

**SE PROTÉGER
CONTRE LE**

SRAS



**UNE QUESTION DE SAVOIR
ET DE SAVOIR-FAIRE**

L'EXPÉRIENCE DU QUÉBEC

Synthèse des recommandations sur les mesures individuelles de prévention dans le contexte de présence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Tableaux pour les différentes
situations de travail

**COMITÉ MINISTÉRIEL SUR LES MESURES
DE PRÉCAUTION CONTRE LE SRAS**

19 NOVEMBRE 2003
(VERSION RÉVISÉE, MAI 2004)

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : www.msss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Bibliothèque nationale du Canada, 2004

04-210-03W

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

PRÉAMBULE

La Direction de la protection de la santé publique (santé au travail) a convoqué en juin 2003 un *Comité ministériel sur les mesures de précaution contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)*.

Ce comité interdisciplinaire comprenait les représentants des organismes suivants :

| | |
|--|--|
| Association des hôpitaux du Québec | Filomena Pietrangelo, BscN |
| Association des infirmières en prévention des infections | Lucie Beaudreau, Msc (inf) |
| Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales | Renée Julien Diane Parent |
| Comité sur les infections nosocomiales du Québec | Marie Gourdeau, MD, FRCP(C) Dorothy L Moore, PhD, MD, CSPQ, FRCP(C) Pierre St-Antoine, MD, FRCP(C) |
| Comité médical provincial en santé au travail du Québec | Élisabeth Lajoie, MD, MSc, FRCP(C) |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec | Luc Ménard, MScA, CIH |
| Community & Hospital Infection Control Association : section Montréal-PI | Pauline Laplante, MSc |
| Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail | Jacques Lavoie, MScA |
| Institut national de santé publique du Québec | Maurice Poulin, MD, MSc Michèle Dupont, MD, MSc |
| Ministère de la Santé et des Services sociaux | Luc Bhérier, MD Michèle Dupont, MD, MSc Céline Lemieux, MSc |
| Regroupement provincial des hygiénistes du travail des équipes régionales de santé publique | Paule Pelletier, MScA |

MANDAT

Le mandat confié au comité ministériel était de définir les mesures préventives requises pour assurer la protection des travailleurs potentiellement exposés au SRAS ou à d'autres agents pathogènes en émergence. Plus spécifiquement, le comité devait atteindre les quatre objectifs suivants (dans le rapport final¹ seuls les objectifs 1, 2 et 3, en partie, sont couverts).

Objectif 1 :

Analyser les recommandations formulées à ce jour ainsi que le résultat des enquêtes de Santé Canada, de la province de l'Ontario, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Objectif 2 :

Formuler les recommandations nécessaires pour assurer la protection des travailleurs exposés (système respiratoire, peau et yeux) en privilégiant d'abord la question de la protection individuelle.

Objectif 3 :

Définir la stratégie optimale de diffusion de ces recommandations et les besoins des organisations qui devront les implanter.

Objectif 4 :

Proposer une stratégie d'évaluation de l'implantation des recommandations et des résultats obtenus.

¹ www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sras.html à l'onglet Information aux professionnels de la santé.

INTRODUCTION

Conjuguées à des mesures préventives de nature organisationnelle et environnementale, les mesures individuelles de prévention recommandées et suggérées dans ce document permettent, lorsqu'elles sont bien utilisées, de prévenir la transmission du SRAS aux travailleurs de la santé, aux patients et par extension, à l'ensemble de la communauté. Selon les données scientifiques actuellement disponibles et l'expérience acquise dans les pays touchés, notamment au Canada, à Toronto et en Colombie Britannique, elles procurent un niveau de protection approprié dans les contextes d'utilisation identifiés. Il existe toutefois des équipements de protection individuelle qui assurent des niveaux de protection supérieurs et ceux-ci peuvent aussi être retenus et utilisés si le Comité de prévention des infections (CPI) et le Comité de santé et de sécurité (CSS) paritaire (ou à défaut, un comité paritaire formé de représentants patronaux et syndicaux) de l'établissement le jugent à propos.

