

Cette présentation a été effectuée le 10 mars 2010, au cours de la journée « Qu'avons-nous appris de l'épidémie de la grippe A(H1N1)? » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2010. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

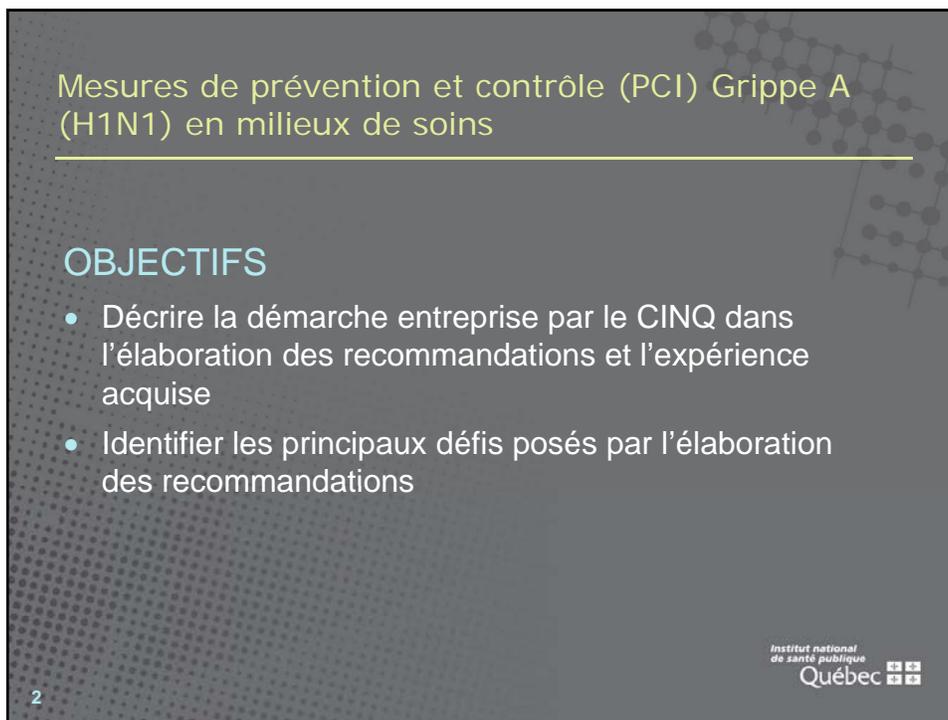


www.inspq.qc.ca

Mesures de prévention et contrôle Grippe A (H1N1) en milieux de soins

Marie Gourdeau M.D.
Microbiologiste-infectiologue CHA
Comité CINQ, INSPQ

Institut national de santé publique
Québec



Mesures de prévention et contrôle (PCI) Grippe A (H1N1) en milieux de soins

OBJECTIFS

- Décrire la démarche entreprise par le CINQ dans l'élaboration des recommandations et l'expérience acquise
- Identifier les principaux défis posés par l'élaboration des recommandations

2

Institut national de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins Fondements des Recommandations

Processus de gestion des risques

Données probantes

- Modes de Transmission
- Efficacité des mesures PCI
- Virulence

Disponibilité d'un vaccin efficace

Applicabilité des recommandations

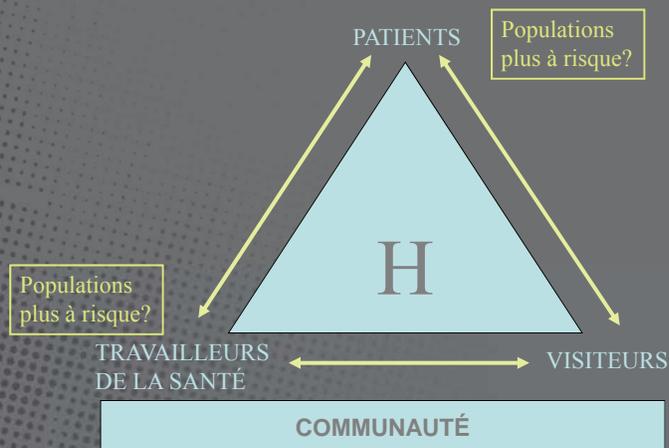
- Ressources humaines
- Ressources financières
- Installations physiques

