

Procédure préhospitalière de triage et de prise en charge des patients susceptibles d'être atteints de la maladie à virus Ebola (MVE) pour les techniciens ambulanciers paramédics (TAP), premiers répondants (PR), PR nordiques et répartiteurs médicaux d'urgence (RMU).

Version 11.1 (2022-11-28)

Ces procédures sont spécifiques et peuvent être ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique.

SECTION I : Généralités

Tous les intervenants terrain doivent prendre les précautions nécessaires de prévention et de contrôle de la transmission des infections lorsqu'un patient à risque de MVE est identifié soit par un professionnel de la santé, par un PR ou par un TAP.

Critères d'inclusion du déclenchement de la procédure :

Patient répondant aux critères suivants :

Lien épidémiologique

- A voyagé, dans les 21 derniers jours, dans le pays à risque¹ :
 - **Ouganda, Soudan du Sud, République Démocratique du Congo, Tanzanie, Rwanda, Kenya**
- OU**
- A été en contact avec une personne connue avec MVE

ET

Tableau clinique

- A des symptômes d'allure grippale, de gastroentérite ou de la fièvre :
 - Fièvre, frissons
 - Fatigue importante
 - Douleurs musculaires
 - Maux de tête
 - Vomissements
 - Diarrhées
 - Rougeurs sur le corps
 - Saignements externes (épistaxis, gencives, etc.)
 - Saignements internes (ecchymoses spontanées, sang dans les urines ou dans les selles, etc.)

¹ Si histoire de voyage ailleurs en Afrique, la procédure MVE ne doit pas être activée.

RÉSUMÉ

Intervention auprès d'un patient à risque de MVE :

Lorsqu'un patient est identifié à risque de MVE, les mesures préventives et de contrôle de la transmission des infections ainsi que les modifications à la séquence d'intervention doivent être appliquées de la façon suivante :

EPI

- **Port du survêtement de protection (incluant les couvre-bottes)** en tout temps;
- **Ajout de la jaquette imperméable**
- **Port de deux paires de gants à poignet long et d'une paire de gants à poignet court en nitrile** en tout temps;
- **Port du masque N-95** en tout temps;
- **Port de la lunette de protection standard et de la visière** en tout temps;
- **Habillage et déshabillage en équipe** (habillage à deux, déshabillage à trois);

Intervention

- **Évaluation initiale à 2 mètres** du patient (tout patient) si possible;
- **Port du masque chirurgical** si toléré par le patient à risque;
- **Protocoles d'intervention clinique** auprès du patient à risque :
 - **Appliquer les particularités MRSI.**

Contact hospitalier

- **Préavis obligatoire** au centre hospitalier (CH) receveur pour tout patient présentant un risque de MVE;
- **Prise en charge** du patient par l'équipe de la salle d'urgence **dans le garage ou à l'endroit désigné par le CH receveur.**

SECTION II : Centres de communication santé

1. TRIAGE TÉLÉPHONIQUE - CCS

Le triage téléphonique est absent.

PRÉAVIS DE L'ARRIVÉE DU PATIENT À RISQUE DE MVE AU CH

Comme la procédure habituelle le prévoit, selon le CCS, lorsque le véhicule ambulancier quitte le lieu de prise en charge, le RMU OU le TAP doit faire un préavis au personnel de la salle d'urgence. Lors de cas à risque de MVE, le préavis doit inclure une demande de faire libérer le garage du CH receveur pour faciliter l'arrivée du patient à risque de MVE et son transfert vers une civière de l'hôpital (ou l'application de la mesure retenue localement si pas de garage fermé au centre receveur ou autre lieu choisi).

SECTION III : Intervention clinique

2. INTERVENTION CLINIQUE – TAP et PR

À l'arrivée au chevet de tout patient² :

