

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 cas d'écllosion de SRAS à quelque part dans le monde lorsqu'une personne se présente dans un établissement de santé¹ 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 recommandations qui suivent visent à aider les travailleurs de la santé à prévenir la transmission d'infections respiratoires, notamment le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). 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.

Pour obtenir des définitions de cas et d'autres renseignements à jour sur le SRAS, prière de consulter le site Web : www.sras.gc.ca

Le Comité directeur chargé de l'élaboration des guides de prévention des infections de Santé Canada tient à souligner que des ressources humaines et matérielles additionnelles sont nécessaires pour l'évaluation préliminaire des patients et la prise de précautions contre les infections durant une écllosion de SRAS.

¹Les 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

Définition : Écllosion de SRAS : - Grappe de cas de SRAS et transmission locale du SRAS
- Écllosion qui peut être limitée à un lieu donné (p. ex., un hôpital où le virus est transmis) ou un district sanitaire (p. ex transmission dans plus d'un établissement ou exposition importante de la collectivité).

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
- Lors d'une éclosion de SRAS, toutes les entrées dans les établissements devraient être limitées de façon qu'on puisse soumettre toute personne qui pénètre dans l'établissement à une évaluation préliminaire².
- Une évaluation préliminaire active devrait être effectuée en plus d'une auto-évaluation en cas d'éclosion².

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.

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?

Si la personne répond oui à L'UNE ou l'AUTRE de ces questions, le travailleur de la santé devrait porter un appareil respiratoire N95 ou l'équivalent ainsi qu'une protection oculaire. Les personnes qui accompagnent le patient devraient enfiler un masque chirurgical.

Le patient devrait porter un masque chirurgical et se laver les mains. Il faut placer le patient à l'écart des autres patients et lui poser les questions suivantes :

²Pour 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

3. Avez-vous séjourné dans une zone touchée par le SRAS, p. ex., Chine, Taiwan, Hong Kong ou d'autres régions touchées dans les 14 derniers jours³?
4. Avez-vous eu des contacts avec une personne malade qui a séjourné dans ces régions au cours des 14 derniers jours³?

Au moment de l'admission, il faut répéter les questions ci-dessus et ajouter les suivantes :

5. Êtes-vous un travailleur de la santé?
6. Avez-vous travaillé, effectué une visite ou été admis dans un hôpital où sont soignés des patients atteints du SRAS?

Il faut aviser le service de prévention des infections en cas de réponse affirmative aux questions d'évaluation préliminaire.

- 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 du SRAS.
- Des affiches devraient être placées à l'extérieur de la zone de triage et comporter des instructions pour tous les nouveaux arrivants.
- 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.
- Un triage accéléré devrait être effectué dans le cas des patients qui répondent par l'affirmative aux questions d'évaluation préliminaire.
- Il faut songer à aménager une zone d'attente pré-triage séparée pour les patients qui présentent des symptômes respiratoires et de la fièvre.
- Les critères d'évaluation préliminaire peuvent différer d'un établissement ou d'un

³Bien que les données indiquent que la période d'incubation pour le SRAS soit de 2 à 10 jours, les experts ont proposé l'utilisation d'une période de 14 jours comme période d'observation prudente aux fins de l'évaluation préliminaire.

ÉBAUCHE

programme à l'autre selon la population (p. ex., enfants ou adultes), 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 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 aux SMU. Les SMU devraient poser les questions d'évaluation préliminaire et prendre la température du patient avant de transporter ce dernier.

