tout temps les procédures, notamment la façon de mettre et d'enlever un ÉPI.

**Aux points d'entrée terrestres ou maritimes des postes frontaliers internationaux**, la prestation de services de transport doit être assurée, non pas par une ambulance désignée, mais par des ambulances non désignées. Les patients transportés ne seront pas des cas confirmés de MVE. Ces cas seront évalués par le centre de répartition des ambulances au moment où il recevra l'appel de service, puis dès le premier contact des ambulanciers paramédicaux avec le voyageur. S'il est déterminé qu'il s'agit d'un cas soupçonné de MVE, les dispositions de la présente directive à l'égard de la prestation de services paramédicaux à un cas soupçonné de MVE, de son traitement et de son transport s'appliquent.

**Le transport entre les établissements** de patients atteints de la MVE ou soupçonnés d'en être atteints est assuré par une ambulance désignée. L'équipe doit alors être composée de deux ambulanciers paramédicaux assurant les soins du patient et d'un troisième membre assigné à la conduite de l'ambulance terrestre. Selon les besoins dictés par l'état du patient, la présence d'un clinicien de l'hôpital peut être requise pour la prestation de soins (l'équipement utilisé est alors celui de l'hôpital) au patient pendant le transport.

Seuls des ambulanciers paramédicaux dûment formés, évalués et entraînés (autrement dit, qui ont démontré avoir la maîtrise et la connaissance de la formation pratique reçue) en ce qui a trait aux risques associés à la MVE, à l'utilisation d'ÉPI et d'autres équipements tels que l'ECPN (et qui connaissent les ÉPI et leurs limites) ainsi que sur les techniques et protocoles appropriés pour mettre et enlever un ÉPI doivent faire partie de l'équipe de transport, et chacun de ses membres doit veiller en tout temps que les procédures sont respectées, en particulier la façon de mettre et d'enlever un ÉPI.

---

<sup>3</sup> L'aéroport international Lester B. Pearson est actuellement le seul point d'entrée en Ontario désigné pour le rapatriement des patients atteints de la MVE.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ou le Réseau local d'intégration des services de santé émettront d'autres recommandations sur le transfert des patients vers des hôpitaux désignés.

## Ambulances non désignées

Les ambulances non désignées sont des ambulances terrestres ou aériennes utilisées par les fournisseurs de services paramédicaux et Ornge pour répondre aux demandes de transport ambulancier (sauf les demandes décrites ci-dessus pour des ambulances désignées) attribuées par le centre de répartition des ambulances.

**Aucun transfert de cas soupçonnés ou confirmés de MVE entre un établissement et le point d'entrée à l'aéroport Lester B. Pearson ne doit être effectué par des ambulances non désignées.**

Les ambulances non désignées répondent à toutes les autres demandes de transport ambulancier, y compris le transport de patients soupçonné d'être atteint de la MVE, identifiés comme tels par le centre de répartition des ambulances ou le Centre de communication d'Ornge au moyen de protocoles de dépistage utilisant l'outil actuel de dépistage de la MVE (voir l'annexe 2) fondé sur l'évaluation des risques.

Les ambulanciers paramédicaux qui répondent à un appel de service dans une ambulance non désignée, et tout autre intervenant, doivent en tout temps appliquer les Pratiques de base et précautions supplémentaires (PBPS) recommandées par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI)<sup>4</sup>. Les PBPS traitent de l'hygiène des mains, du nettoyage et de la désinfection de tout le matériel partagé, du nettoyage régulier de l'environnement de travail à l'aide d'un désinfectant approuvé pour utilisation dans les hôpitaux, des précautions à prendre pour manipuler en toute sécurité des aiguilles et des objets tranchants, et de l'évaluation exhaustive et minutieuse des risques au cours de la rencontre initiale avec le patient, en conjonction avec le port d'un ÉPI adapté aux risques évalués.

En présence de cas soupçonnés de MVE, les ambulanciers paramédicaux et, le cas échéant, les premiers répondants, doivent appliquer les mesures de précaution indiquées ci-dessous.

## Évaluations des risques au point de service

La MVE se transmet :

- directement par contact avec du sang, d'autres liquides organiques ou des gouttelettes;
- indirectement par contact avec de l'équipement ou des surfaces contaminées par du sang ou par d'autres liquides organiques (sécrétions et excréctions : sang, vomissements, urine, selles, sueur, sperme, salive et d'autres liquides organiques);
- possiblement par la génération d'aérosols lors de procédures qui en génèrent.

---

<sup>4</sup> Pour un complément d'information, consulter le document [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de santé, 3<sup>e</sup> édition](#), publié par le CCPMI.

Avant **chaque intervention** auprès ou dans l'environnement d'un patient, les ambulanciers paramédicaux doivent procéder à une évaluation des risques au point de service dans un rayon d'au moins deux (2) mètres du patient, afin d'évaluer la probabilité d'une exposition à un agent infectieux ou à une source infectée et de choisir des pratiques de travail sécuritaires adéquates, notamment un ÉPI approprié. Les services d'ambulance doivent s'assurer que les ambulanciers paramédicaux tiennent compte, au moment d'évaluer les risques au point de service, des recommandations les plus récentes du médecin hygiéniste en chef en matière de santé et sécurité au travail, de prévention des infections et de lutte contre les infections par le virus Ebola, en particulier, qu'ils intègrent les améliorations et les changements apportés à l'ÉPI.

Les patients transportés vers des centres préhospitaliers doivent au préalable avoir été évalués par le centre de répartition des ambulances en utilisant la version la plus récente de l'outil de dépistage de la MVE, puis par les ambulanciers paramédicaux sur le lieu d'intervention (comme mentionné ci-dessus).

Les patients évalués par le centre de répartition des ambulances comme étant des cas soupçonnés de MVE doivent être réévalués par un auxiliaire médical à l'aide de l'outil de dépistage de la MVE, dès l'arrivée de l'ambulance et avant qu'un autre auxiliaire médical n'entre sur le lieu d'intervention.