- Demeurer à 2 mètres du patient pour l'évaluation de risque en tout temps;
- Identifier la plainte principale; valider l'histoire de fièvre ou d'autres symptômes possibles de MVE, lorsque pertinent;
- Lors de l'identification d'une histoire de fièvre ou d'autres symptômes de MVE :
 - Vérifier si le patient présente une histoire de voyage dans les pays à risque³ de MVE dans les 21 derniers jours;
 - Vérifier, dans le contexte d'Ebola, si le patient a été en contact avec une personne connue avec un diagnostic confirmé de MVE.
- Si le patient présente un risque de MVE, le TAP fait la demande au CCS d'affecter une 2^e ressource (superviseur ou 2^e ambulance)⁴;
- Lorsque le patient présente un risque de MVE, il lui est demandé de faire une hygiène des mains, si possible, ou se désinfecter les mains avec une solution antiseptique à base d'alcool;
- Lorsque le patient présente un risque de MVE, pendant qu'un TAP administre les soins, le 2^e TAP l'observe pour identifier tout bris de procédure;
- (PR) Si un PR identifie un cas à risque lors de son arrivée, avant l'arrivée des TAP, il doit respecter les éléments suivants :
 - Demeurer à **2 mètres** du patient;
 - Retirer les gants, disposer de façon sécuritaire; faire une hygiène des mains si possible;
 - Revêtir les EPI qui lui sont disponibles (blouse, lunettes, gants et masque N-95);
 - Intervenir de façon minimale;
 - En attente des TAP, si la situation permet de le faire sans risque de contact avec des liquides biologiques, administrer de l'oxygène.
- (TAP) Si le patient présente un risque de MVE et que les équipements de protection complets n'ont pas été revêtus avant l'entrée de l'endroit de prise en charge :
 - Retirer les gants, disposer de façon sécuritaire; faire une hygiène des mains si possible;
 - Revêtir les équipements de protection comme mentionné en annexe (dans un endroit propre);

³ Ouganda.

⁴ Ou autre ressource selon le modèle de déploiement régional.

- (TAP) Placer une couverture plastifiée (ex. : la couverture jaune) sur la civière, sous le drap, avant d'y installer le patient.

Protocoles cliniques (selon le niveau de l'intervenant) :

- **Appliquer les particularités MRSI⁵**
- Si l'utilisation de matériel piquant/tranchant est requise (injection IM ou glucomètre capillaire), le matériel contaminé doit être disposé dans le contenant à usage unique et remis au CH pour disposition adéquate.

Au transfert dans l'ambulance (rôle de la 2^e ressource) :

- Le superviseur ou les TAP de la 2^e ressource ne doivent pas entrer dans l'endroit de prise en charge; ils préparent le véhicule ambulancier au transport du patient en attendant leurs collègues; ils ne doivent pas avoir de contact avec le patient;
- Seuls le masque N-95 et les gants standards doivent être revêtus par ce(s) TAP lors de l'intervention et de la conduite du véhicule;
- Activer l'extracteur d'air du véhicule ambulancier;
- Fermer la porte entre la cabine et le module de soins; isoler la cabine du module de soins si pas de possibilité de fermer la porte;
- Retirer tout équipement non requis du module de soins qui serait inutilement contaminé;
- Ouvrir et refermer les portes arrière de l'ambulance, lors de l'embarquement, au lieu de prise en charge, mais aussi à l'arrivée au CH;
- Se mettre au volant du véhicule pour le transport au CH; les deux TAP qui portent les équipements de protection individuelle (EPI) accompagnent le patient vers le CH dans le module de soins;
- Si les EPI ont été visiblement souillés par des liquides biologiques durant l'intervention, au lieu de prise en charge, une fois le patient installé dans l'ambulance, le TAP change ses équipements, idéalement à l'extérieur du lieu de prise en charge, sous la direction et avec l'aide de la 2^e ressource qui doit, à ce moment-là, porter les EPI également en suivant la procédure d'habillage et de déshabillage;
- S'il y a déchirement ou bris des EPI, le TAP exposé se retire et se déshabille avec l'aide de la 2^e ressource si elle est arrivée; si la 2^e ressource n'est pas arrivée, les TAP doivent juger du meilleur moment pour retirer les équipements, et ce, pour limiter l'exposition;
- Aucun stagiaire ne doit participer à une intervention avec un cas à risque de MVE; le stagiaire doit revenir dans le 2^e véhicule ambulancier ou si la 2^e ressource est un superviseur, le stagiaire reviendra au CH assis en avant avec le conducteur portant son masque N-95 et des gants;

⁵ Noter que l'annexe 3 « Réa MVE » de la version 10.0 du présent document a été retirée, puisque les encarts MRSI des protocoles de réanimation, médicaux et techniques couvrent avec plus de précision les adaptations nécessaires.

