

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

AVIS

Prévention et contrôle de la transmission
de la grippe pandémique H1N1 chez les
femmes enceintes et les nouveau-nés en
milieux de soins

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTRICES

Lucie Beaudreau

Institut national de santé publique du Québec

Marie Gourdeau

Institut national de santé publique du Québec

Caroline Quach

Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGES

Elena Madrid

Institut national de santé publique du Québec



MEMBRES DU COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Membres actifs

Marie Gourdeau, présidente du comité, Centre hospitalier affilié (CHA) - Pavillon Hôpital Enfant-Jésus

Lucie Beaudreau, Institut national de santé publique du Québec

Patrick Dolcé, Centre hospitalier régional de Rimouski

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill

Rodica Gilca, Institut national de santé publique du Québec

Danielle Goulet, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Andrée Larose, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) - Hôpital Saint-Luc

Josée Massicotte, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique

Danielle Moisan, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Renée Paré, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique

Caroline Quach, Centre universitaire de santé McGill

Pierre St-Antoine, CHUM - Pavillon Notre-Dame

Jasmin Villeneuve, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale/Direction régionale de santé publique

Membres d'office

Horacio Arruda, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Marc Dionne, Institut national de santé publique du Québec

Claude Tremblay, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) - Pavillon Hôtel-Dieu de Québec

Membres de liaison

Michèle Dupont, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique

Brigitte Lefebvre, Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Rocher, Institut national de santé publique du Québec

Roger Savard, Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi

Madeleine Tremblay, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2009

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-57530-6 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-57531-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

Version 22 octobre 2009

Les mesures recommandées dans ce document ont été formulées à la lumière des connaissances disponibles à ce jour. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances sur l'influenza pandémique H1N1.

Introduction

Les observations épidémiologiques liées à l'influenza pandémique H1N1 ont permis de constater que les femmes enceintes qui contractent cette infection sont plus à risque de complications et de décès que la population en général (CDC, 2009).

Le présent document a donc pour objectif de préciser les mesures de PCI à mettre en place dans les milieux de soins pour prévenir la transmission de l'influenza pandémique H1N1 aux femmes enceintes qui se présentent pour recevoir des soins, ainsi que celles requises pour les femmes hospitalisées qui présentent des symptômes de grippe pandémique H1N1 et leur nouveau-né, en période péri-partum. Ces mesures découlent principalement des recommandations suivantes :

- Avis et recommandations du CINO : « Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe pandémique H1N1 d'origine porcine dans les milieux de soins » - 22 mai 2009;
- Avis et recommandations du CINO : « Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe pandémique H1N1 d'origine porcine dans les milieux de soins » - 29 juin 2009;
- Recommandations du Directeur national de santé publique pour la prise en charge de cas de grippe pandémique H1N1 dans les installations d'hospitalisation et les installations d'hébergement des établissements de santé du Québec - 6 juillet 2009.

D'autres documents, tels que les recommandations de l'Australie et du CDC émises pour ces clientèles, ont également été pris en considération. (NSW Health guideline, 2009; CDC, 2009B).

1 Mesure de prévention : vaccination

Les recommandations du Directeur national de santé publique (DNSP) portant sur la vaccination de cette clientèle devraient être suivies. Elles sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à l'adresse suivante : <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/>.

2 Mesures de prévention et de contrôle dans divers secteurs

2.1 Secteurs ambulatoires : cliniques externes d'obstétrique, autres cliniques externes, urgence

2.1.1 Généralités

- Mettre en place les mesures favorisant l'application rigoureuse de l'hygiène des mains et de l'hygiène et étiquette respiratoire par toute personne qui entre dans le milieu de soins;
- Limiter les contacts entre les personnes avec SAG et les femmes enceintes non infectées en mettant en place des séparations physiques dans les aires communes, dont toutes les salles d'attentes, pour que les personnes infectées puissent demeurer à environ 2 mètres des autres, non infectées;
- Lors du triage à l'urgence ou de l'accueil dans une clinique externe, veiller à ce que les femmes enceintes soient examinées et/ou traitées en priorité pour qu'elles puissent quitter le milieu de soins le plus rapidement possible ou, au besoin, être hospitalisées dans un secteur où les risques de transmission sont les plus faibles;

- Informer les femmes enceintes des risques inhérents à la grippe pandémique H1N1 et des mesures de prévention et contrôle à suivre. Leur recommander de respecter rigoureusement l'hygiène respiratoire et de procéder à l'hygiène des mains. Leur offrir de porter un masque¹ pendant leur visite dans le milieu de soins et leur donner l'enseignement sur l'utilisation adéquate de cette protection.