Triage :

- Les préposés au triage doivent poser les questions d'évaluation préliminaire concernant les symptômes respiratoires (question 1) et la fièvre (question 2) à tous les patients.
- Les préposés au triage devraient poser les autres questions d'évaluation préliminaire, notamment :
 - (question 3) voyages récents
 - (question 4) contact avec des personnes présentant une maladie similaire ou exposition à celles-ci
 - présence de symptômes respiratoires chez les personnes qui accompagnent le patient
- Si le patient a répondu par l'affirmative aux questions 1 et 2, on devrait lui remettre un masque chirurgical qu'il devra porter et l'interroger immédiatement afin de déterminer s'il a voyagé récemment, s'il a eu des contacts avec une personne présentant des symptômes respiratoires (questions 3 et 4) ou s'il a travaillé, effectué une visite ou été admis dans un hôpital de soins de courte durée au cours des 14 jours précédents (question 6).
- Les préposés au triage devraient connaître les symptômes à rechercher ainsi que les précautions spécifiques à prendre contre l'infection.
- 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. appareil respiratoire N95 ou l'équivalent, protection oculaire,

ÉBAUCHE

gants, blouse) 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).
- 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 du SRAS :
 - 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 patients ne devraient pas être accompagnés à moins que cela soit nécessaire.
 - Les amis, la famille ou les conducteurs bénévoles qui accompagnent le patient devraient porter un masque chirurgical.
- Les autorités sanitaires locales devraient être avisées conformément au protocole élaboré par les responsables de la santé publique et l'administration de l'hôpital.

Aire d'attente pour le triage

- Si le SRAS ou une infection des voies respiratoires inférieures transmise par des gouttelettes est le diagnostic provisoire qui a été établi, le patient devrait attendre dans une zone à l'écart de la population générale.

Précautions à prendre par les patients après le triage, en attendant leur admission et au moment de leur admission dans un établissement de soins de courte durée

Pratiques de base et précautions additionnelles durant une éclosion de SRAS :

1. Lavage des mains

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

- Il faut se laver les mains :
 - avant tout contact direct avec un patient

ÉBAUCHE

- 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 des liquides corporels, des sécrétions et des excrétiens
 - après un contact avec des articles réputés contaminés ou probablement contaminés par du sang, des liquides corporels, des sécrétions et des excrétiens, y compris les 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 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.
 - Les travailleurs de la santé devraient faire attention de ne pas porter les mains à leur visage et à leurs muqueuses, y compris les yeux.

2. Gants

- Le port de gants devrait être une mesure additionnelle et non pas remplacer le lavage des mains.

ÉBAUCHE

- Il faut porter des gants au moment où l'on pénètre dans la chambre d'un cas possible ou certain de SRAS :
- 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.
- Des gants à usage médical de taille adéquate devraient être portés.
- Les gants devraient recouvrir le poignet des blouses.
- Il faut retirer les gants avant de quitter la chambre d'un patient.
- Un lavage des mains devrait être effectué tout de suite après le retrait des gants. Cette mesure prévient la contamination des mains au moment de quitter la chambre, p. ex., en touchant la poignée de porte. Il peut être nécessaire de se laver à nouveau les mains après avoir quitté la chambre du patient si les mains risquent d'avoir été contaminées après le retrait des gants.
- Les gants à usage unique ne devraient pas être réutilisés ni lavés.

3. Protection respiratoire

- Actuellement, les appareils respiratoires N95 ou l'équivalent sont recommandés par Santé Canada, l'OMS et les CDC pour le soin des patients atteints du SRAS, même si les données montrent que le SRAS se propage par des gouttelettes. Des études internationales sur le SRAS n'ont pas mis en évidence de différence entre les masques chirurgicaux et les appareils respiratoires N95 pour ce qui est de la prévention de la transmission du coronavirus responsable du SRAS. Les recommandations seront revues lorsque d'autres données seront disponibles.
- Les appareils respiratoires N95 ou l'équivalent devraient filtrer les particules de la taille d'un micron, avoir une efficacité de 95 % et avoir un joint facial étanche (fuite de moins de 10 %). Si le joint facial est étanche, les appareils respiratoires qui sont certifiés par le NIOSH comme étant des appareils respiratoires N95 respectent ou dépassent cette recommandation minimale. Les appareils respiratoires équivalents doivent satisfaire aux mêmes critères. Il faut vérifier les spécifications écrites du fabricant. On se reportera au document de Santé Canada intitulé *Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada* pour plus de détails.