La seconde évaluation, effectuée sur le lieu d'intervention, permet à l'auxiliaire médical de déterminer s'il est en présence d'un cas soupçonné de MVE (auquel cas les dispositions prévues dans cette directive s'appliquent) ou ne l'est pas (ce sont alors les procédures normalisées de fonctionnement du service paramédical qui s'appliquent).

Lorsqu'il tente de déterminer sur le lieu d'intervention si le patient est un cas soupçonné de MVE, l'auxiliaire médical doit, lorsqu'un protocole de consultation a été établi par le Ministère, communiquer avec un spécialiste des maladies infectieuses, en suivant les protocoles établis par la Direction des services de santé d'urgence, afin d'obtenir des conseils et de l'aide en la matière.

1. Si la consultation permet d'établir qu'il s'agit d'un cas soupçonné de MVE, la présente directive s'applique.
2. Si la consultation permet d'établir qu'il ne s'agit pas d'un cas soupçonné de MVE, l'auxiliaire médical applique la procédure habituelle.
3. Si le Ministère n'a pas établi de protocole de consultation ou qu'un tel protocole est impossible à appliquer pour des raisons liées au fonctionnement (comme l'absence d'un service d'appoint), alors les résultats de l'évaluation sur le lieu d'intervention doivent indiquer s'il s'agit, oui ou non, d'un cas soupçonné de MVE, jusqu'à ce que le patient soit transféré au service des urgences (SU).

Tout patient soupçonné d'être atteint de la MVE doit être transporté au SU approprié le plus près<sup>5</sup>, une fois que toutes les précautions prescrites ci-dessous à l'égard des cas soupçonnés de MVE et que toutes les autres précautions formellement recommandées

---

<sup>5</sup> Dans le contexte de la destination des ambulances, le mot « approprié » tient compte de la nécessité de reconnaître les destinations pertinentes pour la prise en charge de problèmes de santé particuliers, tels que l'accident vasculaire cérébral (AVC) et l'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI).



par le médecin hygiéniste en chef dans d'autres documents ou directives ont été prises. Lorsque les plans de déploiement locaux propres à des services paramédicaux prévoient des mesures locales de dérogation ou que des processus locaux de sélection de la destination du patient ont été approuvés par le Ministère pour le transport des cas soupçonnés de MVE, le transport se fait vers le SU indiqué dans les pratiques locales d'exploitation du centre de répartition des ambulances ou du Centre de communication d'Ornge.

### Cas soupçonnés de MVE

Un cas soupçonné désigne un patient pour lequel l'outil de dépistage de la MVE n'a pas permis de confirmer qu'il était atteint de la MVE (consulter l'annexe 2). En présence de cas soupçonnés de MVE, les ambulanciers paramédicaux doivent appliquer les pratiques améliorées en matière d'ÉPI et les procédures médicales revues. Le patient doit en outre être traité et transporté en prenant les précautions recommandées ci-dessous.

Dans le cas d'interventions dans la collectivité auprès d'un cas soupçonné de MVE, les ambulanciers paramédicaux doivent enlever le patient du lieu d'intervention, l'installer dans la partie intérieure arrière de l'ambulance et le transporter sans délai jusqu'au SU.

### Cas confirmés de MVE

Les cas confirmés de MVE désignent des patients atteints de la MVE qui ont été rapatriés à l'aéroport international Lester B. Pearson ou qui ont reçu un diagnostic de MVE confirmé par des résultats de tests sanguins. Ces patients doivent être transportés dans des ambulances désignées.

## Évaluation par le centre de répartition des ambulances

Lorsque les centres de répartition des ambulances ou le Centre de communication d'Ornge reçoivent une demande de transport par ambulance terrestre ou aérienne, ils doivent utiliser l'outil de dépistage de la MVE.

Lorsque l'outil de dépistage indique un cas soupçonné de MVE, le centre de répartition des ambulances ou le Centre de communication d'Ornge doivent aviser immédiatement les ambulanciers paramédicaux concernés que **l'outil de dépistage de la MVE n'a pas permis d'établir qu'il s'agissait d'un cas confirmé**. D'autres renseignements médicaux seront fournis dès que possible ou dès qu'ils seront disponibles.

Pour la mise en œuvre des mesures de dépistage de la MVE, les centres de communication des services d'ambulance qui utilisent les protocoles DPCI II de prise d'appels doivent utiliser l'outil de dépistage de la MVE publié et tenu à jour par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et élaboré à l'intention des services médicaux d'urgence (SMU) (voir l'annexe 2).

Pour la mise en œuvre des mesures de dépistage de la MVE, les centres de communication des services d'ambulance qui utilisent les protocoles MPDS de prise d'appels (Toronto et Niagara) devront utiliser l'outil de surveillance des maladies infectieuses émergentes ou EIDST (MRG/SRMO/EBOLA).

## Interventions à plusieurs niveaux d'organisations et de corépondants

Des ententes concernant des interventions à plusieurs niveaux sont établies entre des services paramédicaux et des organisations alliées (corépondants), telles que des services d'incendie et de police. Il incombe aux municipalités de définir les modalités des ententes relatives aux interventions à plusieurs niveaux et de la participation des organisations à ces ententes.

Lorsque des patients sont évalués par le centre de répartition des ambulances comme étant des cas soupçonnés de MVE, les corépondants qui participent à l'intervention médicale à plusieurs niveaux doivent être immédiatement avisés par le centre de répartition que **l'outil de dépistage de la MVE n'a pas permis d'établir qu'il s'agissait d'un cas confirmé**. À moins que les services d'incendie et de police ne soient appelés à jouer un rôle particulier dans la prise en charge d'un cas soupçonné de MVE (p. ex., dégagement ou immobilisation d'un patient agressif), toutes les mesures doivent être prises pour éviter le recours à une intervention à plusieurs niveaux. Si la participation des services de police ou d'incendie est requise pour la prise en charge d'un cas soupçonné de MVE, les fournisseurs de services paramédicaux doivent en discuter avec l'organisation alliée afin de déterminer les procédures d'intervention appropriées.

## Procédures

### Transfert du patient d'un milieu préhospitalier au service des urgences

Lorsque le centre de communication d'un service d'ambulance identifie en Ontario un patient soupçonné d'être atteint de la MVE, il doit en aviser l'établissement ou le SU d'accueil vers lequel le patient est transporté.