Dans le contexte de présence du SRAS, **des précautions additionnelles aux pratiques de base en prévention des infections sont nécessaires**. En effet, les connaissances actuelles sur la transmission du SRAS nous indiquent que les **principales voies de transmission sont par contact et par gouttelettes**. Cependant, étant donné la nature particulièrement virulente du pathogène et la possibilité de transmission par voie aérienne, des précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne s'appliquent également d'emblée, par prudence, en ajout aux pratiques de base, aux précautions additionnelles contre la transmission par contact et contre la transmission par gouttelettes, lors des soins aux patients.

Les tableaux-synthèses qui suivent présentent les recommandations du comité appropriées pour différentes situations de travail (prétriage, triage, soins et services aux patients, etc.) dans le contexte de présence du SRAS. Le rapport final du *Comité ministériel sur les mesures de précaution contre le SRAS* est plus détaillé.

DÉMARCHE UTILISÉE

Dans un premier temps, une recension des recommandations émises par des organismes nationaux et internationaux reconnus a été réalisée. L'étude des rapports épidémiologiques, l'analyse rétrospective des événements liés au SRAS, les connaissances en matière de prévention des infections de même que l'expérience acquise dans la protection respiratoire acquise dans la lutte à la tuberculose, ont servi de base aux réflexions du comité qui ont conduit aux recommandations pour le Québec. Vous trouverez à la section *Références* la liste des documents et organisations qui ont permis la recension des écrits et des recommandations sur le sujet.

Le choix des mesures individuelles de protection recommandées pour les travailleurs du Québec s'est fait en considérant les paramètres suivants :

- Les exigences légales et réglementaires.
- Le cadre de référence en gestion du risque pour la santé humaine de l'INSPQ.
- La nature des tâches à effectuer.
- Le niveau de risque associé aux tâches et le niveau de protection conféré par les équipements de protection individuelle proposés.
- Le risque de contamination secondaire de l'environnement.
- La simplicité d'utilisation de la mesure préventive recommandée.

Compte tenu de l'insuffisance des connaissances scientifiques au regard de plusieurs aspects relatifs au SRAS (modes de transmission, existence d'un réservoir animal possible, etc.), le comité ministériel a, au besoin, tenu compte de l'opinion d'experts cliniques. La prudence a toujours été au cœur des préoccupations des membres du comité.

Il est important de souligner que l'analyse des événements liés au SRAS confirme l'efficacité des mesures « traditionnelles » de santé publique, soit l'identification et l'isolement rapide des cas, la recherche minutieuse et systématique des contacts, l'isolement volontaire à domicile durant la période d'incubation, ainsi que l'information de la population et l'incitation à déclarer rapidement tout symptôme suspect. En outre, le renforcement rigoureux des mesures de prévention des infections dans les centres hospitaliers a permis de circonscrire, puis de stopper, la transmission du SRAS.

Les recommandations émises par le comité sont détaillées aux tableaux suivants, selon différentes situations de travail.

TABLEAU 1 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LES SITUATIONS DE TRAVAIL EN PRÉTRIAGE¹ ET TRIAGE² DES PATIENTS DANS UN CONTEXTE DE PRÉSENCE DU SRAS

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur ³ | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|--|---|
| | Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + (VOIE AÉRIENNE) ^{3, 4} | |
| Lavage des mains | ✓ | Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool). Ne pas utiliser le lavabo de la pièce où se trouve le patient. |
| Gants | ✓ ⁴ | <i>Prétriage</i> : seulement si contact direct avec le patient ou ses sécrétions. Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets. |
| Masque | ✓ N-95 ⁴ | Le port du masque N-95 doit être encadré par un programme de protection respiratoire. <i>Prétriage</i> : la nature et l'intensité de l'exposition ne justifient pas toujours le port d'un masque N-95. <i>Triage</i> : le masque N-95 doit être porté si le questionnaire est suggestif de SRAS. |
| Protection oculaire | ✓ ⁴ | Utiliser un écran facial jetable (choisir un modèle qui n'interfère pas avec le masque N-95) ou des lunettes étanches (« <i>goggles</i> ») que l'on doit désinfecter si elles ne sont pas jetables. <i>Prétriage</i> : la nature et l'intensité de l'exposition ne justifient pas toujours le port d'une protection oculaire <i>Triage</i> : utiliser une protection oculaire si le patient ne porte pas de masque chirurgical ou s'il y a contact direct avec le patient à moins d'un mètre. |
| Blouse manches longues | ✓ ⁴ | <i>Prétriage et triage</i> : seulement si contact direct avec le patient ou ses sécrétions. |
| Mesures organisationnelles spécifiques⁵ | | Faire porter un masque de type chirurgical au patient (s'il peut le tolérer) et référer pour évaluation rapide au triage. Évaluer si possible les cas suspects dans une chambre à pression négative ou une pièce dont la porte est fermée. |

