

# ÉBAUCHE



17 décembre 2003

## **Précautions visant à prévenir la transmission des infections respiratoires par de grosses gouttelettes et par contact**

### **Guide de prévention des infections en l'absence d'éclosion de SRAS lorsqu'une personne se présente dans un établissement de santé<sup>1</sup> avec une infection respiratoire**

Les recommandations présentées dans ce document ont été élaborées sous les auspices du Comité directeur chargé de l'élaboration des guides de prévention des infections. La première ébauche de ce document a été rédigée par les professionnels de la Section des infections nosocomiales et professionnelles, qui se sont inspirés du guide *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*. Une réunion de concertation à laquelle ont été conviés des experts a été organisée le 24 novembre 2003 pour examiner la première ébauche. Les décisions prises à l'issue de cette réunion ont été soumises au Comité directeur, qui a peaufiné les recommandations. Les ébauches subséquentes ont été passées en revue par divers groupes d'experts.

Les infections respiratoires préoccupantes dans ce guide sont les infections respiratoires certaines ou possibles, y compris les rhumes, la pharyngite, le croup, la bronchiolite, la pneumonie, ainsi que les infections confirmées dues à un adénovirus, au virus influenza, au virus parainfluenza, au virus syncytial respiratoire, au métapneumovirus, à un rhinovirus ou à un coronavirus.

Pour des renseignements sur les infections transmises par voie aérienne, prière de se reporter au guide de prévention des infections *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé*.

Pour des renseignements sur le SRAS, prière de consulter le site : [www.sras.gc.ca](http://www.sras.gc.ca). *Guide de prévention des infections en cas d'éclosion de SRAS à quelque part dans le monde lorsqu'une personne se présente dans un établissement de santé avec une infection respiratoire*.

---

<sup>1</sup>Les établissements de santé incluent, entre autres, les hôpitaux de soins de courte durée, les services des urgences, les hôpitaux de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques et les établissements de soins de longue durée.

# ÉBAUCHE

Les recommandations qui suivent visent à aider les travailleurs de la santé à prévenir la transmission d'infections respiratoires.

Le lecteur est prié de se reporter à l'annexe I pour des recommandations concernant les interventions respiratoires qui produisent des aérosols.

On se reportera à l'annexe II pour le reconditionnement du matériel respiratoire.

## **Définition :**

**Absence d'éclosion :** Situation où il n'y a pas d'éclosion d'infection respiratoire aiguë.

## **Évaluation préliminaire**

**Questionnaire auquel tous les patients doivent répondre lors de la première rencontre dans un établissement de santé :**

- a) Service des urgences/SMU (services médicaux d'urgence)
- b) Services de consultations externes

Le travailleur de la santé devrait demeurer à une distance d'au moins 1 mètre du patient lorsqu'il pose les questions d'évaluation préliminaire.

Si le patient répond par l'affirmative aux questions d'évaluation préliminaire :

- le travailleur de la santé devrait enfile un masque chirurgical et envisager une protection oculaire;
- le patient devrait porter un masque chirurgical et se laver les mains;
- le patient devrait être placé à l'écart des autres patients;
- les personnes qui accompagnent le patient devraient porter un masque chirurgical.

## **Questions d'évaluation préliminaire :**

1. Avez-vous un problème de toux ou d'essoufflement qui est nouveau ou qui empire?
2. Avez-vous eu de la fièvre ou des frissons?
3. Vous êtes-vous rendu en Chine, à Taiwan, à Hong Kong au cours des 14 derniers jours<sup>2</sup>?
4. Avez-vous eu des contacts avec une personne malade qui a séjourné dans ces régions au cours des 14 derniers jours<sup>2</sup>?

---

<sup>2</sup>Pour le moment, rien n'indique qu'il soit utile de restreindre l'accès et d'effectuer une évaluation préliminaire active pour limiter la transmission du SRAS.

# ÉBAUCHE

**Au moment de l'admission, il faut répéter les questions ci-dessus et ajouter la question suivante :**

5. Êtes-vous un travailleur de la santé?

