

Guide de prévention des infections pour les travailleurs de la santé dans les établissements de patients externes¹
SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS)

La fiche de renseignements suivante a été élaborée pour aider les travailleurs de la santé dans les cabinets de médecins, les cliniques et autres établissements hospitaliers à évaluer les cas possibles de SRAS et leur fournir des lignes directrices afin de prévenir la transmission de la maladie². Des recommandations additionnelles pour les cliniques de SRAS sont en annexe. Veuillez noter que les renseignements fournis ci-après sont susceptibles d'être modifiés lorsque de nouveaux renseignements au sujet de la cause de cette maladie seront disponibles.

Les personnes qui présentent des symptômes dans la communauté devraient être fortement encouragées à téléphoner à un établissement de consultations externes afin d'avoir des conseils et à ne pas se rendre à la clinique externe à moins d'avis contraire.

Pour les définitions de cas, svp visiter notre site web: <http://www.SRAS.gc.ca>

Les recommandations sont basées sur les supposition suivantes:

- ▶ La présentation clinique du SRAS est une maladie prodromique avec un accès de fièvre soudaine. La phase impliquant les lobes pulmonaires inférieures débute 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 au moins) ou un contact étroit avec les sécrétions respiratoires ou les liquides organiques d'une personne atteinte du SRAS.
- ▶ Les cas qui sont le plus malades sont les plus transmissibles.
- ▶ Il peut y avoir transmission durant la période prodromique (ex: 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 pour les patients externes considérés suspects ou probables d'avoir le SRAS devraient inclure:

- ▶ **Précautions aériennes** (y compris une chambre d'isolement à pression négative en comparaison aux aires environnantes et l'utilisation d'un masque N95³ ou l'équivalent par les personnes entrant dans la chambre).
- ▶ **Précautions par gouttelettes et contact** (y compris le port d'une blouse, de gants ainsi qu'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 (la gestion de flambée dans un centre de soins de santé externe).

¹Les établissements de consultation externe incluent, mais ne sont pas limités à: les cliniques de soins ambulatoires, les cabinets de médecins, les cabinets dentaires, les cliniques sans rendez-vous, les centres de santé communautaire, les cabinets de chiropraticiens et d'optométristes.

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

³ Les 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. On doit faire un test d'ajustement avant de porter un masque. D'autres masques peuvent rencontrer les exigences ci-haut. Veuillez vérifier les spécifications du fabricant.

