

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec** 

**SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS SUR LES MESURES DE PRÉVENTION  
INDIVIDUELLES DANS LE CONTEXTE DE PRÉSENCE OU DE SUSPICION  
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**

## PRÉAMBULE

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

Ce comité interdisciplinaire comprenait les représentants des organismes suivants :

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

## **MANDAT DU COMITÉ PROVINCIAL SUR LES MESURES DE PRÉCAUTION CONTRE LE SRAS**

Définir les mesures préventives requises pour assurer la protection des travailleurs exposés au SRAS et autres infections nosocomiales.

### **Objectif spécifique #1 :**

Analyser les recommandations formulées à ce jour ainsi que les résultats de l'enquête de Santé Canada, de la province de l'Ontario et du Centers for Disease Control and Prevention et l'Organisation mondiale de la santé.

### **Objectif spécifique #2 :**

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

### **Objectif spécifique #3 :**

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

### **Objectif spécifique #4 :**

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

## INTRODUCTION

Conjuguées à des mesures préventives de nature organisationnelle et environnementale, les mesures de prévention individuelles 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 dans la communauté. Elles ont fait l'objet de consultations larges dans un temps limité compte tenu du *danger appréhendé* de résurgence du SRAS. 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 suffisant 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 et le Comité paritaire de santé et de sécurité (CSS) (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 (récemment remise en question<sup>1</sup>), des précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne s'appliquent également d'emblée, par prudence, en ajout aux précautions par contact (notamment avec les sécrétions respiratoires et les selles) et par gouttelettes, lors de soins aux patients.

Les tableaux qui suivent présentent les recommandations du groupe de travail sur les mesures de prévention appropriées pour différentes situations de travail (prétriage, triage, soins et services aux patients, etc.) dans le contexte de présence ou suspicion du SRAS. Le rapport final du Comité ministériel sur les mesures de précaution contre le SRAS sera plus détaillé et sera disponible en janvier 2004.

---

1 L'OMS déclarait le 22 octobre : « As SARS is not thought to be an airborne infection, research should clarify the need for these measures needed to prevent transmission via droplets and contact with body fluids. » <http://www.who.int/csr/sars/archive/research/en/>

## DÉMARCHE UTILISÉE

Dans un premier temps, une recension des recommandations émises par des organismes nationaux et internationaux reconnus a été réalisée (mesures de protection personnelle, mesures d'organisation du travail et de l'environnement du travail). 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 dans la protection respiratoire acquise dans la lutte à la tuberculose, ont servi de base aux réflexions du groupe de travail qui ont conduit aux recommandations pour le Québec. Vous trouverez à la section référence la liste des documents et organisations qui ont permis la recension des écrits et des recommandations sur le sujet.

Le choix des mesures de protection individuelle 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 de la tâche à effectuer (la durée du contact, la proximité, la connaissance du diagnostic, les lieux physiques, les procédures de soins impliquées).
- Le niveau de risque associé à la tâche et l'efficacité de l'équipement de protection individuelle proposé ; nous n'avons pas effectué de revue de littérature spécifique sur chacune des mesures mais plutôt tenté de dégager le raisonnement qui soutient les diverses recommandations émises. L'efficacité des mesures a ainsi été déterminée indirectement par les conclusions des rapports épidémiologiques publiés par la suite.
- Étant donné l'insuffisance des connaissances sur plusieurs aspects du SRAS (cause exacte, mode de transmission, efficacité des mesures de protection individuelle pour des agents infectieux) quand l'information n'était pas suffisante pour porter un jugement sur la base de ces seuls paramètres, l'opinion d'experts cliniques consultés a été utilisée dans certaines circonstances.
- La simplicité d'utilisation des mesures de prévention et moyens de protection.
- Le risque de contamination secondaire de l'environnement (rapports épidémiologiques, connaissances en prévention des infections).