1. Les situations de **prétriage** concernent le personnel à l'accueil lorsque le contact avec les patients est très bref et verbal (ex. : personnel à l'accueil).
2. Les situations de **triage** incluent le transport (services ambulanciers) et l'évaluation préliminaire (préhospitalière ou à l'urgence) des personnes possiblement malades.
3. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.
4. Le choix de porter l'équipement de protection complet, particulièrement en situation de prétriage, dépend de la nature et de l'intensité de l'exposition, de la situation épidémiologique du SRAS ainsi que de l'organisation locale des activités de prétriage et triage, qui varie grandement d'une institution à l'autre.
5. D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.

TABLEAU 2 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LES SITUATIONS DE TRAVAIL LORS DES SOINS ET SERVICES¹ AUX PATIENTS DANS UN CONTEXTE DE PRÉSENCE DU SRAS

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur ² | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|---|---|
| | Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE ² | |
| Lavage des mains | ✓ | Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool). Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient. |
| Gants | ✓ ³ | Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets. |
| Masque | ✓ N-95 | Le port du masque N-95 doit être encadré par un programme de protection respiratoire. |
| Protection oculaire | ✓ | Utiliser un écran facial jetable (choisir un modèle qui n'interfère pas avec le masque N-95) ou des lunettes étanches (« <i>goggles</i> ») que l'on doit désinfecter si elles ne sont pas jetables. |
| Blouse manches longues | ✓ | Considérer l'utilisation de blouses résistantes à l'eau pour les manœuvres où les éclaboussures risquent de traverser la blouse. |
| Mesures organisationnelles spécifiques⁴ | Prioriser l'utilisation d'une chambre à pression négative pour les patients à plus haut risque de transmission. | |

1. Les personnes concernées par les situations de **soins et services** incluent : toutes les personnes qui entrent dans la chambre d'un patient hospitalisé pour SRAS ou suspicion de SRAS (personnel soignant, personnel de soutien, dont les employés de l'entretien ménager et visiteurs).
2. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.
3. Considérer l'ajout d'une 2^e paire de gants lors d'une activité à haut risque de contamination avec les liquides biologiques du patient. Retirer immédiatement la 2^e paire de gants suite à l'exécution de cette activité dans le but de prévenir la contamination de l'environnement (prévoir un protocole sur l'enfilage et le retrait des gants pour éviter l'autocontamination et la contamination de la boîte de gants dans la chambre).
4. D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.

TABLEAU 3 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LES PROCÉDURES À RISQUE DE GÉNÉRER DES AÉROSOLS¹ LORS DES SOINS AUX PATIENTS DANS UN CONTEXTE DE PRÉSENCE DU SRAS