Triage des patients

- Idéalement, les personnes soupçonnées d'être atteintes du SRAS devraient faire l'objet d'un triage par téléphone et dirigés vers un hôpital sans passer par une clinique externe.
- On devrait décourager les gens en évaluation pour le SRAS d'emmener quelqu'un avec eux lors de leur consultation à moins que ce soit nécessaire.
- Si la personne se présente à un établissement de consultation externe avec une fièvre de $> 38^{\circ}\text{C}$ et un ou plusieurs symptômes respiratoires, on devrait lui donner un masque chirurgical et elle devrait être interrogée immédiatement afin d'évaluer ses antécédents de voyage, ses contacts avec une personne diagnostiquée comme étant atteinte du SRAS ou un contact avec un hôpital fermé à cause du SRAS.
- Si la personne correspond à la définition de cas suspect de SRAS, on devrait l'éloigner de la zone de la salle d'attente vers une chambre privée.
- Idéalement, la salle d'examen du cas suspect aura une porte qui devra demeurer fermée.
- Le personnel de triage devrait porter un respirateur (masque)³ N95 ou l'équivalent ainsi qu'une protection oculaire (lunettes protectrices ou écran facial) lorsqu'il est en contact avec un cas suspect ou probable du SRAS. Garder le masque jusqu'à ce que la possibilité d'un diagnostic du SRAS soit exclu, le masque peut-être réutilisé. Si un diagnostic du SRAS n'est pas exclu, ne pas ré-utiliser 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 comme il peut procurer une certaine protection⁴.
- Une protection oculaire (lunettes protectrices ou écran facial complet) devrait être portée lorsqu'il y a contact avec un cas suspect ou probable de SRAS :
 - ▶ **pour le soin direct des patients à moins que le patient ne porte un masque**
 - ▶ pendant des procédures produisant une dispersion dans l'air et
 - ▶ lorsqu'il est possible qu'il y ait des éclaboussures de sang ou d'autres liquides organiques.
- On ne devrait pas permettre aux patients de demeurer dans la salle d'attente. Le responsable de la santé publique peut devoir effectuer le suivi des contacts si un cas suspect (voir définition) était en contact étroit (voir définition) avec d'autres personnes dans la salle d'attente.
- Un cas suspect devrait être transporté immédiatement à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital devrait être avisé de l'arrivée imminente du patient.
- Les cas suspects devraient tous être transportés par la route causant le moins de contacts de personne à personne (i.e. par une porte arrière plutôt que par la salle d'attente).
- Les cas suspects ou probables de SRAS devraient porter un masque chirurgical durant le transport.
- Les arrangements de transport, pour tout cas suspect renvoyé à la maison, devraient représenter le moins de contact possible de personne-à-personne (c.-à-d. il ne devrait pas utiliser le transport en commun).
- Le responsable de la santé publique devrait être avisé immédiatement du cas.
- On devrait remettre à toute personne (par exemple, les membres de la famille, des amis, des bénévoles) qui accompagne le cas suspect à l'établissement de consultation externe de l'information écrite sur la prévention et le contrôle de l'infection liée au SRAS.
- On devrait tenir un registre de tout les cas (de même que la famille, les amis ou les bénévoles les accompagnant) qui sont référés au services d'urgence ou aux cliniques d'évaluation pour le SRAS.

Précautions

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

1. L'hygiène des mains

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

- L'hygiène des mains devrait être pratiquée :
 - avant d'entrer en contact avec un patient
 - après tout contact direct avec un patient, avant d'avoir un contact avec le patient suivant
 - après un contact avec des liquides organiques, des sécrétions ou des excréctions
 - après un contact avec des articles qu'on sait ou qu'on considère comme étant possiblement contaminés avec des sécrétions respiratoires (par exemple, des inhalateurs, des masques, des mouchoirs souillés)
 - immédiatement après avoir retiré ses gants et tout autre équipement de protection personnelle
- Les antiseptiques sans eau à base d'alcool pour le rinçage des mains sont efficaces pour l'hygiène des mains et devrait être disponibles en tout temps. Si la saleté est visible, il faudrait se laver les mains avec du savon et de l'eau avant l'utilisation de l'antiseptique sans eau pour le rinçage des mains. S'il est impossible de trouver du savon et de l'eau, se nettoyer les mains avec des lingettes humides contenant du détergent afin d'enlever les saletés visibles.
- Le travailleur de la santé ne devrait pas se laver dans la salle de bain utilisés par les patients ou le public en général.
- On devrait enseigner aux patients comment pratiquer une bonne hygiène des mains.

2. Protection oculaire et respiratoire

2.1 Procédures Général

- 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. Si un masque N95 ou équivalent n'est pas disponible immédiatement, un masque chirurgical devrait être porté comme il peut procurer une certaine protection⁴.
- Les masques devraient être bien ajustés au visage afin de prévenir les fuites autour du masque et on devrait faire un test d'ajustement afin de porter la bonne grandeur de 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.

⁴Un masque chirurgical va capturer de grosses particules mouillées près du nez et de la bouche du porteur, ainsi diminuer la transmission aux autres. Cependant, le masque chirurgical n'offre pas une protection adéquate au porteur, si l'infection est aérienne.

- 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.
- 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 dispersion dans l'air et
 - ▶ lorsqu'il est possible qu'il y ait des éclaboussures de sang ou d'autres liquides organiques.
 - ▶ les lunettes sous ordonnance **ne procurent pas** de protection adéquate contre les gouttelettes.