## RÉFÉRENCES<sup>2</sup>

1. Recension des recommandations (mesures de protection personnelle, mesures d'organisation du travail et de l'environnement de travail) émises par des organismes nationaux et internationaux reconnus (site WEB) :
  - OMS
  - OMS pacifique
  - CDC
  - Santé Canada
  - Ministère de la santé de la province de l'Ontario
  - Ministère de la santé de la province de la Colombie-Britannique
  
2. Étude des rapports des analyses épidémiologiques et autres analyses des événements liés au SRAS publiées sur le sujet, dont notamment :
  - *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*, Santé Canada, octobre 2003.
  - *Consensus Document on the Epidemiology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, WHO, octobre 2003.
  
3. Révision des recommandations canadiennes en matière de prévention des infections nosocomiales :
  - Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé, RMTC, 1998. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/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, RMTC, 1999. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/publicat/ccdr-rmtc/99pdf/cdr25s4f.pdf>
  - Guide de prévention des infections : La prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé, RMTC, 2002. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/publicat/ccdr-rmtc/02pdf/28s1f.pdf>
  - Guide de prévention des infections : La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics, 1997. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/publicat/ccdr-rmtc/97pdf/cdr23s3f.pdf>
  - Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire, ébauche de la 3e édition, Santé Canada, 2001. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/ols-bsl/lbg-ldmb/pdf/ldmb-3e-ebauche.pdf>

---

2 Les références seront présentées de façon plus exhaustive dans le rapport final.

4. Révision des recommandations émises par NIOSH pour la protection respiratoire :

- Documentation générale :  
**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](http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_toc.html)
- Documentation sur la protection respiratoire pour la tuberculose :  
**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. (Document obtenu sur le site internet de NIOSH à l'adresse <http://www.cdc.gov/niosh/99-143.html>)

**TABLEAU 1 : Recommandations sur les mesures de prévention pour les situations de travail en PRÉTRIAGE<sup>3</sup>, TRIAGE<sup>4</sup> des patients**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur) <sup>5</sup>	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE <sup>5</sup>	
<b>Lavage des mains</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).</li> <li>◆ Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient.</li> </ul>
<b>Gants</b>	✓ <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Prétriage</u> : seulement si contact direct avec le patient ou ses sécrétions.</li> <li>◆ Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets.</li> </ul>
<b>Masque (pour le travailleur)</b>	✓ N-95 <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Le port du masque N-95 doit être encadré par un programme de protection respiratoire.</li> <li>◆ <u>Prétriage</u> : la nature et l'intensité de l'exposition ne justifient pas toujours le port d'un masque N-95.</li> <li>◆ <u>Triage</u> : le masque N-95 doit être porté si le questionnaire est suggestif de SRAS.</li> </ul>
<b>Protection oculaire</b>	✓ <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Prétriage</u> : la nature et l'intensité de l'exposition ne justifient pas toujours le port d'une protection oculaire.</li> <li>◆ <u>Triage</u> : si contact direct à moins d'un mètre.</li> </ul>
<b>Blouse manches longues</b>	✓ <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Prétriage</u> : seulement si contact direct avec le patient ou ses sécrétions.</li> </ul>
<b>Mesures organisationnelles spécifiques<sup>7</sup></b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>Prétriage</u> et triage: faire porter un masque de type chirurgical au patient (s'il peut le tolérer) et référer rapidement au triage.</li> <li>◆ <u>Triage</u> : admettre si possible les cas suspects dans une chambre à pression négative ou une pièce dont la porte est fermée.</li> </ul>

3 Les situations de **prétriage** incluent les premiers répondants lorsque le contact avec les patients est très bref et verbal.

4 Les situations de **triage** incluent l'évaluation et le transport des personnes possiblement malades.

5 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.

6 Le choix de porter l'équipement de protection complet dépend de la nature et 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.