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur ² | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|---|---|
| | Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE ^{Erreur ! Signet non défini.} | |
| Lavage des mains | ✓ | <i>Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).</i> Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient. |
| Gants | ✓ | Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets. Certains experts suggèrent d'emblée l'utilisation d'une 2 ^e paire de gants ³ . |
| Masque | ✓ N-95 ou APR offrant un facteur de protection supérieur ⁴ | Porter un masque N-95 même si un APR à épuration d'air motorisé («PAPR») est utilisé ⁵ . Le port d'APR doit être encadré par un programme de protection respiratoire. |
| Protection oculaire | ✓ | Utiliser un écran facial jetable (choisir un modèle qui n'interfère pas avec le masque N-95) ou des lunettes étanches (« goggles ») que l'on doit désinfecter si elles ne sont pas jetables. L'utilisation d'un APR à épuration d'air motorisé procure la protection oculaire requise. |
| Blouse manches longues | ✓ | Considérer l'utilisation de blouses résistantes à l'eau pour les manœuvres où les éclaboussures risquent de traverser la blouse. |
| Protection tête et cou | Certains experts suggèrent le port d'une cagoule. | |
| Mesures organisationnelles spécifiques⁶ | Utiliser une chambre à pression négative (si le patient n'y est pas déjà) pour les <u>manœuvres</u> à plus haut risque de transmission. Limiter le nombre de personnes dans la pièce lors des manœuvres ; recourir à du personnel expérimenté seulement. Prévoir un protocole d'intubation prétesté. Considérer l'utilisation d'un champ recouvrant les surfaces à risque d'exposition aux gouttelettes lors de la manœuvre et désinfecter l'environnement immédiat après la manœuvre. | |

N.B. Les notes de bas de page se trouvent à la page suivante.

1. Les **procédures à risque de générer des aérosols** pouvant expliquer la transmission du SRAS à des travailleurs de la santé comprennent : l'administration de médicaments aérosolisés, la bronchoscopie et l'intubation endotrachéale. **Éviter, dans la mesure du possible toutes les manœuvres à risque de générer des aérosols et jugées non essentielles sur le plan médical** telles : l'induction de crachats, la ventilation à pression positive par masque facial (ex. : BPAP, CPAP), la ventilation à haute fréquence par oscillation, etc. Considérer l'utilisation de cathéters de succion intégrés au circuit respiratoire et de filtres sur les circuits respiratoires des patients ventilés.
2. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.
3. Considérer l'ajout d'une 2^e paire de gants lors d'une activité à haut risque de contamination avec les liquides biologiques du patient. Retirer immédiatement la 2^e paire de gants suite à l'exécution de cette activité dans le but de prévenir la contamination de l'environnement. (Prévoir un protocole sur l'enfilage et le retrait des gants pour éviter l'autocontamination et la contamination de la boîte de gants dans la chambre).
4. Le masque N-95 utilisé adéquatement avec les autres équipements de protection nécessaires (protection oculaire, gants, survêtement, etc.) est considéré adéquat pour prévenir la transmission par voie aérienne. Toutefois, des appareils de protection respiratoire offrant des facteurs de protection supérieurs sont disponibles et pourraient aussi être utilisés. À ce titre, le groupe de travail propose d'utiliser, **par dessus le masque N-95, un APR à épuration d'air motorisé (PAPR) à composants jetables**. Dans ce cas, la protection oculaire n'est plus requise puisque le PAPR, qui recouvre entièrement la tête et une partie des épaules, confère cette protection.
5. Le masque N-95 doit être porté sous l'APR à épuration d'air motorisé afin de conserver une protection respiratoire adéquate au moment où la cagoule de l'APR motorisé est retirée à l'intérieur de la chambre du patient.
6. D'autres mesures organisationnelles peuvent être nécessaires.

TABLEAU 4 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LES TRAVAILLEURS AFFECTÉS AU NETTOYAGE ET À LA DÉSINFECTION DES CHAMBRES UNE FOIS QUE LE PATIENT ATTEINT DU SRAS A QUITTÉ LA CHAMBRE^{1,2}