ÉBAUCHE

- Le travailleur de la santé devrait retirer soigneusement l'appareil respiratoire en utilisant les courroies de façon à ne pas se contaminer.
- Les appareils respiratoires devraient être changés conformément aux recommandations du fabricant.
- Il faut jeter tout appareil respiratoire qui est écrasé, mouillé ou a été contaminé par les sécrétions d'un patient.
- Les travailleurs de la santé devraient se laver les mains après avoir enlevé l'appareil respiratoire.
- Il faut jeter l'appareil respiratoire N95 après toute utilisation en présence d'un patient atteint du SRAS. Les appareils respiratoires N95 utilisés pour le soin des patients dans les situations où le risque de SRAS a été écarté peuvent être réemployés par le même travailleur de la santé conformément aux lignes directrices du fabricant (habituellement jusqu'à 12 heures) à la condition que l'appareil respiratoire ne soit pas souillé ni mouillé et soit conservé de façon à prévenir toute déformation.
- Rien n'indique qu'il soit nécessaire d'utiliser un EPI respiratoire plus puissant, comme l'appareil filtrant à ventilation assistée, durant le soin des patients atteints du SRAS. Ces appareils ne sont pas recommandés.

4. Protection oculaire

- Une protection oculaire (p. ex., lunettes de sécurité, lunettes à coques ou masques complets) devrait être portée :
 - lorsqu'on donne des soins à un cas suspect, probable ou confirmé de SRAS
 - durant les interventions qui provoquent la toux et produisent des aérosols
 - lorsqu'il y a un risque d'éclaboussures ou de projections de sang ou d'autres substances organiques.
- La protection oculaire devrait protéger les yeux des éclaboussures.
- Les verres correcteurs n'assurent pas une protection adéquate.
- Le travailleur de la santé devrait choisir une protection oculaire qui ne nuit pas à sa vue et, partant, au soin du patient.

ÉBAUCHE

- La protection oculaire devrait être retirée soigneusement pour prévenir l'auto-contamination et être jetée après chaque usage s'il s'agit d'une protection jetable. Les articles réutilisables devraient être manipulés avec soin jusqu'à ce qu'ils soient décontaminés.
- Pour prévenir l'auto-contamination, les travailleurs de la santé devraient éviter tout contact avec leurs yeux.
- Ils devraient se laver les mains après avoir enlevé leur protection oculaire.

5. Blouses

- Il faut enfiler les blouses avant d'entrer dans la chambre d'un cas suspect, probable ou confirmé de SRAS.
- 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. Autre EPI

Les couvre-chefs et les couvre-chaussures ne sont pas recommandés.

7. Hébergement des patients

- Il faut classer par ordre hiérarchique les types d'hébergement privilégiés pour les patients atteints du SRAS qui sont utilisables dans un établissement à mesure qu'évolue l'éclosion de SRAS.
- Les données épidémiologiques actuelles n'indiquent pas qu'une chambre à pression négative soit nécessaire pour prévenir la transmission du SRAS.
- Il est recommandé de placer les cas suspects, probables ou certains de SRAS dans des chambres individuelles. Si l'on ne dispose pas de telles chambres, il faut regrouper les cas de SRAS en cohorte. Les cas possibles de SRAS ne devraient pas être regroupés.

ÉBAUCHE

8. Affiches

- Il devrait y avoir une affiche à l'entrée de la chambre/unité des cas de SRAS pour informer tous les travailleurs de la santé et tout visiteur des précautions et des autres mesures de prévention des infections à prendre. Ces affiches devraient être faciles à lire et l'information devrait être présentée sous forme d'instructions étape par étape.

