

Exemple : Procédure opérationnelle standard pour le transfert d'un patient entre un établissement de santé et une ambulance dédiée au transport

Rédigé par Alexander Isakov, MD, MPH, en collaboration avec l'EMS Biosafety Transport Consortium (Emory University/Grady EMS, Centre médical de l'Université du Nebraska/Département des pompiers d'Omaha, Département d'État américain/Bureau de médecine opérationnelle, NIH Div. of Fire and Rescue Services/NIH Div. of Occupational Health and Safety, Département des pompiers de New York, Phoenix Air Group, American Medical Response)

Objectif

Ce document propose des consignes pour faciliter la préparation et l'exécution du transfert d'un patient entre le personnel d'un établissement (hôpital ou clinique) et les services de transport en ambulance. Les informations sont présentées dans l'ordre chronologique, avec un degré de détails qui offrira aux organisateurs et opérateurs locaux la souplesse nécessaire pour développer une procédure adaptée à leur environnement. Nous avons inclus des références à des articles scientifiques pour de plus amples informations.

Nous nous appuyons sur les principes clés suivants :

- Tout le personnel de santé concerné (hospitalier ou externe) a reçu une formation et dispose des compétences nécessaires pour prendre en charge des patients atteints de maladies transmissibles graves.
- Les établissements de santé et les services de transport en ambulance disposent de procédures pour la prise en charge des patients atteints de maladies transmissibles graves.
- Les établissements et les services de transport en ambulance mènent des exercices théoriques et pratiques afin d'évaluer et d'améliorer leurs procédures de transfert des patients.
- Ces consignes complètent d'autres consignes du CDC concernant la prise en charge de patients atteints de maladies transmissibles graves.

Organisation du transport du patient

- Avertir les acteurs concernés : l'établissement d'origine, l'établissement de d'accueil, les services d'ambulance de transport, les autorités de santé publique, l'agence de gestion des urgences, les forces de l'ordre et, le cas échéant, l'aviation et les services de gestion et d'élimination des déchets dangereux.
 - Établir un plan de communication qui identifie tous les points de contact et le distribuer à tous les acteurs pour faciliter la communication.
 - Tous les acteurs doivent envisager d'informer leur responsable des affaires publiques.
 - Discuter des moyens de notification, car la radio ainsi que les autres moyens de communication non sécurisés peuvent être surveillés par les médias ou par la population civile.

- Communiquer à tous les acteurs les risques d'exposition du patient à Ebola et son état clinique.
 - Préciser si le patient sera mobile ou non.
- Confirmer que le personnel de l'ambulance chargée du transport et le personnel de l'établissement d'accueil disposent de tout l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié (les éléments peuvent différer selon les missions à effectuer et l'état du patient).
- Confirmer par communication avec le point de contact désigné de chaque établissement l'endroit où le transfert du patient doit s'effectuer, au point de départ et au point d'arrivée ; cet endroit sera normalement prédéterminé par les établissements qui l'auront choisi afin de réduire au maximum l'exposition au niveau de l'établissement et d'éviter l'exposition du personnel, des patients et des visiteurs non protégés.
- Confirmer et communiquer l'endroit dédié à la mise en place et au retrait de l'EPI pour le personnel de l'ambulance chargée du transport, et pour la décontamination et la désinfection de l'ambulance.
 - Vérifier qu'il y a une supervision appropriée du retrait de l'EPI par le personnel de l'ambulance. Les protocoles concernant l'EPI et son retrait peuvent différer d'un hôpital à l'autre ; c'est pourquoi une supervision spécifique des équipes des ambulances peut être nécessaire.
 - Les sites de retrait de l'EPI et de décontamination de l'ambulance doivent être prêts à gérer des déchets soumis à une réglementation spéciale.
- Déterminer les besoins de sécurité supplémentaire des établissements de départ et de d'accueil, ainsi que des personnels locaux, régionaux et nationaux de sécurité publique et des forces de l'ordre, à la fois lors du transport et dans les établissements de santé.

Préparer le transfert du patient et les soins à lui dispenser

Établissement d'origine

- Appliquer les mesures de contrôle des infections appropriées lorsque le personnel s'occupe du patient.
- Déterminer la quantité de personnel adaptée pour accompagner le patient lors de son transfert.
- Essayer de maîtriser la déplétion volumique et les nausées/vomissements autant que possible afin d'éviter tout incident lors du transport.
- Être prêt à communiquer directement avec les services de transport afin de fournir des données à jour sur l'état du patient et faciliter son transfert.
- Informer les services d'ambulance de tout effet personnel devant éventuellement accompagner le patient.
- Déterminer si le patient est mobile ou si un brancard sera nécessaire à son transfert, et en informer les acteurs.
- Relever les signes vitaux juste avant le transfert et les communiquer à l'équipe de transport.
- Comme convenu avec les services d'ambulance, juste avant leur arrivée, faire revêtir des vêtements protecteurs au patient afin de limiter l'exposition de l'équipe et du véhicule de transport (dans la limite de ce que le patient peut supporter) : combinaison imperméable avec pieds fermés, masque chirurgical et gants pour un patient mobile ou draps étanches et masque chirurgical pour un patient alité, et sous-vêtements d'adulte, selon les besoins.
- Communiquer le plan de transport à la famille et aux amis du patient, s'il y a lieu.
- Fournir le dossier médical du patient, comprenant les signes et symptômes et les soins administrés. Fournir le dossier médical du patient aux services d'ambulance d'une façon excluant tout risque de contamination.