**On avisera le service de prévention des infections en cas de réponse affirmative aux questions d'évaluation préliminaire 3, 4 ou 5.**

- Une évaluation du risque devrait être effectuée pour tous les patients et toutes les interventions.
- Chaque établissement devrait disposer d'un algorithme pour l'évaluation préliminaire, l'admission et la prise en charge des patients qui peuvent être atteints d'une infection respiratoire.
- Des affiches devraient être placées à l'extérieur de la zone de triage et comporter les questions d'auto-évaluation susmentionnées.
- Des postes pour le lavage des mains et des masques chirurgicaux devraient être accessibles à l'entrée du service des urgences et du service des consultations externes.
- Les procédures d'évaluation préliminaire peuvent différer d'un établissement ou d'un programme à l'autre selon la population (p. ex., enfants ou adultes, greffés), la situation locale en ce qui concerne le SRAS, et peuvent varier selon la saison (automne/hiver p. opp. à printemps/été).
- Les établissements de soins de longue durée devraient poser les questions d'évaluation préliminaire et consigner les réponses avec les données sur le transfert avant de transférer un résident dans un autre établissement ou vers un autre organisme.
- Les répartiteurs d'ambulances devraient poser à la personne à l'autre bout du fil les questions d'évaluation préliminaire et transmettre leurs observations au SMU. Les SMU devrait en poser au patient les questions d'évaluation préliminaire et, s'il y a lieu, sa température avant de transporter ce dernier.

## **Triage**

- Si le patient ne s'est pas auto-évalué, les préposés au triage devraient poser immédiatement au patient les questions concernant la fièvre et les symptômes respiratoires (questions 1 et 2).

## ÉBAUCHE

- Si le patient a répondu par l'affirmative aux questions 1 et 2, on devrait lui remettre un masque chirurgical ou des mouchoirs de papier si un masque ne peut être porté. Il faut interroger immédiatement le patient afin de déterminer s'il a voyagé récemment (question 3) et s'il a eu des contacts avec un voyageur présentant des symptômes respiratoires (question 4). On devrait également lui demander s'il a travaillé, effectué une visite ou été admis dans un hôpital de soins de courte durée au cours des 14 jours précédents.
- Les préposés au triage devraient connaître les symptômes à rechercher ainsi que les précautions spécifiques à prendre contre les infections.
- Les préposés au triage devraient avoir facilement accès à des postes pour le lavage des mains.
- Les préposés au triage devraient avoir facilement accès à l'équipement de protection individuelle requis (c.-à-d. masque chirurgical et protection oculaire) qu'ils pourront porter si le patient répond par l'affirmative aux questions d'évaluation préliminaire 1 et 2.
- On s'attend à ce que les préposés au triage suivent les précautions recommandées contre les infections et portent notamment l'équipement de protection individuelle (EPI) recommandé.
- Jusqu'à ce qu'on ait écarté la possibilité d'une infection respiratoire, le personnel devrait garder une distance de 1 mètre du patient s'il ne porte pas l'EPI recommandé.
- Les préposés au triage devraient prendre en considération les questions de prévention des infections qui suivent lorsqu'ils évaluent si un patient peut être atteint d'une infection respiratoire :
  - Quelles précautions additionnelles (en dehors des pratiques de base) peuvent devoir être prises?
  - La ségrégation des patients dans la salle d'urgence ou le service des consultations externes est-elle nécessaire?
  - Le patient doit-il porter un masque chirurgical et se laver les mains?
  - Quelles précautions contre les infections doivent être prises dans le cas de la personne ou des personnes qui accompagnent le patient?
- Les autorités sanitaires locales devraient être avisées conformément au protocole élaboré par les responsables de la santé publique et l'administration de l'hôpital.

# ÉBAUCHE

## **Aire d'attente pour le triage**

- Les patients souffrant d'une infection respiratoire devraient être séparés des autres, ou attendre dans une zone distincte, si possible, à l'écart de la population générale.

## **Précautions pour le triage et le soin des patients**

### **1. Lavage des mains**

Le lavage des mains est la principale mesure pouvant aider à prévenir la propagation de l'infection.