- Si témoins sur place, vous enquêter de l'état de santé des proches; si une personne présente de la fièvre et autres symptômes, conseiller de consulter en CH. Si le patient est en état de se rendre en voiture, cette modalité de transport doit être utilisée, et le CH receveur doit être avisé. Sinon, faire une demande au CCS pour deux autres ressources;
- Aucun effet personnel du patient ne doit être apporté au CH; aucun accompagnateur n'est autorisé durant le transport.

3. TRANSFERT AU CH

Au départ vers le CH (rôle de la 2^e ressource) :

- Aviser le CCS que le patient répond aux critères de risque de MVE;
- Aviser le CH de votre arrivée (préavis) avec un patient présentant un cas à risque de MVE; demander de faire libérer le garage de toutes les ambulances. L'avis doit se faire le plus rapidement possible pour permettre au personnel du CH de mettre en place les mesures préventives requises. Le transfert doit **toujours** se faire dans le garage ou le lieu désigné par le CH; le patient ne doit pas être amené en salle de réanimation par les TAP.

À l'arrivée au CH :

- S'assurer que le garage a été libéré avant d'y entrer;
- Dès l'arrivée, avant de sortir le patient du véhicule, peu importe la gravité du cas, le TAP conducteur (2^e ressource) doit aller aviser l'infirmière du triage de l'arrivée du patient à risque MVE annoncé;
- Les TAP au chevet du patient attendent dans le véhicule l'équipe du CH pour le transfert et la prise en charge du patient à risque;
- Le transfert doit être effectué dans le garage d'ambulance (ou à l'endroit désigné) en tout temps;
- Tous les équipements (ex. : le brassard à pression, la pochette du cylindre d'O₂ et le MDSA qui ont été utilisés sur l'intervention) demeurent dans l'ambulance; le cylindre d'oxygène est sorti avec le patient lorsque l'administration d'oxygène est requise par les protocoles pour assurer la continuité des soins pendant le transfert;
- La literie contaminée (patient à risque MVE) doit être placée dans un double sac à déchets (biorisque) et disposée comme un équipement à usage unique.

SECTION IV : DÉSINFECTION

4. REMISE EN SERVICE

- La civière est replacée dans l'ambulance.

Disposition des équipements de protection contaminés :

- Les équipements de protection sont retirés à l'endroit identifié par le CH; ils doivent être retirés selon la procédure de déshabillage (voir annexe 2) en suivant diligemment toutes les étapes de la liste de vérification (« check-list »);
- L'ensemble des équipements de protection incluant les lunettes standards et la visière est enlevé et jeté dans un sac à déchets (biorisque) prévu à cette fin à l'endroit approprié (demander au personnel de l'urgence);
- L'hygiène des mains doit être faite immédiatement après le retrait des équipements de protection (« *Il est important de noter que le non-respect de l'hygiène des mains après le retrait de l'EPI réduit ou annule les avantages procurés par le port de l'EPI.* »⁶);
- Les équipements de protection de surplus doivent être gardés à l'extérieur du module de soins.

Nettoyage des équipements contaminés et du véhicule :

Le module de soins du véhicule, la civière ainsi que les équipements contaminés **ne doivent pas être désinfectés** par le TAP. L'ensemble de ces éléments est laissé tel quel dans le module de soins et mis en quarantaine jusqu'à ce que les évaluations médicales ou les tests de laboratoire confirment la présence ou l'absence de MVE.

L'ambulance est retournée à la caserne, et le module de soins doit être mis en quarantaine tant et aussi longtemps que le résultat de l'évaluation médicale confirme ou infirme le diagnostic.

Rapporter immédiatement l'événement au supérieur immédiat de l'entreprise ambulancière.

S'il s'avère que c'est un cas confirmé, une firme externe sera mandatée pour effectuer la désinfection du véhicule. L'entreprise ambulancière devra aviser immédiatement la garde régionale 24/7 de la situation.

⁶ <http://www.who.int/csr/disease/ebola/faq-ebola/fr/>

SECTION V : SUIVI POST-INTERVENTION

Retour au travail des TAP :

- Après une intervention avec un patient à risque de MVE, s'il n'y a aucun bris de procédure, les TAP de la première ressource terminent leur quart de travail à la suite de cette intervention, et ce, jusqu'au résultat de l'évaluation médicale (incluant ou non le test de laboratoire). Dans cette période, ils peuvent retourner à la maison : n'étant pas malades, ils ne sont pas contagieux;
- Après une intervention avec un patient à risque de MVE, s'il y a bris de procédure, les TAP consultent immédiatement au CH qui assurera l'évaluation du niveau de risque de l'exposition et des recommandations des mesures de suivi.

