

**Guide de prévention des infections pour
les travailleurs de la santé dans les établissements de soins et autres établissements¹**
SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS)

L'aide-mémoire suivant a été préparé pour aider les travailleurs de la santé à prévenir la transmission du SRAS dans des établissements où l'on soigne des patients atteints du SRAS ou que l'on soupçonne d'en être atteints². Le guide de prévention des infections est pour les travailleurs de la santé soignant les cas du SRAS suspects ou probables. Les renseignements fournis ci-après sont susceptibles d'être modifiés lorsque de nouveaux renseignements au sujet de la cause de cette maladie seront disponibles.

Pour les définitions de cas, veuillez visiter notre site Web : <http://www.sras.gc.ca>

Les recommandations sont basées sur les suppositions suivantes :

- La présentation clinique du SRAS est une maladie prodromique avec un accès de fièvre soudaine. La phase impliquant les lobes pulmonaires inférieurs débute en dedans de 3 à 7 jours après le début du prodrome.
- La transmission se produit par contact étroit avec une personnes symptomatique. Un contact étroit signifie avoir soigné, vécu ou avoir eu un contact face à face (un mètre ou moins) ou un contact étroit avec les sécrétions respiratoires, les liquides organiques, et/ou les selles d'une personne atteinte du SRAS.
- Les cas qui sont le plus malades sont les plus contagieux..
- Il peut y avoir transmission durant la période prodromique, tôt au début de l'apparition de symptômes.
- La transmission par une personne asymptomatique est peu probable.
- L'évidence actuelle indique que les mesures de contrôle des infections, incluant le port d'un masque³ N95 répondant aux normes du NIOSH ou l'équivalent ainsi qu'une protection oculaire sont efficaces pour la prévention de la propagation chez les dispensateurs de soins.

Jusqu'à ce que l'étiologie et la route de transmission soient connus, **en plus des pratiques de base**, les mesures de contrôle des infections devraient inclure :

- **Précautions aériennes** (incluant une chambre d'isolement à pression négative en comparaison aux aires environnantes et l'utilisation d'un masque³ N95 par les personnes entrant dans la chambre).
- **Précautions par gouttelettes et contact** (incluant le port d'une blouse, de gants ainsi que d'une protection oculaire pour les contacts avec les patients et leur environnement)

Des recommandations plus rigoureuses en contrôle des infections pourraient être requises dans des situations spécifiques (p.ex. la gestion de flambées dans un centre de soins de santé).

¹Les milieux institutionnels comprennent, entre autres, les hôpitaux de soins aigus, les services d'urgence, les hôpitaux de réadaptation, les hôpitaux de santé mentale et les établissements de soins de longue durée.

²Veuillez vous reporter aux lignes directrices de contrôle des infections de Santé Canada : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé et Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada.

³Les masques devraient filtrer les particules de la taille d'un micron, avoir une efficacité de filtrage de 95 p. cent et posséder une très bonne étanchéité faciale (moins de 10 p. cent de fuites). Pourvu qu'un sceau adéquat soit présent, les masques répondant aux normes du NIOSH et certifiés comme étant N95, N99, N100 rencontrent ou excèdent les recommandations minimum. Un test d'étanchéité devrait-être fait avant le port d'un masque. D'autres masques peuvent rencontrer les exigences ci-haut. Veuillez vérifier les spécifications du fabricant.

Triage des patients

- Le personnel de triage devrait évaluer tout patient ayant une fièvre de plus de 38°C et un ou plus d'un symptôme respiratoire. On devrait donner au patient un masque chirurgical à porter et le patient devrait être interviewé immédiatement afin de déterminer ses antécédents de voyage et/ou son contact avec une personne diagnostiquée comme atteinte du SRAS ou contact avec un hôpital fermé à cause du SRAS. Si la personne répond aux critères de la définition de cas suspect du SRAS on devrait la déplacer dans une aire d'évaluation séparée, préférablement une salle à pression négative en comparaison aux aires environnantes. Si une salle à pression négative n'est pas disponible, le patient devrait être dans une chambre séparée avec une porte fermée.
- Le personnel de triage devrait porter un respirateur (masque)³ N95 ou équivalent ainsi qu'une protection oculaire (lunettes ou écran facial), pendant qu'il évalue un patient soupçonné d'être atteint du SRAS. Garder le masque jusqu'à ce que la possibilité d'un diagnostic du SRAS soit exclu. Si un diagnostic du SRAS est exclu, le masque peut être réutilisé. Si un diagnostic du SRAS n'est pas exclu, ne pas réutiliser le masque, une fois qu'il est enlevé. Le travailleur de la santé en contact avec un cas suspect ou probable du SRAS ne devrait pas réutiliser le respirateur (masque). S'il est nécessaire de réutiliser le masque lorsque le travailleur ne dispense pas de soins à un patient souffrant du SRAS, le masque devrait être porté, enlevé et rangé de manière à ce que les sécrétions du patients ne contaminent pas le travailleur de la santé. Si un masque N95 ou équivalent n'est pas disponible immédiatement, un masque chirurgical devrait être porté car il peut procurer une certaine protection⁴.
- Les cas sous enquête devraient porter un masque chirurgical jusqu'à ce que le diagnostic du SRAS soit exclu ou qu'ils soient admis à leur chambre.
- Les patients sous enquête pour le SRAS devraient être isolés de ceux qui ont été diagnostiqués comme étant atteints du SRAS.
- Le personnel de triage devrait immédiatement informer le département du contrôle des infections de cas sous enquête pour le SRAS.
- Une consultation avec un spécialiste en maladies infectieuses est recommandée.
- Les personnes qui accompagnent un patient devraient porter un masque chirurgical. Si la décision est prise que le patient est un cas suspect ou probable du SRAS qui devra être admis, on devrait donner au visiteur un respirateur (masque)³ N95 ou équivalent, et s'assurer qu'il/elle sache bien choisir et ajuster son respirateur (masque).

