



Mesures de prévention et contrôle de
la grippe pandémique H1N1 lors
d'une vague pandémique pour
les sites non traditionnels de soins

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Avis et recommandations

Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors d'une vague pandémique pour les sites non traditionnels de soins

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

8 novembre 2009

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

RÉDACTRICES

Lucie Beaudreau
Institut national de santé publique du Québec

Marie Gourdeau
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) – Hôpital Enfant-Jésus

AVEC LA COLLABORATION DE

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

MISE EN PAGES

Elena Madrid
Institut national de santé publique 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 : 978-2-550-57873-4 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-57874-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC (CINQ)

Membres actifs

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

Lucie Beaudreau, Institut national de santé publique du Québec

Patrick Dolcé, Centre de santé et de services sociaux Rimouski-Neigette

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 de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup

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

Caroline Quach, Centre universitaire de santé McGill (CUSM) – Hôpital de Montréal pour enfants

Pierre St-Antoine, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (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, Institut national de santé publique du Québec

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

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 FONDAMENT DES RECOMMANDATIONS.....	3
1.1 Connaissances actuelles sur la grippe pandémique H1N1	3
2 MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 DANS LES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS.....	5
2.1 Contenir les sécrétions respiratoires à la source (hygiène et étiquette respiratoire)	5
2.2 Limiter les contacts entre les personnes infectées et les personnes non infectées	6
2.3 Protéger le personnel par l'application de mesures de protection individuelle	7
2.3.1 Vaccination du personnel avec le vaccin pandémique A(H1N1)	7
2.3.2 Organisation des lieux physiques	8
2.3.3 Port de l'équipement de protection personnelle (ÉPP) par le personnel de l'accueil ou du prétriage	8
2.3.4 Port de l'équipement de protection personnelle (ÉPP) lors des soins aux patients	8
2.3.5 Procédures à risque de générer des aérosols.....	9
2.3.6 Soins post-mortem.....	10
2.4 Autres mesures	10
2.4.1 Surveillance	10
2.4.2 Mesures environnementales : nettoyage et désinfection de l'environnement (entretien ménager).....	10
2.5 Santé au travail.....	11
BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES.....	13
ANNEXE 1 LISTE DE VÉRIFICATION DES MESURES ORGANISATIONNELLES MISES EN PLACE.....	15
ANNEXE 2 TABLEAU SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE LORS D'UNE VAGUE DE GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 (PHASE 6)	19
ANNEXE 3 MESURES DE PRÉVENTION RECOMMANDÉES POUR LES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS ET D'ADMISSION	23

INTRODUCTION

Ce document fait état des recommandations proposées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) au regard des mesures de prévention et contrôle des infections qui doivent être mises en place dans les sites non traditionnels de soins (SNT) afin de minimiser l'impact de la grippe pandémique H1N1 sur la clientèle, les travailleurs de la santé et les services de soins offerts à la population lors d'une vague pandémique.

Les SNT de soins sont des endroits qui offrent des soins de santé, d'assistance et de services sociaux à des personnes présentant un syndrome d'allure grippale ou souffrant de grippe en période de pandémie. On retrouve deux catégories de SNT selon les services offerts : les SNT de soins ambulatoires et les SNT de soins et d'admission. Dans le cas de ces derniers, seuls des patients référés par un milieu de soins ou un SNT de soins ambulatoires, avec un diagnostic confirmé de grippe pandémique H1N1 pourront y avoir accès pour y recevoir des soins. Tous les SNT sont situés dans un lieu de soins temporaire (MSSS, septembre 2007). D'une façon générale, compte tenu des limites liées à l'organisation des lieux physiques, la clientèle des SNT devrait être constituée de cas de grippe pandémique H1N1 qui requièrent ou non une hospitalisation sans complication.

Les mesures recommandées dans ce document ont été formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour concernant le virus de l'influenza pandémique H1N1 2009. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur ce virus.

Veillez noter que le présent document remplace les sections destinées aux sites non traditionnels de soins du document : *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels* de juin 2006.