9. Transport des patients à l'intérieur de l'établissement

- Pour le transport des patients atteints du SRAS, le personnel devrait porter un appareil respiratoire N95, une protection oculaire, une blouse et des gants et retirer l'EPI dès que le transport du patient est terminé.
- Les patients atteints du SRAS ne devraient sortir de la chambre que pour les interventions essentielles.
- 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.
- S'il est nécessaire de transporter le patient à l'intérieur de l'établissement, l'itinéraire choisi devrait être le plus court possible et éviter les zones très peuplées. Idéalement, un ascenseur réservé aux patients où ne se trouve aucun autre patient devrait être utilisé.
- La communication devrait être efficace de façon que le transport soit effectué le plus rapidement possible et afin de prévenir tout retard.
- Le personnel dans la zone où doit être transporté le patient devrait être avisé au préalable et connaître les précautions à prendre.
- 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.

10. Transfert des patients d'un établissement à l'autre

- Il faut évaluer de façon critique s'il est médicalement nécessaire de transférer un patient atteint du SRAS : dans la mesure du possible, il convient d'éviter tout transfert.

ÉBAUCHE

- Les services de transport devraient disposer de politiques et de procédures établies pour le transport des patients atteints du SRAS.
- L'établissement qui effectue le transfert devrait informer les préposés au transport du patient des précautions à prendre.
- L'organisme qui doit recevoir le patient devrait être avisé et connaître les précautions et l'EPI à utiliser. Si des patients sont transférés d'un hôpital touché par le SRAS, il faudra être à l'affût de tout signe et symptôme de SRAS pendant 14 jours.

11. **Évacuation aérienne des patients atteints du SRAS**

Les consignes seront établies par un groupe de travail.

12. **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 suivent.
- 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.

ÉBAUCHE

- Il faut manipuler avec soin les objets pointus ou tranchants afin d'éviter de se blesser durant leur élimination ou leur reconditionnement.
- Le matériel servant au soin d'un patient (p. ex., thermomètre, manchon de sphygmomanomètre, saturomètre, chaise percée) devrait être réservé à ce patient et être nettoyé et désinfecté avant d'être réutilisé chez un autre patient. 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.

13. **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).
- Toutes les surfaces horizontales et fréquemment touchées devraient être nettoyées chaque jour et plus souvent si elles sont salies.
- 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 germicide approuvé pour les hôpitaux dont les propriétés virucides sont mentionnées sur l'étiquette.
- L'application à l'aide d'un chiffon propre d'une quantité suffisante de germicide 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.
- 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.
- Le personnel qui effectue le nettoyage et la désinfection de la chambre d'un patient atteint du SRAS devrait porter un équipement de protection individuelle : appareil respiratoire N95, protection oculaire, blouse à manches longues et gants jetables.
- Les pratiques de base devraient être observées lors de la manipulation de la literie souillée. Tout le linge sera transporté de la chambre du patient dans des sacs à lessive fermés. Il faut éviter que les articles mouillés ne fuient.

ÉBAUCHE

- 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.

14. Visiteurs

- Les visites ne devraient pas être autorisées. Après examen soigneux de la situation, des exceptions peuvent être faites dans de rares circonstances, pour des raisons humanitaires.
- Les visiteurs devraient s'entretenir avec une infirmière avant de pénétrer dans la chambre et recevoir des instructions concernant l'utilisation adéquate de l'EPI et le lavage des mains.
- Les visiteurs devraient porter le même EPI que celui recommandé pour les travailleurs de la santé.

15. Éducation des patients et de leur famille

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

16. 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 s'auto-évaluer et ne pas se présenter au travail s'ils souffrent d'une maladie respiratoire fébrile.
- Ils devraient signaler les expositions possibles au service de santé au travail.

17. Soins post mortem

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

ÉBAUCHE

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

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

ÉBAUCHE

ANNEXE I : Interventions respiratoires produisant des aérosols

Guide de prévention des infections en cas d'activité du virus du SRAS et en présence d'un cas d'infection respiratoire fébrile

Ce feuillet-guide pour la prévention des infections vise à aider les travailleurs de la santé à prévenir la transmission du SRAS durant les interventions respiratoires qui produisent des aérosols.

Définition : situation d'éclosion de SRAS. Désigne toute situation où il existe :

- une grappe de cas de SRAS
- ou une transmission locale du SRAS
- ou une éclosion dans un milieu donné (p. ex., un hôpital où le virus se transmet)
- ou une éclosion dans plus d'un milieu ou une exposition/transmission importante dans la collectivité

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).