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur ³ | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|---|--|
| | Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + (VOIE AÉRIENNE) ^{1,3} | |
| Lavage des mains | ✓ | Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool). Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient. |
| Gants | ✓ | Utiliser des gants compatibles avec les produits chimiques utilisés pour désinfecter et privilégier des gants jetables. Sinon s'assurer qu'ils soient désinfectés adéquatement. Des gants jetables de bonne qualité étiquetés à usage médical recouvrant bien les manches aux poignets sont adéquats pour les autres situations. |
| Masque | ✓ N-95 ¹ | Porter un masque N-95 seulement s'il faut absolument entrer dans la chambre avant le délai recommandé ⁴ . Le port du N-95 doit être encadré par un programme de protection respiratoire. |
| Protection oculaire | ✓ | Porter une protection oculaire pendant toute intervention qui risque de provoquer des éclaboussures ou la projection de gouttelettes de sang, de liquides biologiques, de sécrétions ou d'excrétions. Utiliser un écran facial jetable (choisir un modèle qui n'interfère pas avec le masque N-95) ou des lunettes étanches (« <i>goggles</i> ») que l'on doit désinfecter si elles ne sont pas jetables. |
| Blouse manches longues | ✓ | |
| Mesures organisationnelles spécifiques⁵ | ✓ | Renforcer l'application des <i>mesures habituelles</i> de décontamination, incluant l'entretien de la lingerie, de la literie, de la vaisselle et des ustensiles ainsi que la gestion des déchets ⁶ . |

1. Si le patient est encore dans la chambre lors des activités d'entretien et de nettoyage, les recommandations émises pour les situations de travail lors des soins et services aux patients s'appliquent (tableau 2).
2. Les recommandations concernant les activités d'entretien et de nettoyage s'appliquent à tous les locaux occupés par le patient pour évaluation ou soins (radiologie, par exemple).
3. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.
4. Respecter la période de temps requise pour permettre aux aérosols de l'agent infectieux d'être éliminés par le système de ventilation. Après ce délai, la transmission par voie aérienne cesse puisque l'agent infectieux n'est plus en suspension dans l'air (Référence : Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada. RMTCC 1996; 22S1 : p 51 Annexe F).
5. D'autres mesures organisationnelles peuvent être nécessaires.
6. Il convient de décontaminer les surfaces qui ont été en contact avec le patient ou ses sécrétions à l'aide de désinfectants approuvés pour usage hospitalier. À noter que la vaisselle et les ustensiles, lorsque lavés et asséchés adéquatement entre chaque utilisation, n'ont pas été impliqués dans la transmission des infections en milieu de soins.

TABLEAU 5 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LES SITUATIONS DE TRAVAIL EN LABORATOIRE MÉDICAL^{1,2} DANS UN CONTEXTE DE PRÉSENCE DU SRAS

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur ³ | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|---|---|
| | | Pratiques de laboratoire de biosécurité de niveau de confinement 2 (BSL-2) Le choix de l'équipement de protection individuelle est déterminé par la nature des échantillons manipulés, le risque de production d'aérosols et d'exposition au cours de manipulations données ⁴ . |
| Enceinte de biosécurité | Type II | Lors de la manipulation d'échantillons <u>non traités</u> autres que le sang et l'urine. Toute procédure susceptible de créer des aérosols devrait s'effectuer sous une enceinte de sécurité biologique. |
| Lavage des mains | ✓ | Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool). |
| Gants | ✓ | Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical. |
| Masque | ✓ N-95 | Porter un masque N-95 lorsqu'on ne peut avoir recours à une enceinte de biosécurité. Le port du masque N-95 doit être encadré par un programme de protection respiratoire. |
| Protection oculaire | ✓ | Utiliser un écran facial jetable (modèle qui n'interfère pas avec le port d'un masque N-95) si on anticipe une contamination des yeux ou de la bouche par du sang ou des liquides biologiques et que l'on n'a pas recours à une enceinte de biosécurité ou à un écran de protection. |
| Blouse manches longues | Sarrau de routine | Porter la blouse au lieu du sarrau lors de procédures susceptibles de créer des aérosols (sous une enceinte de biosécurité). |
| Mesures organisationnelles spécifiques⁵ | Décontaminer les surfaces de travail et le matériel utilisé après traitement des échantillons à l'aide d'un désinfectant approuvé pour usage hospitalier. Transport des échantillons : respecter la réglementation en vigueur. | |