1 FONDEMENT DES RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations se fondent sur les connaissances épidémiologiques actuelles du virus de l'influenza pandémique H1N1. Elles sont formulées en tenant compte des éléments suivants :

- Le virus circule abondamment dans la communauté;
- La sévérité de l'atteinte liée au virus de l'influenza pandémique H1N1 s'apparente à celle du virus de l'influenza saisonnière;
- Un vaccin efficace est disponible;
- L'administration précoce d'un traitement avec des antiviraux réduit le risque de complications reliées à l'infection;
- Il est essentiel de protéger les patients, les visiteurs et les travailleurs de la santé.

Les principales stratégies de prévention et contrôle de la grippe pandémique sont semblables à celles mises en place pour la grippe saisonnière : la vaccination, la détection précoce des cas, l'administration d'antiviraux ainsi que la mise en place de mesures visant à prévenir la transmission pendant la prestation de soins au patient.

1.1 CONNAISSANCES ACTUELLES SUR LA GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1

Les données épidémiologiques actuelles indiquent que la grippe pandémique H1N1 se comporte généralement de façon similaire à la grippe saisonnière. Dans la grande majorité des cas, les personnes présentent un syndrome grippal sans complication, avec guérison complète en moins d'une semaine, même sans traitement médical (OMS, 16 octobre 2009).

Cependant, on a rapporté une proportion significative de cas nécessitant une admission à l'unité des soins intensifs parmi des jeunes adultes, jusque-là en bonne santé. Outre les groupes connus à risque de complications avec la grippe saisonnière, diverses études rapportent que les femmes enceintes présenteraient un risque accru d'hospitalisation suite à une infection par le virus de l'influenza pandémique H1N1, surtout dans le troisième trimestre de la grossesse (INSPQ, 2009; OMS, 16 octobre 2009).

Incubation et contagiosité

La période d'incubation de la maladie est d'une durée moyenne de un à quatre jours mais peut aller jusqu'à sept jours. Les personnes infectées sont contagieuses 24 heures avant l'apparition des symptômes et en moyenne jusqu'à sept jours après le début de ceux-ci (CDC, 14 octobre 2009). Cet échéancier correspond à l'expérience antérieure vécue avec le virus de la grippe porcine chez l'humain (ASPC, 29 juillet 2009). La quantité de virus propagés par la personne infectée est maximale au cours des 2 à 3 premiers jours de la maladie et semble correspondre au moment où la fièvre est plus élevée (CDC, 14 octobre 2009).

Manifestations cliniques

Le tableau clinique de la grippe pandémique H1N1 correspond dans la majorité des cas à une maladie bénigne.

Les manifestations cliniques de la grippe pandémique H1N1 sont :

- Apparition soudaine d'une maladie respiratoire aiguë avec fièvre et/ou toux accompagnée d'au moins un des symptômes suivants :
 - mal de gorge;
 - céphalées;
 - arthralgie;
 - myalgie;
 - prostration ou fatigue extrême.

Comparativement aux manifestations cliniques de la grippe saisonnière, on retrouve fréquemment parmi les cas de grippe pandémique H1N1 des symptômes gastro-intestinaux qui consistent en des nausées et vomissements, de la diarrhée et quelques fois des douleurs abdominales (Douville-Fradet M. et collab., 2009; Bartlett JG, 2009; CDC 14 octobre 2009; CDC, 5 juin 2009). L'absence de fièvre a été observée dans certains cas (CDC, 14 octobre 2009; Douville-Fradet M. et collab., 2009). Finalement une minorité d'individus parmi lesquels des jeunes adultes en bonne santé vont présenter une maladie pulmonaire sévère qui progresse vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (Jain S et collab., 2009; Kumar A. et collab., 2009; The ANZIC Influenza Investigators, 2009). Par ailleurs, certains patients qui présentent des conditions médicales pré-existantes peuvent se présenter d'emblée avec des complications cardio-pulmonaires telles qu'une crise aiguë d'asthme, une surinfection bronchique, une pneumonie bactérienne, une décompensation cardiaque ou des complications neurologiques (convulsions fébriles ou encéphalite) (Bartlett JG, 2009).

