

# Directives pour le développement d'un plan de transport entre établissements pour les personnes sous surveillance (PUI en anglais) ou les cas confirmés de maladie à virus Ebola aux États-Unis

**Objectif :** Établir des plans pour le personnel des services de transport médical terrestres et aériens, les responsables des services d'urgence, les directeurs médicaux des services d'urgence, le personnel des systèmes d'intervention d'urgence locaux et nationaux et des établissements de santé ainsi que les personnes impliquées dans le transport entre deux établissements (à l'intérieur d'un même État ou entre deux États) de personnes sous surveillance (PUI) ou de cas confirmés de maladie à virus Ebola (Ebola).

**Public concerné :** Les responsables des services d'aide médicale d'urgence, les directeurs médicaux des EMS, les systèmes locaux et d'État des services médicaux d'urgence, le personnel des services médicaux d'urgence, y compris le personnel des services de transport terrestre et aérien, les services de santé locaux et d'État et les coalitions de la santé.

**Consignes d'utilisation :** Les responsables des services médicaux d'urgence au niveau de l'État et les organisateurs régionaux et nationaux des services médicaux d'urgence peuvent utiliser ces informations pour développer des réseaux de transport régionaux, des plans de transport locaux et des procédures opérationnelles standard. Les responsables et directeurs médicaux peuvent utiliser ces consignes pour concevoir des procédures et des protocoles afin que leurs services puissent transporter (au sein d'un même État ou d'un État à un autre) des PUI et des cas confirmés d'Ebola entre deux établissements. Ils peuvent également utiliser ces informations pour préparer et former le personnel des services médicaux d'urgence. Les prestataires individuels peuvent utiliser ces informations pour se protéger lorsqu'ils transportent des PUI ou des cas confirmés d'Ebola.



**U.S. Department  
of Transportation**

## Contexte

La flambée actuelle d'Ebola en Afrique de l'Ouest augmente la possibilité de recevoir aux États-Unis des patients atteints du virus Ebola en provenance de pays touchés par une vaste propagation du virus ou dotés de mesures de contrôle incertaines.<sup>1</sup> La probabilité de contracter le virus Ebola est extrêmement faible, à moins qu'une personne ait eu un contact direct non protégé avec le sang ou les fluides corporels (comme l'urine, la salive, la sueur, les selles, les vomissures, le lait maternel et le sperme) d'une personne malade ou décédée d'Ebola.<sup>2</sup> Les symptômes d'Ebola sont, entre autres : fièvre, maux de tête violents, douleurs musculaires, faiblesse, fatigue, diarrhée, vomissements, douleurs abdominales et hémorragies inexplicables (saignements ou hématomes).<sup>3</sup>

Les PUI ou cas confirmés d'Ebola<sup>4</sup> peuvent avoir besoin d'être transportés vers un centre de traitement Ebola désigné (CTE)<sup>a</sup> pour une prise en charge et des soins plus conséquents, notamment s'ils se sont présentés en première instance dans un établissement de première ligne ou un hôpital d'évaluation pour Ebola.<sup>5</sup> Une coordination est nécessaire pour faciliter le transport des patients vers un CTE désigné.

Pour répondre aux besoins des services d'urgence américains, le CDC et ses partenaires du FICEMS (Comité fédéral inter-agences pour les services médicaux d'urgence) ont conçu des [consignes provisoires pour les services médicaux d'urgence et les centres d'appels pour la sécurité publique 9-1-1 \(PSAP\) pour la gestion des patients atteints ou suspectés d'être atteints de maladie à virus Ebola aux États-Unis](#). Un [algorithme](#) pour les services médicaux d'urgence et les centres d'appels pour la sécurité publique (9-1-1 aux États-Unis) a aussi été développé pour illustrer la procédure de prise en charge et les soins des patients entre le 9-1-1 et les PSAP, puis dans les hôpitaux, et ensuite en prenant en considération les thèmes clés que sont la désinfection et l'élimination des déchets. Des téléconférences en partenariat avec les responsables des services médicaux d'urgence ont révélé le besoin de consignes de transport d'un établissement à un autre. Alors que la planification pour les CTE régionaux<sup>b</sup>, les CTE d'État ou désignés par une autorité d'un côté et les hôpitaux d'évaluation Ebola de l'autre, est en cours de réalisation, le succès de cette stratégie dépend de la capacité à transférer de façon sûre et efficace les patients vers l'établissement adapté.<sup>5,6</sup> Cela nécessitera la coordination et la collaboration de nombreux groupes, comme les autorités de santé publique locales et d'État, les services médicaux d'urgence locaux et d'État, les prestataires publics et privés (dont les modèles de secours par les pompiers), les services de transport médical terrestres et aériens, les responsables de la gestion des urgences, les services de santé et les coalitions médicales et d'autres.

---

<sup>a</sup> Les établissements de soins intensifs peuvent exercer l'une des trois fonctions suivantes : établissement de soins de première ligne, hôpital d'évaluation Ebola ou centre de traitement Ebola. Les établissements de santé de première ligne doivent être préparés à identifier et isoler rapidement les patients pouvant être atteints d'Ebola et informer le programme de contrôle des infections de l'hôpital/établissement et l'agence de santé publique d'État et locale. Les établissements de santé de première ligne, en accord avec le plan d'État, doivent prendre en compte immédiatement le transfert des patients ayant la plus forte probabilité d'être atteints par Ebola ou les plus sévèrement touchés, soit vers un hôpital spécialisé dans l'évaluation d'Ebola, soit dans un centre de traitement Ebola, capables de fournir un test Ebola et des soins pour les patients présentant le plus de risques, jusqu'à l'établissement d'un diagnostic Ebola confirmé ou infirmé. Les hôpitaux d'évaluation d'Ebola sont des établissements préparés à recevoir et à isoler les personnes sous surveillance (PUI) et à soigner le patient jusqu'à ce qu'un diagnostic Ebola soit confirmé ou infirmé et que le patient soit libéré ou transféré. Puisqu'il faut 72 heures, voire plus, après l'apparition des symptômes pour confirmer de façon définitive le diagnostic de contamination par le virus Ebola (et sachant que 12 à 24 heures supplémentaires peuvent être nécessaires pour le transport des échantillons, les tests et la recherche d'une autre infrastructure de transfert si nécessaire), les hôpitaux d'évaluation Ebola doivent donc être prêts à prendre en charge les PUI pour une durée pouvant atteindre 96 heures. Les centres de traitement Ebola sont des établissements qui prévoient de soigner et de prendre en charge les patients atteints de la maladie à virus Ebola pendant toute la durée de la maladie. La décision au niveau local et des États de désigner un établissement comme centre de traitement Ebola doit être prise à l'appui des résultats d'une visite du site par le CDC, menée par une équipe interdisciplinaire composée d'experts du domaine. D'autres informations à propos de l'approche échelonnée sont disponibles sur <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/preparing/hospitals.html>.

<sup>b</sup> Le bureau du secrétaire adjoint en charge de la préparation et de la réponse (ASPR) du HHS a alloué environ 20 millions de dollars via son programme de préparation des hôpitaux (HPP) afin de renforcer les capacités des centres de traitement régionaux pour les soins aux patients Ebola ou d'autres maladies hautement infectieuses. Les CTE régionaux font partie du réseau national des CTE, mais ont renforcé leurs capacités pour traiter un patient souffrant d'Ebola ou d'une autre maladie hautement infectieuse.

Ce document a pour objectif de fournir des consignes pour l'élaboration de plans pour le personnel des services de transport terrestres et aériens, pour les responsables et directeurs médicaux des services médicaux d'urgence, les systèmes des services médicaux d'urgence locaux et d'État, les services de santé locaux et d'État, les établissements de santé et autres personnes impliquées dans le transfert entre deux établissements (au sein d'un même État ou entre plusieurs États) de PUI ou de cas confirmés d'Ebola.<sup>c</sup> Même si toutes ces autorités sont différentes, les responsables de l'organisation des services médicaux d'urgence régionaux et d'État peuvent utiliser ces consignes pour améliorer la coordination, développer les réseaux de transport régionaux, les plans de transport locaux et les procédures opérationnelles standard, et inviter leurs partenaires à être prêts à réaliser des transferts entre deux établissements de PUI ou de cas confirmés d'Ebola. Diverses parties à différents niveaux (de la juridiction, de la région et/ou des États) doivent être impliquées dans l'élaboration de ces plans. Les besoins et ressources des autorités doivent être pris en compte et les responsables de l'organisation doivent exprimer clairement le degré d'implication attendu de la part des services d'urgence locaux.<sup>6</sup> Le degré de détail des consignes a été pensé pour laisser une certaine souplesse aux responsables de l'organisation et aux acteurs locaux pour qu'ils puissent élaborer des procédures adaptées à leur environnement. Ces consignes doivent être utilisées en complément des autres consignes en vigueur.<sup>7,8,12</sup>

Dans ce document, le terme « agences de transport des services médicaux d'urgence » fait référence aux services médicaux d'urgence et aux services d'ambulance chargés du transfert entre deux établissements d'une PUI ou d'un cas confirmé d'Ebola.

Veillez noter que le transport aérien considéré dans ces consignes est celui du transport dans un aéronef à voilure fixe et non à voilure tournante. De plus, ces consignes ne portent pas sur la question du transport des dépouilles et restes humains qui peuvent être porteurs du virus Ebola. Le CDC a publié des [consignes](#) distinctes à propos de la préparation post mortem, du transport des restes humains, des soins mortuaires et de l'élimination des restes humains.<sup>39</sup>

Trois procédures opérationnelles standard distinctes sont jointes aux présentes consignes. Il s'agit des procédures suivantes :

1. Exemple : Procédure opérationnelle standard pour le transfert d'un patient entre un établissement de santé et une ambulance dédiée au transport
2. Exemple : Procédure opérationnelle standard pour la décontamination d'une ambulance qui a transporté une personne sous surveillance ou un cas confirmé de maladie à virus Ebola
3. Exemple : Procédure opérationnelle standard pour le transfert d'un patient entre un mode de transport aérien et un mode de transport terrestre (air-sol)

Ces procédures opérationnelles standard peuvent servir de modèle ou de guide pour développer des procédures opérationnelles standard au niveau local/des États ou de l'autorité concernée. [D'autres ressources](#) peuvent être prises en compte pour le développement de procédures opérationnelles standard.

---

<sup>c</sup>Ces consignes ne portent pas sur la question du transport des dépouilles et restes humains qui peuvent être porteurs du virus Ebola. Le CDC a publié des consignes distinctes traitant de la préparation post mortem, du transport des restes humains, des soins mortuaires et de l'élimination des restes humains (<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/hospitals/handling-human-remains.html>).

## Remerciements

Ci-dessous, la liste des personnes ayant participé ou vérifié ces consignes.