- Les interventions produisant des aérosols pratiquées chez des cas suspects, probables ou confirmés de SRAS devraient se limiter à celles qui sont jugées absolument essentielles du point de vue médical, et les interventions à plus haut risque figurant dans le tableau ci-dessous devraient être évitées.
- Bien que toutes les interventions produisant des aérosols comportent un risque, certaines, en particulier lorsque le virus du SRAS est actif, présentent un plus grand risque de transmission d'infections que les autres.

ÉBAUCHE

Interventions à haut risque	Interventions à risque modéré	Interventions à faible risque
<ul style="list-style-type: none"> • intubation non contrôlée* • ventilation au ballon-masque (p. ex. , ventilation manuelle au ballon de type AMBU) • ventilation sans intubation (p. ex., CPAP, BiPAP) • utilisation d'un nébuliseur** • oxygène à haut débit avec humidification • bronchoscopie • (voir remarque spéciale*** pour l'induction de l'expectoration) 	<ul style="list-style-type: none"> • tout bris dans le circuit chez les patients ventilés • aspiration de la trachée • toute intervention qui provoquera la toux 	<ul style="list-style-type: none"> • exploration fonctionnelle respiratoire y compris spirométrie au chevet du patient • aspiration buccale • intubation contrôlée

Remarques :

* 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° 2) sont établis et sont régulièrement passés en revue avec tous les travailleurs de la santé.

** Dans la mesure du possible, il faut avoir recours à d'autres méthodes d'administration de médicaments que la nébulisation (p. ex., aérosols-doseurs).

*** Les interventions d'induction de l'expectoration présentent également de très grands risques 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, le port par le personnel d'un appareil respiratoire N95 (ou l'équivalent), etc.

1. Il faut effectuer une évaluation du risque chez le patient, à l'aide du questionnaire d'évaluation préliminaire pour le SRAS, 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 sont nécessaires.
2. Dans les cas possibles ou certains de SRAS, les mesures de contrôle suivantes sont recommandées :

ÉBAUCHE

- a) Contrôles administratifs préétablis (p. ex., exécution des interventions produisant des aérosols par le personnel le plus expérimenté, affiches, réduction au minimum du nombre de personnes dans la chambre [pas plus de quatre], 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 de l'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 sortir de la chambre).
3. Dans la mesure du possible, il faut s'assurer que ces interventions soient effectuées dans un milieu contrôlé. Ainsi, il faut identifier rapidement les patients qui peuvent avoir besoin d'interventions à haut risque afin d'éviter les interventions d'urgence.
 4. Chez les cas suspects, probables ou confirmés de SRAS, la stimulation de la toux et les interventions qui produisent des aérosols ne seront effectuées que si elles sont jugées médicalement essentielles.
 5. Il est recommandé que les interventions produisant des aérosols chez les cas suspects, probables ou confirmés de SRAS ne soient pas effectuées à moins d'être absolument essentielles et, dans ces cas, il faudra utiliser des précautions respiratoires (p. ex., chambre d'isolement avec pression négative par rapport à la zone voisine).
 6. Tout le personnel dans la chambre d'un cas suspect, probable ou confirmé de SRAS devrait porter l'EPI recommandé : appareil respiratoire N95 étanche (ou l'équivalent), protection oculaire, blouse à manches longues et gants. Le matériel de protection oculaire devrait protéger les yeux des éclaboussures provenant de toutes les directions.
 7. 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.
 8. 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
Critique	Instruments qui pénètrent dans la circulation sanguine ou un tissu stérile	Bronchoscope, forceps de biopsie et brosses pour les échantillons	Stérilisation
Semi-critique	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 ₂ et d'O ₂ 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">• masques faciaux ou sondes trachéales• tubulures inspiratoires et expiratoires• raccords en Y• raccords à angle droit• sacs-réservoirs• humidificateur et tubulure	Haut niveau de désinfection

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**