Lorsqu'un cas soupçonné de MVE est initialement identifié par un auxiliaire médical après une évaluation sur le lieu d'intervention où une ambulance aérienne ou terrestre a été appelée d'urgence, le centre de répartition des ambulances ou l'auxiliaire médical doit en aviser immédiatement le SU vers lequel le patient est transporté, de manière à ce que l'établissement hospitalier puisse se préparer adéquatement à accueillir ce patient.

L'évaluation initiale, le triage et le transfert des soins de tout patient soupçonné d'être atteint de la MVE ont lieu dans l'aire d'accueil des ambulances du SU et sont effectués par le personnel du SU.

Au terme de l'évaluation et du triage du patient par le personnel du SU, et si le patient **n'est plus soupçonné** d'être atteint de la MVE, les ambulanciers paramédicaux ne sont plus tenus de prendre des précautions supplémentaires.

Si l'évaluation et le triage par le personnel du SU indiquent que le patient est peut-être atteint de la MVE, les ambulanciers paramédicaux doivent continuer de prendre des précautions supplémentaires jusqu'à ce qu'un nettoyage et une décontamination en profondeur de l'environnement soient achevés, conformément aux politiques locales relatives aux services paramédicaux et de première ligne.

## Restriction de l'accès

Lorsque des cas confirmés de MVE sont transportés dans une ambulance désignée, seuls les ambulanciers paramédicaux et autres fournisseurs de soins de santé essentiels (dûment formés, comme souligné précédemment dans cette directive) peuvent entrer à l'arrière de l'ambulance.

Lorsque des cas soupçonnés de MVE sont transportés dans une ambulance non désignée, seuls les ambulanciers paramédicaux (dûment formés, comme souligné précédemment dans cette directive), et au besoin un soignant, peuvent entrer à l'arrière de l'ambulance.

Les ambulanciers paramédicaux qui portent un ÉPI alors qu'ils s'occupent d'un patient atteint de la MVE dans l'aire d'arrivée des ambulances, l'aire de triage ou la zone appropriée du SU doivent éviter tout contact avec les surfaces, les parois et l'équipement de l'hôpital et se maintenir à une distance d'au moins un mètre du personnel et des visiteurs. Tout bris de ces conditions doit être signalé au personnel de l'hôpital et au superviseur du personnel paramédical.

## Transport à destination d'hôpitaux désignés

Les ambulances terrestres ou aériennes qui assurent le transport de patients entre un hôpital et un hôpital désigné en Ontario doivent être préparées de manière à ce que seul l'équipement nécessaire au transport soit présent. Tous les protocoles et toutes les procédures de transfert habituelles (notamment l'utilisation des numéros du Centre d'autorisation du transfert de patients de la province) continuent de s'appliquer. Le patient doit être transporté de la façon précisée dans la section « Ambulances terrestres et aériennes désignées », ci-dessus.

La liste qui suit représente les hôpitaux actuellement désignés<sup>6</sup> en Ontario. Le centre de répartition des ambulances ou le centre de communication d'Ornge doit informer l'ambulance terrestre ou aérienne de sa destination en s'appuyant sur les renseignements précis fournis par les hôpitaux au sujet du campus, lorsque ces renseignements sont disponibles :

1. Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
2. Hamilton Health Sciences Centre
3. Horizon Santé-Nord
4. The Hospital for Sick Children
5. Hôpital général de Kingston
6. London Health Sciences Centre
7. St Michael's Hospital
8. Hôpital Sunnybrook
9. L'Hôpital d'Ottawa
10. Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

---

<sup>6</sup> Le campus de chacune des organisations hospitalières désignées devant servir d'établissement d'accueil désigné doit être déterminé par chaque organisation, et cette information doit être transmise aux centres de communication des services d'ambulance et aux fournisseurs de services paramédicaux désignés.

## 11. Hôpital Toronto Western du Réseau universitaire de la santé

Dans le cas du traitement et du transport d'un cas confirmé de MVE, deux ambulanciers paramédicaux doivent accompagner le patient en tout temps, et pas plus de deux, à moins qu'une aide clinique ne soit nécessaire pendant le transfert ou le transport du patient. Les ambulanciers paramédicaux ne doivent pas se consacrer à d'autres tâches que le soin du patient, et chacun doit s'assurer que son équipier respecte les procédures, en particulier en ce qui a trait à la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI. Une troisième personne responsable de conduire l'ambulance terrestre doit aussi être affectée à l'équipe de transport désignée et être protégée par un ÉPI. Pendant toute la durée du transfert ou du transport, le conducteur doit au besoin avoir accès, dans sa cabine, à tout l'ÉPI non prévu au départ.

Les besoins en ÉPI du conducteur d'une ambulance terrestre ou de l'équipage d'une ambulance aérienne doivent être définis par le fournisseur de services paramédicaux ou d'ambulance aérienne, en tenant compte des exigences opérationnelles de l'ambulance ou de l'aéronef, mais aussi des aspects pratiques et sécuritaires associés au fait de mettre et d'enlever un ÉPI dans des conditions défavorables tout en ayant la responsabilité des opérations de l'ambulance terrestre ou aérienne. Les fournisseurs de services doivent procéder à des essais pratiques de l'ÉPI des conducteurs d'ambulances terrestres et des équipages d'ambulances aériennes lorsqu'ils élaborent les protocoles associés à l'exploitation de services d'ambulances terrestres et aériennes.

Dans le cas d'un service d'ambulance aérienne, l'équipe désignée est composée des membres de l'équipage, qui doivent aussi être protégés par un ÉPI approprié, à moins que des mesures d'isolement du poste de pilotage de l'aéronef puissent être mises en place. Tout autre membre de l'équipe de transport doit aussi faire l'objet d'une surveillance pendant qu'il met et enlève son ÉPI.

Dans la mesure du possible, la cabine du conducteur d'une ambulance terrestre (ou le poste de pilotage d'un aéronef) doit être isolée de l'aire de soins du patient. Aucun membre du personnel soignant ne peut en aucun temps y pénétrer après avoir revêtu un ÉPI et jusqu'à la conclusion de toute activité de transport et de la décontamination complète de l'environnement de l'ambulance (terrestre ou aérienne) désignée et de tous les membres de l'équipe de transport.