### Experts issus d'associations et d'agences fédérales

#### Département américain de la santé et des services sociaux

##### Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Bureau de préparation et de réponse en matière de santé publique (OPHPR)

Division d'urgence étatique et locale

CDR Amy Valderrama (Service de santé publique des États-Unis)

Sherline Lee

CAPT Deborah Levy (Service de santé publique des États-Unis)

Jean Randolph

CAPT Dahna Batts (Service de santé publique des États-Unis)

Kelly Dickinson

John Donohue

Sabrina Harper

OPHPR, Bureau du directeur

LCDR Stephanie Griese (Service de santé publique des États-Unis)

National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID)

Division de promotion de la qualité des soins

Matthew Arduino

National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (NCBDDD)

Cynthia Hinton

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)

CAPT Renee Funk (Service de santé publique des États-Unis)

CDR Jill Shugart (Service de santé publique des États-Unis)

#### Département américain de la santé et des services sociaux

##### Secrétaire adjoint en charge de la préparation et de la réponse (ASPR)

Bureau des politiques et de la planification

Division des politiques des systèmes de santé

Kevin Horahan

Gregg Margolis

Bureau des urgences

Division des opérations de gestion

Ken Hopper

Joseph Lamana

**Département américain des transports**

CAPT Lynn Slepki (Service de santé publique des États-Unis)

**National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)**

**Bureau des services médicaux d'urgence**

Drew Dawson

Gamunu Wijetunge

**Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration (PHMSA)**

Eileen Edmonson

John Heneghan

Adam Horsley

**Département américain de la sécurité intérieure, Bureau des affaires sanitaires**

Hayley Hughes

Raymon Mollers

**Administration des ressources et services sanitaires, Bureau chargé de la santé maternelle et infantile**

Elizabeth Edgerton

Theresa Morrison-Quinata

**Département américain du travail, Occupational Safety & Health Administration**

Christopher K. Brown

**Agence américaine de protection de l'environnement (EPA), Bureau en charge des déchets solides et des situations d'urgence**

Erica Canzler

Francisco J. Cruz

Betsy Devlin

Schatzi Fitz-James

Mike Nalipinski

**Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO)**

Steven Blessing

Jim Craig

Christopher Rinn

Eric Sergeant

**American Academy of Pediatrics (AAP)**

Sherman J. Alter

Jane Marie Carnazzo  
H. Dele Davies  
Margaret C. Fisher  
Robert George Holcomb, Jr.  
Mary Anne Jackson  
Michael T. Meyer  
Gordon E. Schutze

**American College of Emergency Physicians (ACEP)**

James J. Augustine  
Stephen V. Cantrill  
Robert A. De Lorenzo  
Jeffrey M. Goodloe  
Jon Mark Hirshon  
Alexander Isakov  
Kristi L. Koenig  
Peter T. Pons  
Fred A. Severyn

**National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT)**

Jeff Beeson

**National Association of State EMS Officials (NASEMSO)**

Howard Backer  
Paul Patrick  
Joseph Schmider  
Leslee Stein-Spencer

**National EMS Management Association (NEMSMA)**

MONOC, New Jersey's Hospital Service Corporation  
Peter I. Dworsky  
Care Ambulance Service  
Troy Hagen

**Association of Air Medical Services (AAMS)**

**Emergency Nurses Association (ENA)**

**International Association of Fire Chiefs (IAFC)**

**National Association of EMS Physicians (NAEMSP)**

**The InterAgency Board**

Personnes privées :

**Emory University School of Medicine**

Department of Emergency Medicine, Section of Prehospital and Disaster Medicine

Alexander Isakov

**University of Nebraska Medical Center, Nebraska Biocontainment Patient Care Unit**

John Lowe

**Grady Emergency Medical Services (Atlanta)**

Aaron Jamison

Wade Miles

**Indiana University, School of Public Health-Bloomington**

Shawn G. Gibbs

**Phoenix Air Group, Inc.**

Michael Flueckiger

**Wyoming Department of Health, Office of Emergency Medical Services**

Andy Gienapp

# Table des matières

Contexte .....	i
<b>Remerciements</b> .....	iv
1. Coordination, planification et partenaires : avant, pendant et après le transport.....	1
2. Supervision médicale .....	9
3. Procédures opérationnelles standard.....	11
4. Personnel .....	14
5. Contrôle des infections – Équipement de protection individuelle (EPI) .....	16
6. Préparation et configuration des ambulances .....	18
7. Préparation du patient.....	20
8. Soins cliniques pendant le transport.....	21
9. Considérations supplémentaires lors du transport .....	22
10. Arrivée à destination .....	23
11. Déchets.....	24
12. Décontamination/désinfection de l'ambulance, de l'équipement et du personnel.....	26
13. Décès du patient pendant le transport.....	28
14. Prise en charge pédiatrique.....	29
Abréviations.....	30
Références .....	32

# 1. Coordination, planification et partenaires : avant, pendant et après le transport

## Points essentiels

- Les autorités de santé publique, les établissements de santé, les services médicaux d'urgence, les coalitions médicales, les forces de l'ordre et les responsables de la gestion des urgences doivent agir de façon coordonnée lors de toutes les phases de préparation et de planification, ainsi que durant toute la durée du transfert, comme il se doit.
- La coordination pluridisciplinaire est un élément essentiel pour qu'un transfert entre deux établissements soit réalisé en toute sécurité et de façon efficace. C'est pourquoi les présentes consignes d'organisation insistent particulièrement sur ce point.
- Les relations existantes entre les établissements de santé et les services médicaux d'urgence doivent être respectées et encouragées. Une interface service médical d'urgence/établissement hospitalier robuste, avec des formations, des exercices et l'établissement de procédures opérationnelles standard qui impliquent à la fois le centre de soins et les services médicaux d'urgence, favorisera l'absence de confusion lors des opérations et le développement de bonnes pratiques. Une interface service médical d'urgence/hôpital robuste permettra également de prodiguer les meilleurs soins possibles au patient tout en assurant la sécurité du personnel de santé, au sein de l'hôpital et à l'extérieur.
- Les responsables de l'organisation peuvent privilégier une approche par étapes en raison de la complexité de la coordination d'une telle situation. Une approche délibérée et mesurée s'avérera utile à l'élaboration de ces plans et procédures tout en permettant aux parties impliquées de considérer d'un œil critique chaque phase du processus, avant, pendant et après le transport.
- Certaines autorités pourront choisir d'établir un centre des opérations d'urgences (EOC) ou un système de gestion des incidents (ICS) avec un commandement centralisé pour le processus de transport.

## À prendre en compte

### Planification avant transport

Coordination avec les services de santé publique, les services médicaux d'urgence d'État/locaux, les services de gestion des urgences et la coalition médicale

#### *Renforcement des relations*

- Identifier et assurer la coordination avec les gouvernements d'État/locaux, les services de santé publique d'État/locaux, les services médicaux d'urgence d'État/locaux, les services de gestion des urgences, les coalitions médicales, les forces de l'ordre, les syndicats et les autres organisations en fonction de la juridiction concernée, de qui doit être impliqué dans la planification du transport entre établissements d'une personne sous surveillance ou d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola.
- Identifier et définir le rôle du (ou des) responsable(s) officiel(s) de santé publique d'État/locaux et s'assurer qu'ils sont intégrés au processus de planification et de coordination de ces transports, en insistant particulièrement sur la coordination du système des services médicaux d'urgence.
- Assurer la coordination avec les agences de santé publique d'État/locales et les autres entités gouvernementales (locales, nationales, d'État) concernant la formation, la planification et les autres activités de transport.
- Assurer la coordination avec les forces de l'ordre d'État/locales concernant les questions de planification et de transport, notamment la sécurité des aéroports, la fluidité des transports, la sécurité dans l'établissement d'accueil, etc.
- Assurer la coordination avec les autorités d'État/locales pour la planification et le transport, en particulier par la validation en amont d'itinéraires routiers, et s'assurer que les autorités compétentes sont disponibles pour répondre à tout problème lié à l'itinéraire pendant le transport. Déterminer qui établira les principaux itinéraires de transport et les itinéraires secondaires, en particulier au niveau de la sécurité et de l'entretien des réseaux routiers (p. ex. déneigement ou salage pendant un épisode neigeux).

- Identifier et établir des relations avec les autorités de l'aéroport local.
- Dans le cadre des efforts de planification médicale de la coalition, s'assurer la mobilisation des services médicaux d'urgence, de la gestion des urgences, des forces de l'ordre et autres organismes jouant un rôle dans le transport entre établissements de personnes sous surveillance ou de cas confirmés de MVE.
- Pour le transport entre États, identifier en amont et coordonner les principaux intermédiaires ou contacts dans l'autre (ou les autres) État(s) concerné(s) lors du transport.

### *Notification et prise de décision*

- Vérifier si votre juridiction dispose d'un plan de transport d'État/local sur les maladies infectieuses et quelles agences sont en charge de la mise en place de ce plan. S'assurer que dans la juridiction, tous les efforts sont conformes à ce plan de transport, le cas échéant.
- Déterminer quelles agences ont la responsabilité et l'autorité pour les éléments suivants :
  - Développer un commandement centralisé coordonné à chaque étape d'un événement. Déterminer si des modifications seront nécessaires à la structure ICS dans le cadre de la riposte.
  - Transmettre une notification aux services de santé publique, aux agences médicales, aux hôpitaux, aux services médicaux d'urgence, à la gestion des urgences et aux forces de police lorsqu'une personne sous surveillance ou un cas confirmé d'Ebola est présent dans leur juridiction, déterminer comment cette notification aura lieu et coordonner le transfert en collaboration avec les organismes.
  - Décider quel établissement recevra le patient et s'il s'agit d'un hôpital régional ou d'État en charge d'une évaluation (pour les PUI) ou d'un CTE désigné par la juridiction. Cette discussion doit inclure le temps de transport estimé et les besoins en personnel.
  - Identifier un établissement d'accueil de remplacement dans le cas où le CTE désigné n'est pas disponible pour l'accueil des patients.
  - Décider quelle agence en charge des urgences médicales assurera le transport. Vérifier avec l'établissement d'accueil et les agences d'urgences médicales locales si une société d'ambulances et/ou une équipe de transport a déjà été désignée. L'ensemble du personnel des services médicaux d'urgence doit être formé pour identifier les symptômes d'Ebola, y compris pendant le transport. En raison du volume de formation, des équipements et du matériel nécessaires aussi bien pour le transport que pour la formation, une seule agence de service médical d'urgence pourra être sélectionnée ou se porter volontaire pour assurer le rôle d'équipe de transport désignée.
- Dans le cadre d'un transport entre États, déterminer quel État aura la responsabilité du transport. Ceci peut avoir un effet sur la responsabilité financière et sur la chaîne de commande.
- Vérifiez votre plan juridictionnel et le CTE désigné pour la prise en charge des patients affectés par Ebola.
- Déterminer qui a la responsabilité financière des services de transport.
- S'assurer que les protocoles sont en place pour garantir les notifications et l'activation de l'agence de transport pour les urgences médicales. Mobiliser les services de santé publique d'État/locaux et les établissements de santé désignés dans ces discussions.
- Déterminer l'autorité médicale compétente pendant le transfert du patient. Il s'agira en général du directeur médical ou du délégué de l'agence des urgences médicales en charge du transport.
- Déterminer les contacts au sein des forces de l'ordre mobilisées pour escorter le transport médical.
- Déterminer le processus de choix des itinéraires, et d'itinéraires alternatifs si nécessaire.
- Si une équipe de transport du CTE est mobilisée, déterminer le temps qu'elle va mettre à arriver et la manière dont elle sera prévenue.
- Déterminer l'équipe qui assurera le transport (p. ex. groupe de prestataires agissant en amont de l'hospitalisation formé de manière spécifique, personnel hospitalier formé, etc.). Décider combien de membres du personnel seront mobilisés, quel sera leur niveau de compétence, le niveau de formation requis et la configuration et les capacités du véhicule.

- Engager la (ou les) personne(s) responsable(s) de la sécurité et du contrôle des infections pour le personnel faisant partie de l'équipe de transport des services médicaux d'urgence.
- Déterminer qui assurera la surveillance<sup>22</sup> du personnel de l'agence de transport des services médicaux d'urgence qui sera en contact direct avec le patient.
- Évaluer le niveau approprié d'équipement de protection individuelle (EPI) en fonction des risques d'exposition et des symptômes du patient.
- Évaluer la nécessité de fournir et de mettre à disposition des EPI pour les équipes de transport au niveau des partenaires locaux, en particulier des coalitions médicales et des autres partenaires externes non associés aux urgences médicales.
- S'assurer que des politiques et des protocoles sont en place pour le transport des patients pédiatriques.
- Envisager une coordination avec les services sociaux pour fournir une assistance supplémentaire au bénéfice de la famille et des proches du patient.
- S'assurer de la présence de capacités pour les patients présentant des besoins au niveau fonctionnel ou des besoins particuliers en termes d'accès (p. ex. problèmes d'audition ou de vision, mobilité réduite), dépendance vis-à-vis d'un dispositif, capacité à parler anglais limitée, et pour les patients pédiatriques ou gériatriques.
- Agir avec les partenaires pour évaluer les plans existants ou développer des plans pour
  - Répondre aux besoins de la famille et des proches du patient, notamment en termes de communication, d'éducation, du transport du patient jusqu'à destination, etc.
  - Prendre en charge un patient disposant d'un visa/passeport diplomatique et déterminer à quel point cela affecte les procédures de transport et la communication.
  - Évaluer le niveau de sécurité, selon les besoins, pendant le transport, dans l'établissement d'origine et l'établissement d'accueil, et au cours de l'itinéraire.
  - Faire face au décès d'un patient pendant le transport, soit pendant le transport terrestre ou aérien, soit dans ou à l'extérieur de la juridiction de l'agence de transport des urgences médicales.
  - Plans de secours dans le cas où le transport principal est indisponible.
  - Plans de secours pour les autres problèmes comme un dysfonctionnement de véhicule avant l'arrivée à destination, une défaillance de l'équipement médical, une route inaccessible ou barrée pendant le transport, un accident d'un véhicule à moteur, un incident avec un EPI pendant le transport, un prestataire incapable d'assurer ses fonctions et/ou un patient hostile/agressif.
  - Équipement et médicaments nécessaires pendant le transport et endroits où ils seront accessibles.
  - Confinement et élimination des déchets médicaux.
  - Emballage et transport des déchets pour une élimination conforme aux directives fédérales, notamment les Réglementations sur les matières dangereuses (Hazardous Materials Regulations - HMR, 49 C.F.R., Parts 171-180).<sup>35</sup>
  - Désinfection et décontamination des ambulances et équipements, et lieu où ces opérations seront réalisées (p. ex. au niveau de l'établissement d'accueil).
  - Suivi des patients, notamment s'il y a plusieurs patients.
  - Documentation et suivi du personnel des agences d'urgences médicales et/ou de transport locales.
  - Surveillance du personnel, le cas échéant.
- Travailler avec l'agence et les partenaires sur l'élaboration de plans couvrant les points suivants pour les employés mobilisés dans le transport de ces patients :
  - Politiques des périodes de repos de l'employeur,
  - Mise en quarantaine (si nécessaire/demandée),
  - Précautions d'isolement,
  - Hébergement,