Modes de transmission

Comme le virus de l'influenza saisonnière, le virus de l'influenza pandémique H1N1 se transmet principalement par gouttelettes (en parlant, en toussant ou en éternuant) ou par un contact direct ou indirect avec des sécrétions respiratoires d'une personne malade.

Par ailleurs, des études récentes sur la grippe saisonnière réalisées au cours des dernières années semblent démontrer que dans certaines conditions particulières, telles que la réalisation d'interventions médicales générant des aérosols (voir section 2.3.4), l'influenza pourrait aussi se propager par de fines particules aérosolisées. C'est ce qu'on appelle la transmission par voie aérienne opportuniste (CDC, 2007). Cependant, selon les études épidémiologiques et de laboratoire, il ressort que les aérosols d'influenza, lorsque présents, ne franchissent pas de grandes distances et ne demeurent pas en suspension dans l'air pendant de longues périodes, se limitant à l'environnement immédiat du patient (CDC, 2007; CDC, 14 octobre 2009).

2 MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 DANS LES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS

Les principes de base qui guident les mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 sont les suivants :

- Contenir les sécrétions respiratoires à la source (hygiène et étiquette respiratoire);
- Limiter les contacts entre les personnes infectées et les personnes non infectées;
- Protéger le personnel¹ des personnes infectées par l'application de mesures de protection individuelle.

Puisque les SNT de soins ambulatoires et ceux de soins et admission accueillent une clientèle dont le diagnostic d'infection par le virus de l'influenza pandémique est probable ou confirmé, ces principes doivent s'appliquer pour assurer la protection des cas probables, du personnel, ainsi que celle des visiteurs et accompagnateurs.

Les mesures requises pour l'application de ces principes sont présentées dans les sections qui suivent et résumées dans les tableaux synthèses qui se trouvent en annexe.

Les recommandations qui suivent sont fondées sur l'évaluation du risque effectuée à partir des éléments suivants :

- La sévérité de l'atteinte liée au virus de la grippe pandémique H1N1 s'apparente à celle du virus de l'influenza saisonnière;
- Les modes de transmission préférentiels de l'influenza sont la transmission par gouttelettes et contact;
- Le risque de transmission par voie aérienne opportuniste est minime lors d'activités de soins courants. Des précisions sont apportées lorsqu'un risque accru de transmission par voie aérienne opportuniste est suspecté.

2.1 CONTENIR LES SÉCRÉTIONS RESPIRATOIRES À LA SOURCE (HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE)

Ce premier principe vise à réduire la dispersion du virus influenza pandémique H1N1 à partir de la personne infectée. Les mesures suivantes ont pour objectif de favoriser le respect des recommandations destinées aux personnes symptomatiques. Les annexes 1 et 2 contiennent des outils et exemples utiles pour la mise en application de ces mesures :

- Mettre en place un système de contrôle actif, effectué par du personnel attiré à cette tâche (zone d'accueil ou de prétriage actif) à l'entrée du milieu pour détecter les patients, les visiteurs, et les accompagnateurs qui présentent de la fièvre et de la toux à l'entrée du SNT. Les objectifs de ce contrôle sont de :
 - faire respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire ainsi que l'hygiène des mains;

¹ Le personnel inclut les bénévoles et les stagiaires.