Précautions

Afin de prévenir l'auto-contamination, les travailleurs de la santé doivent recevoir de la formation (et de la surveillance, si nécessaire), sur la façon de mettre et retirer l'équipement de protection personnelle.

1. Hygiène des mains

L'hygiène des mains est la mesure la plus importante à suivre afin de prévenir la propagation de l'infection.

- L'hygiène des mains doit être pratiquée :
 - avant un contact avec un patient
 - après tout contact direct avec un patient, avant un contact avec le prochain patient
 - après un contact avec les liquides organiques, les sécrétions et excrétiens
 - après un contact avec des articles contaminés ou probablement contaminés de sécrétions respiratoires (p. ex. tubulures d'oxygène, masques, mouchoirs souillés)
 - immédiatement après avoir enlevé les gants et autre équipement de protection
- Des solutions de rinçage sans eau, antiseptiques à base d'alcool, sont efficaces pour l'hygiène des mains et devraient être disponibles en tout temps. Si la saleté est visible, les mains devraient être lavées avec du savon et de l'eau avant d'utiliser une solution de rinçage antiseptique. Si le savon et l'eau ne sont pas disponibles, nettoyer les mains au préalable avec des lingettes contenant du détergent afin d'enlever les saletés visibles.
- Le travailleur de la santé ne devrait pas se laver dans la salle de bain des patients.
- On devrait enseigner aux patients comment pratiquer une bonne hygiène des mains.

2. Protection oculaire et respiratoire

2.1 Procédures Générales:

- Les masques³ N95 approuvés par le NIOSH ou un masque équivalent sont recommandés aux travailleurs de la santé durant tous les contacts avec les patients.
- Les masques devraient être bien ajustés au visage afin de prévenir les fuites autour du masque. Chaque fois qu'on met un masque, on devrait faire un test d'étanchéité afin de s'assurer de porter la bonne grandeur de masque. Afin de vérifier l'étanchéité du masque, inspirez fortement afin de déterminer s'il y a une fuite d'air autour du masque.
- La protection oculaire devrait protéger les yeux d'éclaboussures de toutes les directions.
- Les masques avec une valve d'expiration peuvent être utilisés par les travailleurs de la santé.
- Les patients suspects ou probables du SRAS **NE DEVRAIENT PAS** porter de masques avec une valve d'expiration car celle-ci pourrait propager le virus dans l'environnement.
- Le masque qui a été exposé à un cas probable du SRAS est considéré contaminé et devrait être jeté. Une hygiène des mains et le port de gants devront être respectés.
- Le masque devra être soigneusement enlevé en utilisant les lanières de manière à ne pas contaminer le travailleur de la santé.
- Les masques devraient être changés selon les recommandations du fabricant.

- Les masques sont à usage unique mais peuvent être réutilisés par le même travailleur de la santé (à moins que celui-ci ait été en contact avec un cas probable ou suspect du SRAS) s'ils sont manipulés avec soin et entreposés. Les masques devraient être gardés dans un endroit propre et sec. Jeter le masque s'il a été écrasé, s'il est mouillé ou s'il est contaminé par les sécrétions du patient.
- Si un masque N95 ou équivalent n'est pas disponible immédiatement, un masque chirurgical devrait être porté comme il peut procurer une certaine protection.
- Une protection oculaire (lunettes protectrices ou écran facial complet) devrait être portée:
 - **pour le soin direct des patients à moins que le patient ne porte un masque** pendant des procédures produisant une toux et une dispersion d'aérosols dans l'air
 - lorsqu'il est possible qu'il y ait des éclaboussures de sang ou d'autres liquides organiques.
- La protection oculaire devrait protéger les yeux d'éclaboussures qui risqueraient de survenir dans n'importe laquelle direction dans les établissements des patients externes, on devrait limiter les procédures qui engendrent une stimulation de la toux ou produisent des aérosols
- Les lunettes sous ordonnance **ne procurent pas** de protection adéquate contre les gouttelettes.
- Les lunettes protectrices ainsi que les écrans faciaux devraient être enlevés et nettoyés de manière à ne pas contaminer le travailleur de la santé. Ils devraient être nettoyés entre les usages en suivant les recommandations du fabricant en utilisant un niveau de désinfection faible au minimum selon le Guide de prévention des infections : *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*.
-