- Rémunération des employés,
- Compensation salariale,
- Dépenses de santé et
- Retour vers les contacts (famille/domicile).
- Décider de plans de communication avec le personnel, certains membres pouvant être réfractaires à l'administration de soins à des personnes sous surveillance ou à des cas confirmés d'Ebola. Apporter des détails sur les tâches obligatoires et sur celles qui se font sur la base du volontariat.
- Pour le transport entre États, assurer la coordination avec l'agent de liaison ou le contact principal de l'autre État (ou des autres États) responsable(s) du transport, notamment les responsables de santé publique de l'État. Si un transfert de transport terrestre à transport terrestre est nécessaire, déterminer le lieu du transfert et s'assurer qu'il sera sécurisé et que les déchets peuvent être pris en charge. Développer des directives claires et concises pour les prestataires si un transfert de transport terrestre à transport terrestre est nécessaire. Vérifier que les équipements de confinement et les équipements utilisés pendant le transport et qui sont particuliers à un État correspondent aux capacités de charge de la flotte de véhicules mobilisés pour le transport. Vérifier que tous les prestataires disposent des licences autorisant leurs activités dans tous les États impliqués, dans le cas où le transport traverse plusieurs États.

### *Communications*

- Développer un plan de communication décrivant si et quand l'agence de transport pour les urgences médicales, la gestion des urgences, les forces de l'ordre, la santé publique et les établissements d'origine et d'accueil auront besoin de communiquer les uns avec les autres et comment ils entreront en communication (p. ex. téléphones portables ou radios pouvant être écoutées au moyen de scanners).
- S'assurer que le plan de communication prend en compte la communication entre le véhicule de transport et le centre de commande au cours du transport.
- S'assurer de l'existence d'une communication standardisée, sécurisée et redondante entre les partenaires de transport, notamment pour la communication en cas de rotation ou de transfert.
- Déterminer à qui, par qui et comment les évolutions de l'état du patient seront communiquées.
- S'assurer que tous les plans et technologies de communication protègent parfaitement l'identité du patient et sont conformes aux règles établies par l'HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act).
- Déterminer qui transmettra à la famille et aux proches les informations sur l'établissement d'accueil.
- Désigner une zone de rassemblement pour les médias en cas de transfert entre un mode de transport aérien et un mode de transport terrestre. **Remarque** : le rassemblement des médias et les informations publiques sont des éléments majeurs de la procédure de transfert air-sol dans les aéroports militaires et civils. L'autorité aéroportuaire ou les forces de l'ordre locales doivent désigner et assurer un périmètre réservé à la zone de rassemblement des médias.

### *Éducation et formation*

- Développer un plan de formation continue du personnel chargé du transport entre les établissements. Le plan doit définir les personnes qui doivent bénéficier d'une formation initiale, quel type de formation sera nécessaire, et comment et par qui la formation sera dispensée. Le plan doit établir les critères de compétence et la documentation nécessaires. La formation doit comprendre des exercices en temps réel sur :
  - La communication
  - Les soins au patient pendant le transport
  - Les pratiques de contrôle des infections
  - Le choix des EPI
  - La mise en place, le retrait et l'utilisation des EPI
  - La décontamination

- Déterminer les critères fixant les compétences, notamment pour exiger du personnel de santé et des autres personnes mobilisées pour le transport du patient qu'ils démontrent leur capacité à mettre en place et à retirer les EPI. Contrôler également la formation pour s'assurer qu'elle est dispensée correctement.
- Envisager de transmettre le plan de formation de l'agence des urgences médicales aux établissements de santé.

### Coordination avec les établissements d'origine et d'accueil

- S'assurer que les plans/protocoles de transfert d'une personne sous surveillance ou d'un cas confirmé sont bien en place dans chaque établissement de la juridiction procédant à une planification. S'assurer que les plans de transport ont été développés, répétés puis validés, notamment ceux concernant la prise en charge et le transport des EPI utilisés/contaminés et des déchets générés par les soins au patient.
- Définir les rôles et les responsabilités du personnel médical dans les établissements d'origine et de d'accueil (p. ex. à l'arrivée du patient).
- Déterminer quand et où le transfert du patient aura lieu pour l'établissement d'accueil, et à quel endroit la responsabilité du transport du patient sera transférée entre l'équipe de transport terrestre et l'établissement d'accueil ; vérifier et sécuriser les points d'entrée. Les discussions doivent déterminer si l'équipe de transport des urgences médicales transportera le patient jusqu'à la salle d'isolement, procédera au transfert du patient à l'entrée de l'établissement ou restera à l'extérieur de l'établissement (ou autre). Inclure les éléments précisant si les procédures seront différentes selon que le patient est ambulatoire ou non.
- Déterminer le lieu de mise en place et de retrait des EPI dans chaque établissement, le lieu de prise en charge des déchets et les douches, s'il y en a, dans l'établissement d'accueil pour le personnel mobilisé par le processus de transfert entre établissements.
- S'assurer que l'équipe de transport des urgences médicales a connaissance du lieu de mise en place et de retrait des EPI, du lieu de transfert du patient dans les établissements d'origine et d'accueil, de l'itinéraire de transport et du lieu réservé à la désinfection/décontamination.
- Déterminer le lieu et la manière dont se déroulera la désinfection/décontamination du personnel en cas d'incident au niveau des EPI.
- Déterminer le lieu de décontamination du véhicule de transport et de désinfection de l'équipement dans l'établissement d'accueil.
- Déterminer comment les déchets générés pendant les soins au patient seront emballés et transportés avant leur élimination.
- S'assurer que les EPI utilisés sont correctement emballés (avec un désinfectant) avant la mise au rebut, et que le matériel d'emballage et un désinfectant appropriés sont disponibles dans tous les lieux de retrait des EPI.

### Coordination avec l'équipe en charge du transport terrestre

- Désigner le lieu de transfert du patient entre l'établissement de santé et le service de transport terrestre et entre le service de transport terrestre et l'établissement d'accueil.
- S'assurer qu'il existe un plan de sécurité sur le lieu du transfert, notamment lorsqu'un ou plusieurs transferts de transport terrestre à transport terrestre sont nécessaires.
- Développer des plans de secours en cas de dysfonctionnement du véhicule avant son arrivée à destination, de défaillance de l'équipement médical, d'accident d'un véhicule à moteur, d'incident avec un EPI durant le transport, d'une incapacité du prestataire à poursuivre sa tâche ou d'un patient hostile/agressif.

### Coordination avec l'équipe en charge du transport aérien

- Désigner le lieu de transfert. Obtenir les informations et l'accord de l'autorité aéroportuaire.
- Déterminer quand et où le transfert du patient aura lieu et à quel point spécifique le transfert de responsabilité aura lieu entre l'équipe de transport terrestre et l'établissement d'accueil. Inclure des plans en cas de variations entre les

procédures pour les patients ambulants et non ambulants (p. ex. comment le patient sera débarqué de l'avion et qui participera).

- Identifier une zone de stationnement pour l'équipe des services médicaux d'urgence à l'intérieur et à l'extérieur du site de l'aéroport. Cette zone permettra à l'équipe des services médicaux d'urgence de se préparer en attendant l'arrivée de l'avion et de procéder au retrait des EPI.
- Évaluer les capacités de l'aéroport local (p. ex. plateforme élévatrice verticale pour assister les patients non ambulatoires) et capacité à recevoir le type d'avion utilisé (p. ex. avion militaire de type C-17, si nécessaire).
- Établir qui aura la responsabilité et le contrôle des soins, du transport et du convoyage du patient sur le site de l'aéroport.
- Établir les méthodes de communication avec l'autorité aéroportuaire.
- Établir les méthodes de communication avec l'équipe de transport terrestre et l'établissement de destination, et déterminer comment et à qui les mises à jour sur l'état du patient seront communiquées.
- Développer un protocole pour informer les autorités portuaires et les équipes de transport d'urgences médicales se trouvant à l'aéroport de destination.
- S'assurer qu'il existe un plan de sécurité à l'aéroport et sur le lieu de transfert.
- Développer des plans de secours en cas de dysfonctionnement de l'avion avant l'arrivée à destination, de défaillance de l'équipement médical, d'incident avec un EPI pendant le transport aérien, de manipulation d'épanchements pendant le transport ou le transfert du patient entre l'avion et l'équipe au sol, d'incapacité du prestataire à poursuivre sa tâche ou d'un patient hostile/agressif. Intégrer un protocole dans le cas où de mauvaises conditions météorologiques empêchent l'avion de décoller ou d'atterrir.
- Développer des plans en cas de changement d'aéroport de destination en raison d'une urgence. Développer des procédures d'atterrissage d'urgence.
- Développer des plans de prise en charge des déchets générés lors des soins au patient pendant le vol et pour l'emballage et le transport de ces déchets après le transport. Les déchets liés à Ebola transportés par voie aérienne dans une ambulance aérienne spécialement affrétée ou lors d'opérations de lutte contre le feu ou de recherche sont exclus du champ d'application du paragraphe 175.9(b)(4) du HMR, mais une fois que l'avion se trouve sur le lieu de décontamination, tout déchet débarqué et lié à Ebola doit être emballé et transporté conformément aux règles du HMR ou transporté avec un permis spécial accordé par la Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration (PHMSA).

## Activités avant l'événement

Coordination avec les services de santé publique, les services médicaux d'urgence d'État/locaux, les services de gestion des urgences et la coalition médicale

- Informer l'État, le comté et les gouvernements locaux, notamment les services sanitaires dans le cas où ils ne sont pas informés, du transport imminent d'un patient.
- Pour le transport entre États, assurer la coordination avec l'agent de liaison ou le contact principal de l'autre État (ou des autres États) responsable(s) du transport.

Coordination avec l'équipe en charge du transport terrestre

- Établir des méthodes de communication et déterminer comment, quand et à qui les mises à jour sur l'état du patient seront communiquées.

Coordination avec l'équipe en charge du transport aérien

- S'assurer que l'ambulance d'accueil est équipée et prête à accueillir le(s) patient(s) après le transport aérien.
- Déterminer quand et où le transfert du patient aura lieu, et à quel endroit spécifique (p. ex. en bas de l'escalier/la rampe) la responsabilité du patient sera transférée entre l'équipe de transport aérien et l'équipe de transport terrestre ou autre.

- Développer des plans de décontamination de l'avion conformément aux directives en vigueur.<sup>8</sup>

## Pendant le transport

Coordination avec les services de santé publique, les services médicaux d'urgence d'État/locaux, le transport aérien, les services de gestion des urgences et la coalition médicale

- Maintenir un niveau d'information permanent au niveau des agences d'État et locales concernées, comme les services sanitaires, les services de gestion des urgences, le centre d'alerte au niveau de l'État et autres.

### Coordination avec les établissements d'origine et d'accueil

- Informer les établissements de santé de l'heure d'arrivée prévue ; cependant, l'ensemble du personnel doit se préparer à une variation de cet horaire.
- S'assurer que l'équipe de transport du service d'urgences médicales a connaissance de la manière dont les déchets et les autres matériaux à éliminer générés lors des soins au patient seront préparés pour la mise au rebut.
- S'assurer que les EPI utilisés sont correctement emballés (avec un désinfectant) avant la mise au rebut et que le matériel d'emballage et un désinfectant appropriés sont disponibles dans tous les lieux de retrait des EPI.

### Coordination avec l'équipe en charge du transport terrestre

- Maintenir des méthodes de communication adaptées pour transmettre les mises à jour sur l'état du patient.