2.2 Procédures qui stimulent la toux et produisent des aérosols

- 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.
- Actuellement, il n'existe aucune preuve afin d'encourager le port d'accroître l'équipement de protection respiratoire personnelle tel que le respirateur à addition 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 d'équipement de protection personnelle "on hanced" et la complexité accrue impliquant le port et lorsque l'équipement est retiré, manipulé et décontaminé de façon sécuritaire entre les patient peut augmenter le risque d'auto-contamination.
- Si les "PAPRS" est utilisé, des protocoles devraient être en place afin de le retirer, le manipuler, et la décontamination afin que le porteur ne se contamine pas.
- Des contrôles administratifs 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 suivi 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.
- 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 patients selon le Guide de prévention des infections : *Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé* (voir adresse Internet sur la dernière page).

3. Gants

- On devrait utiliser des gants comme mesure additionnelle, non comme un substitut à l'hygiène des mains.
- Il est nécessaire de porter des gants propres, non stériles de qualité "médicale" devraient être portés, pour tout contact avec les patients.
- On devrait mettre des gants directement avant un contact avec un patient ou juste avant d'accomplir une tâche.
- Il faudrait changer de gants entre les patients.
- On ne devrait pas réutiliser les gants ou les laver.

4. Blouses

- Les travailleurs de la santé devraient porter des blouses à manches longues ou des sarraus s'ils entrent dans la chambre d'un patient suspect ou probable du SRAS.
- Il faudrait enlever les blouses/sarraus avant de quitter la chambre du patient.

5. Équipement pour les soins des patients

(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).

- Il faudrait utiliser de l'équipement jetable partout où cela 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 le degré de souillure.
- Le matériel respiratoire réutilisable devrait subir au minimum une désinfection de niveau élevé ou une stérilisation entre les patients, suivant le Guide de prévention des infections sur les équipements respiratoires sur le site Internet de Santé Canada: <http://www.sras.gc.ca>.

6. Contrôle de l'environnement (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).

a) Salle d'attente

- Désinfecter ou détruire les revues et les jouets s'il existe une possibilité qu'ils aient été contaminés.

b) Zone d'évaluation du patient

- 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.
- 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.
- 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 faut suivre les pratiques de base pour les aiguilles et autres objets coupants ou pointus. Les déchets cliniques doivent être placés dans un sac ou contenant biorisques approprié, résistant, étanche, identifié et éliminé de façon sécuritaire. Il n'est pas nécessaire d'utiliser des sacs doubles.

7. Formation des patients et de la famille

- Les patients devraient comprendre la nature de leur maladie infectieuse et les raisons des précautions utilisées afin de diminuer les risques de transmission du SRAS à sa famille et aux amis
- On devrait remettre aux membres de la famille et aux autres contacts une fiche d'information sur les symptômes à surveiller et sur la manière de procéder s'ils deviennent symptomatiques.

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>

Annexe

Clinique d'évaluation du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

La présente annexe a été préparée afin d'aider les travailleurs de la santé qui doivent organiser ou travailler dans une clinique d'évaluation du SRAS. Cette information devrait être utilisée conjointement avec les mesures de contrôle des infections décrites dans le *Guide de prévention des infections pour les travailleurs de la santé dans les établissements de patients externes*.

Mandat

Une clinique du SRAS fonctionnera à titre de clinique d'évaluation pour le dépistage des personnes à risque ou manifestant des symptômes du SRAS. L'objectif est d'effectuer le dépistage de routine du SRAS dans un milieu autre que la salle d'urgence des hôpitaux et les établissements de patients externes.

Ressources humaines suggérées

On prévoit que le personnel suivant sera requis dans toutes les cliniques d'évaluation du SRAS :

- du personnel de sécurité à l'entrée de la clinique
- du personnel administratif, y compris des préposés pour les dossiers médicaux
- du personnel infirmier
- un professionnel en contrôle des infections (disponible à des fins de consultation)
- un médecin spécialisé en maladies infectieuses (disponible à des fins de consultation)
- Du personnel de soutien en technologie informatique

Besoins physiques

Il est préférable que la clinique soit située dans son propre édifice à part de l'établissement de soins de santé. Si la clinique fait partie d'un plus grand établissement, elle doit être physiquement isolée de l'établissement et devrait posséder une pression négative par rapport à cet établissement.