2.2 Procédures qui stimulent la toux et produisent des aérosols

- Chez les patients considérés suspects ou probables d'avoir le SRAS, les procédures produisant une dispersion aérienne devraient être évitées, si possible.
- Toutes les procédures produisant une dispersion aérienne devraient être effectuées en utilisant toutes les précautions aériennes et de contact incluant une chambre d'isolement à pression négative en comparaison avec aux aires environnantes et l'utilisation de masque³ N95 par toute personnes entrant dans la chambre.
- **Toutes les personnes présentes dans la chambre devraient avoir une protection oculaire (lunettes protectrices ou écran facial complet), une blouse et des gants.**
- Actuellement, il n'existe aucune preuve afin d'encourager le port d'équipement de protection respiratoire personnelle supplémentaire tel que le respirateur à addiction d'air filtré à pression positive intermittente (en anglais: powered air purified respirator system (PAPRS)) durant les procédures à risque élevé telles que l'intubation endotrachéale et l'extubation. En plus, le port de 'PAPRS' comporte une complexité accrue et ceci risque d'augmenter le potentiel d'auto-contamination lorsque l'équipement est porté, retiré, manipulé et décontaminé entre les patients.
- Si le "PAPRS" sont utilisés, des protocoles devraient être en place afin de le retirer, le manipuler, et le décontaminer afin que le porteur ne se contamine pas.
- Des contrôles administratifs devraient être pré-déterminés, par exemple avoir un nombre minimum de personnes dans la pièce durant les procédures à risque. Des contrôles environnementaux devraient aussi être en place et suivis par le personnel pratiquant les procédures à risque qui devrait s'assurer que l'équipement et les surfaces contaminés soient nettoyés / désinfectés ou jetés de façon adéquate.

3. Gants

- Les gants devraient être utilisés comme mesure additionnelle et ne sont pas un substitut pour l'hygiène des mains.
- On devrait porter des gants propres et non-stériles de qualité médicale, pour tout contact avec un patient.
- On devrait enfiler les gants avant d'entrer dans la chambre du patient
- On devrait enlever les gants et se laver les mains avant de quitter la chambre du patient.
- Les gants ne devraient pas être réutilisés ou lavés.

4. Blouses

- Tous les travailleurs de la santé entrant dans la chambre d'un patient suspect ou probable du SRAS devraient porter des blouses à manches longues
- On doit enlever la blouse avant de quitter la chambre du patient.

5. Logement du patient

- Les trois options pour le logement du patient sont présentées en ordre de préférence descendante :
 - i. une chambre avec une pression négative relative aux aires environnantes où l'air est changé au moins 6 à 9 fois l'heure. L'air devrait être évacué à l'extérieur de l'édifice, loin des conduites d'entrée d'air ou, s'il est recirculé, être traité dans un filtre à haute efficacité.
 - ii. une chambre individuelle avec salle de bain complète comprenant toilette, évier et un bain ou une douche.
- La porte de la chambre du patient devrait être fermée, que le patient soit dans sa chambre ou non.

6. Transport du patient dans l'institution

- Idéalement, le patient devrait être confiné à sa chambre et tout mouvement du patient à l'extérieur de la chambre devrait être évité dans la mesure du possible. Toutes les procédures médicales (y compris les prises de sang) devraient être effectuées dans la chambre du patient lorsque cela est possible.
- Le patient ne devrait sortir de sa chambre que pour subir des procédures essentielles. Si cela est nécessaire, dans la mesure du possible, le trajet suivi devra éviter les aires où il y a plusieurs personnes et un ascenseur désigné, avec personne d'autre dans l'ascenseur, devra être utilisé.
- Le patient devrait porter un masque chirurgical lorsqu'il est à l'extérieur de sa chambre. Si le patient ne peut pas tolérer un masque chirurgical, il ne devrait pas quitter sa chambre, sauf sous circonstances exceptionnelles.
- Un incubateur peut être utilisé pour le transport des bébés s'il est impossible de leur faire porter un masque.
- Le personnel dans la zone où le patient doit être transporté devrait recevoir un avis au préalable et être au courant des précautions à prendre.