## Au terme du transport

Coordination avec les services de santé publique, les services médicaux d'urgence d'État/locaux, les services de gestion des urgences, le transport aérien et la coalition médicale

- Communiquer les plans de décontamination du véhicule de transport.
- Fournir des ressources de santé comportementale/mentale aux personnes concernées par le transport du patient, mais aussi aux membres et aux proches de la famille, selon les besoins.
- Prendre en compte les besoins de récupération de l'équipe de transport au terme du transport et de la décontamination (p. ex. fluides, nourriture).
- Évaluer la coordination au sein des services de santé publique, établissements de santé, agences d'urgences médicales (terrestres ou aériennes), service de gestion des urgences, forces de l'ordre, responsables élus, autorités aéroportuaires, responsables des États voisins (le cas échéant) et autres (le cas échéant).
- Remplir un rapport post-opération pour le transport de chaque patient dans un délai raisonnable (p. ex. 30 jours).
- Mettre en place une concertation multi-agences afin d'évaluer le processus de transport du patient dans son ensemble, en particulier en termes de coordination entre les agences concernées.
- Consigner les leçons/bonnes pratiques acquises.
- Définir une méthode d'amélioration de la qualité pour l'ensemble du système, incluant l'identification des points à régler, comment l'amélioration de la qualité sera intégrée/mesurée et par quels mécanismes les problèmes seront résolus. S'assurer que l'agence de transport d'urgences médicales et les équipes d'urgence d'État/locales sont impliquées, et que le processus prend en compte les questions comme la destination appropriée pour le patient, sa sécurité, le suivi du patient, la documentation sur les soins apportés au patient, les EPI, les déchets générés lors des soins, etc.

## Coordination avec les établissements d'origine et d'accueil

- S'assurer que les EPI et les déchets générés lors de la prise en charge du patient sont correctement emballés, transportés et éliminés par des centres autorisés à traiter ce type de déchets. Les déchets résultant des services médicaux d'urgence apportés à une PUI ou à un cas confirmé d'Ebola ne sont pas soumis au HMR selon le paragraphe 177.823(a)(3), mais une fois que l'ambulance ou le véhicule d'urgence motorisé se trouve dans un lieu où est réalisée la décontamination du véhicule, tout déchet potentiel d'Ebola déchargé du véhicule doit être emballé et transporté selon le HMR ou transporté avec un permis spécial délivré par la PHMSA. Plusieurs sociétés de transport des déchets disposent du Special Permit 16279 du Département des transports, qui autorise le transport de déchets contaminés par Ebola. Pour une liste à jour des détenteurs de ce permis, veuillez vous reporter à la [base de données des permis spéciaux de la PHMSA](#).
- S'assurer de la bonne réalisation de la décontamination de l'ambulance et de l'équipement.

## 2. Supervision médicale

### Points essentiels

- La supervision médicale correspond à l'autorité et à la responsabilité des tous les soins médicaux fournis par les services médicaux d'urgence, ce qui correspond au poste de gestion quotidienne active du service, en lien avec les activités de soins au patient<sup>12</sup>. La supervision médicale garantit que les soins sont effectués par un personnel médical compétent, dans le respect des normes admises<sup>9</sup>.
- La surveillance médicale du patient lors du transfert entre deux établissements est essentielle pour assurer la qualité des soins au patient pendant le transport de PUI ou de cas confirmé d'Ebola. La surveillance médicale comprend la supervision médicale en ligne telle que l'observation directe du traitement et la communication avec l'équipe de transport, ou la supervision médicale hors ligne, comme les protocoles et ordres permanents, ou une combinaison des deux. L'autorité et la responsabilité des directeurs médicaux varient d'un État à l'autre.
- La supervision médicale doit être en accord avec toutes les autorités de justice des États, planifiée à l'avance auprès de chaque établissement, institutionnalisée par des protocoles d'accord (Memoranda of Understanding) préétablis entre les établissements d'origine et d'accueil et les services de transport, et connue de tous les partenaires, y compris les coalitions médicales.
- Le rôle principal du directeur médical consiste à vérifier la qualité des soins au patient. Ses responsabilités englobent la conception, le fonctionnement, l'évaluation et la révision du système des services médicaux d'urgence du premier contact avec le patient jusqu'à l'établissement des soins de destination du patient, l'élaboration de politiques et procédures médicales et le suivi des soins apportés au patient par les prestataires des services médicaux d'urgence, en vérifiant qu'ils sont adaptés et relèvent de leur champ d'activités.<sup>9,10,11</sup>
- En général, la supervision médicale lors du transport dépend du directeur médical des services de transport des services médicaux d'urgence, mais cela peut varier selon le droit des différents territoires. Parfois, il est possible que les services de transport n'aient pas de directeur médical. C'est donc un directeur médical local des services médicaux d'urgence (par exemple du comté) qui devra superviser les opérations.
- Le directeur médical ou la personne chargée de la supervision médicale doit être activement impliqué(e) dans la planification et la préparation, et disponible pour consultation lors du transfert entre deux établissements de PUI ou de cas confirmés d'Ebola.
- Les services de transport des services médicaux d'urgence utilisent en général des consignes/protocoles de soins cliniques élaborés et/ou approuvés par leur directeur médical ou imposés par leur autorité de référence locale. Ceci garantit les compétences et la formation adaptées des prestataires. Les patients atteints d'Ebola ont souvent besoin de protocoles cliniques et de stratégies de prise en charge spécifiques, qui trouvent l'équilibre entre exigences cliniques et besoins du patient d'une part et sécurité des intervenants et du public d'autre part.

### À prendre en compte

#### Rôle du directeur médical (ou de la personne compétente pour assurer une surveillance médicale)

- Participer à la planification au préalable avec les directeurs des services médicaux d'urgence des États et les directeurs médicaux des systèmes locaux et des États pour les cas où le transport ait à passer par plusieurs États. Ceci permettra d'assurer la cohérence entre les protocoles, de définir clairement qui détient les compétences d'intervention et dans quelles conditions, et de clarifier d'autres problèmes qui peuvent surgir lors du transport du patient entre plusieurs États, en s'accordant sur les actions requises pour résoudre ces problèmes.
- Collaborer avec les établissements d'origine et d'accueil ainsi que les services de transport pour s'assurer que des accords/MOU préétablis sont en place, qu'ils couvrent la définition des responsabilités et de l'autorité pour la supervision médicale du transport, et établissent à l'avance des moyens de communication sûrs.
- Évaluer le niveau de soins de l'ambulance et de son équipe ainsi que le nombre minimum de membres du

personnel nécessaires lors du transfert afin de réduire les risques potentiels d'exposition.

- De concert avec le bureau national des services médicaux d'urgence, déterminer qui détient l'autorité légale pour la supervision médicale des prestataires exerçant en dehors de leur zone d'opération habituelle et qui a la responsabilité des soins qu'ils administrent.
- Considérer le rôle de la supervision médicale après le transport, comme l'amélioration continue de la qualité et l'évaluation des données (comme la durée de transport, les dysfonctionnements de l'équipement, les opportunités de formation, etc.).

### Élaboration de protocoles

- Élaborer des protocoles pour la prise en charge du patient lors du transport. Ceci doit comprendre toute procédure invasive (p. ex : aspiration, réanimation) qui devrait être réalisée ou non lors du transport afin de réduire les risques potentiels d'exposition (voir section 8 : soins cliniques pendant le transport). Envisager d'inclure un éthicien médical, des spécialistes des maladies infectieuses avec une expertise dans ce domaine et les syndicats à ces conversations. Déterminer si le champ d'activités des prestataires de transport est affecté lors des transports entre plusieurs États.

### 3. Procédures opérationnelles standard

#### Points essentiels

- Vérifier que des procédures opérationnelles standard sont établies pour les transports d'un établissement à un autre, que ce soit dans un même État ou entre plusieurs États. Impliquer les partenaires concernés dans l'élaboration des procédures opérationnelles standard.
- Revoir régulièrement toutes les politiques et procédures (p. ex. : annuellement) et les mettre à jour si nécessaire.

#### Contenu des procédures opérationnelles standard

- Les problèmes que les services médicaux d'urgence pouvant être amenés à réaliser un transfert entre deux établissements peuvent rencontrer, et qui doivent être traités dans les procédures opérationnelles standard, comprennent notamment :
  1. La sensibilisation, les formations, les exercices et les formations de rappel
  2. Les notifications, la prise de décision, le soutien logistique et la communication<sup>12,13,14,15</sup>
    - a. Le profil de la mission, avec le point de départ, la destination, les responsabilités de tous les acteurs, l'identification du directeur médical du transport et de ses responsabilités, etc.
    - b. Les effectifs prévus, en indiquant quels membres du personnel des services médicaux d'urgence et du personnel médical de l'établissement d'origine accompagneront le patient, le cas échéant
    - c. La sécurité au niveau de l'établissement d'origine, lors du transport et au niveau de l'établissement d'accueil
    - d. La détermination des contrôles appropriés pour les aspects techniques et administratifs et les pratiques de travail, dans le cadre d'un programme exhaustif de contrôle des infections chez les employés
    - e. La détermination de la configuration du véhicule de transport, du type d'équipement à bord (p. ex. véhicule de type 1) et de tous les équipements spécifiques nécessaires
    - f. Le plan de secours en cas de dysfonctionnement du véhicule/de l'avion avant son arrivée à destination, de défaillance de l'équipement médical, d'itinéraires indisponibles/routes fermées pour le transport, d'incident avec un EPI lors du transport, de l'incapacité d'un prestataire à poursuivre sa tâche et/ou une attitude hostile/agressive de la part du patient
    - g. Déterminer si quelqu'un peut être autorisé à accompagner le patient (parent, membre de la famille ou conjoint)
    - h. [Transfert du patient](#) vers l'établissement d'accueil
    - i. Les considérations concernant les patients pédiatriques<sup>16,33</sup> et les patients avec un handicap ou des besoins d'accessibilité particuliers
    - j. La détermination de l'EPI adapté<sup>17,18</sup>, avec les procédures de mise en place et de retrait, d'utilisation et de décontamination pour les équipes de transport terrestre et aérien
      - i. Des observateurs qualifiés pour surveiller le bon usage des EPI et le respect des protocoles de mise en place et de retrait
      - ii. La formation à l'EPI choisi, à sa mise en place et à son retrait. Elle doit être conforme à la norme de protection respiratoire de l'OSHA (Occupational Safety and Health Administration) (29 CFR 1910.134)<sup>19</sup>
      - iii. La démonstration de la capacité à mettre en place et à retirer l'EPI à l'issue de la formation
      - iv. Le contenu et la fréquence des formations de rappel, selon les besoins
      - v. Les cycles de travail/repos pour le personnel revêtu d'un EPI
      - vi. L'élimination adéquate de l'EPI en tant que matériel dangereux

- vii. La décontamination des personnes accompagnant le patient
  - k. La détermination de l'élimination appropriée des déchets<sup>20</sup> générés lors des soins au patient et la formation du personnel et des équipes de transport terrestre et aérien au transport de ces matériaux dans le respect des réglementations locales et fédérales<sup>21</sup>
  - l. Un plan de communication, qui détermine des moyens de communication entre les services médicaux d'urgence, l'équipe de transport, l'établissement d'origine, l'établissement d'accueil, le directeur médical, les forces de l'ordre, l'administration routière, les responsables des aéroports, les pilotes, les administrations de santé publique, les services de gestion des urgences, les coalitions médicales (le cas échéant), entre les États (si le transport en implique plusieurs) et avec la famille du patient
    - i. La prise en compte des questions de communication avec le patient dans le cas d'une maîtrise limitée de l'anglais de sa part (p. ex. fiches imprimées, formulaires de consentement, recours à des interprètes, etc.)
    - ii. S'assurer du respect de la confidentialité des données du patient et du respect de l'HIPAA
  - m. Les documents/le journal de bord à remplir pendant toute la durée du transport
3. Transfert de l'établissement d'origine aux services médicaux d'urgence
    - a. Le point d'entrée et de sortie de l'hôpital, en précisant le site de transfert du patient, et en prenant en compte la sécurité du patient et du personnel, les besoins en matière de sécurité et l'accès à l'unité d'isolement
    - b. La procédure de transfert du patient et de ses effets personnels
  4. Pendant le transport
    - a. Évaluation du patient avant et pendant le transport
    - b. Déterminer si une unité d'isolement sera utilisée pendant le transport
    - c. Les protocoles de traitement, comprenant les procédures qui seront effectuées ou non pendant le transport (p. ex. procédures invasives ou générant des aérosols)
    - d. Le protocole à suivre dans le cas où un prestataire de services se trouve exposé lors du transport
  5. Les services de transport médicaux d'urgence à l'établissement d'accueil
    - a. Le point d'entrée et de sortie de l'hôpital, en précisant le site de transfert du patient, et en prenant en compte la sécurité du patient et du personnel, les besoins en matière de sécurité et l'accès à l'unité d'isolement
    - b. La procédure de transfert du patient et de ses effets personnels
    - c. Les plans de prise en charge des membres de la famille et des proches à l'arrivée dans l'établissement d'accueil
  6. Transport aérien
    - a. Voir « [Exemple : Procédure opérationnelle standard pour le transfert d'un patient entre un mode de transport aérien et un mode de transport terrestre \(air-sol\)](#) »
    - b. L'utilisation de services médicaux aériens, y compris le transfert et la réception du patient<sup>8</sup>
      - i. Décider des situations dans lesquelles l'appui aérien sera utilisé ou non
      - ii. Personnel nécessaire
      - iii. Point spécifique du transfert du patient et assistance nécessaire (p. ex. le personnel qui aidera le patient à descendre du véhicule aérien)
      - iv. Type d'avion utilisé
      - v. Niveau d'isolement nécessaire pour le patient
      - vi. Méthodes de communication (p. ex. à qui et comment l'état du patient sera communiqué par l'équipe médicale de l'avion)
  7. Déchets, décontamination et désinfection