2.1.2 Services d'urgence

- Femme enceinte avec SAG :
 - Confirmer le diagnostic par des tests de laboratoire;
 - Si le diagnostic est non confirmé :
 - o Pratiques de base avec port de masque et de gants;
 - o Idéalement, isoler la patiente seule dans une salle. Éviter de la mettre en cohorte;
 - Si le diagnostic est confirmé : la patiente peut être en cohorte avec d'autres patients dont le diagnostic de grippe pandémique H1N1 est confirmé.

2.1.3 Cliniques externes

Clinique externe d'obstétrique

- Lors de la prise de rendez-vous, informer les femmes enceintes de consulter immédiatement un médecin de première ligne si elles présentent un SAG;
- Mettre en place les mesures requises (signalisation, avis lors de la prise de rendez-vous, autres) pour que les femmes enceintes qui présentent un SAG avisent immédiatement la réceptionniste de la présence de symptômes afin que les mesures appropriées soient prises;
- S'assurer d'une désinfection adéquate de la salle d'examen immédiatement après le départ d'une patiente avec SAG, avant de l'utiliser pour une prochaine patiente.

Toute autre clinique externe

- Informer les femmes enceintes que si elles présentent un SAG et que leur visite à la clinique externe est non urgente, elles devraient reporter leur rendez-vous. Toutefois, leur mentionner qu'elles doivent consulter immédiatement leur médecin pour une évaluation de leur infection;

¹ Dans le présent document, le masque fait référence au masque de procédure ou chirurgical.

- Femme enceinte avec SAG qui ne peut reporter sa visite :
 - Confirmer le diagnostic, si nécessaire;
 - Si le diagnostic est non confirmé :
 - o Pratiques de base avec port de masque et de gants;
 - o Idéalement, isoler la patiente seule dans une salle. Éviter de la mettre en cohorte.
 - Si le diagnostic est confirmé : la patiente peut être dans la même salle que d'autres patients dont le diagnostic de grippe pandémique H1N1 est confirmé;
 - S'assurer d'une désinfection adéquate de la salle d'examen immédiatement après le départ d'une patiente avec SAG, avant de l'utiliser pour un autre patient;
- Femme enceinte ayant été en contact avec un SAG :
 - Le personnel doit respecter les pratiques de base avec port de masque et gants pendant la période d'incubation potentielle.

2.2 Hospitalisation

2.2.1 Unité d'obstétrique

Anté-partum : Hospitalisation d'une femme enceinte avec SAG :

- Confirmer le diagnostic de grippe pandémique H1N1 par PCR;
- Héberger la patiente dans une chambre individuelle ou regrouper les patientes qui présentent un diagnostic confirmé dans une même chambre;
- Réserver l'occupation de chambres à pression négative aux patientes qui requièrent la réalisation de procédures générant des aérosols²;
- Pratiques de base; port de masque et de gants jusqu'à 7 jours suivant le début des symptômes;
- Informer l'équipe de prévention des infections dès l'admission de la patiente;
- Limiter le déplacement de la patiente à l'extérieur de la chambre pour des besoins médicaux uniquement;
- La patiente doit porter un masque lorsqu'elle est à l'extérieur de sa chambre.

² Les procédures générant des aérosols (PGA) qui nécessitent le port d'un APR N-95 ainsi que d'une protection oculaire, une blouse à manches longues et des gants sont les suivantes : intubation, bronchoscopie, réanimation cardio-respiratoire, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert (excluant les prélèvements naso-pharyngés).

Anté-partum : Hospitalisation d'une femme enceinte ayant été en contact étroit³ avec un SAG :

- Si elle présente des symptômes de maladie respiratoire fébrile, prendre les mêmes précautions que celles décrites dans la section précédente;
- Pendant la période d'incubation potentielle : héberger la patiente en chambre individuelle. Pratiques de base; port de masque et de gants;
- Exercer une surveillance étroite de l'apparition de symptômes respiratoires fébriles durant la période d'hospitalisation afin de permettre un diagnostic rapide et un traitement précoce.