1. Ces recommandations ne s'appliquent pas aux laboratoires effectuant des cultures virales. Dans ce dernier cas, le niveau de confinement exigé est celui pour les agents infectieux de risque 3.
2. RÉFÉRENCES SPÉCIFIQUES : a) CDC Laboratory Guidance in Public Health Guidance for Community-level preparedness and response to severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) version 2, Supplement F 32 p. Atlanta, janvier 2004. b) WHO Post-outbreak biosafety guidelines for handling of SARS-CoV specimens and cultures, [En ligne], http://www.who.int/csr/sars/biosafety2003_12_18/en/. c) Santé Canada Biosafety Advisory : Severe Acute respiratory Syndrome Interim Guidelines, march 25 2003, [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/ols-bsl/sarsbioadv_e.html.
3. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.
4. On doit éviter toute projection non sécurisée d'aérosols. Centrifuger les échantillons respiratoires, tissulaires et de selles dans des rotors de centrifugeuse ou des pots à échantillons étanches qu'il faudra manipuler de préférence dans une enceinte de biosécurité.
5. D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.

TABLEAU 6 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LA MANIPULATION ET LE TRANSPORT DES DÉPOUILLES HUMAINES¹ DANS UN CONTEXTE DE PRÉSENCE DU SRAS

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur ² | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|--|--|
| | Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + (VOIE AÉRIENNE) ^{1, 2} | |
| Lavage des mains | ✓ | Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool). Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient. |
| Gants | ✓ | Les gants doivent être portés dans la chambre du patient. Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets. Le port de gants n'est pas nécessaire pour le transport du corps dans les corridors de l'hôpital puisque le corps est recouvert d'un drap, d'un linceul ou d'un sac à dépouille propre. Après le transport du corps, il faut se laver les mains et désinfecter la civière. |
| Masque | ✓ N-95 | Le masque N-95 doit être porté à l'intérieur de la chambre. Le port du masque N-95 doit être encadré par un programme de protection respiratoire. Le port d'un masque N-95 n'est pas nécessaire pour le transport du corps dans les corridors de l'hôpital puisque le patient ne respire plus et qu'il est recouvert d'un drap, d'un linceul ou d'un sac à dépouille. |
| Protection oculaire | ✓ | Lors de la manipulation à l'intérieur de la chambre, utiliser un écran facial jetable (choisir un modèle qui n'interfère pas avec le masque N-95) ou des lunettes étanches (« <i>goggles</i> ») que l'on doit désinfecter si elles ne sont pas jetables. Le port de protection oculaire n'est pas nécessaire pour le transport du corps dans les corridors de l'hôpital puisque le patient ne respire plus et qu'il est recouvert d'un drap, d'un linceul ou d'un sac à dépouilles. |
| Blouse manches longues | ✓ | Porter la blouse à manches longues à l'intérieur de la chambre lors de la manipulation de la dépouille. Le port d'une blouse à manches longues n'est pas nécessaire pour le transport du corps dans les corridors de l'hôpital puisque le corps est recouvert d'un drap, d'un linceul ou d'un sac à dépouille propre. |

1. En tout temps, lors du transport et de la manipulation des dépouilles humaines, éviter d'exercer une pression sur l'abdomen ou le thorax afin d'empêcher les éclaboussures ou la projection de liquides biologiques, des excréments ou des sécrétions.
2. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.

TABLEAU 7 : RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION POUR LES AUTOPSIES¹ DANS UN CONTEXTE DE PRÉSENCE DU SRAS

| Mesures individuelles de prévention des infections pour le travailleur² | NIVEAUX DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉS | |
|---|--|--|
| | Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE ^{1,2} Pour la manipulation des petits spécimens non traités, consulter les recommandations sur les mesures de prévention en laboratoire (tableau 11). | |
| Lavage des mains | ✓ | Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool). |
| Gants | ✓ | Porter des gants plus résistants pour les procédures où le risque de perforation ou de déchirure est plus grand. Porter des gants tissés d'acier ou d'autres matériaux résistants aux coupures et à la perforation entre les gants à usage médical. |
| Masque | N-95 ✓ ou APR offrant un facteur de protection supérieur ³ | Porter un masque N-95 même si un APR à épuration d'air motorisé («PAPR») est utilisé ⁴ . Le port d'un APR doit être encadré par un programme de protection respiratoire. |
| Protection oculaire | ✓ | Porter une protection oculaire pour protéger les muqueuses contre la projection de gouttelettes. Utiliser un écran facial jetable (choisir un modèle qui n'interfère pas avec le masque N-95) ou des lunettes étanches (« goggles ») que l'on doit désinfecter si elles ne sont pas jetables. L'utilisation d'un APR à épuration d'air motorisé procure la protection oculaire requise. |
| Blouse manches longues | ✓ | Utiliser également un tablier imperméable. |
| Bottes imperméables | ✓ | |
| Mesures organisationnelles spécifiques⁵ | Effectuer l'autopsie en fin de journée. Après l'autopsie, respecter le délai ⁶ recommandé avant d'utiliser à nouveau la salle. | |