3

Institut national
de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins

Risques de transmission

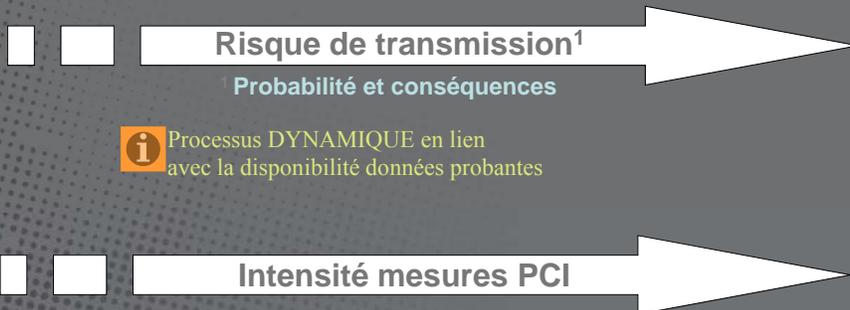


4

Institut national
de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins Fondements des Recommandations

Processus de gestion des risques



5

Institut national
de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins Fondements des Recommandations

Phase pré-pandémique

2004 Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins

- Favoriser l'implantation de **l'ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE** pour tout patient ayant de la fièvre et toux
- Procéder (idéalement) ou en situation épidémiologique particulière à un **TRIAGE** rapide de tout patient potentiellement contagieux
- Mettre en place un système de **PRÉ TRIAGE** en période d'affluencé, éclosions, résurgence du SRAS ou autre...selon le SPI
- Appliquer les **précautions additionnelles selon le tableau clinique** et réévaluer suite au diagnostic

6

Institut national
de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins Fondements des Recommandations

Phase pré-pandémique

2006 Recommandations du CINQ

Phases 3-4-5

- Renforcer l'application de la stratégie PCI lors du processus d'évaluation des patients
- EPP: Masque (< 1 M) + Gants;
- Pratiques de base : blouse + protection oculaire
- Précautions particulières pour les cas suspects de MRIS et grippe aviaire: N-95 + Gants + Blouse + Protection oculaire

7

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins Fondements des Recommandations

Phase pré-pandémique

2006 Recommandations du CINQ

Phase 6

- Mesures PCI recommandées selon le scénario le plus pessimiste au début de la pandémie

Mortalité pandémies antérieures

1918-19	2.4%
1957	0.2%
1968	0.2%

SRAS (2003) 9.5%

Grippe aviaire H5N1(2003-) > 50%

- Précautions maximales lors de procédures générant des aérosols (comme dans la grippe aviaire)
- À mettre à jour selon épidémiologie

8

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins

2009 Recommandations CINQ selon modes de transmission

CONTACT

- Hygiène des mains
- **GANTS: en tout temps (CINQ 2006)**
- BLOUSE: selon intensité contacts

GOUTTELETTES

- **Élargissement du périmètre de sécurité à 2 M**
- Masque de procédure ou chirurgical
- ?? Place de la protection oculaire au-delà des pratiques de base ?? Risque selon intensité contact

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins

2009 Recommandations CINQ selon modes de transmission

?? AÉRIENNE ?? Si oui dans quelles circonstances?

- Nécessité d'utiliser APR N-95
- Pièce fermée; ?Ventilation Si oui: pendant? Après?
- Expérience tirée du SRAS

Transmission Aérienne« Opportuniste »

- Lors de procédures à risque élevé de générer des aérosols
...lesquelles ??
- Périmètre sécurité ??

CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE
MRSI / INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) / GRIPPE A(H1N1)
PRÉ-TRIAGE ET TRIAGE

Mai 2009

Activité de soins ou intervention réalisée	Hygiène et étiquette respiratoire	Installation physique	Équipements de protection individuelle			
			Masque / protection respiratoire	Protection oculaire	Gants	Blouse à manches longues
Prétriage ¹	Patient : Hygiène et étiquette respiratoire (hygiène des mains et port du masque)	Barrière physique si possible (ex. plexiglass)	Personnel attitré à cette tâche, en l'absence de barrière physique			
			Masque chirurgical ou de procédure	Protection oculaire	Gants	Non requise
Triage	Si le patient porte un masque et respecte l'hygiène et l'étiquette respiratoire	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Selon les pratiques de base	Gants	Selon les pratiques de base
	Si le patient ne peut porter le masque ou ne peut respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire		Masque chirurgical ou de procédure	Protection oculaire	Gants	Selon les pratiques de base

Institut national de santé publique
Québec

11

CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE
MRSI / INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) / GRIPPE A(H1N1)

22 Mai 2009

Évaluation médicale, procédures générant des aérosols, hospitalisation

Évaluation médicale, procédures générant des aérosols, hospitalisation						<ul style="list-style-type: none"> •Catégorie de patients gravement atteints •Liste de PGA longue et difficile à interpréter •Protection oculaire en tout temps
Activité de soins ou intervention réalisée	Installation physique/ Hébergement	Masque	Protection oculaire	Gants	Blouses manches longues	
Évaluation médicale sans procédure générant des aérosols	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Protection oculaire	Gants	Selon pratiques de base	
Réalisation de procédures générant des aérosols ¹⁰ (urgence ou patient hospitalisé)	Pièce à pression négative si possible ou pièce fermée bien ventilée	APR N-95	Protection oculaire	Gants	Blouse	
Hospitalisation	Chambre privée (porte fermée)	Masque chirurgical ou de procédure	Protection oculaire	Gants	Selon pratiques de base	
Patients gravement atteints avec toux incontrôlable	Chambre à pression négative si disponible ou chambre privée avec toilette réservée (porte fermée)	APR N-95	Protection oculaire	Gants	Blouse	

Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 22 mai 2009.

Institut national de santé publique
Québec

12

Caractéristiques de la souche pandémique Données issues de la Première vague

Transmissibilité ~ grippe saisonnière

Durée de la contagiosité prolongée

Sévérité ~ grippe saisonnière

- % Cas nécessitant une hospitalisation
- Facteurs de risque sévérité: ♀ enceintes

Transmission nosocomiale? Peu

Disponibilité d'un vaccin efficace

Réévaluation mesures PCI

- Mesures PCI équivalentes à celles recommandées pour la grippe saisonnière
- Ne pas oublier les leçons tirées du SRAS: transmission aérienne opportuniste lors de certaines mesures générant des aérosols

13

Institut national
de santé publique
Québec

Problèmes d'application mesures PCI Données issues de la Première vague

Réévaluation mesures PCI

Port de la protection oculaire

- Pratique de base qui n'est pas respectée
- Choix de l'équipement
 - Visibilité
 - Gestion du retraitement

Port de l'APR N-95

- Fit-test
- Approvisionnement
- Inconfort si port prolongé

14

Institut national
de santé publique
Québec

CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE
MRSI / INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) / GRIPPE A(H1N1)
PRÉ-TRIAGE ET TRIAGE