- favoriser le respect des restrictions d'accès recommandées aux visiteurs et accompagnateurs;
- diriger les personnes qui se présentent vers le lieu approprié.
- Installer des affiches ou alertes visuelles pour faire la promotion des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire à l'entrée du SNT et dans les zones communes (par exemple : ascenseurs, salles d'attente, cafétérias, salles de toilettes, etc.); elles serviront d'aide-mémoire à toutes les personnes fréquentant l'établissement;
- Faciliter le respect des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire en assurant l'accès des patients, des accompagnateurs et des visiteurs au matériel requis dans les salles d'attente et autres secteurs selon les besoins :
 - fournir des papiers-mouchoirs et des poubelles sans contact (par exemple : poubelles à pédale ou sans couvercle) pour jeter les papiers-mouchoirs usagés;
 - installer des distributeurs de rince-mains antiseptique à base d'alcool dans des endroits appropriés. Veiller à ce que chaque patient admis ait accès à un rince-mains antiseptique à base d'alcool à son chevet;
 - prévoir des dispensateurs de savon et des serviettes de papier jetables à côté des lavabos pour le lavage des mains;
 - fournir des masques² en tout temps;
 - afficher les informations sur le port adéquat et sécuritaire des masques, et sur la technique d'hygiène des mains.
- Le patient admis dans un SNT de soins et admission, peut retirer son masque² lorsqu'il demeure dans sa chambre. Il doit cependant respecter l'hygiène respiratoire en tout temps dont couvrir son nez et sa bouche avec un papier-mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires et procéder à l'hygiène des mains après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.

2.2 LIMITER LES CONTACTS ENTRE LES PERSONNES INFECTÉES ET LES PERSONNES NON INFECTÉES

Les annexes contiennent des tableaux résumant les recommandations de cette section.

Visiteurs et accompagnateurs

- Seules les visites pour raisons humanitaires sont autorisées. Si une visite pour raisons humanitaires est requise, l'accompagnateur ou le visiteur doit :
 - procéder à l'hygiène des mains et porter un masque en tout temps;
 - s'assurer de limiter les déplacements dans le milieu selon les recommandations;
- Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée du SNT sur les restrictions imposées aux visiteurs et aux accompagnateurs, et sur les recommandations qui les concernent.

² Dans le cadre de ce document, la notion de masque réfère à un masque chirurgical ou de procédure.

Mesures de PCI concernant les patients

Ces mesures doivent s'appliquer pendant la période de contagiosité possible soit jusqu'à 7 jours suivant l'apparition des symptômes ou jusqu'à résolution des symptômes systémiques, selon la plus longue de ces éventualités.

- Hébergement des patients admis en SNT de soins et admission :
 - si possible, maintenir une distance de 2 mètres entre les patients si la confirmation du diagnostic de grippe pandémique H1N1 est en attente ou mettre une barrière physique si l'espace est insuffisant (par exemple : rideau séparateur);
 - si possible, former deux cohortes distinctes : l'une pour regrouper les patients dont le diagnostic est confirmé, et l'autre, pour les patients dont le diagnostic est probable;
 - un patient qui présenterait à la fois un SAG et une autre infection transmissible (exemple : gastroentérite à Norovirus, *C. difficile*, etc.) doit faire l'objet d'une évaluation pour déterminer s'il peut demeurer dans le SNT. Si tel est le cas, il devrait séjourner seul dans une pièce ou à l'écart des autres patients.
- Déplacement des patients présentant un SAG admis en SNT de soins et admission :
 - limiter le déplacement des patients dans le SNT pour des besoins médicaux uniquement;
 - si un déplacement hors de la cohorte ou de sa chambre est nécessaire, s'assurer que le patient porte un masque et qu'il a procédé à l'hygiène des mains. Si le port du masque ne peut pas être toléré (par exemple : en raison de l'âge du patient ou de difficultés respiratoires), couvrir le nez et la bouche avec un papier-mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires. Le patient devrait procéder à l'hygiène des mains après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.

Vous trouverez à l'annexe 3 un tableau qui résume les mesures de PCI recommandées en présence des patients atteints de grippe pandémique H1N1.

2.3 PROTÉGER LE PERSONNEL³ PAR L'APPLICATION DE MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE

2.3.1 Vaccination du personnel avec le vaccin pandémique A(H1N1)

La vaccination offre la meilleure protection contre l'infection liée à ce nouveau virus et les complications qui peuvent y être associées. La vaccination prévient l'infection chez les travailleurs de la santé et par conséquent prévient la transmission de la grippe pandémique H1N1 aux patients, à leurs collègues de travail, et aux membres de leur famille.