N.B. Les notes de bas de page se trouvent à la page suivante.

1. En tout temps, lors du transport et de la manipulation des dépouilles humaines, éviter d'exercer une pression sur l'abdomen ou le thorax afin d'empêcher les éclaboussures ou la projection de liquides biologiques, excréments ou sécrétions.
2. Un protocole de travail écrit et une formation préalable sont essentiels afin de réduire les risques de bris de protocole. Celui-ci devra préciser dans quel ordre et comment mettre et enlever l'équipement de protection recommandé, où en disposer et quoi faire en cas de bris de protocole.
3. Le masque N-95 utilisé adéquatement avec les autres équipements de protection nécessaires (protection oculaire, gants, survêtement, etc.) est considéré adéquat pour prévenir la transmission par voie aérienne. Toutefois, des appareils de protection respiratoire offrant des facteurs de protection supérieurs sont disponibles et pourraient aussi être utilisés. À ce titre, le groupe de travail suggère d'utiliser, **par dessus le masque N-95, un APR à épuration d'air motorisé («PAPR») composantes jetables**. Dans ce cas, la protection oculaire n'est plus requise puisque le PAPR, qui recouvre entièrement la tête et une partie des épaules, confère cette protection.
4. Le masque N-95 doit être porté sous l'APR à épuration d'air motorisé afin de conserver une protection respiratoire adéquate au moment où la cagoule de l'APR motorisé est retirée avant de quitter la salle d'autopsie.
5. D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.
6. Respecter la période de temps requise pour permettre aux aérosols de l'agent infectieux d'être éliminés par le système de ventilation. Après ce délai, la transmission par voie aérienne cesse puisque l'agent infectieux n'est plus en suspension dans l'air (Référence : Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada. RMTCC 1996; 22S1 : p 51 Annexe F).

RÉFÉRENCES

1. **Recension des recommandations émises par des organismes nationaux et internationaux reconnus (tous les documents de recommandations, guides de pratique ou lignes directrices associées au SRAS, incluant les mises à jour, disponibles entre le 1^{er} avril 2003 et le 15 février 2004 sur les sites Internet suivants ont été consultés et étudiés par le comité) :**

CDC. « Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) », *Site des Centers for Disease Control and Prevention*, [En ligne], <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario. « Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) », dans *Health Care Professionals*, *Site du Ministry of Health and Long-Term Care, Ontario*, [En ligne], http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/sars/sars_mn.html

Ministry of Health Planning, Government of British Columbia. « Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) », dans *Office of The Provincial Health Officer*, *Site du Ministry of Health Planning, Government of British Columbia*, [En ligne], <http://www.healthplanning.gov.bc.ca/pho/sars.html>

Santé Canada. « SRAS : Syndrome respiratoire aigu sévère », dans *Direction générale de la santé de la population et de la santé publique*, *Site de Santé Canada*, [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/psp/sars-sras/index_f.html

WHO. « Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) », dans *Communicable Disease Surveillance & Response (CSR)*, *Site de l'Organisation mondiale de la santé* [En ligne], <http://www.who.int/csr/sars/en/index.html>

WHO – Western Pacific Region. « SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome », *Site de la World Health Organization – Western Pacific Region*, [En ligne], <http://www.wpro.who.int/sars/>

2. **Étude des rapports d'analyses épidémiologiques et d'autres analyses des événements liés au SRAS publiés sur le sujet :**

CDC (2003). « Efficiency of Quarantine During an Epidemic of Severe Acute Respiratory Syndrome – Beijing, China, 2003 », *Mortality and Morbidity Weekly Report*, 52(43) : 1037-1043.