Inscription et triage des patients

Les mesures suivantes s'ajoutent aux mesures de contrôle des infections lors du triage décrites dans le *Guide de prévention des infections pour les travailleurs de la santé dans les établissements de patients externes* :

- L'accès à la clinique est limité au patient devant être évalué pour le SRAS et à un accompagnateur si le patient a besoin d'aide physique ou d'un interprète ou s'il est incapable de donner son consentement éclairé / ses antécédents de façon fiable.
- Avant d'entrer dans la clinique, tous les patients potentiels ainsi que les accompagnateurs doivent porter un masque chirurgical et se laver les mains avec une solution antiseptique de rinçage sans eau.
- Tous les patients potentiels devraient remplir un bref formulaire de dépistage (voir l'exemple ci-joint).
- L'infirmière responsable du triage devrait revoir le formulaire avec le patient potentiel, lui attribuer la cote « réussite » ou « échec » et prendre une décision à son égard (p. ex. remise d'une fiche d'information et retour à domicile, retour à domicile et communication avec les autorités de santé publique, transfert à un établissement de soins de santé ou à la salle d'urgence d'un hôpital) selon les critères établis.
- S'il s'agit du transfert d'un cas suspect à l'hôpital, l'hôpital devrait être informé de l'arrivée imminente du patient et les autorités de santé publique devraient être avisées du cas.
- Les cas suspects devraient porter un masque chirurgical pendant le transport.
- Les cas suspects devraient quitter la clinique en empruntant le trajet qui permet d'éviter le plus possible le contact avec d'autres personnes (p. ex. par la porte arrière plutôt que par la salle d'attente)

EXEMPLE DU QUESTIONNAIRE DE TRIAGE

Nom (prière d'imprimer) _____ Date: _____ Heure: _____

Veillez compléter les sections A, B et C en cochant "Non" ou "Oui" et retourner le formulaire rempli au commis à l'inscription.

SECTION A

Est-ce que vous ou quelqu'un dans votre maisonnée a eu un contact étroit avec une personne souffrant du SRAS depuis les 10 derniers jours?

OU

Est-ce que vous vous êtes rendus dans un établissement de la santé qui était fermé dû au SRAS depuis les 10 derniers jours?

OU

Etes-vous présentement en quarantaine?

Non _____ Oui _____

SECTION B

Est-ce que vous avez voyagé en Chine, à Honk Kong, à Singapour ou Taïwan (adapter l'information d'après les antécédents de voyage courants) depuis les 10 derniers jours? Non _____ Oui _____

SECTION C Éprouvez-vous **n'importe** lequel des symptômes suivants?

- myalgie (muscles douloureux)
- malaise (fatigue sévère, se sentir mal)
- maux de tête (pire que d'habitude)
- essoufflement (pire que ce qui est normal pour vous)
- fiévreux ou avez vous éprouvez de la fièvre dans les dernières 24 heures)

Non _____ Oui _____

SECTION D Enregistrez la température si vous avez répondu "oui" à la Section C.

Température : _____ degrés Celcius.

La température est-elle > 38C ? Non _____ Oui _____

RÉSULTATS:

Si la réponse est "oui" pour la Section A, la quarantaine s'applique, aviser les autorités de la santé publique.

RÉUSSITE :

Si la réponse est "non" à toutes les sections de A à C.

Si la réponse est "oui" pour la Section B ou la Section C seulement.

FAILLITE :

Si la réponse est "oui" à 2 sections ou plus parmi les Sections B, C ou D, la personne failli. Une évaluation par un médecin est requise. Si la réponse est "oui" et la personne a des symptômes tels que décrits dans les Sections C ou D, donner à cette personne un masque chirurgical et téléphoner d'avance et l'envoyer à l'hôpital pour évaluation. Si les réponse aux Sections C et D seulement sont positives, cette évaluation peut avoir lieu dans un établissement de patients externes.

Nom du patient de la clinique : _____ Signature : _____ Date : _____

Nom du personnel de la clinique : _____ Signature : _____ Date : _____