- a. Site de décontamination et de désinfection de l'ambulance, de l'équipe de transport, de l'équipement, y compris l'EPI réutilisable (p. ex. appareils de protection respiratoire à épuration d'air motorisé [PAPR]), et de l'avion
    - i. Décontamination des effets personnels du patient
    - ii. Décontamination du couloir de transfert à l'intérieur de l'établissement, le cas échéant
    - iii. Fournir des vêtements (p. ex. blouses), si nécessaire, à l'équipe des services médicaux d'urgence après décontamination
  - b. Procédures et normes de [décontamination et désinfection de l'ambulance](#)
  - c. Procédures et normes de décontamination et de désinfection de l'équipement
  - d. Procédures pour traiter les déchets de façon sécurisée et les éliminer dans le respect des réglementations fédérales et locales applicables
  - e. Procédures de décontamination d'autres types de véhicules pouvant être utilisés pour le transport
8. Décès du patient lors du transport
- a. Déterminer un processus de décision du lieu de transport du patient (p. ex. l'établissement de réception) en cas de décès lors du transport.
  - b. Procédure pour informer les membres de la famille/proches du patient
  - c. Procédure pour une décontamination adaptée de l'ambulance après retrait du corps du patient
  - d. Procédures de sécurisation et de traitement des restes humains dans le respect des réglementations fédérales et locales applicables
  - e. Consulter les « [consignes du CDC pour le traitement sécurisé des dépouilles et restes humains de patients atteints d'Ebola dans les hôpitaux et morgues aux États-Unis](#) ». <sup>39</sup>
9. Activités de suivi
- a. Suivi/surveillance de l'équipe de transport (p. ex. suivi de 21 jours<sup>22</sup> pour les prestataires de services médicaux d'urgence potentiellement exposés à Ebola)
  - b. Fournir de la nourriture et des boissons à l'équipe de transport après décontamination
  - c. Réunion post-mission avec l'équipe de transport, immédiatement après le transport, avec un récapitulatif du déroulement du transport, des difficultés rencontrées, des problèmes concernant la sécurité, des suggestions pour l'amélioration du processus lors de transports futurs, etc.
  - d. Proposer un débriefing volontaire, des services du programme d'assistance des employés et/ou de soutien, selon les besoins, pour l'équipe de transport, les membres de la famille et les proches. Vérifier que les prestataires connaissent les ressources de santé comportementale disponibles, et les diriger vers des prestataires de soins de santé mentale/comportementale si nécessaire.
  - e. Planifier une mise en quarantaine de l'équipe de transport, le cas échéant, avec périodes de repos, indemnités, hébergement et date possible de retour à leur poste habituel (soit pendant, soit après la période de surveillance).

## 4. Personnel

### Points essentiels

- Le choix du personnel de transport est une étape importante du processus de planification, qui doit répondre aux besoins médicaux du/des patient(s). La formation, l'expérience et la responsabilité légale du personnel de transport doivent être prises en compte.
- En général, la participation du personnel au transport de PUI ou de cas confirmés d'Ebola s'effectue sur la base du volontariat. La participation des membres du personnel dépend néanmoins de leur formation et de leurs compétences.
- L'ensemble du personnel de transport doit obligatoirement disposer d'un EPI suffisant et approprié.
- Une formation et des exercices réguliers sont nécessaires.
- Un système de suivi/surveillance post-transport et post-intervention est essentiel.

### À prendre en compte

#### Sélection du personnel

- Lors du choix de l'équipe de transport, prendre en compte les points suivants :
  - Les besoins médicaux du patient et l'autorité, la formation et l'expérience du personnel nécessaires pour y répondre
  - Le profil et le nombre de membres du personnel (agents des services médicaux d'urgence, personnel paramédical, infirmiers, prestataires de soins plus poussés et médecins) et leur formation
  - Durée du transport
  - État du patient
- Déterminer les besoins en personnel (p. ex. prestataires des services médicaux d'urgence, personnel de l'établissement) pour le transport. Déterminer si les besoins en personnel peuvent différer dans les cas du transport de patients pédiatriques ou de patients nécessitant des soins particuliers.

#### Sensibilisation, formations et exercices pratiques pour le personnel

- Déterminer le processus de sensibilisation, de formation et d'entraînement du personnel qui peut être amené à participer au transfert entre deux établissements. Établir un calendrier pour les formations de rappel (au moins une par an) et prévoir leur contenu. Indiquer de quelle façon les compétences seront évaluées.
- Prendre en compte la formation initiale spécifique sur les agents pathogènes qu'a suivie le personnel sélectionné et déterminer les compétences existantes.
- Vérifier que la formation comporte les éléments suivants :
  - Choix approprié des EPI
  - Supervision adaptée pour la mise en place et le retrait de l'EPI
  - Procédures de décontamination et d'entretien, dont celles applicables aux EPI réutilisables
  - Documentation des expositions potentielles du personnel et procédures à suivre en cas d'exposition
  - Procédures de transport des déchets infectieux et réglementations de transport des matières dangereuses
- Participer à des exercices avec les partenaires de la coalition médicale et d'autres acteurs locaux.
- Définir les postes spécifiques qui doivent être intégrés aux formations pratiques (p. ex. prestataires de services médicaux d'urgence, patient [adulte/enfant/handicapé], gestion des urgences, forces de l'ordre, santé publique, personnel hospitalier, etc.).
- Identifier les sources de financement disponibles pour couvrir la formation et les exercices.
- Déterminer qui est responsable des activités de suivi comme l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration.

## Surveillance et suivi post-intervention

- Déterminer le processus de suivi et surveillance du personnel<sup>22</sup> après le transport, y compris les procédures à suivre en cas d'exposition. Envisager d'utiliser des affiches pour que ces procédures soient plus facilement suivies.
- Déterminer qui sera chargé de la surveillance post-intervention du personnel (p. ex. l'employeur, les services locaux de santé publique, le personnel de l'hôpital).
- Identifier les procédures de réponse à l'exposition du personnel et de suivi.
- Informer le personnel sur les procédures de surveillance post-intervention, les restrictions affectant les déplacements, etc.
- Établir un contact pour la famille des membres de l'équipe de transport afin de répondre à leurs questions et inquiétudes.
- Proposer un débriefing volontaire, des services du programme d'assistance des employés et/ou de soutien, selon les besoins, pour l'équipe de transport, les membres de la famille et les proches. Vérifier que les prestataires connaissent les ressources de santé comportementale/mentale disponibles et les diriger vers des prestataires de soins de santé mentale/comportementale si nécessaire.

## Équipement du personnel

- Vérifier que tout le personnel impliqué dans le transport ainsi que les personnes potentiellement exposées disposent d'un EPI similaire, avec des respirateurs ajustés, et qu'ils ont suivi une formation adaptée à leur niveau d'exposition/de risque, harmonisée entre les différents établissements et États, ainsi qu'une formation pour savoir quand revêtir, utiliser et enlever leur EPI et quand le nettoyer et l'entretenir (pour les éléments réutilisables de l'EPI).
- Développer un plan pour identifier les manquements au contrôle de l'infection et les mesures de remédiation à mettre en œuvre le cas échéant.
- Fournir des fiches/journaux de surveillance du respect des normes pour l'équipement utilisé et les soins réalisés pendant le transport.
- Mener régulièrement des inspections de l'équipement pour vérifier son bon fonctionnement, vérifier notamment les dates d'expiration de tout l'équipement.

## 5. Contrôle des infections – Équipement de protection individuelle (EPI)

### Points essentiels

- Élaborer une procédure opérationnelle standard de contrôle de l'infection.
- Parmi les mesures essentielles d'un contrôle de l'infection approprié, il est nécessaire de vérifier qu'il y a suffisamment d'EPI pour le personnel de transport des services médicaux d'urgence.

### À prendre en compte

#### Récapitulatif des stratégies de base pour le contrôle de l'infection

- Désigner un responsable/spécialiste du contrôle de l'infection et définir son rôle lors du transport en suivant les consignes du CDC, avec l'appui du directeur médical des services médicaux d'urgence. Déterminer si plusieurs responsables/spécialistes du contrôle de l'infection seront impliqués (p. ex. de l'établissement d'origine, de l'établissement d'accueil, des services d'urgence) et lequel d'entre eux sera responsable lors du transfert du patient de l'établissement d'origine à l'établissement d'accueil.
- Identifier un protocole de réponse dans le cas d'un problème concernant l'EPI.<sup>23</sup>
- Vérifier qu'il existe un plan de stockage et d'élimination des déchets et de désinfection de l'EPI et de l'équipement et des endroits contaminés.
- Connaître les procédures de décontamination post-transport.
- Vérifier que suffisamment d'agents de décontamination sont disponibles.

#### Système logistique

- Vérifier qu'il y a suffisamment d'EPI pour le personnel des services d'urgence chargé du transport et qu'il existe des protocoles pour le réapprovisionnement en EPI supplémentaires.
- Connaître les dates d'expiration de certains EPI, comme les respirateurs.
- Collaborer avec le bureau national des services médicaux d'urgence, les services de santé publique, les responsables des interventions d'urgence, les établissements de départ et de réception et les autres organisations ou systèmes de soins de santé afin de pouvoir résoudre tout problème potentiel d'approvisionnement.
- Coordonner les actions avec les partenaires (p. ex. services de santé publique d'État et locaux, coalitions de santé, partenaires privés).
- Déterminer le rôle des autorités de santé publique d'État/fédérales et notamment l'assistance à apporter au secteur des soins de santé en donnant la priorité à certaines commandes auprès des fabricants et fournisseurs.

#### EPI approprié

- Déterminer le niveau d'EPI adapté pour chaque membre de l'équipe de transport selon l'état du patient et ses symptômes, la durée du transport, l'environnement, les compétences du personnel, la disponibilité des fournitures et les consignes fournies par le CDC et promues par le directeur médical des services médicaux d'urgence. Impliquer tous les acteurs dans ces discussions (services médicaux d'urgence, services de santé publique et prestataires de soins cliniques). Prendre également en compte la possibilité pour la personne de porter un certain type d'EPI (p. ex. aptitude médicale, équipement ajusté à sa taille).
- Choisir l'EPI adapté à un usage dans des cas de soins de santé avec contrôle de l'infection. Si le personnel des services médicaux d'urgence projette d'utiliser un EPI et des procédures basés sur la formation HAZMAT, les encourager à vérifier que ces processus sont appropriés auprès des services de santé d'État ou locaux et leur rappeler que l'OSHA recommande d'éviter des techniques de nettoyage telles que l'utilisation d'air comprimé ou d'eau en pulvérisation, qui peuvent générer des aérosols.<sup>24</sup>

- Déterminer les cycles de travail/repos pour le personnel équipé d'un EPI.
- Bien connaître les consignes de contrôle de l'infection émises par les organisations et agences fédérales.<sup>25,26,27</sup>
- Revoir les enseignements tirés de précédents transports de patients atteints d'Ebola.<sup>29,30,31</sup>

### Mise en place/retrait de l'EPI

- Identifier le site de mise en place et de retrait de l'EPI. Fournir des informations géographiques précises à l'équipe de transport des services médicaux d'urgence.
- Établir des critères standardisés pour définir qui peut se charger de l'observation officielle de la mise en place et du retrait de l'EPI. Vérifier le processus de mise en place et de retrait et comment la supervision sera consignée. Vérifier que les consignes actuelles<sup>25</sup> sont appliquées : l'observateur formé utilisera une liste de points à vérifier pour guider le personnel de santé à chaque étape de la procédure de mise en place et de retrait de l'EPI.
- S'assurer que les EPI utilisés sont correctement emballés (avec un désinfectant) avant la mise au rebut et que le matériel d'emballage et un désinfectant appropriés sont disponibles dans tous les lieux de retrait des EPI.
- S'assurer que le matériel de décontamination du personnel est mis à disposition dans les sites de mise en place et retrait, et vérifier le processus de décontamination et comment la supervision sera consignée.