Suivi du résultat de l'intervention médicale et test MVE :

- Avant de quitter le CH, les TAP ou le superviseur s'informent auprès du personnel soignant de l'urgence si un test de MVE sera ou a été demandé. Si aucun test n'a été jugé nécessaire, le patient n'est pas suspect de MVE, et les TAP peuvent retourner et terminer leur quart de travail;
- Si la décision du test n'a pas encore été prise ou qu'il y a connaissance que le test sera fait, le supérieur immédiat doit prendre contact avec les autorités de la sécurité civile régionale (garde 24/7 du CISSS/CIUSSS) pour les aviser de l'intervention ambulancière avec un patient à risque de MVE; il doit transmettre les informations suivantes⁷ :
 - Nom de la compagnie ambulancière;
 - Numéro de téléphone de la personne responsable à la compagnie ambulancière;
 - Numéro de véhicule;
 - Nom des deux TAP;
 - Adresse de l'intervention;
 - Connaissance ou non de la décision du CH de procéder à un test MVE;
 - Autres informations pertinentes disponibles : présence de témoins sur place, présence d'autres intervenants sur place.
- Lorsque le résultat du test est disponible, un représentant de la santé publique rappelle le responsable de l'entreprise ambulancière pour l'informer du résultat du test et des mesures à prendre si le test est positif, et ce, le plus rapidement possible;
 - **Si le cas est confirmé, une firme externe sera mandatée pour effectuer la désinfection du véhicule.**
L'entreprise ambulancière devra aviser immédiatement la garde régionale 24/7 de la situation.

⁷ Sauf pour la Corporation d'urgences-santé qui a une procédure régionale différente en raison de sa structure administrative intégrée.

- Si, après 24 heures, le coordonnateur de sécurité civile n'a pas eu de suivi de la part de la santé publique, il communique avec la DSP pour connaître l'évolution du dossier.

ANNEXE 1 : Rappel

Principes généraux de prévention des infections

Cette section est un rappel des mesures générales de prévention des infections. Les éléments applicables à la MVE sont mis en évidence.

En fonction de la situation et de son urgence, le TAP qui n'a pas de « contact étroit » avec le patient (TAP 2) devrait manipuler le matériel afin d'éviter toute contamination inutile.

Lavage des mains* :

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

*** Utiliser un savon antimicrobien ou un antiseptique à base d'alcool à 60 % ou plus pour l'hygiène des mains.**

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);
- ✓ **Les gants à poignet long doivent être portés avec le survêtement de protection et la deuxième paire placée par-dessus l'extrémité des manches de celui-ci (MVE).**

Port du masque chirurgical et du masque N-95 :

- ✓ **Le masque N-95 approprié⁸ bien ajusté doit être porté par les TAP ou le PR** (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 absente) :
 - Lors de procédures générant des aérosols chez un patient présentant un syndrome d'allure grippale (SAG);
 - En tout temps lors d'un risque de MRSI;

⁸ Grandeur appropriée selon l'essai d'ajustement préalablement fait.

- **En tout temps lors d'un cas à risque de MVE.**
- ✓ Faire porter un **masque chirurgical ou de procédure au patient présentant un SAG, un risque de MRSI ou un cas à risque de MVE si toléré.**
- ✓ **Retirer le masque N-95** en le manipulant seulement par les élastiques.

Port des lunettes de protection :

- ✓ Le port de protection oculaire (lunettes de protection standards) est nécessaire lors du port du masque N-95, lors de tout risque d'éclaboussures ou lors de cas à risque de MVE, auquel cas sera ajoutée la visière;
- ✓ Il est aussi requis lors du nettoyage du véhicule.

Port de blouse :

- ✓ Le port d'une blouse anti-éclaboussure est nécessaire si on prévoit un contact avec le patient (ex. : vomissements, selles, etc.), avec des objets ou des surfaces contaminés dans l'environnement de travail (sur la scène et dans l'ambulance);
- ✓ 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).