29 Juin 2009

Activité de soins ou intervention réalisée	Hygiène et étiquette respiratoire	Installation physique	Équipements de protection individuelle			
			Masque / protection respiratoire	Protection oculaire	Gants	Blouse à manches longues
Prétriage ¹	Patient : Hygiène et étiquette respiratoire (hygiène des mains et port du masque)	Barrière physique si possible (ex. plexiglass)	Personnel attitré à cette tâche, en l'absence de barrière physique			
			Masque chirurgical ou de procédure	Selon les Pratiques de base	Gants	Non requise
Triage	Si le patient porte un masque et respecte l'hygiène et l'étiquette respiratoire	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Selon les pratiques de base	Gants	Selon les pratiques de base
	Si le patient ne peut porter le masque ou ne peut respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire		Masque chirurgical ou de procédure	Selon les Pratiques de base	Gants	Selon les pratiques de base

Institut national de santé publique
Québec

15

CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE
MRSI / INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) / GRIPPE A(H1N1)

29 juin 2009

Évaluation médicale, procédures générant des aérosols, hospitalisation

Activité de soins ou intervention réalisée	Installation physique/ Hébergement	Masque / Protection respiratoire	Protection oculaire	Gants	Blouse à manches longues
Évaluation médicale sans procédures générant des aérosols ¹	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Selon pratiques de base	Gants	Selon pratiques de base
Soins ambulatoires (cliniques, externes des CH, services externes des CHSLD, CLSC, centres de réadaptation, soins à domicile)	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Selon pratiques de base	Gants	Selon pratiques de base
Réalisation de procédures générant des aérosols (à l'urgence, en soins ambulatoires ou patient hospitalisé)	Pièce fermée bien ventilée Si possible attendre un délai avant d'accueillir un autre patient dans la pièce	APR N-95	Protection oculaire	Gants	Blouse
Hospitalisation	Chambre privée (porte fermée)	Masque chirurgical ou de procédure	Selon pratiques de base	Gants	Selon pratiques de base

- Disparition de l'utilisation de chambre à pression négative
- Disparition de la catégorie de patients gravement atteints
- Protection oculaire et port de l'APR N-95 limitée aux PGA
- Restriction du nombre de procédures considérées à risque de générer des aérosols (PGA)

¹ Procédures générant des aérosols : intubation, bronchoscopie, réanimation cardiorespiratoire, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert.
Adapté de: SHEA Position Statement: Interim Guidance on Infection Control Precautions for Novel Swine-Origin Influenza A H1N1 in Health-care Facilities, June 10, 2009
http://www.shea-online.org/Assets/files/policy/061209_H1N1_Statement.pdf
Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, version du 29 juin 2009

16

CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE
MRSI / INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) / GRIPPE A(H1N1)
PRÉ-TRIAGE ET TRIAGE

Novembre 2009

CENTRE HOSPITALIER DE SOINS AIGUS - URGENCE						
Activité de soins ou intervention réalisée	Objectif visé	Installation physique	Équipements de protection individuelle			<ul style="list-style-type: none"> • Disparition port de gants au pré-triage • On ne fait plus de distinction au triage entre les patients qui respectent ou non l'étiquette respiratoire
			Masque/ protection respiratoire	Gants	Blouse à manches longues/ Protection oculaire	
Pré-triage (détection active par un membre du personnel)	Identifier rapidement les patients avec fièvre et toux; Faire appliquer hygiène des mains et étiquette respiratoire; Linger le patient dans la section réservée à la salle d'attente.	Barrière physique, si possible (ex. : plexiglas)	Personnel attiré à cette tâche, en l'absence de barrière physique			Non requise
			Masque chirurgical ou de procédure	Non requis (procéder à l'hygiène des mains si contact direct avec la personne)		
Triage	Évaluation rapide des patients; Renforcement de l'hygiène et l'étiquette respiratoire; Orienter le patient vers le secteur approprié.	Pièce séparée	Masque chirurgical ou de procédure	Gants	Selon les pratiques de base	

17

Institut national de santé publique
Québec

CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE
MRSI / INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) / GRIPPE A(H1N1)

Novembre 2009

Évaluation médicale, procédures générant des aérosols, hospitalisation

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle lors d'une vague de grippe pandémique H1N1 (phase G)⁹