### Soins administrés aux patients (tous les services d'ambulance)

Seul l'équipement essentiel doit être utilisé pour soigner les patients, qu'il s'agisse de cas soupçonnés ou avérés de MVE. Les appareils médicaux et l'équipement doivent si possible être jetables. L'équipement non jetable doit être réservé au patient jusqu'à ce que le diagnostic de MVE soit exclu, que le patient soit transféré au SU ou à l'hôpital désigné, ou que toutes les précautions soient levées. Avant d'être utilisé pour un autre patient, tout équipement réutilisable doit être **nettoyé et décontaminé** au moyen d'un désinfectant approuvé pour usage en milieu hospitalier et selon les instructions du fabricant. Le personnel responsable de cette tâche doit porter un ÉPI approprié.

Une grande prudence est de mise au moment d'exécuter des procédures impliquant la manipulation d'objets tranchants, comme la mise en place d'une ligne intraveineuse ou l'administration d'injections (ces interventions ne peuvent avoir lieu que si l'ambulance n'est pas en mouvement). L'utilisation d'aiguilles et d'objets tranchants doit être réduite au minimum et restreinte aux interventions médicalement nécessaires. Un système sans aiguille et des instruments médicaux sécuritaires **doivent** être utilisés, conformément au Règl. de l'Ont. 474/07 sur la sécurité des aiguilles pris en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Tout objet tranchant doit être manipulé avec le plus grand soin. La présence d'un récipient à l'épreuve des perforations est requise au point d'utilisation d'objets tranchants.

Les ambulanciers paramédicaux doivent suivre les recommandations du Comité consultatif médical (CCM), qui sont destinées à les guider dans le cadre du traitement des patients ou de modifications touchant la pratique clinique, ou encore lorsque des changements sont apportés à des procédures médicales applicables à des patients atteints de la MVE ou soupçonnés de l'être. Ces recommandations seront transmises aux services paramédicaux et aux ambulanciers paramédicaux par la Direction des services de santé d'urgence, par l'intermédiaire du CCM, et publiées sous la forme de bulletins de formation, à mesure qu'elles seront élaborées par le CCM.

## Équipement de protection individuelle

Dans certains cas, il n'est pas possible de reconnaître immédiatement qu'un patient est atteint de la MVE. L'utilisation cohérente et appropriée des PB/PS demeure la meilleure défense contre la transmission de la MVE et d'autres infections. Les PB/PS traitent de l'hygiène des mains, du nettoyage et de la désinfection de tout le matériel partagé, du nettoyage régulier de l'environnement de travail à l'aide d'un désinfectant approuvé pour utilisation dans les hôpitaux, des précautions à prendre pour manipuler en toute sécurité des aiguilles et des d'objets tranchants, et de l'évaluation exhaustive et minutieuse des risques au cours de la rencontre initiale avec le patient.

Les ambulanciers paramédicaux et les premiers répondants doivent respecter en tout temps les PB/PS, y compris l'utilisation de l'ÉPI approprié. Les services d'ambulance et les organisations de premiers répondants doivent donc s'assurer de leur fournir l'ÉPI dont ils ont besoin, en des quantités suffisantes et dans des tailles variées.

### Cas soupçonnés ou confirmés de MVE

L'ÉPI suivant est requis pour les cas confirmés ou soupçonnés de MVE (selon l'évaluation faite par le centre de communication ou celle de l'auxiliaire médical sur le lieu d'intervention) :

- un respirateur N95 dont l'étanchéité et l'ajustement ont été vérifiés
- un écran facial complet et des lunettes de sécurité
- deux paires de gants (une à l'intérieur et l'autre plus longue couvrant le poignet)
- une protection complète du corps – le but étant de ne pas exposer la peau, ce qui peut se faire par exemple en combinant le port des éléments suivants :
  - cagoule, blouse et couvre-chaussures de protection (les couvre-chaussures doivent remonter au moins jusqu'à mi-mollet)

ou

- une combinaison assurant une protection complète du corps, avec cagoule intégrée ou séparée et coutures recouvertes, et des couvre-chaussures assurant une protection au moins jusqu'à mi-mollet

La formation dispensée aux utilisateurs sur l'équipement de protection choisi doit s'accorder avec les instructions du fabricant et avec tout autre programme de formation élaboré par l'employeur pour les composantes de l'ÉPI que les ambulanciers paramédicaux ou les premiers répondants sont censés porter.

Avant d'enlever l'ÉPI, appliquer un gel désinfectant à base d'alcool sur les gants. Les ambulanciers paramédicaux doivent éviter toute contamination de l'équipement, du visage ou des vêtements par contact des mains (gantées ou non). Se laver les mains avant de les porter au visage. S'il subsiste un doute quant à leur propreté, les laver de nouveau pour éviter toute contamination des muqueuses (des yeux, du nez et de la bouche).

Les ambulanciers paramédicaux doivent observer leurs coéquipiers lorsqu'ils enlèvent leur ÉPI, de manière à s'assurer qu'il n'y a pas eu de contamination accidentelle des yeux, des muqueuses, de la peau ou des vêtements. Cette mesure revêt une importance particulière lorsque l'ÉPI porté est nouveau ou différent de celui que les ambulanciers paramédicaux ont l'habitude de porter. Lorsqu'un ÉPI inhabituel est utilisé, il est recommandé de donner une formation pratique de rappel à l'auxiliaire médical, avant qu'il ne mette l'ÉPI et pendant qu'il le retire, jusqu'à ce qu'il maîtrise les protocoles et techniques élaborés pour mettre et enlever l'ÉPI. La procédure d'enlèvement de l'ÉPI doit être surveillée par une personne dûment formée. Préalablement à cette procédure, les gants doivent être désinfectés avec un gel à base d'alcool afin de réduire le risque d'autocontamination.