Le SNT doit promouvoir la vaccination auprès des membres du personnel. Il n'y a aucun risque pour une personne qui aurait contracté une infection naturelle à recevoir le vaccin (CIQ, 2009).

³ Le personnel inclut les bénévoles et stagiaires.

2.3.2 Organisation des lieux physiques

Les lieux physiques doivent être organisés de façon à réduire le risque de contact des personnes non infectées avec les sécrétions des personnes infectées.

SNT de soins ambulatoires :

- Installer une zone de pré-triage ou d'accueil à l'entrée des SNT permettant la réalisation d'un contrôle actif des personnes qui se présentent au SNT pour rediriger les patients vers un autre site de soins au besoin (par exemple : personne qui se présenterait pour une atteinte autre qu'une infection respiratoire possiblement reliée à la grippe pandémique H1N1), ou faire appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire aux personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire. Cette mesure est requise pour assurer la protection du personnel et des accompagnateurs ou visiteurs;
- La zone de pré-triage ou d'accueil doit permettre au personnel de demeurer à environ 2 mètres des personnes infectées; si cette distance ne peut être respectée, envisager l'installation de barrières physiques (par exemple : plexiglas);
- Les rince-mains antiseptiques et équipements de protection personnelle (ÉPP) doivent être facilement accessibles en tout temps.

SNT de soins et admission :

- Les rince-mains antiseptiques et équipements de protection personnelle (ÉPP) doivent être facilement accessibles en tout temps; chaque patient admis devrait avoir un dispensateur de rince-mains antiseptique à sa disposition;
- Éviter de laisser du matériel de soins ou de l'équipement partagé à proximité des patients.

2.3.3 Port de l'équipement de protection personnelle (ÉPP) par le personnel de l'accueil ou du prétrriage

Le personnel attiré à l'accueil ou au prétrriage doit porter un masque si les installations physiques ne lui permettent pas de demeurer à une distance de 2 mètres des personnes qui présentent un SAG et qu'aucune barrière physique n'est en place. Il doit procéder à l'hygiène des mains après un contact direct avec une personne présentant un SAG.

2.3.4 Port de l'équipement de protection personnelle (ÉPP) lors des soins aux patients

- L'ÉPP est utilisé pour prévenir le contact du personnel avec le virus de l'influenza pandémique H1N1. L'indication du port de l'ÉPP pour les soins de patients présentant un SAG se base principalement sur les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes, auxquelles on ajoute le port de gants lors d'activités de soins courants, si un contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat est anticipé. Des ajustements dans l'ÉPP sont requis lorsqu'un risque de transmission par voie aérienne opportuniste est suspecté, comme lors de la réalisation de procédures considérées à risque de générer des aérosols infectieux (voir section 2.3.4);

- S'assurer que l'ÉPP requis lors des soins aux patients atteints de la grippe pandémique H1N1 est disponible en tout temps;
- Lors des soins courants, le personnel doit :
 - porter un masque et des gants pour les contacts étroits, à moins de 2 mètres des personnes infectées;
 - porter une blouse à manche longue et une protection oculaire seulement si risque de souillures ou d'éclaboussures par du sang ou autres liquides biologiques dont les sécrétions respiratoires (selon les pratiques de base);
 - procéder à l'hygiène des mains après tout contact avec un patient infecté et après le retrait des gants;
- Les travailleurs de la santé doivent être particulièrement vigilants en ce qui concerne les points suivants :
 - éviter de toucher leurs yeux, nez ou bouche avec des mains contaminées (avec ou sans gants). Revêtir l'ÉPP de façon appropriée avant tout contact avec des patients afin d'éviter de devoir l'ajuster et ainsi de risquer l'autocontamination durant l'utilisation;
 - concernant le port du masque, respecter les bonnes pratiques suivantes :
 - un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté immédiatement après l'utilisation. Le personnel qui doit visiter un certain nombre de patients durant un court laps de temps, peut porter un masque pour toute la durée de l'activité. Cependant, les gants et les autres ÉPP si requis (par exemple : blouses) doivent être changés entre chaque patient et l'on doit procéder à l'hygiène des mains;
 - changer les masques lorsqu'ils deviennent humides;
 - ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille;
 - toujours procéder à l'hygiène des mains après avoir touché ou enlevé un masque;
- Éviter de contaminer les surfaces qui ne sont pas dans l'environnement immédiat du patient lors des soins (par exemple : poignées de portes, commutateurs de lumière);
- Durée de l'application des précautions additionnelles : ces mesures doivent être appliquées jusqu'à sept jours suivant l'apparition des symptômes ou jusqu'à résolution des symptômes systémiques selon la plus longue de ces éventualités (excluant la toux qui peut persister longtemps). Étant donné que les patients immunosupprimés et les jeunes enfants peuvent excréter le virus pendant une plus longue période, les précautions additionnelles doivent être maintenues pour toute la durée de la maladie. Si les patients retournent à la maison alors que cette période n'est pas terminée, leur transmettre les recommandations appropriées.