- S'assurer que les affaires du patient sont en sécurité et correctement documentées (en partant du principe qu'elles sont contaminées).
- Transmettre la responsabilité du patient et toute possession à l'équipe de transfert.
- Suivre la procédure opérationnelle standard de l'établissement pour achever la mission ; celle-ci peut comprendre la désinfection des surfaces de l'environnement, etc.

Prestataire de transport en ambulance

Avant le transport

- S'assurer que tout est prêt pour le transport :
 - Confirmer que l'établissement d'accueil est prêt pour l'arrivée du patient.
 - Confirmer l'état du patient et le nombre de personnes requis pour accompagner le patient pendant son transfert.
 - Préciser si des passagers supplémentaires accompagnent le patient (famille, etc.).
 - Confirmer le lieu de décontamination et de désinfection de l'ambulance et de retrait de l'EPI pour le personnel de l'ambulance. Confirmer que l'hôpital (ou le prestataire) est prêt à traiter des déchets contaminés.
 - Communiquer avec les responsables des interventions d'urgence désignés et coordonner les actions avec l'équipe chargée de la sécurité requise pour cette mission.
 - Vérifier que tous les services impliqués dans le transport du patient ont accès au système de communication sécurisé.
 - S'assurer que les procédures sont en place pour limiter la contamination des surfaces des ambulances (isolation du compartiment du chauffeur, housses, etc.).
 - Réaliser l'inventaire des fournitures et la présence d'EPI à la bonne taille pour le personnel mobilisé pour la mission.
 - Draps imperméables et ruban adhésif pour le véhicule de transport, si cela est indiqué.
 - Tenue EPI : combinaisons à la bonne taille, EPI de rechange en cas de déchirures, batteries chargées en cas d'utilisation d'un appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé, etc.
 - Fournitures pour la décontamination et la désinfection : lingettes désinfectantes homologuées par l'EPA (agence environnementale américaine) efficaces contre les agents pathogènes connus ou suspects, désinfectant pour les mains, « kit de déversement » (eau de Javel, serviettes absorbantes et récipient étanche pour sécuriser tout risque de contamination massive), etc.
 - Fournitures pour la collecte de déchets, notamment sacs pour matières contaminées et sacs pour autoclave.
 - S'assurer de l'accès à un directeur médical compétent (ou à une personne compétente pouvant fournir une surveillance médicale) et qui est disponible pendant le transport.
 - Préparer des instructions de mission pour l'équipe de transport, concernant :
 - L'objectif et les principaux contacts de l'équipe
 - L'examen de santé du transporteur
 - L'historique et l'état du patient
 - Le niveau de contrôle des infections : configuration de l'ambulance et EPI du personnel
 - Les rôles et responsabilités des membres de l'équipe (ambulancier, infirmier urgentiste, chauffeur, responsable de la sécurité, médecin urgentiste, etc.), y compris la supervision des procédures de mise en place et de retrait de l'équipement, etc.
 - Les directives cliniques concernées, notamment la pertinence des interventions ou de procédures invasives
 - Le transport des échantillons et traitements médicaux du patient, s'il y a lieu

- Le transfert du dossier médical du patient (format papier ou électronique) de manière à éviter la contamination de l'établissement d'accueil
- La procédure de décontamination et de désinfection.
- La collecte des déchets et la clôture de la mission
- La surveillance post-mission
- Toutes conditions particulières : transfert d'un patient au-delà d'une frontière nationale, détérioration de l'état d'un patient, panne de véhicule et autres imprévus, etc.
- Le contrôle des médias