## Nettoyage et de décontamination

- **Le sang et tout autre liquide organique excrété ou sécrété par des patients atteints de la MVE sont très infectieux.**
- **La manipulation sécuritaire du matériel potentiellement infectieux ainsi que le nettoyage et la désinfection des ambulances terrestres ou aériennes et de leur équipement sont primordiaux<sup>7</sup>. La gestion des déchets<sup>8</sup> est tout aussi cruciale.**

---

<sup>7</sup> Pour en savoir plus, consulter le document [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections: Dans tous les établissements de soins de santé – 2<sup>e</sup> édition](#) publié par le CCPMI.

<sup>8</sup> La question de la gestion des déchets et d'autres questions environnementales préoccupantes au regard de la gestion du matériel associé à la MVE seront abordées dans une directive à paraître, qui fournira des renseignements et des conseils précis en complément ou en remplacement de l'information sur la gestion des déchets contenue dans cette directive.

Les ambulances doivent être nettoyées à l'aide de désinfectants approuvés pour utilisation dans les hôpitaux<sup>9</sup> et conformément aux recommandations du fabricant.

Tout matériel imperméable utilisé pour protéger l'intérieur de l'ambulance et tout matériel de confinement ayant servi à isoler l'équipement doit être ramassé en veillant à ce que sa surface externe soit rabattue vers l'intérieur, de manière à réduire au minimum le risque de contamination.

Tous les chiffons de nettoyage souillés doivent être jetés dans un sac à déchets étanche. Pour réduire le risque de contamination de l'extérieur du sac à déchets, placer le sac dans un autre sac ou dans un contenant à déchets rigide conçu à cet effet, puis essuyer sa surface avec un désinfectant approuvé pour utilisation en milieu hospitalier avant de le sortir de l'aire de décontamination. Les procédures associées au transport des déchets hors de l'aire de décontamination doivent être conformes aux [lignes directrices du ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique de l'Ontario](#).

Après le transfert du patient au SU, les ambulanciers paramédicaux doivent enlever l'ÉPI et le remplacer par un ÉPI propre avant de commencer le nettoyage et la décontamination en profondeur de l'environnement de l'ambulance terrestre ou aérienne. Cette procédure englobe, entre autres :

- l'enlèvement de tous les articles souillés ou utilisés (comme les récipients d'aspiration et les articles jetables)
- l'enlèvement, avant de commencer le nettoyage, de tout le matériel utilisé pour protéger l'intérieur de l'ambulance
  - tout ce qui était recouvert de ce matériel n'a pas à être enlevé
- l'enlèvement de tout ce qui, dans l'ambulance, n'était pas protégé par un matériau imperméable ou ne peut pas être nettoyé de la façon décrite ci-dessus et conformément aux [lignes directrices du ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique de l'Ontario](#)
- l'utilisation de lingettes jetables approuvées pour utilisation en milieu hospitalier (de préférence), d'articles en microfibres (chiffons propres, vadrouille, etc.) et de solutions pour nettoyer l'ambulance
- l'utilisation d'autant de lingettes nécessaires pour que l'ambulance soit propre. Jetez les lingettes après chaque usage. Ne les réutilisez pas.

Au cours du processus de nettoyage :

- ne pas tremper à nouveau un chiffon dans une solution désinfectante en vue d'une réutilisation
- ne pas réutiliser les chiffons
- nettoyer et désinfecter toutes les surfaces
- laisser reposer le désinfectant sur la surface pendant un temps suffisant
- jeter tous les linges et les chiffons contaminés utilisés pour le nettoyage

---

<sup>9</sup> Tout désinfectant approuvé pour utilisation en milieu hospitalier doit avoir un numéro d'identification de médicament (DIN).

- nettoyer et désinfecter tout autre équipement utilisé au cours du processus de nettoyage, qu'il soit destiné à être jeté ou à être réutilisé pour l'entretien général
- prévenir la contamination de l'aire de nettoyage en évitant de nettoyer les surfaces recouvertes de liquides contaminés (p. ex., des vomissures) en les aspergeant d'eau
- tous les protocoles locaux utilisés pour surveiller le processus de décontamination doivent être respectés, de même que toutes les politiques environnementales en vigueur et toutes les lignes directrices publiées sur la gestion et l'élimination des déchets.

Le nettoyage des enceintes de confinement utilisées pour le transport de patients atteints de la MVE (cas confirmés) ne peut être effectué que par des membres du personnel ayant reçu la formation sur l'équipement et les procédures de nettoyage recommandées par le fabricant. Lorsque des enceintes de confinement sont utilisées, l'ambulance doit être nettoyée et décontaminée conformément aux procédures décrites ci-dessus.

## Durée des précautions

Les précautions prises par les ambulanciers paramédicaux à l'égard des patients soupçonnés d'être atteints de la MVE doivent être maintenues jusqu'à ce que les soupçons soient levés.

Les précautions prises par les ambulanciers paramédicaux à l'égard des cas confirmés de MVE et des patients dont on ne peut pas encore exclure qu'ils soient atteints de la MVE (qui demeurent des cas soupçonnés de MVE) doivent être maintenues jusqu'à ce que l'ambulance désignée (terrestre ou aérienne) et le personnel paramédical aient été décontaminés conformément à la directive et aux politiques locales.

## Gestion de l'exposition potentielle ou avérée des ambulanciers paramédicaux

Les fournisseurs de services paramédicaux et de services de première ligne doivent élaborer des politiques sur la surveillance et la gestion des ambulanciers paramédicaux et des premiers répondants qui ont été en contact avec des cas soupçonnés ou confirmés de MVE. Le suivi des cas d'exposition potentielle chez les ambulanciers paramédicaux et les premiers répondants relève de la responsabilité de l'employeur et des bureaux de santé publique locaux. Il revient à l'employeur de prévenir le bureau de santé publique local dès qu'un auxiliaire médical participe à la prise en charge d'un cas soupçonné ou confirmé de MVE.

Ainsi, aux termes du paragraphe 52 (2) de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, l'employeur est tenu d'émettre un avis de maladie professionnelle dès qu'un employé, ou une personne agissant au nom de cet employé, l'informe qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il a en personne, ou par l'intermédiaire d'une personne agissant en son nom, déposé une demande d'indemnité à cet égard auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.