Port du survêtement de protection :

- ✓ **Le port du survêtement de protection (incluant les couvre-bottes) est nécessaire lors de toute intervention et tout transport d'un cas à risque de MVE.**

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

- ✓ **Utiliser des équipements à usage unique si possible;**
- ✓ **Si les équipements à usage unique ne sont pas disponibles, les équipements utilisés doivent être nettoyés et désinfectés adéquatement (voir *Procédure de désinfection des équipements contaminés* plus bas);**
- ✓ **Disposer de la literie souillée dans un sac à déchet (biorisque) prévu à cette fin et en disposer à l'endroit approprié à l'urgence (demander au personnel médical de l'urgence) qui en disposera selon les procédures établies;**
- ✓ **Disposer les coupants-tranchants dans les contenants sécuritaires (biorisque) prévus à cet effet;**
- ✓ Disposer les déchets biomédicaux dans des sacs et contenants appropriés prévus à cette fin;
- ✓ Tout ballon-masque utilisé dans le cours d'une intervention préhospitalière doit être jeté, et ce, en tout temps.

Procédure de désinfection des équipements contaminés et du véhicule (MVE) :

Le module de soins du véhicule, la civière ainsi que les équipements contaminés ne doivent pas être désinfectés par le TAP. L'ensemble de ces éléments est laissé tel quel dans le module de soins et mis en quarantaine jusqu'à ce que les évaluations médicales ou les tests de laboratoire confirment la présence ou l'absence de MVE.

L'ambulance est retournée à la caserne et le module de soins doit être mis en quarantaine tant et aussi longtemps que le résultat de l'évaluation médicale confirme ou infirme le diagnostic.


Rapporter immédiatement l'événement au supérieur immédiat de votre entreprise ambulancière.

S'il s'avère que c'est un cas confirmé, une firme externe sera mandatée pour effectuer la désinfection du véhicule.

L'entreprise ambulancière devra aviser immédiatement la garde régionale 24/7 de la situation.

ANNEXE 2 : Coffre à outils

Procédure d'habillage et de déshabillage avec l'ensemble des équipements de protection dans le contexte de risque de MVE











 Fiche MVE (Maladie à virus Ebola) Équipements de protection individuelle (EPI) Procédures d'habillage et de déshabillage - Résumé			Version 2.8		
1 PRÉPARATION - HABILLAGE					
1.1	Préparer la liste de vérification Vérifier que vous avez tous les équipements :	<ul style="list-style-type: none"> - Survêtement de protection de grandeur appropriée (suffisamment grand) - Couvre-bottes - Visière et lunettes de protection standards⁹ - Masque N-95 - Bonnet - 2 paires de gants en nitrile à poignet long - 1 paire de gants standards - Gel désinfectant - Jaquette imperméable 	1.2	Choisir un endroit propre et sec pour vous habiller ¹⁰ .	
1.3	Vérifier l'intégrité des équipements de protection		1.4	Retirer tous les équipements susceptibles d'endommager le survêtement. Relevez les manches le cas échéant.	<ul style="list-style-type: none"> - Ceinturon - Radio portative - Montre, bague, boucles d'oreilles, etc. - Attacher les cheveux vers l'occiput.

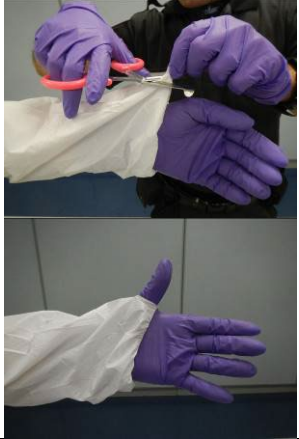







⁹ Si non disponibles, substituer pour les lunettes étanches.

¹⁰ Si le patient à risque de MVE a été identifié par le TAP sans l'avis du CCS, idéalement les TAP ne laissent pas le patient seul. Une couverture plastifiée jaune peut être mise par terre pour la procédure d'habillement.





2 HABILLAGE

S'habiller sous la surveillance de son partenaire pour s'assurer que les gestes sont faits dans le bon ordre et avec toutes les précautions requises (en suivant la liste de vérification).