Travail et accouchement : Femme enceinte présentant un SAG :

- Hébergement dans une chambre individuelle pendant le travail et l'accouchement. Si aucune chambre individuelle n'est disponible, utiliser un rideau séparateur afin de limiter la transmission;
- Pratiques de base avec port de masque et de gants par le personnel. Le port du masque par la patiente n'est pas recommandé;
- Une fois l'enfant né, les parents devraient procéder à l'hygiène des mains et la mère devrait porter des vêtements propres et un masque avant le premier contact avec l'enfant.

Post-partum

- Cohabitation mère-enfant lorsque la mère présente un SAG :
 - La cohabitation devrait être favorisée dans la mesure du possible;
 - Idéalement, une confirmation virologique de l'agent infectieux en cause devrait être obtenue;
 - La mère doit appliquer rigoureusement l'hygiène et l'étiquette respiratoire, peu importe l'agent étiologique en cause : masque pour la mère lorsque le nouveau-né est à moins de 2 mètres d'elle et hygiène des mains rigoureuse. Elle doit

revêtir des vêtements propres avant de prendre son enfant;

- Héberger la mère et son nouveau-né en chambre individuelle et limiter leurs déplacements à l'extérieur de la chambre.
- Allaitement lorsque la mère présente un SAG :
 - L'allaitement devrait être favorisé, dans la mesure du possible, en respectant rigoureusement les mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire telles que mentionnées au point précédent. Elle doit revêtir des vêtements propres avant de prendre son enfant.

Pouponnière, soins intensifs néonataux :

- Les nouveau-nés de mères qui présentaient un SAG durant l'accouchement ne sont généralement pas infectés. Toutefois, par mesure de précaution, les pratiques de base avec port de masque, de blouse et de gants devraient être mises en place avec les nouveau-nés qui ne cohabitent pas avec leur mère, comme recommandé pour toute infection respiratoire;
- Les nouveau-nés avec détresse respiratoire nécessitant une intubation ou autre procédure médicale générant des aérosols, potentiellement dû à l'influenza pandémique, devraient être isolés selon les recommandations d'isolement pour l'influenza pandémique.

2.2.2 Hospitalisation d'une femme enceinte ne présentant pas de SAG sur une unité de soins autre qu'obstétrique

- Dans la mesure du possible, hospitaliser les femmes enceintes sur les unités où il n'y a pas de cas de SAG admis;
- Privilégier un hébergement en chambre individuelle.

³ Contact étroit : Personne ayant eu au moins une des expositions suivantes avec une personne répondant à la définition de cas pendant sa période de contagiosité :

- Avoir séjourné dans la même chambre;
- Avoir eu un contact direct sans protection appropriée avec les sécrétions respiratoires ou des liquides corporels d'une personne atteinte;
- Avoir eu un contact prolongé ou répété et face à face (< 2 mètres) sans protection appropriée (CINQ, 2009).

2.3 Visiteurs et accompagnateurs

- Aucune visite de personnes symptomatiques ou qui ont été en contact étroit avec une personne infectée par la grippe pandémique H1N1 au cours des derniers 48 heures, ne doit être permise sur l'unité d'obstétrique (incluant le père) et à la clinique d'obstétrique, sauf pour des raisons humanitaires;
- Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée de l'unité d'obstétrique et de la clinique d'obstétrique signalant les restrictions imposées aux visiteurs;
- Lorsque le virus circule de façon soutenue en communauté, limiter le nombre de visiteurs autorisés à visiter la clientèle ainsi que les heures de visite;
- Une personne présentant un SAG qui doit accompagner une femme enceinte ou lui rendre visite pour des raisons humanitaires doit :
 - Respecter rigoureusement l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire;
 - Porter un masque en tout temps;
 - Demeurer à une distance d'environ 2 mètres de toute autre femme enceinte.

Références

CDC, 2009. Novel Influenza A (H1N1) Virus Infections in Three Pregnant Women – United States, April-May 2009. MMWR, May 15, 58(18); 497-500.

CDC 2009B. Considerations regarding novel H1N1 flu virus in obstetric settings. United States, 15 juillet, 2 p. <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/obstetric.htm>.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINO), 2009. Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de l'influenza pandémique H1N1 d'origine porcine dans les milieux de soins. Institut national de santé publique du Québec, 22 mai, 31 p.

NSW Health guideline, 2009. Maternity – influenza guidelines for maternity services. Australie, juillet 2009, 10 p. <http://www.emergency.health.nsw.gov.au/swineflu/index.asp>.