Les expositions accidentelles doivent aussi être signalées au comité mixte sur la santé et la sécurité (CMSS).

Les personnes exposées par voie percutanée ou cutanéomuqueuse à du sang, à d'autres liquides organiques, à des sécrétions ou à des excréments provenant d'un patient soupçonné d'être atteint de la MVE doivent :

1. Cesser leur travail.
2. Laver immédiatement la peau touchée avec du savon et de l'eau (si ce n'est pas possible, utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool). En cas d'exposition des muqueuses (par ex., la conjonctive), les rincer abondamment avec de l'eau ou une solution oculaire.
3. Aviser sans délai le centre de communication de l'ambulance ou le Centre de communication d'Ornge pour obtenir un deuxième avis.
4. Communiquer avec l'employeur.
5. Suivre la procédure prévue par l'employeur concernant le transport vers l'aire de décontamination.
6. Remédier à la cause de l'exposition (p. ex., si l'exposition résulte du non-respect de l'ÉPI, ce problème doit être résolu).
7. Assurer un suivi avec l'employeur et un fournisseur de soins de santé approprié au sujet de la prise en charge postérieure à l'exposition de l'évaluation et de la gestion post-exposition concernant des agents pathogènes transmissibles par le sang, conformément aux politiques habituelles de l'établissement.

L'ordre d'exécution de ces étapes peut nécessiter certains ajustements selon les circonstances au moment de l'exposition.

Les ambulanciers paramédicaux qui ont soigné un patient atteint de la MVE ou qui y ont été exposés et qui, dans un délai de 21 jours après la dernière exposition connue, ont présenté une fièvre (de plus de 38 degrés Celsius) ou d'autres symptômes compatibles avec la MVE, doivent prendre les mesures suivantes :

1. Ne pas se présenter au travail ou, s'ils s'y trouvent, cesser immédiatement leur travail et s'isoler des autres.
2. Aviser leur employeur et le bureau de santé publique local et s'informer des mesures à prendre.
3. Obtenir promptement une évaluation médicale et des tests si cela est justifié sur le plan clinique.
4. Respecter l'exclusion du lieu de travail décrétée par le bureau de santé publique (BSP) de leur localité jusqu'à ce que leur état ne pose plus de risque de contagion pour autrui.

Les ambulanciers paramédicaux asymptomatiques qui ont eu une exposition non protégée avec un cas confirmé de MVE (qui ont été en contact avec un cas confirmé ou avec du sang ou d'autres liquides organiques alors qu'ils ne portaient pas l'ÉPI recommandé) doivent :

1. Faire l'objet d'un examen et d'un suivi médical (surveillance, deux fois par jour, de la présence d'une fièvre et d'autres symptômes compatibles avec la MVE) d'une durée de 21 jours à compter de la dernière exposition connue.

2. Faire l'objet d'une surveillance quotidienne assurée par le BSP pendant 21 jours à compter de la dernière exposition connue.
3. Éviter tout contact avec les patients pendant 21 jours à compter de l'exposition non protégée. D'autres activités proposées (non liées à des soins médicaux) doivent être examinées par les autorités de la santé publique;

En ce qui concerne les ambulanciers paramédicaux asymptomatiques qui n'ont pas subi d'exposition non protégée (qui ont suivi à la lettre les consignes concernant l'ÉPI requis) :

1. Il devraient être dirigés vers le BSP de leur localité pour une évaluation et un soutien personnalisés.

## Communications

La MVE peut susciter un intérêt considérable de la part des médias. Il importe donc qu'une stratégie de communication interne soit établie au sein de l'organisation pour sensibiliser le personnel. Elle peut consister en un accès facile à des politiques, procédures, feuillets d'information et foires aux questions à jour adaptées à divers niveaux d'éducation et de langue. La protection de la vie privée des patients face à l'intérêt des médias est un véritable défi. Il convient de rappeler aux ambulanciers paramédicaux leurs responsabilités découlant de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Il convient de noter que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée compte activer le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) afin de coordonner et de diriger la réaction du système de santé dans l'éventualité d'un cas confirmé de MVE en Ontario. Dans le cadre de cette coordination, le CMOU aidera les partenaires du système de santé à mettre en œuvre une stratégie de communication concertée.

**Prendre note : il incombe aussi à chacun de se conformer aux dispositions applicables de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de son règlement d'application.**



David L. Mowat, MBChB, M.H.P., FRCPC  
Médecin hygiéniste en chef intérimaire

## Annexe 1 : Formation

Les employeurs doivent veiller à ce que les ambulanciers paramédicaux reçoivent une formation sur l'utilisation appropriée et les limites de l'équipement de protection individuel (ÉPI) et d'autres mesures nécessaires pour protéger tant les ambulanciers paramédicaux que les patients contre le risque de maladie à virus Ebola (MVE). Ils doivent notamment s'assurer que les ambulanciers paramédicaux exposés aux patients atteints d'une maladie infectieuse, ou à leurs liquides ou tissus corporels pouvant être contaminés, soient formés à l'utilisation d'ÉPI et qu'ils la maîtrisent (y compris le port et le retrait systématique de l'ÉPI conformément aux pratiques exemplaires de prévention de l'auto-contamination). Les employeurs ont la responsabilité d'organiser la prestation d'une formation dans leur établissement et peuvent utiliser les ressources indiquées ci-dessous pour le faire.

En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST)*, les employeurs sont tenus de fournir de l'information et des consignes aux travailleurs ainsi que de les superviser afin de protéger leur santé ou assurer leur sécurité. Cette disposition ainsi que l'obligation des employeurs de prendre toutes les précautions raisonnables selon les circonstances pour protéger un travailleur s'applique à tous les milieux de travail. Les exigences en matière d'ÉPI pour les ambulanciers paramédicaux et les fournisseurs de services paramédicaux sont décrites dans les normes de soins de base de maintien des fonctions vitales (*Basic Life Support Patient Care Standards*) et d'autres normes pertinentes, incorporées par renvoi au règlement 257/00 de la *Loi sur les ambulances*.