- Les travailleurs de la santé devraient éviter de porter les mains à leur visage et à leurs muqueuses (y compris leurs yeux).
- Il faut se laver les mains :
  - avant tout contact direct avec un patient
  - après tout contact direct avec un patient et avant tout contact avec le patient suivant
  - avant l'exécution d'interventions effractives
  - après tout contact avec du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excréctions
  - après un contact avec des articles réputés contaminés ou jugés probablement contaminés par du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excréctions, y compris des sécrétions respiratoires (p. ex. , tubulures pour l'oxygène, masques, mouchoirs de papier utilisés et autres articles manipulés par le patient)
  - tout de suite après avoir retiré les gants et d'autres équipements de protection
  - entre certaines interventions pratiquées chez le même patient qui comportent un risque de souillure des mains, afin d'éviter la contamination croisée des sites corporels
  - avant de préparer, de manipuler, de servir ou de consommer des aliments et avant de nourrir un patient.
- Les solutions antiseptiques de rinçage sans eau sont efficaces pour le lavage des mains et devraient être facilement accessibles. Si les mains sont visiblement souillées, elles devraient être lavées à l'eau savonneuse avant l'utilisation de solutions antiseptiques de rinçage sans

# ÉBAUCHE

eau. Si l'on n'a pas accès à de l'eau et du savon, il faudra se nettoyer d'abord les mains avec des essuie-doigts contenant du détergent afin d'enlever la saleté visible.

- Idéalement, les travailleurs de la santé ne devraient pas se laver les mains dans la salle de bain des patients. S'ils utilisent la salle de bain d'un patient, ils doivent éviter de se contaminer les mains après le lavage en touchant des surfaces et des objets potentiellement contaminés.
- Les patients, les soignants et les visiteurs devraient recevoir des instructions concernant la bonne façon de se laver les mains.

## 2. Gants

- Le port de gants devrait être une mesure additionnelle et non remplacer le lavage des mains.
- Il faut enfiler des gants avant d'entrer dans la chambre d'un patient ou un espace lit réservé et avant de quitter ces lieux.
- Des gants à usage médical de taille adéquate devraient être portés pour prévenir la transmission de microorganismes par contact.
- Les gants devraient être changés entre les activités de soins et les interventions auprès du même patient après tout contact avec du matériel qui peut contenir de fortes concentrations de microorganismes, p. ex., après aspiration ouverte d'une sonde endotrachéale.
- Un lavage des mains devrait être effectué tout de suite après le retrait des gants.
- Les gants devraient recouvrir le poignet des blouses
- Les gants à usage unique ne devraient pas être réutilisés ni lavés.

## 3. Masques

- Chaque fois que nous utilisons le terme « masque » dans le présent document, nous faisons référence à des **masques chirurgicaux**. La **seule** exception est la recommandation concernant l'induction de l'expectoration (voir l'annexe 1).

# ÉBAUCHE

- La nécessité de porter un masque durant des soins courants sera déterminée en fonction de la tâche effectuée, c.-à-d. tâche comportant ou non des activités qui risquent de produire des éclaboussures ou des projections de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions.
- Il faut porter un masque lorsqu'on se trouve dans un rayon de mètre de 1 patient adulte ou pédiatrique qui tousse.
- Lors de la prestation de soins à un adulte souffrant d'une maladie respiratoire, on placera un masque chirurgical sur le patient, s'il le tolère, chaque fois que celui-ci sort de sa chambre.
- Il faut retirer soigneusement le masque à l'aide des courroies de façon à ne pas s'auto-contaminer.
- Les masques devraient être changés conformément aux recommandations du fabricant.
- Il faut jeter tout masque qui est écrasé, mouillé ou est contaminé par les sécrétions d'un patient.
- Les travailleurs de la santé devraient se laver les mains après avoir enlevé leur masque.

## **4. Protection oculaire**

- Une protection oculaire (lunettes de sécurité, lunettes à coques ou écrans faciaux) devrait être portée chaque fois qu'il y a un risque d'éclaboussures ou de projections de sang, de liquides corporels, de sécrétions ou d'excrétions, notamment durant les interventions qui provoquent la toux ou produisent des aérosols, lors de la prestation de soins directs au patient.
- Il faut songer à utiliser une protection oculaire, en particulier lorsqu'on soigne des enfants, si l'on a affaire à certains microorganismes qui se transmettent par de grosses gouttelettes, p. ex., virus syncytial respiratoire (VRS), adénovirus. Dans les établissements pour enfants, il a été démontré qu'une protection oculaire par écran facial ou lunette à coques en plus du masque prévenait les infections à VRS chez les travailleurs de la santé.
- La protection oculaire devrait protéger les yeux des éclaboussures.
- Les verres correcteurs n'assurent pas une protection adéquate contre les éclaboussures et les projections de liquides.