## 6. Préparation et configuration des ambulances

### Points essentiels

- Organiser l'ambulance et installer l'équipement de façon à minimiser les risques d'exposition, à protéger l'ambulance de tout risque de contamination et à faciliter la désinfection.
- Il est essentiel de disposer d'un niveau d'équipement et de fournitures approprié dans l'ambulance pour administrer des soins d'urgence lors du transport du patient si nécessaire. Conserver si possible l'équipement supplémentaire dans des contenants fermés.
- L'équipement minimum présent dans une ambulance est variable et est réglementé par chaque État.
- Tout équipement supplémentaire peut être ajouté au véhicule de transport ou à un véhicule supplémentaire mais pourra dépendre de la structure des services médicaux d'urgence et des ressources disponibles, des exigences réglementaires des États, des besoins du patient et de la configuration et des capacités du véhicule de transport.<sup>28</sup>
- Les services de transport doivent être prêts à effectuer une désinfection minutieuse de tout équipement ou à éliminer celui-ci si nécessaire.

### À prendre en compte :

#### Préparation de l'ambulance

- Prendre en compte les points suivants lors de l'établissement des plans de préparation d'une ambulance : symptômes du patient, durée de transport requise, isolement ou non du compartiment du conducteur par rapport à celui du patient, utilisation ou non d'un véhicule de transport spécifique.<sup>29,30</sup>
- Déterminer les ressources nécessaires pour préparer l'ambulance pour le transfert d'une PUI ou d'un cas confirmé d'Ebola.<sup>31</sup>
- Déterminer si un véhicule spécifique sera utilisé pour ces transports.
- Déterminer le type de véhicule et les capacités qui seront utilisés pour ces transports (p. ex. type I).
- Envisager l'utilisation d'une liste de points détaillés à vérifier pour la préparation de l'ambulance.

#### Équipement minimum

- Certains services peuvent avoir un véhicule de transport dédié spécifiquement au transport des patients atteints d'Ebola. Transporter tous les équipements requis selon les critères minimum imposés par l'État pour une ambulance, mais de façon à les protéger de toute contamination. Fournir l'équipement nécessaire pour le transfert du patient (et approuvé par le directeur médical) et la protection du fournisseur conformément à la réglementation d'État/locale sur le droit d'exercice.
- Consulter les recommandations de l'État concernant l'équipement minimum des ambulances.<sup>32</sup> Déterminer si la liste des équipements minimum est compatible avec l'équipement recommandé pour les ambulances terrestres ou si des équipements et du matériel supplémentaires doivent être ajoutés.
- Dresser en partenariat avec le bureau national des services médicaux d'urgence et le directeur médical local une liste des équipements minimum pour respecter les règles/lois nationales ou obtenir une dispense de la part des autorités, si nécessaire. Ce point peut varier en fonction des États. Selon les lois applicables, l'agence d'État réglementant les services médicaux d'urgence peut devoir approuver une dispense si certains équipements jugés non nécessaires au transport sont retirés de l'ambulance.

#### Ressources et personnel pour le transport

- Déterminer quels objets spécialisés recommandés peuvent être nécessaires lors du transport et leur disponibilité. Cela comprend les éléments suivants :
  - Couches (adultes et pédiatriques)

- Médicaments (p. ex. antidiarrhéiques/antiémétiques)
- Draps de protection ou housses mortuaires
- EPI pour les patients
- Sacs de grande capacité pour vomissements
- Stéthoscopes et tensiomètres jetables
- Sacs rouges pour les déchets biologiques dangereux
- Lingettes désinfectantes homologuées par l'EPA (pour les épanchements générés lors du transport)
- Consignes pour l'administration de fluides
- Consignes concernant les sédatifs et les analgésiques
- D'autres équipements, si besoin, selon l'état du patient
- Procédures opérationnelles standard pour éviter la contamination des surfaces de l'environnement
- Obtenir les autorisations nécessaires pour l'ambulance et pour le personnel chargé des soins médicaux pour les États concernés par les transports. Déterminer s'il existe des exigences de réciprocité (le cas échéant) pour l'autorisation des transports des services médicaux d'urgence (ambulance) et pour les autorisations de pratiquer du personnel soignant, et s'il existe une réglementation concernant le transport occasionnel dans les États dans lesquels l'ambulance et le personnel pourraient ne pas avoir d'autorisation.
- Si les ressources de transport sont limitées, élaborer un plan de secours permettant une isolation et/ou une quarantaine appropriées. Indiquer qui sera chargé de fournir les médicaments, l'équipement, les fournitures et les provisions pour le patient en quarantaine et ses déchets.
- Pour les transports entre plusieurs États, déterminer si un personnel autorisé précis est requis dans les ambulances ou si une dispense est nécessaire pour ne pas respecter la norme. Déterminer si tout le personnel de transport se rendant dans un autre État répond à ces exigences ou si d'autres solutions légales ont été fournies à l'avance.

## 7. Préparation du patient

### Points essentiels

- La préparation du patient avant son transfert peut dépendre des ressources, de la structure des services médicaux d'urgence, des exigences réglementaires des États et de l'état du patient.
- Les patients doivent être préparés pour le transport de façon à minimiser les risques de transmission de la maladie et la contamination de l'environnement. Penser à vêtir le patient d'une combinaison imperméable ou à le recouvrir de draps imperméables s'il les tolère pour limiter l'exposition de l'équipe de transport ou des surfaces à des fluides corporels infectieux.
- Stabiliser l'état du patient : contrôler ses signes et symptômes (p. ex. nausée, vomissements) pour éviter autant que possible les risques d'incident lors du transport. Toute intervention nécessaire (p. ex. procédures générant des aérosols) doit être effectuée sous contrôle avant ou après le transport afin de minimiser les interactions de l'équipe de transport lors du transfert.

### À prendre en compte

- Prévoir un plan pour les patients présentant des besoins au niveau fonctionnel ou des besoins particuliers en termes d'accès (p. ex. problèmes d'audition ou de vision, mobilité réduite), dépendance vis-à-vis d'un dispositif, maîtrise de l'anglais limitée, et pour les patients pédiatriques ou gériatriques. Prendre en compte le stade de développement du patient, surtout dans les cas de patients pédiatriques, pour répondre aux peurs associées à l'EPI ou à l'absence de membres de leur famille, et leur expliquer le processus de transport.
- Déterminer si des unités d'isolement seront utilisées pendant le transport pour les patients. Si elles sont disponibles, établir des consignes pour les prestataires de service concernant les conditions d'utilisation. Prendre en compte le confort et les symptômes du patient pour prendre ces décisions.
- Informer le patient, les membres de sa famille et/ou ses proches sur les raisons du transfert du patient, sa destination et le processus et les procédures de transport.

## 8. Soins cliniques pendant le transport

### Points essentiels

- Il existe de grandes variations entre les États concernant les différentes autorités médicales et leur capacité à mettre en place des consignes de soins cliniques. C'est pourquoi les procédures cliniques lors du transport varieront d'un État à un autre.
- Des discussions entre le directeur médical des services médicaux d'urgence, le représentant des services médicaux d'urgence au niveau de l'État et les services de santé publique sont nécessaires pour l'établissement des protocoles qui s'appliquent et des procédures qui peuvent être effectuées ou qui seront écartées lors du transport (p. ex. réanimation, intubation, autres procédures invasives). Les plans doivent prendre en compte les symptômes du patient, les appareils nécessaires et les besoins en médicaments, le type d'EPI nécessaire et la durée du transport.
- Déterminer les mesures à prendre si l'état du patient se détériore avant d'atteindre l'établissement de destination.

### À prendre en compte

#### Procédures pendant le transport

- Le directeur médical des services de transport, les responsables de la santé publique et des services médicaux d'urgence de l'État, les équipes de transport et les équipes de traitement des hôpitaux doivent discuter des protocoles et procédures qui peuvent être réalisés et de ceux qui ne seront pas envisagés pendant le transport (p. ex. réanimation, intubation ou autres procédures invasives). Les plans doivent prendre en compte les symptômes et l'état du patient, les appareils nécessaires et les besoins en médicaments, le type d'EPI nécessaire et la durée du transport.
- Prévoir un plan pour les patients présentant des besoins au niveau fonctionnel ou des besoins particuliers en termes d'accès (p. ex. problèmes d'audition ou de vision, mobilité réduite), dépendance vis-à-vis d'un dispositif, maîtrise de l'anglais limitée, et pour les patients pédiatriques ou gériatriques.

## 9. Considérations supplémentaires lors du transport

### Itinéraire

- Discuter de l'itinéraire de transfert prévu avec les forces de l'ordre locales/de l'État et les services de gestion des urgences, et déterminer le degré de sécurité de cet itinéraire. Déterminer si une escorte de sécurité sera nécessaire lors du transport et, le cas échéant, qui fournira l'escorte (p. ex. forces de l'ordre locales, de l'État, tribales ou fédérales).
- Vérifier l'itinéraire de transport prévu avec le Département d'État des transports (p. ex. noter les déviations, etc.).
- Déterminer le mode de transport (c.-à-d. utilisation du gyrophare et des sirènes).
- Développer un itinéraire/plan de secours en cas de panne du véhicule, de conditions climatiques défavorables, de routes barrées, d'accident de voiture et/ou de détérioration de l'état du patient avant d'atteindre l'établissement d'accueil.
- Pour les transports de longue durée, établir un plan pour faire le plein du réservoir : ce plan peut identifier plusieurs stations-essence disponibles le long de l'itinéraire établi.

### Autre

- Déterminer si un véhicule suivra l'ambulance et quel personnel s'y trouvera (p. ex. personnel des services médicaux d'urgence, directeur médical, médecin, forces de l'ordre).
- Consulter les consignes de contrôle de l'infection en vigueur<sup>25</sup> et établir un plan pour la gestion de l'exposition du personnel (p. ex. exposition aux fluides, piqûre d'aiguille) pendant le transport.
- Pour les transports de longue durée, prendre en compte le confort et les besoins du personnel et du patient (p. ex. repas, toilettes, changement du personnel). Envisager de réaliser les changements de personnel dans l'enceinte d'un hôpital (p. ex. sur le parking), dans une caserne de pompiers ou dans un commissariat de police.
- Déterminer où le transfert sol-sol du patient sera effectué, comment les lieux seront sécurisés, les procédures de mise en place/retrait, de décontamination et d'élimination des déchets.
- Déterminer les moyens de communication de l'ambulance lors du transport (p. ex. micro-radio manuel, téléphone portable, canal radio sécurisé, lien vidéo) avec des correspondants prédéfinis, tels que l'établissement de réception, le centre de commandement, les forces de l'ordre, l'aide réciproque, etc.
- Déterminer si la présence d'un parent/tuteur pour les enfants et les personnes handicapées est appropriée.<sup>33</sup>

## 10. Arrivée à destination

### Points essentiels

- La communication avec l'administration hospitalière de l'établissement d'accueil et avec l'équipe médicale avant et pendant le transport est importante dans ces situations.
- Voir les exemples de procédures opérationnelles standard : « [Exemple : Procédure opérationnelle standard pour le transfert d'un patient entre un établissement de santé et une ambulance dédiée au transport](#) » et « [Exemple : Procédure opérationnelle standard pour le transfert d'un patient entre un mode de transport aérien et un mode de transport terrestre \(air-sol\)](#) »

### À prendre en compte

#### Transfert de soins d'un patient vers l'établissement d'accueil

- Définir qui se chargera de communiquer avec et d'informer l'administration et le personnel médical de l'établissement d'accueil ; communiquer avec l'équipe avant et pendant le transport.
- Choisir un site sûr et sécurisé pour le transfert des soins. Identifier un site principal et un site de remplacement où effectuer le transfert de soins. S'assurer que les médias sont tenus à l'écart de ces emplacements.
- Se préparer à la présence des médias avant, pendant et après l'arrivée dans l'établissement d'accueil. Élaborer un plan pour la protection de l'identité du patient et de sa famille face aux médias.
- Prévenir les forces de l'ordre et de sécurité et travailler avec elles pour sécuriser les lieux, dans l'établissement d'origine et dans celui d'accueil.
- Envisager de limiter l'accès à l'espace de réception au personnel de l'établissement. Établir une méthode pour informer le personnel de l'établissement des restrictions liées à la réception d'une PUI ou d'un cas confirmé d'Ebola.
- Suivre les procédures de transfert du patient et de son dossier médical.
- Penser au personnel supplémentaire dont l'assistance peut être nécessaire au moment du transfert.
- Tenir un journal des soins administrés au patient au cours du transport.
- Définir le processus à suivre pour le transfert des effets personnels du patient, le cas échéant.
- Vérifier le site prévu pour la mise en place et le retrait de l'EPI.
- Vérifier le site de décontamination de l'ambulance et de l'équipement.
- Informer la famille et les proches du patient de l'arrivée dans l'établissement d'accueil. Assurer la coordination avec l'établissement d'accueil pour informer la famille de l'endroit où elle doit se rendre en arrivant à l'établissement.
- Suivre les procédures de mise en place et de retrait dans l'établissement d'accueil, de décontamination et d'élimination des déchets.