La formation doit tenir compte des besoins uniques des ambulanciers paramédicaux et porter sur des domaines de risque précis associés à divers groupes d'employés et à diverses fonctions. Tous les employés paramédicaux doivent être dûment formés, évalués et entraînés relativement à l'utilisation de l'ÉPI, notamment les précautions supplémentaires décrites dans la directive.

Les fournisseurs de services paramédicaux qui utilisent de l'équipement spécialisé doivent être dûment formés, évalués et entraînés à cet effet.

L'employeur devrait collaborer avec le comité mixte de santé et de sécurité au travail et avec le représentant en matière de santé et de sécurité (le cas échéant) pour déterminer les mesures qui s'imposent pour contrôler le risque d'infection par le virus Ebola, y compris les activités initiales et en cours de formation, d'éducation et d'exercice.

### Types de formation

La formation doit couvrir les principaux domaines suivants :

#### Formation générale

- Connaissance de la MVE (symptômes, mode de transmission, etc.)
- Connaissance des préparatifs et des plans d'intervention d'urgence en cas de MVE dans un contexte de soins préhospitaliers (y compris les plans relatifs aux dangers précis de la MVE)

- Connaissance des mesures et des procédures de santé et de sécurité au travail indiquées dans la Directive n° 2 – Fournisseurs de services paramédicaux, qui sont pertinentes pour le groupe de travail et les fonctions d'un employé.
- Connaissance des mesures et des procédures de gestion des cas soupçonnés ou confirmés de MVE en milieu de travail.

Formation et maîtrise démontrée de l'utilisation appropriée et sécuritaire de l'ÉPI

- Utilisation des pratiques de base en matière de prévention et de contrôle des infections (c.-à-d., pratiques de base et précautions supplémentaires mentionnées précédemment).
- La sélection des précautions supplémentaires appropriées, notamment l'ÉPI en fonction du risque au point de service.
- Assurance et maîtrise dans le port et le retrait de l'ÉPI (taille convenant à la personne qui l'utilise), conformément aux protocoles de l'établissement.
- Compréhension des points forts et des limites des différentes pièces d'ÉPI.
- Ajustement approprié et inspection de l'ÉPI pour déceler tout dommage ou signe de détérioration.
- Mesures d'élimination appropriées de l'ÉPI après son utilisation.

#### Formation pratique, évaluation et entraînement fréquent sur l'utilisation de l'ÉPI

Tous les établissements doivent assurer la formation pratique, l'évaluation et l'entraînement fréquent relativement au port et au retrait de l'ÉPI pour les groupes de travail ou les fonctions désignés. Cette formation doit couvrir les pratiques exemplaires en matière d'utilisation d'un nouvel ÉPI (p. ex., observation, formation d'appoint, etc.). La formation sur l'ÉPI soit être conforme à la Directive n° 2 – Fournisseurs de services paramédicaux et adaptée en fonction de l'ÉPI sélectionné par chaque établissement.

Tous les ambulanciers paramédicaux retenus pour une formation pratique doivent démontrer qu'ils maîtrisent les pratiques et les procédures de contrôle de l'infection liées à l'Ebola (comme l'exigent leurs fonctions), plus particulièrement la séquence appropriée pour enfiler et retirer l'ÉPI. Cette séquence doit être vérifiée par un observateur dûment formé ou un instructeur et être documentée conformément aux procédures indiquées ci-dessous.

La formation doit être répétée et les employés doivent s'exercer souvent. Par ailleurs, une formation d'appoint juste à temps doit être fournie en cas de risque accru d'exposition à un patient chez qui l'infection par le virus Ebola est soupçonnée ou confirmée, ou de risque d'exposition à l'environnement, aux déchets et aux échantillons de ce patient.

#### Documentation et vérification des compétences

Formation générale pour les ambulanciers paramédicaux :

Les établissements doivent noter toutes les formations suivies par les ambulanciers paramédicaux et clairement indiquer ce qui suit :

- Type de formation
- Groupe ou fonctions de l'employé

- Nom de l'employé en formation

Formation pratique sur l'ÉPI pour les groupes de travail ou les fonctions désignés :

Des documents supplémentaires sont requis pour les ambulanciers paramédicaux qui participent à une formation pratique sur l'ÉPI, à des exercices et à des évaluations pour vérifier leur maîtrise du port et du retrait de l'ÉPI.

Les premières séances de formation sur l'ÉPI contre l'Ebola effectuées par les ambulanciers paramédicaux désignés doivent être documentées à l'aide d'une liste de vérification détaillée. Cette liste, utilisée par un observateur dûment formé ou un instructeur, doit comprendre les principales compétences évaluées, vérifiées et documentées pour chaque employé en formation.

Les séances de formation d'appoint et de formation juste à temps peuvent aussi être documentées à l'aide d'une liste de vérification détaillée, à l'appréciation de chaque établissement.

Les listes de vérification et la documentation doivent correspondre à l'ÉPI recommandé dans la Directive n° 2 – Fournisseurs de services paramédicaux et à l'ÉPI sélectionné par chaque établissement. Un modèle de liste de vérification sera élaboré par l'Association de santé et sécurité des services publics dès que possible et sera publié sur le site du Ministère consacré à l'Ebola. Cette liste peut être utilisée et adaptée par les établissements (tout en veillant à la conformité à la Directive n° 2) en fonction de leurs besoins individuels. Les établissements peuvent également créer et utiliser leurs propres outils et listes de vérification.

### Rapports

Les établissements sont responsables de la documentation et des rapports relatifs à toutes les formations complétées dans chaque service paramédical, notamment :

- le nombre total d'employés qui ont besoin d'une formation (en précisant le groupe d'employés et le type de formation);
- le nombre total d'employés qui ont reçu une formation (en précisant le groupe d'employés et le type de formation);
- le nombre total d'employés qui restent à former (en précisant le groupe d'employés et le type de formation).

Les établissements sont responsables de soumettre un rapport sur l'état des formations à la demande du ministère du Travail et(ou) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### Ressources de soutien

Les établissements peuvent consulter les ressources des organismes suivants pour appuyer l'organisation et la prestation de formations aux ambulanciers paramédicaux :

- [Ministère de la Santé et des Soins de longue durée](#)
- [Public Services Health and Safety Association](#) (en anglais seulement)
- [Infection Prevention and Control Canada](#) (en anglais seulement)

Comme ces organismes continuent d'élaborer d'autres ressources, veuillez consulter régulièrement leur site Web.