## ÉBAUCHE

- Le travailleur de la santé devrait choisir une protection oculaire qui ne nuit pas à sa vue et, partant, au soin du patient.
- Il faut retirer soigneusement les lunettes de sécurité, les lunettes à coques et les écrans faciaux afin d'éviter de s'auto-contaminer.
- S'il est réutilisé, le matériel de protection oculaire devrait être nettoyé de façon à ne pas contaminer le travailleur de la santé. Les lunettes de sécurité, les lunettes à coques ou les écrans faciaux devraient être nettoyés entre chaque usage conformément aux recommandations du fabricant à l'aide à tout le moins d'un désinfectant de faible niveau.
- Pour prévenir l'auto-contamination, les travailleurs de la santé ne devraient pas porter les mains à leurs yeux durant le soin d'un patient atteint d'une infection respiratoire.
- Les travailleurs de la santé devraient se laver les mains après avoir retiré la protection oculaire.

### **5. Blouses**

- Les travailleurs de la santé devraient porter des blouses à manches longues pour protéger leurs avant-bras et leurs vêtements des éclaboussures et des contacts avec des substances organiques durant les interventions et les soins qui risquent de provoquer des éclaboussures ou la projection de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions.
- Ils doivent retirer leur blouse avant de quitter la chambre du patient.

### **6. Hébergement des patients**

- De façon générale, les patients adultes n'ont pas besoin d'être placés dans des chambres individuelles pour les soins courants.
- L'installation d'un patient dans une chambre individuelle peut faciliter la prise de précautions additionnelles s'il y a lieu.



## ÉBAUCHE

- On classera par ordre hiérarchique le type d'hébergement privilégié qui est fonctionnel dans un établissement de façon que les ressources ne soient pas monopolisées indûment. Lorsqu'un patient souffre d'une infection respiratoire qui ne se transmet pas par voie aérienne et qu'il n'y a pas de SRAS dans l'établissement, les priorités suivantes peuvent être établies pour l'hébergement des patients :

### i. Chambre individuelle

- La porte peut demeurer ouverte.

- La chambre individuelle devrait être dotée d'une toilette et d'installations pour se laver les mains.

- Dans le cas des nouveau-nés, une chambre individuelle n'est pas nécessaire s'il y a une allée de 1 à 2 mètres entre les berceaux dans la pouponnière.

### ii. Cohorte

- Les patients qui sont infectés par le même microorganisme (identifié au moyen d'une culture ou d'un test de détection rapide des antigènes) peuvent être regroupés à moins qu'on ne craigne la propagation de différentes souches du microorganisme. La localisation des patients infectés par le même microorganisme dans la même chambre ou le regroupement (cohorte) des patients infectés et non infectés dans des salles communes ou zones distinctes ont permis de limiter la transmission de certaines infections.

### iii. Chambre à plusieurs lits

- Il faut maintenir une certaine distance (au moins 1 mètre) entre le patient infecté et d'autres patients et leurs visiteurs. On gardera les rideaux fermés.

- Les compagnons de chambre et tous les visiteurs devraient connaître les précautions à prendre pour lutter contre les infections.

- On effectuera une sélection des compagnons de chambre :

- Les compagnons de chambre et leurs visiteurs devraient être capables de respecter les précautions à prendre pour lutter contre les infections.
- Les compagnons de chambre ne devraient pas courir un grand risque de complications s'ils contractent l'infection.

## ÉBAUCHE

- S'il est impossible de satisfaire aux conditions susmentionnées, une chambre individuelle est indiquée.

### **7. Transport des patients à l'intérieur de l'établissement**

- Les patients souffrant d'une infection respiratoire ne devraient sortir de leur chambre que pour des interventions essentielles.
- S'il est nécessaire de déplacer des patients pour lesquels on doit prendre des précautions pour lutter contre les infections, l'itinéraire suivi pour leur transport devrait être le plus court possible et éviter les zones très peuplées dans la mesure du possible.
- Les préposés au transport devraient porter des gants et les retirer immédiatement une fois le transport terminé.
- Les patients devraient porter un masque chirurgical durant le transport.
- S'il est impossible de garder un masque sur un enfant, on utilisera des mouchoirs de papier pour couvrir le nez et la bouche de l'enfant. Un incubateur peut être utilisé pour le transport des nourrissons.
- Le personnel dans la zone où doit être transporté le patient devrait être avisé au préalable et connaître les précautions à prendre pour lutter contre les infections.
- Les préposés au transport devraient prendre des précautions afin de réduire au minimum les contacts directs entre le patient et d'autres patients ainsi que les surfaces environnementales et les objets.