## 11. Déchets

### Points essentiels

- Les déchets générés dans le cadre des soins apportés aux personnes sous surveillance ou patients atteints de maladie à virus Ebola doivent être gérés dans le respect des procédures mises en place par les réglementations locales, d'État et fédérales.<sup>35</sup>
- Les protocoles concernant la manipulation des déchets dépendent des pratiques locales. Les hôpitaux reçoivent souvent des déchets infectieux des services médicaux d'urgence et doivent continuer de procéder ainsi, si cela entre dans le cadre de la procédure opérationnelle standard locale.
- Le transport des déchets Ebola pour mise au rebut par les employés du gouvernement est exclu du champ d'application du paragraphe 171.1(d)(5) du HMR, mais le transport par des sous-traitants du gouvernement doit respecter scrupuleusement ces réglementations. Les États régulent l'enfouissement des déchets.

### À prendre en compte

- Établir des plans/protocoles pour prendre en charge les déchets conformément au plan de l'État, notamment : procédure d'emballage des déchets médicaux dans l'établissement d'accueil, définition de la durée de conservation des déchets dans l'établissement, désignation des personnes chargées de transporter les déchets jusqu'au centre d'élimination des déchets médicaux, choix du centre de traitement des déchets médicaux et documents à fournir.
- S'assurer que le personnel est formé et suit l'ensemble des réglementations et directives au niveau local, du comté, de l'État et fédéral concernant l'élimination des déchets dangereux.
- Collaborer avec les établissements d'origine et d'accueil et les agences d'urgences médicales aériennes et terrestres lors des discussions sur l'élimination des déchets.
- Déterminer si les déchets infectieux seront traités par l'établissement d'accueil ou en établissant un partenariat avec une agence de gestion des déchets agréée.
- Identifier un processus validé d'élimination des déchets Ebola (par exemple, inactivation sur le site de l'hôpital ou déplacement par un prestataire spécialisé disposant d'un permis spécial, etc.).
- Identifier le besoin et les demandes de permis nécessaires à l'élimination des déchets dangereux.
- Déterminer qui prendra en charge les coûts des déchets associés aux agences de transport médical d'urgence.
- Les déchets potentiellement liés à Ebola générés lors de l'exécution d'un service d'urgence médicale sur une personne sous surveillance ou un cas confirmé Ebola ne sont pas soumis au paragraphe 177.823(a)(3) du HMR. Cette exception s'applique à tous les segments du transport d'urgence : de la prise en charge du patient dans une ambulance vers un hôpital ; après l'arrivée du patient et jusqu'à ce que l'ambulance arrive sur un site de décontamination ; et pendant le transfert d'un patient d'un établissement de santé à un autre. Une fois que l'ambulance ou le véhicule d'urgence motorisé est sur un site où la décontamination du véhicule est réalisée, tout déchet potentiellement lié à Ebola déchargé du véhicule doit être inactivé sur place (p. ex. avec un désinfectant, par autoclave ou par incinération) ou correctement emballé en tant que substance infectieuse de Catégorie A pour le transport jusqu'au site d'élimination conformément aux directives fédérales, notamment le Hazardous Materials Regulations (HMR; 49 CFR parts 171-180). Cela comprend l'équipement médical, les objets tranchants, le linge et le matériel de soin souillés (comme les compresses et pansements absorbants souillés, cuvettes médicales, sanitaires mobiles), l'EPI usagé (blouses, masques, gants, lunettes, écrans faciaux, protections respiratoires, chaussons, etc.) et les sous-produits du nettoyage, contaminés ou suspectés de contamination par une substance infectieuse de catégorie A.<sup>34,35</sup>
- Les matériaux dangereux, notamment les déchets potentiellement liés à Ebola, transportés par voie aérienne et utilisés dans l'ambulance aérienne affrétée, ou lors d'opérations de lutte contre le feu ou de recherche sont exclus du champ d'application du paragraphe 175.9(b)(4) du HMR, mais une fois que l'avion se trouve sur le lieu de

décontamination, tout déchet Ebola débarqué doit être emballé et transporté conformément aux règles du HMR ou transporté avec un permis spécial accordé par la PHMSA.

## 12. Décontamination/désinfection de l'ambulance, de l'équipement et du personnel

### Points essentiels

- Le nettoyage et la désinfection des matériaux des différents véhicules reposent sur plusieurs facteurs, notamment la finition, les matériaux (p. ex. tapis, revêtements intérieurs, surfaces dures non poreuses) et la compatibilité avec les désinfectants. D'autres réglementations et directives (p. ex. IATA) doivent éventuellement être prises en compte pour certains véhicules.
- Lors de la préparation de la décontamination du véhicule, prendre en compte les symptômes du patient (p. ex. vomissements, diarrhées) et les risques d'exposition au sang et aux fluides corporels.
- Voir l'exemple de procédure opérationnelle standard : « [Exemple : Procédure opérationnelle standard pour la décontamination d'une ambulance qui a transporté une personne sous surveillance ou un cas confirmé de maladie à virus Ebola](#) »

### À prendre en compte

#### Formation et sensibilisation

- S'assurer que le personnel est bien formé et sensibilisé, et qu'il a participé à l'ensemble des exercices sur les procédures de décontamination/désinfection.

#### Décontamination/désinfection du véhicule et des équipements

- Développer un plan et des procédures pour la désinfection/décontamination du véhicule et déterminer s'ils évolueront en fonction des symptômes du patient, des risques d'exposition au sang et aux fluides corporels et des types de déchets. Déterminer les types de matériel nécessaires (p. ex. désinfectants, chiffons de nettoyage, etc.).<sup>38</sup>
- Déterminer l'endroit où aura lieu la décontamination du véhicule. Envisager d'utiliser une grande structure fermée et bien ventilée, et non un espace ouvert, afin de se protéger des mauvaises conditions météorologiques et des médias.
- Déterminer qui supervisera les activités de décontamination.
- Développer un plan et des procédures de décontamination/désinfection des équipements utilisés conformes aux réglementations fédérales et de l'État. Déterminer les types de matériel nécessaires (p. ex. désinfectants, chiffons de nettoyage, etc.).
- Déterminer qui réalisera et/ou paiera les frais de décontamination de l'ambulance, de l'équipement et du matériel.
- Pour les patients présentant des saignements, vomissements, diarrhées ou hémorragies, utiliser un [désinfectant hospitalier](#) homologué par l'Agence américaine de protection de l'environnement (EPA) dont les indications inscrites sur l'étiquette mentionnent une utilisation contre les virus sans enveloppe (p. ex. norovirus, rotavirus, adénovirus ou poliovirus) pour désinfecter les ambulances utilisées pour le transport d'une personne sous surveillance ou d'un cas confirmé d'Ebola.
- Les principes de base concernant la gestion des épanchements de sang ou de fluides corporels sont décrits dans les [normes relatives aux agents pathogènes à diffusion hémotogène](#) (29 CFR 1910.1030).<sup>36</sup> Les directives du CDC recommandent l'élimination du plus gros de l'épanchement, un nettoyage du site, puis une désinfection du site.<sup>37</sup> Pour les épanchements importants, utiliser un désinfectant chimique suffisamment puissant pour surmonter la tendance des protéines sanguines et d'autres substances corporelles à neutraliser le principe actif du désinfectant. Un désinfectant hospitalier homologué par l'EPA indiqué pour un virus sans enveloppe (p.ex. norovirus, rotavirus, adénovirus ou poliovirus)<sup>38</sup> et des instructions de nettoyage et de décontamination des surfaces ou objets souillés par du sang ou des fluides corporels doivent être utilisés conformément à ces instructions.

### Équipe chargée de réaliser les procédures de décontamination/désinfection

- Préciser dans les plans si une équipe doit être utilisée pour les procédures de décontamination ou si l'équipe de transport assurera elle-même les procédures de décontamination. Sélectionner et fournir au personnel les EPI adaptés et une formation sur leur mise en place/retrait, l'utilisation, le nettoyage et l'entretien lors des procédures de décontamination/désinfection. Prendre également en compte les dangers liés aux produits chimiques de nettoyage et de désinfection.
- S'assurer que les EPI utilisés sont correctement emballés (avec un désinfectant) avant la mise au rebut et que le matériel d'emballage et un désinfectant sont disponibles dans tous les lieux de retrait des EPI.
- Développer un plan pour le suivi médical et la surveillance du personnel qui a réalisé des procédures de décontamination/désinfection et intégrer les autorités sanitaires publiques locales dans la planification.
- Identifier un plan pour l'isolement et/ou la mise en quarantaine du personnel d'urgences médicales qui a pu être exposé. Ceci peut s'avérer nécessaire dans le cas où un membre du personnel ne souhaite pas rentrer chez lui en raison d'un risque d'exposition intervenu pendant le transport.
- Déterminer qui expliquera la situation à la famille du personnel de transport tout en assurant la confidentialité du patient.

## 13. Décès du patient pendant le transport

### Points essentiels

- Développer un plan dans le cas où le patient décède pendant le transport.<sup>39</sup>
- Assurez-vous que toute dépouille infectée par le virus Ebola soit touchée ou déplacée uniquement par du personnel formé à la manipulation de dépouilles humaines infectées et portant un EPI adéquat.
- Le virus Ebola peut être transmis dans un milieu de soins post-mortem suite à une manipulation non sécurisée de la dépouille.

### À prendre en compte

- Assurer la coordination avec le CTE régional pour déterminer s'ils accepteront la dépouille du patient décédé pendant le transport en ambulance.
- S'assurer que des accords sont en vigueur avec les établissements mortuaires.
- Collaborer avec les responsables de santé et des services de santé publique qui assureront la préparation post-mortem du corps.<sup>40</sup>
- Suivre les directives du CDC relatives au transport de restes humains une fois ceux-ci placés dans un sac mortuaire.<sup>39</sup>

## 14. Prise en charge pédiatrique

### Points essentiels

- La présence d'un tuteur/parent peut s'avérer nécessaire pour prendre soin de l'enfant afin que celui-ci puisse être soutenu pendant sa maladie. Ces personnes ne peuvent accompagner l'enfant que si ce dernier ne présente pas de saignements apparents, de vomissements ou de diarrhée. Dans le cas où le parent ou tuteur légal ne peut être présent durant le transport, il peut désigner une autre personne. La personne prodiguant des soins à l'enfant doit porter un écran facial et un masque chirurgical, une blouse imperméable et deux paires de gants.<sup>33</sup>

### À prendre en compte

- Déterminer si la présence d'un parent/tuteur pour les enfants est appropriée.
- S'assurer que des capacités et des protocoles existent pour le transport de patients pédiatriques en fournissant des détails sur la manière de gérer les personnes présentant des besoins particuliers en termes de santé, celles qui dépendent de dispositifs médicaux spécifiques ou celles ayant des besoins en termes d'accès ou en termes fonctionnels.<sup>14,16,33,41,42,43</sup> Assurer la coordination avec les services sociaux d'État/locaux concernés.
- S'assurer que des équipements répondant aux besoins basiques et avancés du maintien en vie d'un enfant sont disponibles.
- Prendre en compte les exigences par rapport à l'affectation du personnel et si les personnes affectées seront différentes pour le transport d'un patient pédiatrique.
- Consulter les directives les plus récentes sur l'utilisation des EPI pour un patient pédiatrique et la personne prodiguant des soins.<sup>33</sup>
- Discuter de l'utilisation d'isopods<sup>d</sup> avec les autorités médicales afin de déterminer s'ils seront utilisés lors du transport de patients pédiatriques.
- Fournir des informations à la famille du patient sur les événements à venir au cours du transport et après.
- Les nourrissons et les jeunes enfants peuvent avoir des difficultés à contrôler certains de leurs fluides corporels. Un enfant encore en âge de porter des couches et dont les selles contiennent le virus Ebola pose un risque pour les autres personnes dans un établissement de santé. Des couches de différentes tailles doivent être mises à disposition.