2.1	Se nettoyer les mains avec le gel désinfectant.		2.2	Enfiler les couvre-bottes en s'asoyant ou en s'appuyant sur un mur pour éviter les chutes.	
2.3	Enfiler le survêtement de protection sans mettre le capuchon. Faire passer le bas du pantalon du survêtement par-dessus les couvre-bottes.		2.4	Mettre le bonnet. S'assurer d'y entrer tous les cheveux.	
2.5	Mettre le masque N-95 et l'ajuster (au besoin, remettre vos lunettes de prescription).		2.6	Mettre les lunettes de protection standards.	
2.7	Mettre le capuchon en vous assurant qu'il est bien serré autour du visage.		2.8 2.9	Remonter la glissière jusqu'en haut. Coller le rabat de protection par-dessus la glissière à l'aide de la bande adhésive.	
2.10	Mettre la première paire de gants à poignet long.		2.11	Descendre les manches du survêtement de protection par-dessus la paire de gants.	

<p>2.12 2.13</p>	<p>Pratiquer une petite ouverture (1-2 cm) dans le tissu du survêtement à l'extrémité de chaque manche au niveau du pouce. Y insérer chaque pouce.</p> <p>Cette étape n'est pas requise si l'EPI possède un élastique au poignet.</p>		<p>2.14</p> <p>Mettre la deuxième paire de gants à poignet long par-dessus le survêtement de protection.</p>	
<p>2.15</p>	<p>Mettre la troisième paire de gants (standard).</p>		<p>2.16</p> <p>Faire le test d'ajustement du survêtement de protection (flexion et étirement) et assurez-vous qu'aucune exposition de peau n'est générée.</p>	
<p>2.17</p>	<p>Faire le test d'étanchéité du masque N-95 et assurez-vous qu'il n'y a pas de fuite (correction des fuites au besoin).</p>		<p>2.18</p> <p>Mettre la visière (par-dessus le capuchon).</p>	
<p>2.19</p>	<p>Faire une vérification finale complète (360° de la tête aux pieds).</p>		<p>2.20</p> <p>Ajouter une jaquette imperméable par-dessus la combinaison.</p>	

La préparation pour la procédure de déshabillage doit être effectuée par le troisième TAP (2^e ressource) qui n'est pas contaminé et qui doit revêtir les mêmes équipements de protection individuelle complets.¹¹

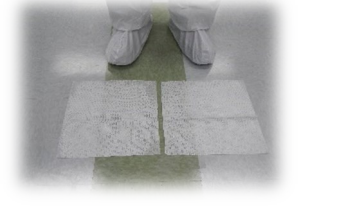

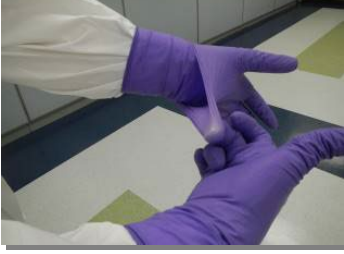



3.1	S'assurer de la présence d'un troisième TAP (déshabilleur) avant de procéder au déshabillage.	3.2	S'installer à l'endroit désigné au centre hospitalier.		
3.3	Préparer la liste de vérification; elle servira au déshabilleur qui aidera ses collègues à se dévêtir.	3.4	Déterminer la zone contaminée de la zone propre où les TAP devront se diriger après avoir retiré les équipements de protection (afin d'éviter de marcher dans la zone contaminée une fois les couvre-bottes retirés et semelles désinfectées).		
3.5	Préparer 2 sacs (biorisque). Rouler le rebord des sacs. Préparer le ruban adhésif médical (pour la fermeture des sacs).		3.6	Positionner le banc de déshabillage sur la ligne entre les deux zones.	
3.7	Préparer le gel désinfectant.		3.8	Préparer les lingettes désinfectantes.	

¹¹ En absence de 2^e ressource, prévoir cette étape au moment de l'habillage.











Se déshabiller sous la surveillance du 3^e TAP (2^e ressource) pour s'assurer que les gestes sont faits dans le bon ordre et avec toutes les précautions requises (en suivant la liste de vérification).