### **8. Transfert des patients d'un établissement à l'autre**

- Les services de transport devraient disposer de politiques et de procédures pour le transport des patients atteints d'une infection respiratoire.
- L'établissement qui effectue le transfert devrait informer le personnel qui transporte le patient des précautions à prendre durant le transport pour lutter contre les infections.
- L'organisme qui reçoit le patient devrait être avisé et connaître les précautions à prendre pour lutter contre les infections, y compris l'EPI recommandé.

### **9. Évacuation aérienne des patients atteints d'une infection respiratoire**

Cette question sera soumise à l'attention d'un futur groupe de travail.

## ÉBAUCHE

**10. Matériel pour le soin des patients** (Se reporter au guide de prévention des infections intitulé *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*. Voir l'adresse du site Web sur la dernière page)

- Il faut veiller à ce que le personnel reçoive une formation sur les recommandations relatives au nettoyage, à la désinfection et à la stérilisation du matériel servant au soin des patients qui sont présentées dans le guide *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé* et à ce qu'il les suive.
- Il faut établir des procédures pour l'attribution de la responsabilité et l'obligation de rendre compte en ce qui concerne le nettoyage régulier de tout le matériel servant au soin des patients.
- Du matériel jetable devrait être utilisé dans la mesure du possible.
- Des embouts buccaux, des ballons de réanimation ou d'autres dispositifs de ventilation devraient être placés dans les zones de l'hôpital où il sera probablement nécessaire d'effectuer des réanimations.
- Le lecteur est prié de se reporter à l'annexe II pour la désinfection et la stérilisation du matériel respiratoire.
- Le matériel qui est visiblement souillé devrait être nettoyé dans les plus brefs délais avec de l'eau savonneuse, des détergents ou des agents enzymatiques.
- Le matériel souillé servant au soin des patients devrait être manipulé de façon à prévenir toute exposition de la peau et des muqueuses ainsi que toute contamination des vêtements et de l'environnement.
- Le matériel devrait être nettoyé et désinfecté avant d'être utilisé chez d'autres patients. La méthode de reconditionnement requise pour un article donné dépend de l'usage qu'on compte en faire, du risque d'infection couru par le patient et de la quantité de souillure.

**11. Contrôle environnemental** (Se reporter au guide *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*).

- Des procédures devraient être établies pour l'attribution de la responsabilité et l'obligation de rendre compte en ce qui a trait au nettoyage régulier de toutes les surfaces environnementales, y compris le mobilier (p. ex., côtés de lit et table au-dessus du lit) et les articles non critiques servant au soin des patients (p. ex., sonnette d'appel).

## ÉBAUCHE

- Le personnel qui se voit confier cette responsabilité devrait recevoir une formation sur les méthodes de nettoyage et de désinfection et appliquer ces méthodes sous supervision.
- Il est recommandé d'effectuer un nettoyage fréquent des surfaces environnementales et des articles non critiques servant au soin des patients à l'aide d'un détergent-désinfectant approuvé pour les hôpitaux.
- L'application à l'aide d'un chiffon propre d'une quantité suffisante de détergent-désinfectant à la bonne concentration est un des éléments de base d'un processus de nettoyage efficace. Il faut respecter la durée de contact indiquée sur l'étiquette du fabricant ainsi que les exigences en matière de sécurité au travail.
- Toutes les surfaces horizontales et fréquemment touchées devraient être nettoyées chaque jour et plus souvent si elles sont salies.
- Les pratiques de base devraient être observées lors de la manipulation de la literie souillée.
- Les pratiques de base devraient être observées lors de la manipulation des déchets cliniques. Il n'est pas nécessaire de placer les déchets dans un double sac.

### **12. Visiteurs**

- Les visiteurs devraient s'entretenir avec un membre du personnel avant de pénétrer dans la chambre et, s'il y a lieu, devraient être informés de la bonne façon d'utiliser un masque chirurgical et d'autres précautions.
- Le nombre de visiteurs devrait être maintenu au minimum.
- Dans le cas des infections transmises par de grosses gouttelettes, un masque chirurgical devrait être porté par tous les visiteurs qui s'approchent de 1 mètre du patient.
- Le port du masque n'est pas obligatoire pour les parents qui rendent visite à un enfant malade.
- Les travailleurs de la santé devraient informer les visiteurs de la nécessité de se laver les mains et devraient leur faciliter l'accès à des installations pour ce faire.