## Annexe 2 : Outil de dépistage de la maladie à virus Ebola à l'intention des ambulanciers paramédicaux

### Évaluation initiale et prise en charge, par les ambulanciers paramédicaux, des patients qui sont de retour d'un pays ou d'une région touché par la maladie à virus Ebola ou qui sont en contact étroit avec une personne atteinte de cette maladie

**Le 5 novembre 2014**

Ce document vise à aider dans l'évaluation initiale et la prise en charge des personnes symptomatiques ou non qui sont de retour d'une région ou d'un pays touché par la maladie à virus Ebola (MVE) ou qui ont peut-être été en contact étroit avec une personne atteinte de cette maladie. Le risque associé à la MVE en Ontario est actuellement très faible. Les pratiques de dépistage consistent à obtenir les antécédents de voyage du patient et de son exposition à la maladie et à examiner le patient pour déceler tout signe ou symptôme de la maladie. Il faut aussi demander au patient s'il s'est rendu dans des régions ou des pays touchés par la MVE dans les 21 jours qui ont précédé l'apparition des symptômes (en cas de symptômes) ou dans les 21 derniers jours (en l'absence de symptômes). Les ambulanciers paramédicaux et les premiers répondants qui sont envoyés pour venir en aide à une personne potentiellement atteinte de la MVE doivent procéder de cette façon.

## ÉVALUATION

### ANTÉCÉDENTS DE VOYAGE

1. **Voyage** : Au cours des 21 derniers jours ou des 21 jours précédant l'apparition des symptômes (le cas échéant), avez-vous visité l'un ou l'autre des endroits ci-dessous?

- Guinée
- Sierra Leone
- Libéria
- République démocratique du Congo (province de l'Équateur)

**OUI**

**NON**

**Remarque** : La liste de ces régions et pays est à jour en date du 31 octobre 2014. Pour des renseignements à jour ou pour plus de renseignements, veuillez visiter le site Web du [Ministère de la Santé et des Soins de longue durée](#).

<b>Antécédents de voyage</b>	<b>Mesure à prendre par les centres de répartition des ambulances et les ambulanciers paramédicaux</b>
Oui	Poser les questions sur les symptômes
Non	<b>Le patient n'est pas soupçonné d'être atteint de la MVE</b> Suivre le protocole de soins paramédicaux habituel en fonction de l'état du patient



## FIÈVRE OU AUTRES SYMPTÔMES

2. Symptômes : Ressentez-vous un malaise général et avez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants :

- Fièvre de 38 °C (101 °F) ou plus      Oui  Non
- État fiévreux      Oui  Non
- Maux de tête violents      Oui  Non
- Douleurs musculaires      Oui  Non
- Saignement inexplicé      Oui  Non
- Diarrhée      Oui  Non
- Vomissements      Oui  Non
- Maux de gorge      Oui  Non
- Douleur d'estomac      Oui  Non

**Oui à L'UNE OU L'AUTRE des questions ci-dessus  NON à TOUTES les questions ci-dessus**

Antécédents de voyage	Fièvre ou autres symptômes	Mesure à prendre par les centres de répartition des ambulances et les ambulanciers paramédicaux
Non	Non	<b>Le patient n'est probablement pas atteint de la MVE</b> Suivre le protocole de soins paramédicaux habituel en fonction de l'état du patient
Oui*	Non	<b>Le patient n'est probablement pas atteint de la MVE*</b> Suivre le protocole de soins paramédicaux habituel en fonction de l'état du patient
Non	Oui**	<b>Le patient n'est probablement pas atteint de la MVE**</b> Suivre le protocole de soins paramédicaux habituel en fonction de l'état du patient
Oui	Oui	<b>Le patient est soupçonné d'être atteint de la MVE selon le résultat obtenu à l'outil de dépistage de la MVE</b>  <b>Prendre les mesures relatives aux cas de MVE soupçonnée à l'intention des centres de répartition des ambulances et des ambulanciers paramédicaux, décrites à la page suivante</b>

\* Si un patient a des antécédents de voyage, mais aucun symptôme, cette information doit être transmise aux ambulanciers paramédicaux par le centre de répartition des ambulances et à l'hôpital par les ambulanciers paramédicaux ou le répartiteur. Les ambulanciers paramédicaux devront réévaluer l'état du patient sur place pour déceler d'éventuels symptômes. Le personnel de l'hôpital et de santé publique réévalueront ensuite l'état du patient et le surveilleront de façon continue.

\*\* Le centre de répartition des ambulances doit informer les ambulanciers paramédicaux si le patient présente des symptômes.

Voyage	Fièvre ou autres symptômes	Mesures à prendre par les centres de répartition des ambulances et les ambulanciers paramédicaux en cas de <b>MVE soupçonnée</b>
Oui	Oui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les répartiteurs et les ambulanciers paramédicaux doivent suivre la procédure relative aux cas de MVE soupçonnée décrite dans la Directive n° 2 à l'intention des ambulanciers paramédicaux, notamment en informant de façon proactive le service des urgences qui est censé recevoir le patient.</li> <li>• Les ambulanciers paramédicaux doivent suivre la procédure relative aux cas de MVE soupçonnée décrite dans la Directive n° 2 à l'intention des ambulanciers paramédicaux, notamment en informant de façon proactive le service des urgences qui est censé recevoir le patient, une fois l'évaluation du risque faite.</li> <li>• Isoler le patient pour qu'il ne soit plus en contact direct avec des personnes ne portant pas d'ÉPI. Enrouler le patient dans autant de draps que possible pour éviter toute contamination environnementale. Transférer le patient dans l'ambulance dès que possible.</li> </ul> <p>Les ambulanciers paramédicaux doivent suivre les procédures médicales révisées décrites dans le plus récent numéro du bulletin de formation <i>Ebola Virus Disease</i>, diffusé aux ambulanciers paramédicaux par la Direction des services de santé d'urgence du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.</p>