7 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 SERVICES<sup>8</sup> aux patients**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur) <sup>9</sup>	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE <sup>9</sup>	
<b>Lavage des mains</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).</li> <li>◆ Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient.</li> </ul>
<b>Gants</b>	✓ <sup>10</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets.</li> </ul>
<b>Masque (pour le travailleur)</b>	✓ N-95	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Encadré par un programme de protection respiratoire.</li> </ul>
<b>Protection oculaire</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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.</li> </ul>
<b>Blouse manches longues</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Considérer l'utilisation de blouses résistantes à l'eau pour les manœuvres où les éclaboussures risquent de traverser la blouse.</li> </ul>
<b>Mesures organisationnelles spécifiques<sup>11</sup></b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Prioriser l'utilisation d'une chambre à pression négative pour les patients à plus haut risque de transmission.</li> </ul>

8 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).

9 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.

10 Dans le but de réduire le risque de contamination de l'environnement, considérer le port d'une deuxième paire de gants que l'on retirera immédiatement suite à l'exécution d'une activité à haut risque de contamination. Dans ce cas, prévoir un protocole sur l'enfilage et le retrait des gants pour éviter l'auto-contamination et la contamination de la boîte de gants dans la chambre.

11 D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.

**TABLEAU 3 : Recommandations sur les mesures de prévention pour les PROCÉDURES À RISQUE DE GÉNÉRER DES AÉROSOLS<sup>12</sup> lors des soins aux patients**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur) <sup>13</sup>	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE <sup>14</sup>	
Lavage des mains	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).</li> <li>◆ Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient.</li> </ul>
Gants	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Utiliser un modèle de gants non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical et qui recouvrent bien les manches aux poignets.</li> <li>◆ Certains experts suggèrent l'utilisation d'une deuxième paire de gants<sup>15</sup>.</li> </ul>
Masque (pour le travailleur)	✓ N-95 ou Facteur de protection supérieur <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Porter un masque N-95 même si port d'un APR à épuration d'air motorisé (PAPR).</li> </ul>
Protection oculaire	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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).</li> <li>◆ L'utilisation d'un APR à épuration d'air motorisé procure la protection oculaire requise.</li> </ul>

12 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.

13 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.

14 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.

15 Dans le but de réduire le risque de contamination de l'environnement, considérer le port d'une deuxième paire de gants que l'on retirera immédiatement suite à l'exécution d'une activité à haut risque de contamination. Dans ce cas, prévoir un protocole sur l'enfilage et le retrait des gants pour éviter l'auto-contamination et la contamination de la boîte de gants dans la chambre.

16 Le masque N-95 utilisé adéquatement et avec les autres équipements de protection nécessaires (protection oculaire, gants, survêtement, etc.) est considéré suffisant 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 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.

<b>Blouse manches longues</b>	✓	◆ Considérer l'utilisation de blouses résistantes à l'eau pour les manœuvres où les éclaboussures risquent de traverser la blouse.
<b>Protection tête et cou</b>		◆ Certains experts suggèrent le port d'une cagoule.
<b>Mesures organisationnelles spécifiques<sup>17</sup></b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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.</li> <li>◆ Limiter le nombre de personnes dans la pièce lors des manœuvres ; personnel expérimenté seulement.</li> <li>◆ Prévoir un protocole d'intubation PRÉTESTÉ.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>

---

<sup>17</sup> 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<sup>18</sup>**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur)	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + (VOIE AÉRIENNE) <sup>18, 19</sup>	
<b>Lavage des mains</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).</li> <li>◆ Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient.</li> </ul>
<b>Gants</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Utiliser des gants compatibles avec les produits chimiques utilisés pour désinfecter et privilégier des gants jetables. Sinon s'assurer qu'ils soient désinfectés adéquatement.</li> <li>◆ Des <b>gants jetables de bonne qualité étiquetés à usage médical recouvrant bien les manches</b> sont adéquats pour les autres situations.</li> </ul>
<b>Masque (pour le travailleur)</b>	✓ N-95 <sup>18</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Porter un masque N-95 seulement s'il faut absolument entrer dans la chambre avant le délai recommandé<sup>20</sup>.</li> </ul>
<b>Protection oculaire</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>
<b>Blouse manches longues</b>	✓	

18 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).