# ÉBAUCHE

## 13. Éducation des patients et de leur famille

- Les patients et les membres de la famille devraient connaître la nature de la maladie et on devrait leur expliquer les raisons pour lesquelles des précautions sont prises pour lutter contre l'infection.

## 14. Éducation des travailleurs de la santé

- Les travailleurs de la santé devraient être capables d'observer les pratiques de base et de prendre des précautions additionnelles en milieu clinique.
- Les travailleurs de la santé devraient avoir reçu une formation concernant le port et le retrait de l'EPI, le lavage des mains, etc.
- Ils devraient connaître l'épidémiologie et les symptômes des maladies respiratoires requérant la prise de précautions pour lutter contre les infections.
- Ils devraient savoir qu'ils ne doivent pas se présenter au travail s'ils souffrent d'une maladie respiratoire fébrile.

## 15. Soins post mortem

- Les pratiques de base devraient être observées durant les interventions post mortem.

Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé

<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf>

Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/99vol25/25s4/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/99vol25/25s4/index_f.html)

Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada

[http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/index_f.html)

# ÉBAUCHE

## ANNEXE I : Interventions respiratoires produisant des aérosols

### Guide de prévention des infections en l'absence d'éclosion lorsqu'une personne se présente avec une infection respiratoire fébrile

Ce feuillet-guide pour la prévention des infections vise à aider les travailleurs de la santé à prévenir la transmission d'infections respiratoires durant les interventions à haut risque.

#### Définition

**Intervention respiratoire produisant des aérosols** : intervention qui risque de produire une grande quantité de gouttelettes respiratoires et de disséminer ces gouttelettes sur une grande distance (> 1 mètre). Bien que toutes les interventions cliniques produisant des aérosols comportent un risque, certaines présentent un plus grand risque de transmission d'infections que d'autres.

1. Il faut effectuer une évaluation du risque chez le patient avant la réalisation de toute intervention produisant des aérosols afin de déterminer si des contrôles administratifs, des contrôles environnementaux et le port d'équipement de protection individuelle (p. ex., port d'un masque chirurgical par le travailleur de la santé s'il se trouve à 1 mètre de distance d'un patient qui tousse) sont nécessaires.
2. Il est possible d'éviter les intubations non contrôlées dans la plupart, sinon dans la totalité, des cas, si des contrôles administratifs (voir point n° 3 ci-dessous) sont établis et sont régulièrement passés en revue avec tous les travailleurs de la santé.
3. Les mesures de contrôle suivantes sont recommandées lors de l'exécution d'interventions qui produisent des aérosols chez les patients atteints d'une infection respiratoire :
  - a) Contrôles administratifs préétablis (p. ex., affiches, réduction au minimum du nombre de personnes dans la chambre, prise de mesures comme la sédation du patient pour limiter la durée d'intubation, présence d'un matériel adéquat dans la chambre)
  - b) Contrôles techniques (p. ex., direction de l'écoulement de l'air, renouvellements d'air)
  - c) Contrôles environnementaux (p. ex., le personnel qui exécute l'intervention devrait s'assurer que le matériel et les surfaces contaminés sont jetés ou nettoyés/désinfectés avant de quitter la chambre).
4. Dans la mesure du possible, il faut s'assurer que les interventions respiratoires produisant des aérosols soient effectuées dans un milieu contrôlé. Ainsi, il faut identifier rapidement

## ÉBAUCHE

les patients qui peuvent avoir besoin d'interventions à haut risque (p. ex., intubation, bronchoscopie) afin d'éviter les interventions d'urgence.