4.1 Le déshabilleur mentionne au TAP avant de débiter :

« Rappelle-toi : tu ne dois jamais te toucher le visage durant toute la procédure. »

<p>4.2 4.3</p>	<p>Déposer les lingettes désinfectantes dans la zone contaminée et y déposer les pieds.</p>		<p>4.4</p>	<p>Vérifier l'intégrité des EPI.</p>	
<p>4.5</p>	<p>Retirer la paire de gants standards. Déposer les gants dans le sac biorisque.</p>		<p>4.6 4.7</p>	<p>Évaluer la présence de souillures visibles à risque de compromettre la sécurité du déshabillage. Au besoin, nettoyer les endroits souillés avec les lingettes désinfectantes en fonction de l'évaluation précédente¹² (utiliser des lingettes différentes qui sont distribuées par le déshabilleur). Déposer les lingettes dans le sac biorisque.</p>	
<p>4.8</p>	<p>Nettoyer les gants à poignet long extérieurs avec les lingettes désinfectantes. Déposer les lingettes dans le sac biorisque.</p>		<p>4.9 4.10</p>	<p>Retirer les gants extérieurs (retourner à l'envers, en prenant soin de ne pas retirer le gant intérieur). Déposer les gants dans le sac biorisque.</p>	

¹² Pour la désinfection des combinaisons standards, ne pas frotter, mais plutôt éponger.

<p>4.11 4.12</p>	<p>Examiner les gants à poignet long intérieurs : si non intacts, retirez-les. Nettoyez vos mains. Remettre une nouvelle paire de gants à poignet court. Si intacts, nettoyez-les avec des lingettes désinfectantes.</p>		<p>4.13</p> <p>Retirer la visière (ou la lunette étanche) en glissant l'élastique vers l'avant sans se contaminer.</p> <p>Se pencher légèrement vers l'avant.</p>	
<p>4.14</p>	<p>Décoller délicatement le rabat de protection avec la main gauche.</p>		<p>4.15</p> <p>Ouvrir délicatement la glissière avec la main droite.</p>	
<p>4.16</p>	<p>Le déshabilleur se place derrière et déplace le capuchon vers l'arrière. Ensuite, il retire le capuchon en prenant soin de le retourner à l'envers.</p>		<p>4.17</p> <p>Le déshabilleur descend le survêtement jusqu'à la taille.</p>	
<p>4.18</p>	<p>Faire demi-tour.</p>		<p>4.19 4.20 4.21</p> <p>Descendre le survêtement jusqu'aux chevilles.</p> <p>Retirer les gants intérieurs en les retournant à l'envers sans se contaminer.</p>	
<p>4.22</p>	<p>Effectuer l'hygiène des mains.</p>		<p>4.23 4.24</p> <p>S'asseoir sur le banc sans que les mains touchent ni au banc ni au survêtement.</p> <p>Retirer le survêtement.</p> <p>Déposer le survêtement dans le sac biorisque.</p>	

<p>4.25 4.28 4.30</p>	<p>Le déshabilleur désinfecte ses gants après chacune des 3 étapes suivantes : retrait du survêtement et de chaque couvre-botte.</p> <p>Déposer les lingettes dans le sac biorisque.</p>	<p>4.26</p> <p>Retirer le couvre-botte gauche en le retournant à l'envers.</p> <p>Déposer le couvre-botte dans le sac biorisque.</p>	
<p>4.27 4.29</p>	<p>Faire un quart de tour et mettre le pied gauche dans la zone propre sur des lingettes désinfectantes.</p> <p>Refaire les étapes 4.25 et 4.26 pour le pied droit.</p> 	<p>4.31 4.32</p> <p>Retirer les lunettes de protection par les côtés.</p> <p>Les déposer dans le sac biorisque.</p> <p>Effectuer une hygiène des mains et des avant-bras.</p>	
<p>4.33</p>	<p>Enlever le masque N-95 en passant les élastiques par-dessus la tête en se penchant légèrement vers l'avant (le masque ne doit pas toucher le thorax.)</p> <p>Le déposer dans le sac biorisque.</p> 	<p>4.34</p> <p>Effectuer une hygiène des mains et des avant-bras.</p>	
<p>4.35</p>	<p>Retirer le bonnet à cheveux de la base arrière vers l'avant.</p> <p>Déposer le bonnet dans le sac biorisque.</p> 	<p>4.36</p> <p>Se laver les mains et les avant-bras immédiatement.</p> <p>Si lavabo non disponible, utiliser le gel désinfectant.</p>	
<p>4.37</p>	<p>Inspecter l'uniforme complet (360 degrés) pour s'assurer qu'aucune souillure n'ait été transférée sur l'uniforme lors du déshabillage; si uniforme a été souillé, le retirer après avoir revêtu une nouvelle paire de gants.</p>		
<p>FIN</p>	<p>Toujours terminer en allant se laver les mains et les avant-bras adéquatement avec de l'eau et du savon.</p>		