19 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.

20 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. RMTC 1996; 22S1 : p 51 Annexe F).

**TABLEAU 5 : Recommandations sur les mesures de prévention pour les situations de travail en laboratoire médical<sup>21</sup>**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur)	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	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 <sup>22</sup> .	
Enceinte de biosécurité	Type I ou II	◆ Lors de la manipulation <b>d'échantillons non traités autres que le sang et l'urine</b> . 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	✓	◆ Non stériles, de bonne qualité, étiquetés à usage médical.
Masque (pour le travailleur)	✓ N-95	◆ Lorsqu'on ne peut avoir recours à une enceinte de biosécurité.
Protection oculaire	✓	◆ 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. ◆ Utiliser un écran facial jetable (modèle qui n'interfère pas avec le port d'un masque N-95).
Blouse manches longues	Sarrau de routine	◆ Port de la blouse lors de procédures susceptibles de créer des aérosols (sous une enceinte de biosécurité).
Mesures organisationnelles spécifiques <sup>23</sup>	◆ Décontaminer les surfaces de travail et le matériel utilisé après traitement des échantillons. ◆ Transport des échantillons : respecter la réglementation en vigueur.	

21 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.

22 On doit éviter toute projection non sécurisée d'aérosols. Centrifuger les échantillons respiratoires et tissulaires dans des rotors de centrifugeuse ou des pots à échantillons étanches qu'il faudra manipuler de préférence dans une enceinte de biosécurité.

23 D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.

**TABLEAU 6 : Recommandations sur les mesures de prévention pour la MANIPULATION et le TRANSPORT DES DÉPOUILLES HUMAINES<sup>24</sup>**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur)	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + (VOIE AÉRIENNE) <sup>24, 25</sup>	
<b>Lavage des mains</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).</li> <li>◆ Ne pas utiliser le lavabo de la chambre du patient.</li> </ul>
<b>Gants</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Les gants doivent être portés dans la chambre du patient.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>
<b>Masque (pour le travailleur)</b>	✓ N-95	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Le masque N-95 doit être porté à l'intérieur de la chambre.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>
<b>Protection oculaire</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 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.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>
<b>Blouse manches longues</b>	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Porter la blouse à manches longues à l'intérieur de la chambre lors de la manipulation.</li> <li>◆ 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.</li> </ul>

24 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.

25 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 AUTOPSIES<sup>26</sup>**

Mesures de prévention individuelles des infections (travailleur)	NIVEAU DE PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉ	
	Précautions additionnelles contre la transmission par CONTACT + GOUTTELETTES + VOIE AÉRIENNE <sup>27</sup> Pour la manipulation des petits spécimens non traités, consulter les recommandations sur les mesures de prévention en laboratoire (tableau 5).	
Lavage des mains	✓	◆ Nécessite l'utilisation d'un savon antiseptique ou d'un rince-mains antiseptique (sans eau à base d'alcool).
Gants	✓	◆ Port de gants plus résistants pour les procédures où le risque de perforation ou de déchirure est plus grand ◆ Port de gants tissés d'acier ou autre résistants aux coupures et à la perforation entre les gants à usage médical.
Masque (pour le travailleur)	✓ N-95 ou supérieur <sup>28</sup>	◆ Porter un masque N-95 même si port d'un APR à épuration d'air motorisé (PAPR).
Protection oculaire	✓	◆ Pour protéger les muqueuses de 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 spécifiques <sup>29</sup>	◆ Effectuer l'autopsie en fin de journée. ◆ <b>Après l'autopsie, respecter le délai de réentrée recommandé<sup>30</sup> avant d'utiliser à nouveau la salle.</b>	

26 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.

27 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.

28 Le masque N-95 utilisé adéquatement et avec les autres équipements de protection nécessaires (protection oculaire, gants, survêtement, etc.) est considéré suffisant 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 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.

29 D'autres mesures organisationnelles peuvent également être nécessaires.

30 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. RMTS 1996; 22S1 : p 51 Annexe F).