CDC (2003). « Update : Severe Acute Respiratory Syndrome – Toronto, Canada, 2003 », *Mortality and Morbidity Weekly Report*, 52(23) : 547-550.

Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique (2003). *Leçons de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada*, Ottawa, Santé Canada 128 p.

Donnelly, C.A., A.C. Ghani, *et al.* (2003). « Epidemiological Determinants of Spread of Causal Agent of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong », *The Lancet*, 361 : 1761-1766.

Drosten, C., S. Günther, *et al.* (2003). « Identification of a Novel Coronavirus in Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome », *New England Journal of Medicine*, 348 : 1967-1976.

Seto, W.H., D. Tsang, *et al.* (2003). « Effectiveness of Precautions against Droplets and Contact in Prevention of Nosocomial Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) », *The Lancet*, 361: 1519-1520.

WHO (2003). *Global Health Security : Epidemic Alert & Response : Consensus Document on the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, Department of Communicable Disease Surveillance And Response, 44 p.

WHO (page consultée en août 2003). « Summary Table of SARS Cases by Country, 1 November 2002-7 August 2003 », *Site de la World Health Organization*, [En ligne], http://www.who.int/csr/sars/country/en/country2003_08_15.pdf

3. Révision des recommandations canadiennes en matière de prévention des infections nosocomiales :

Santé Canada (1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé », *Relevé des Maladies Transmissibles au Canada*, 24S8 : 1-57.

Santé Canada (2002). « Guide de prévention des infections : La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé », *Relevé des Maladies Transmissibles au Canada*, 28S1 : 1-287.

Santé Canada (1997). « Guide de prévention des infections : La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics », *Relevé des Maladies Transmissibles au Canada*, 23S3 : 1-52.

Santé Canada (1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé », *Relevé des Maladies Transmissibles au Canada*, 25S4 : 1-157.

Santé Canada (1996). « Lignes directrices pour la lutte antituberculeuse dans les établissements de soins et autres établissements au Canada », *Relevé des Maladies Transmissibles au Canada*, 22S1 : 1-70. (Ce document est aussi disponible sur le site Internet suivant : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-rmtc/96vol22/22s1/index_f.html)

4. Révision des recommandations générales en matière de protection respiratoire dans le domaine de la santé au travail :

Comité de concertation nationale en santé au travail (Adopté: octobre 1997 ; Modifié : mars 2000). *Protection respiratoire en milieu de travail : Document d'orientation*, Québec, Sous-comité interdisciplinaire sur la protection respiratoire en milieu de travail, 46 p.

Lara, J. et M. Vennes (2002). *Guide des appareils de protection respiratoire utilisés au Québec*, Montréal, Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 86 p.

Lara, J. et M. Vennes (2003). *Guide pratique de protection respiratoire, 2^e édition*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 55 p.

Nadeau, D. et G. Perrault (2004). *Évaluation médicale des utilisateurs d'appareils de protection respiratoire : Rapport*, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 52 p. (Collection Études et recherches)

NIOSH (1999). *TB Respiratory Protection Program In Health Care Facilities : Administrator's Guide*, Cincinnati, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, 116 p. (Ce document est disponible sur le site Internet du NIOSH à l'adresse <http://www.cdc.gov/niosh/99-143.html>)

OSHA (Page consultée le 20 mai 2003). « OSHA Technical Manual : Section VIII : Chapter 2 : Respiratory protection », dans U.S. Department of Labor, Occupational Safety & Health Administration, *Site de la Occupational Safety and Health Administration* [En ligne], http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_toc.html

5. Cadre de référence en gestion des risques et réglementation :

CSA (1993). *Norme CSA Z94.4-93, Choix, entretien et utilisation des respirateurs*, Association canadienne de normalisation, 118 p.

INSPQ (2002). *Cadre de référence en gestion des risques pour la santé dans le réseau québécois de la santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, 94 p.

Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c.S-2.1, 76 p.

Règlement sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c.S-2.1-r-19.01, 112 p.