Pendant le transport

- Communiquer avec l'établissement d'origine pour connaître l'état actuel du patient et confirmer le lieu de transfert du patient.
- Contacter l'établissement d'origine pour vérifier que des mesures de traitement du patient ont bien été prises pour permettre un transport sans incident et réduire les risques d'exposition.
- Se rendre là où se trouve le patient et fournir l'heure d'arrivée estimée de l'ambulance à l'établissement d'origine.
- Communiquer au point de contact indiqué de chaque établissement l'arrivée de l'ambulance de transport à l'établissement d'origine et à celui d'accueil.
- Observer la mise en place de l'EPI : lorsque le personnel est prêt, il peut s'approcher du patient (seul le nombre minimum de membres du personnel nécessaire pour s'occuper du patient doit être présent).
- Mener une évaluation rapide de l'état du patient pour déterminer sa stabilité, ses symptômes « secs » ou « humides » et la nécessité d'une intervention avant et/ou pendant le transport du patient. Définir clairement les interventions adaptées à la décompensation ou détérioration de l'état du patient. Chercher à minimiser les contacts avec le patient. Par exemple, envisager de ne pas relever les signes vitaux du patient si celui-ci est « sec » et ne présente aucune preuve visible de détresse ou de choc et si la durée du transfert n'est pas trop longue.
- Transporter le patient dans une combinaison étanche s'il est mobile ou dans des draps imperméables s'il est alité et transporté sur des brancards, selon ce qu'il peut tolérer.
- Considérer toute possession du patient comme étant contaminée : ses effets personnels devront être placés dans des sacs étiquetés et transportés avec lui dans le compartiment qui lui est réservé.
- Tous les documents fournis par l'établissement d'origine doivent être exempts de toute contamination. En cas de doute, les considérer comme contaminés et les emballer convenablement pour les transporter dans l'ambulance.
- Transmettre un compte-rendu sur l'état du patient à l'établissement d'accueil ainsi que l'heure prévue de son arrivée afin de faciliter l'accueil immédiat dès l'arrivée de l'ambulance. Ceci permet d'éviter une fatigue/déshydratation liées à l'EPI pour le patient, le personnel ambulancier et/ou le personnel d'accueil.

À l'arrivée

- Confirmer l'arrivée avec l'établissement d'accueil, ainsi que l'itinéraire spécifique, avant de faire descendre le patient de l'ambulance.
- Transporter le patient à l'endroit prévu de l'établissement d'accueil, par le chemin le plus direct jusqu'à l'unité d'isolement (patient mobile ou alité).
- Vérifier que le chemin à parcourir est sécurisé.
- Transférer le patient au personnel de l'établissement d'accueil comme prévu (et conformément aux directives).
- Retourner à l'ambulance et se rendre au poste de décontamination/désinfection indiqué.

- Désinfecter l'ambulance conformément à la procédure opérationnelle standard.
- Le personnel de l'ambulance chargé du transport retire les EPI sous la supervision d'une personne qualifiée (l'EPI et la procédure des services de transport peuvent être distincts de ceux de l'hôpital).
- Des membres du personnel dûment formés doivent emballer les déchets provenant de l'ambulance.
- Transférer les déchets vers l'hôpital ou vers les services concernés suivant ce qui a été prévu et les réglementations applicables.
- Sécuriser la mission, organiser un compte-rendu avec les intervenants et lancer une surveillance post-mission selon les indications.

Établissement d'accueil

- S'assurer que l'unité d'isolement est prête à recevoir le patient.
- Préparer le site d'arrivée et la voie d'accès à l'unité d'isolement (patient mobile ou transport en brancard).
- Communiquer aux services d'ambulance votre plan de préparation à l'accueil du patient, le plan d'accès et le lieu de transfert du patient.
- Confirmer le lieu de décontamination/désinfection de l'ambulance et de retrait de l'EPI du personnel.
- Établir les besoins en matière de sécurité concernant le trajet du patient au sein de l'établissement (de l'entrée de l'ambulance à l'unité désignée) et/ou en matière de zone de décontamination (si elle se trouve dans les locaux de l'hôpital).
- Se préparer à recevoir les déchets dangereux de l'ambulance et s'occuper du traitement de ces déchets.
- Informer les autorités de santé publique, de gestion des urgences et de sécurité publique concernées au moment de l'arrivée du patient.
- Communiquer tout résultat des tests de diagnostic aux services de transport comme il se doit pour savoir si une surveillance post-mission des services d'ambulance doit être mise en place (infirmiers urgentistes, ambulanciers, etc.).

Références

1. Isakov, A., Jamison, A., Miles, W., & Ribner, B. Safe management of patients with serious communicable diseases : recent experience with Ebola virus. *Ann Int Med* 2014 Dec 2;161(11):829-30.
2. Lowe, J.J., Jelden, K.C., Schenarts, P.J., Rupp, L.E., Hawes, K.J., Tysor, B.M., Swansinger, R.G., Schweldhelm, S.S., Smith, P.W., Gibbs, S.G. Considerations for Safe EMS Transport of Patients Infected with Ebola Virus. *Prehospital Emergency Care*. 2015; 19(2):179-183.
3. Coignard-Biehler H, Isakov A, Stephenson J. Pre-hospital transportation in western countries for Ebola patients, comparison of guidelines. *Intensive Care Med*. 2015; 41(8): 1472–1476.
4. 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.
5. Swansiger, R.G., Walters, W.A., Isakov, A.P., Gibbs, S.G., Lowe, J.J. 2014. BioContainment Ground Transport Standard Operating Procedures. Office of Medical Services Operational Medicine. United States Department of State.