7. Le transfert de patients entre les institutions
- Les patients atteints du SRAS ne devraient pas être transférés à une autre institution sauf si un traitement médical est essentiel.
 - Il n'est pas recommandé que les patients atteints du SRAS soient transférés à une autre institution seulement dans le but d'être placés dans une chambre avec une pression négative relative aux aires environnantes.
 - Si un transfert est médicalement nécessaire, toutes les précautions possibles devraient être prises afin de protéger les travailleurs de la santé et les autres individus telles :
 - Prendre le trajet le plus court pour sortir de l'institution sans aucune exposition aux personnes qui ne sont pas impliquées dans le transport du patient.
 - Utiliser un ascenseur désigné au transport des patients; aucune autre personne ne devrait prendre cet ascenseur.
 - **Les travailleurs de la santé devraient tous porter un (masque)³ respirateur N95 ou l'équivalent, avoir une protection oculaire et porter une blouse et des gants durant le transport du patient.**
 - Le patient devrait porter un masque chirurgical durant le transfert. Si le patient ne peut tolérer de masque, on devrait placer une serviette de bain sur son nez et sa bouche.
8. **Matériel de soins du patient**
(Se référer au Guide de prévention des infections : *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*. Voir adresse Internet à la dernière page).
- Du matériel jetable devrait être utilisé lorsque c'est possible.
 - Le matériel qui est visiblement souillé devrait être nettoyé sans délai, en utilisant du savon, de l'eau, du détergent ou des agents enzymatiques.
 - Le matériel devrait être nettoyé et désinfecté avant d'être utilisé pour d'autres patients. La méthode de retraitement requise pour un article spécifique dépend de l'utilisation de l'article, du risque d'infection au patient et du degré de souillure.
 - Le matériel respiratoire réutilisable devrait subir au minimum une désinfection de niveau élevé ou une stérilisation entre les usages, en suivant les recommandations du fabricant (Voir le Guide de prévention des infections sur les équipements respiratoires, disponible sur le site Internet de Santé Canada: <http://www.sras.gc.ca>).

9. Contrôle de l'environnement

- Un nettoyage fréquent des surfaces environnementales et des articles non-critiques pour le soin des patients à l'aide d'un germicide approuvé pour les hôpitaux avec étiquette à déclaration virucide est recommandé. Les endroits que l'on touche souvent ont besoin d'un nettoyage plus fréquent. (Se référer au Guide de prévention des infections : *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé*).
- Une quantité suffisante de germicide avec la dilution adéquate appliquée avec un linge propre sont les éléments d'un processus de nettoyage efficace. Se conformer au temps de contact indiqué sur l'étiquette et aux exigences sur la sécurité du milieu de travail.
- Le personnel impliqué dans le nettoyage et la désinfection devrait porter l'équipement de protection personnelle approprié : respirateur (masque)³ N95 ou l'équivalent, une protection oculaire (lunettes protectrices ou écran facial), blouse et gants jetables.
- Les membres du personnel auxquels ces tâches ont été désignées devraient suivre une formation et être supervisés lors des méthodes de nettoyage et de désinfection.
- Lingerie souillée : les pratiques de base sont suffisantes. La lingerie devrait être transportée de la chambre du patient dans des sacs de buanderie étanches et fermés.
- Déchets : les pratiques de base devraient être utilisées pour la manipulation des déchets cliniques. Il n'est pas nécessaire d'utiliser des sacs doubles. Il faut suivre les pratiques de base pour les aiguilles et autres objets coupants ou pointus.

10. Visiteurs dans la chambre d'un patient suspect ou probable du SRAS

- Les visites au patient ne devraient pas être permises, sauf pour des raisons d'ordre humanitaire après en avoir discuté avec le personnel du service de prévention et de contrôle des infections.
- Les visiteurs devraient être informés des précautions appropriées à prendre pour le contrôle des infections (c.-à-d. hygiène des mains, blouses à manches longues, gants, respirateur (masque)³ N95 ou l'équivalent avant d'entrer dans la chambre. Si un respirateur (masque)³ N95 ou équivalent n'est pas disponible immédiatement, un masque chirurgical pourrait procurer une protection⁵.

11. Éducation des patients et de leur famille

- Les patients et les membres de leur famille devraient comprendre la nature de la maladie et la raison des précautions utilisées afin de minimiser le risque de la transmission du SRAS à la famille et aux amis au cours de leur séjour à l'hôpital et lors de leur retour dans la communauté.

12. Préparation des dépouilles

- Les pratiques de base devraient être utilisées au cours des procédures 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/hpb/lcdc/pubicat/ccdr/98pdf/dcr24s8f.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/hpb/lcdc/pubicat/ccdr/99vol25/25s4/index.html>

Guide de prévention des infections : *Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada.*

<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/pubicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/index.html>