CENTRE HOSPITALIER DE SOINS AIGUS - URGENCE/OBSERVATION				
Activité de soins ou intervention réalisée	Installation physique/ hébergement	Équipements de protection individuelle		
		Masque/ protection respiratoire	Gants	Blouse à manches longues/ protection oculaire
Évaluation médicale sans procédures générant des aérosols	Pièce séparée ou sur civière avec rideaux fermés	Masque chirurgical ou de procédure	Gants	Selon les pratiques de base
Réalisation de procédures générant des aérosols*	Pièce fermée avec porte fermée	AHKN-95	Gants	Blouse Protection oculaire
Toute activité de soins	Pièce séparée ou sur civière avec rideaux fermés	Masque chirurgical ou de procédure	Gants	Selon les pratiques de base

*Indications : intubation; bronchoscopie; réanimation cardio-vasculaire; aspiration sécrétions voies respiratoires en circuit ouvert, autopsie

18

Institut national de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins

Gestion des contacts

Patients et membres du personnel

Définitions

- Acquisition nosocomiale?
- Éclosion?
- Comment établir un lien épidémiologique si le virus circule dans la communauté?
- Comment définir un contact en milieu de soins?
Type exposition? Durée? Contexte éclosion? Facteurs de risque forme sévère?
- Doit-on tenir compte des contacts familiaux?
- Qui est responsable de gérer les contacts? Ressources?
- Doit-on retirer les contacts? Combien de temps? Précautions lors du travail?



19

Institut national
de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins

Place des antiviraux

- Ce n'est qu'un élément parmi un ensemble de mesures PCI
- À considérer selon
 - Circulation dans la communauté
 - Évolution bénigne
 - Disponibilité vaccin
- Risque d'émergence de résistance
- Risque d'effets secondaires
- Contexte d'éclosions: Prophylaxie des patients + personnel à considérer selon critères cliniques (gravité, taux de transmission, clientèle à haut risque de complications, statut vaccinal, autres éclosions...)

20

Institut national
de santé publique
Québec

Mesures PCI Grippe A (H1N1) en milieux de soins Place des antiviraux

Prophylaxie Personnel

Si exposition significative
(Contact étroit + bris procédure)
< 7j

Bris documenté < 2 m pouvant
résulter en un contact direct
sécrétions respiratoires patient
avec muqueuses travailleur
(PGA; contact répété > 30 min)

Abandon de la prophylaxie au
profit du traitement précoce des
travailleurs à risque de
complications
Surveillance étroite symptômes

Retrait travailleur?

Évaluation individuelle
Durée 7 j

Retrait travailleur
symptomatique seulement;
port masque < 2m + lavage
des mains

Retour + rapide travailleur
traité ou non soit 24h après
disparition symptômes
systémiques à des taches
non-cliniques ou auprès
clientèle non
immunosupprimée

Prophylaxie antivirale postexposition
à un cas probable ou confirmé d'infection liée à la
souche émergente de grippe A(H1N1) d'origine
porcine en milieux de soins

1^{re} ÉDITION - 15 MAI 2009

AVIS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ SUR LES INFECTIONS
NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINO) - 30 JUIN 2009

Précisions sur la gestion des travailleurs
de la santé exposés au virus de la
grippe A(H1N1)

AVIS 29 Octobre 2009

Prophylaxie antivirale en situation de
pandémie d'influenza H1N1 dans les
milieux de soins du Québec

Institut national
de santé publique
Québec

21

Expérience en résumé...

- Processus dynamique en lien avec l'épidémiologie et l'applicabilité sur le terrain
- Apport précieux des technologies de l'information et des chercheurs
- Approche de gestion des risques en l'absence de certaines données probantes et modulée par l'expérience terrain des membres
- Rôle essentiel du LSPQ et des laboratoires désignés pour la gestion de la PCI dans les établissements
- Mobilisation exceptionnelle

Institut national
de santé publique
Québec

22