5. Chez les cas suspects ou probables d'infection respiratoire, la stimulation de la toux et les interventions qui produisent des aérosols ne seront effectuées que si elles sont jugées médicalement nécessaires.
6. Dans la mesure du possible, il faut avoir recours à d'autres méthodes d'administration de médicaments que la nébulisation (p. ex., aérosols-doseurs).
7. Les interventions d'induction de l'expectoration présentent également un très grand risque de transmission d'infections. Il faudra utiliser des précautions respiratoires pour ce type d'intervention, notamment une chambre à pression négative avec des renouvellements d'air à régulation, un appareil respiratoire N95 (ou l'équivalent) porté par le personnel, etc.
8. En l'absence d'activité du virus du SRAS ou si l'on ne soupçonne pas une infection aéroportée, il n'est **pas nécessaire** d'effectuer les interventions qui produisent des aérosols dans une chambre dotée d'un système de ventilation à pression négative par rapport à la zone avoisinante.
9. Si possible, les interventions à haut risque qui produisent des aérosols (voir définition ci-dessus) devraient être effectuées dans une chambre individuelle. Il faut songer au risque de transmission de l'infection à d'autres patients dans la zone réservée au soin des patients. Si aucune chambre individuelle n'est libre, les lits devraient être distants de 1 mètre et séparés par des rideaux.
10. Pour toutes les interventions qui produisent ces aérosols, tout le personnel dans la chambre devrait porter l'équipement de protection individuelle recommandé : un masque chirurgical étanche, une protection oculaire et des gants. La protection oculaire devrait protéger les yeux contre les éclaboussures provenant de toutes les directions. Le port de gants n'est pas nécessaire dans le cas du personnel qui ne fait qu'observer l'intervention.
11. Santé Canada ne recommande pas l'utilisation d'un équipement de protection respiratoire individuelle accrue tel que l'appareil filtrant à ventilation assistée (PAPR) durant les interventions à haut risque au niveau des voies respiratoires, notamment l'intubation et l'extubation endotrachéales. De plus, le fait qu'il soit plus compliqué d'enlever et d'éliminer/nettoyer/décontaminer ce matériel peut accroître le risque d'auto-contamination.

## ÉBAUCHE

12. Le matériel respiratoire devrait être nettoyé et désinfecté conformément aux recommandations du fabricant de l'appareil et conformément à l'annexe II sur le reconditionnement du matériel respiratoire.



# ÉBAUCHE

## ANNEXE II

### Prévention des infections et reconditionnement du matériel et des appareils respiratoires

Le feuillet de renseignements suivant vise à faciliter le reconditionnement du matériel et des appareils respiratoires en fonction de la catégorie de risque d'infection dans laquelle ils sont classés (classification de Spaulding). Il faut suivre les instructions du fabricant pour le reconditionnement de tout instrument médical. Pour des détails sur les méthodes permettant d'atteindre le niveau de désinfection ou de stérilisation requis pour les instruments médicaux, prière de se reporter au *Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*, <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf>

### Stérilisation et désinfection du matériel et des appareils respiratoires selon leur catégorie de risque d'infection (classification de Spaulding)

Catégorie	Description	Instrument	Traitement
<b>Critique</b>	Instruments qui pénètrent dans la circulation sanguine ou un tissu stérile	Bronchoscope, forceps de biopsie et broches pour les échantillons	<b>Stérilisation</b>
<b>Semi-critique</b>	Instruments qui entrent en contact directement ou indirectement avec les muqueuses, notamment ceux dans lesquels circule de l'air ou d'autres gaz qui sont administrés dans les voies respiratoires inférieures	Bronchoscopes et accessoires Supports ventilatoires oraux, nasaux et trachéaux Circuits respiratoires de ventilateur Humidificateurs barboteurs ou avec filtre à mèche Valves expiratoires Nébuliseurs à petit volume Nébuliseurs à large volume dans des ventilateurs Embouts, tubulure, raccords pour l'EFPP Ballons de réanimation Lames de laryngoscope Stylets Sondes de manomètre Sondes pour les analyseurs de CO <sub>2</sub> et d'O <sub>2</sub> utilisées dans les circuits ou les appareils respiratoires Sondes de température utilisées dans les circuits ou les appareils respiratoires Respiromètres Sondes d'aspiration Dispositifs ou matériel d'anesthésie : <ul style="list-style-type: none"><li>• masques faciaux ou sondes trachéales</li><li>• tubulures inspiratoires et expiratoires</li><li>• raccords en Y</li><li>• raccords à angle droit</li><li>• sacs-réservoirs</li><li>• humidificateur et tubulure</li></ul>	<b>Haut niveau de désinfection</b>

## ÉBAUCHE

**Non critique**

Instruments qui n'entrent en contact qu'avec la peau intacte et non avec les muqueuses ou n'entrent pas en contact avec le patient

Surface extérieure du ventilateur  
Sondes des moniteurs d'oxygène transcutanés

**Niveau faible/  
intermédiaire  
de désinfection**