---

<sup>d</sup> L'isopod (unité de transport et d'isolement) est un équipement qui permet une circulation totale de l'air ou une pression négative, ainsi qu'un accès pour un maximum de trois personnes pour prodiguer les soins au patient.

## Abréviations

AAR	After Action Report (rapport post-opération)
ASPR	Secrétaire adjoint en charge de la préparation et de la réponse
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CFR	Code of Federal Regulations (code des réglementations fédérales)
CSC	Crisis Standards of Care (normes de soins en cas de crise)
DOT	Département des transports
EAP	Employee Assistance Program (programme d'assistance aux employés)
EMS	Services médicaux d'urgence
EMT	Technicien médical d'urgence
EMTALA	Emergency Medical Treatment and Labor Act
EOC	Centres d'opérations d'urgence
EPA	Environmental Protection Agency (agence américaine de protection de l'environnement)
CTE	Centre de traitement Ebola
FICEMS	Federal Interagency Committee on Emergency Medical Services (Comité fédéral en charge des services médicaux d'urgence)
HIPAA	Health Insurance Portability and Accountability Act (loi sur la portabilité et la responsabilité en matière d'assurance santé)
HMR	Hazardous Materials Regulations (réglementations sur les substances dangereuses)
IATA	International Air Transport Association (association internationale du transport aérien)
ICS	Incident Command System (système de gestion des incidents)
MOU	Mémoire d'entente
NHTSA	National Highway Traffic Safety Administration
OSHA	Occupational Safety & Health Administration
PAPR	Appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé

PHMSA	Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration
EPI	Équipement de protection individuelle
PSAP	Centre d'appels pour la sécurité publique
PUI	Personne sous surveillance
POS	Procédure opérationnelle standard

## Références

- <sup>1</sup> CDC. Flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 - Carte de distribution de l'épidémie. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html>
- <sup>2</sup> CDC. Ebola (maladie à virus Ebola). Transmission. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/index.html>
- <sup>3</sup> CDC. Ebola (maladie à virus Ebola). Signes et symptômes. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/symptoms/index.html>
- <sup>4</sup> CDC. Définition de cas de maladie à virus Ebola (MVE). <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/evaluating-patients/case-definition.html>
- <sup>5</sup> CDC. Consignes provisoires pour la préparation des hôpitaux américains à la prise en charge de personnes sous surveillance (PUI) ou de cas confirmés de maladie à virus Ebola (MVE) : cadre pour une approche échelonnée <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/preparing/hospitals.html>
- <sup>6</sup> CDC, ASPR. Modèle de planification - Concept des opérations (ConOps) Ebola <http://www.cdc.gov/phpr/documents/ebola-concept-of-operations-planning-template-8-20-2015.pdf>
- <sup>7</sup> CDC. Ebola (maladie à virus Ebola). <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/>
- <sup>8</sup> CDC. Directives pour le transport médical aérien (TMA) des patients atteints de maladie à virus Ebola (MVE) <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/emergency-services/air-medical-transport.html>
- <sup>9</sup> FEMA. Guide pratique pour les directeurs des services médicaux d'urgence, 2012. [https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/handbook\\_for\\_ems\\_medical\\_directors.pdf](https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/handbook_for_ems_medical_directors.pdf)
- <sup>10</sup> American College of Emergency Physicians. Énoncé de la politique : Direction médicale des services médicaux d'urgence. <http://www.acep.org/Content.aspx?id=29570>
- <sup>11</sup> American College of Emergency Physicians. Document d'éducation et de ressources sur les politiques : Direction médicale des services médicaux d'urgence PREP. <http://www.acep.org/Clinical---Practice-Management/Medical-Direction-of-Emergency-Medical-Services-PREP/>
- <sup>12</sup> National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Guide pour le transfert de patients entre plusieurs établissements, 2006. <http://www.nhtsa.gov/people/injury/ems/Interfacility/>
- <sup>13</sup> CDC. Consignes provisoires pour les services médicaux d'urgence et les centres d'appels pour la sécurité publique 9-1-1 (PSAP) pour la gestion des personnes sous surveillance (PUI) en raison de maladie à virus Ebola (MVE) aux États-Unis. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/emergency-services/ems-systems.html>
- <sup>14</sup> CDC. Identifier, isoler, informer : Systèmes des services médicaux d'urgence (EMS) et centres d'appels pour la sécurité publique 9-1-1 (PSAP) pour la gestion des patients potentiellement atteints de la maladie à virus Ebola aux États-Unis. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ems-911-patients-with-possible-ebola.pdf>
- <sup>15</sup> CDC, ASPR. Liste de contrôle détaillée pour les services médicaux d'urgence (EMS) en matière de préparation à Ebola. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ems-checklist-ebola-preparedness.pdf>
- <sup>16</sup> Emergency Nurses Association, Society of Trauma Nurses, the Emergency Medical Services for Children (EMSC) Program et EMSC National Resource Center. Kit d'équipement pour le transfert de patients pédiatriques d'un établissement à un autre. [http://www.emscnrc.org/EMSC\\_Resources/Interfacility\\_Transfer\\_Toolbox.aspx#resources](http://www.emscnrc.org/EMSC_Resources/Interfacility_Transfer_Toolbox.aspx#resources)
- <sup>17</sup> CDC. Consignes relatives aux équipements de protection individuelle (EPI) à utiliser par le personnel de santé lors de l'administration de soins aux cas confirmés d'Ebola ou aux personnes sous surveillance (PUI) pour Ebola cliniquement instables ou présentant saignements, vomissements ou diarrhée dans les hôpitaux des États-Unis, incluant les procédures de mise en place et de retrait de l'équipement. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html>
- <sup>18</sup> CDC. Pour les établissements de santé aux États-Unis : Mise en place et retrait de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour évaluer les cas de personnes sous surveillance (PUI) pour Ebola qui sont cliniquement stables et ne présentent ni saignements, ni vomissements, ni diarrhée. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance-clinically-stable-puis.html>
- <sup>19</sup> OSHA. Norme relative à la protection respiratoire (29 CFR 1910.134). [https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show\\_document?p\\_table=STANDARDS&p\\_id=12716](https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=12716)
- <sup>20</sup> CDC. Gestion des déchets associés au virus Ebola. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/cleaning/waste-management.html>
- <sup>21</sup> DOT. Transporter des substances infectieuses en toute sécurité. [http://www.phmsa.dot.gov/pv\\_obj\\_cache/pv\\_obj\\_id\\_54AC1BCBF0DFBE298024C4C700569893C2582700/filename/Transporting\\_Infectious\\_Substances\\_brochure.pdf](http://www.phmsa.dot.gov/pv_obj_cache/pv_obj_id_54AC1BCBF0DFBE298024C4C700569893C2582700/filename/Transporting_Infectious_Substances_brochure.pdf)
- <sup>22</sup> CDC. Consignes provisoires américaines pour la surveillance et le déplacement des personnes ayant été potentiellement exposées au virus Ebola. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/exposure/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html>
- <sup>23</sup> Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control. 2007 Dec;35(10 Suppl 2):S65-164.
- <sup>24</sup> OSHA. Fiche d'information OSHA : Nettoyage et décontamination du virus Ebola sur les surfaces. Directives à l'intention des travailleurs et employeurs hors milieu médical et laboratoires. [https://www.osha.gov/Publications/OSHA\\_FS-3756.pdf](https://www.osha.gov/Publications/OSHA_FS-3756.pdf)
- <sup>25</sup> CDC. Équipement de protection individuelle (EPI). <http://wwwdev.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/index.html>

- 
- <sup>26</sup> InterAgency Board for Equipment Standardization and Interoperability (IAB). Recommandations sur le choix et l'utilisation des équipements de protection individuelle pour les premiers intervenants contre les risques d'exposition au virus Ebola. [https://iab.gov/Uploads/IAB%20Ebola%20PPE%20Recommandations\\_10%2024%2014.pdf](https://iab.gov/Uploads/IAB%20Ebola%20PPE%20Recommandations_10%2024%2014.pdf)
- <sup>27</sup> OSHA. Matrice de l'OSHA pour le choix de l'EPI selon l'exposition professionnelle au virus Ebola. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3761.pdf>
- <sup>28</sup> FEMA. FEMA 508-3 Définitions des types de ressources - Ressources des services médicaux d'urgence (mars 2009). [http://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1849-25045-2727/fema\\_508\\_3\\_typed\\_resource\\_definitions\\_emergency\\_medical\\_services\\_resources\\_2009.pdf](http://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1849-25045-2727/fema_508_3_typed_resource_definitions_emergency_medical_services_resources_2009.pdf)
- <sup>29</sup> Isakov A, Miles W, Gibbs S, Lowe J, Jamison A, Swansiger R. Transport and management of patients with confirmed or suspected Ebola virus disease. *Ann of Emerg Med*. 2015; 66(3):297-305.
- <sup>30</sup> Lowe JJ, Jelden KC, Schenarts PJ, Rupp LE, Hawes KJ, Tysor BM, Swansiger RG, Schwedhelm SS, Smith PW, Gibbs SG. Considerations for Safe EMS Transport of Patients Infected with Ebola Virus. *Prehosp Emerg Care*. 2015 Apr-Jun;19(2):179- 83.
- <sup>31</sup> Isakov A, Jamison A, Miles W, Ribner B. Safe Management of Patients With Serious Communicable Diseases : Recent Experience With Ebola Virus. *Ann Intern Med*. 2014;161:829-830.
- <sup>32</sup> American Academy of Pediatrics ; American College of Emergency Physicians ; American College of Surgeons Committee on Trauma ; Emergency Medical Services for Children ; Emergency Nurses Association ; National Association of EMS Physicians ; National Association of State EMS Officials. Equipment for ground ambulances. *Prehosp Emerg Care*. 2014 Jan- Mar;18(1):92-7.
- <sup>33</sup> CDC. Q/R concernant le transport de patients pédiatriques (< 18 ans) sous surveillance ou avec MVE confirmée. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/emergency-services/transporting-pediatric-patients.html>
- <sup>34</sup> DOT. Directives pour le transport des articles contaminés par le virus Ebola, une substance infectieuse de catégorie A. <http://phmsa.dot.gov/hazmat/phmsa-provides-guidance-for-transporting-ebola-contaminated-items>
- <sup>35</sup> DOT. Règlement sur les substances dangereuses [49 CFR Parts 100-1999; 49 CFR 172.700; 49 CFR 173.134(a)(5)]. [http://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?tpl=/ecfrbrowse/Title49/49cfrv2\\_02.tpl](http://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?tpl=/ecfrbrowse/Title49/49cfrv2_02.tpl)
- <sup>36</sup> OSHA. Norme relative aux agents pathogènes transmissibles par le sang (29 CFR 1910.134). <https://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/standards.html>
- <sup>37</sup> CDC. Consignes environnementales en matière de contrôle des infections dans les établissements de santé : recommandations du CDC et du Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). [http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic\\_in\\_HCF\\_03.pdf](http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf)
- <sup>38</sup> EPA. Désinfectants à utiliser contre le virus Ebola. <http://www.epa.gov/oppad001/list-l-ebola-virus.html>
- <sup>39</sup> CDC. Directives pour le traitement sécurisé des dépouilles et restes humains de patients atteints d'Ebola dans les hôpitaux et morgues aux États-Unis. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/hospitals/handling-human-remains.html>
- <sup>40</sup> Jelden KC, Gibbs SG, Smith PW, Schwedhelm MM, Iwen PC, Beam EL, Hayes AK, Marion N, Kratochvil CJ, Boulter KC, Hewlett AL, Lowe JJ. Nebraska Biocontainment Unit Patient Discharge and Environmental Decontamination after Ebola care. *Am J Infect Control*. 2015 Mar 1;43(3):203-5.
- <sup>41</sup> Peacock G, Uyeki TM, Rasmussen SA. Ebola virus disease and children : What pediatric healthcare professionals need to know. *JAMA Pediatr*. 2014 Dec; 168(12): 1087-8.
- <sup>42</sup> Kourtit AP, Appelgren K, Chevalier MS, McElroy A. Ebolavirus disease : Focus on children. *Pediatr Infect Dis J*. 2015 Aug; 34(8) : 893-7.
- <sup>43</sup> CDC. Ressources pour les parents, les écoles et les professionnels de santé pédiatrique <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/children/index.html>