2.3.5 Procédures à risque de générer des aérosols

À la lumière de la littérature et des recommandations existantes, le Cinq a retenu les procédures à risque de générer des aérosols suivantes, comme étant celles qui requièrent une augmentation du niveau de protection respiratoire lorsqu'elles sont réalisées : l'intubation endotrachéale et l'extubation, la réanimation cardio-respiratoire, la bronchoscopie, l'aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert et la réalisation d'autopsie (Cinq, octobre 2009). Compte tenu des services disponibles dans les SNT, la réanimation cardio-respiratoire et l'intubation seraient les seules activités

possiblement réalisées dans ces lieux, et qui nécessitent le recours à une protection rehaussée.

- Lors de la réalisation des procédures considérées à risque de générer des aérosols, le personnel doit :
 - porter un appareil de protection respiratoire (APR) de type N-95. Les APR doivent être utilisés dans le cadre d'un programme de protection respiratoire qui inclut notamment des tests d'ajustement et une formation sur l'utilisation adéquate de cet équipement;
 - porter des gants, une blouse à manche longue et une protection oculaire.

Veillez vous référer aux annexes 2 et 3 pour plus de détails sur l'ÉPP requis selon l'activité de soins ou l'intervention réalisée.

2.3.6 Soins post-mortem

- Les travailleurs de la santé doivent porter l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit recouverte d'un drap ou disposée dans un linceul;
- Suivre les procédures habituelles de l'établissement pour la disposition des dépouilles. Celles-ci devraient comprendre l'utilisation de linceuls qui permettent d'éviter le contact avec du sang et des liquides biologiques conformément aux pratiques de base.

2.4 AUTRES MESURES

2.4.1 Surveillance

Demeurer vigilant face à l'apparition de symptômes infectieux autres que ceux liés à la grippe pandémique H1N1 (par exemple : gastroentérite à Norovirus) pour mettre en place rapidement les mesures de prévention de la transmission de l'infection.

2.4.2 Mesures environnementales : nettoyage et désinfection de l'environnement (entretien ménager)

Le nettoyage et la désinfection des surfaces doivent être exécutés de façon rigoureuse, selon les principes qui s'appliquent habituellement dans les milieux de soins.

Nettoyage et désinfection de l'environnement immédiat de chaque lit ou civière

- Porter des gants conformément aux procédures de nettoyage de l'environnement de l'établissement et porter un masque⁴ tel que recommandé dans les précautions contre la transmission par gouttelettes. Les blouses ne sont habituellement pas nécessaires pour le

⁴ Le masque dont il est question ici est un masque chirurgical ou de procédure.

nettoyage quotidien de l'environnement d'un patient atteint de grippe pandémique H1N1. La blouse n'est requise que s'il y a risque de contamination avec du sang ou des liquides biologiques, des sécrétions ou excréments⁵;

- Utiliser un produit détergent désinfectant approuvé pour les hôpitaux. Suivre les recommandations du fabricant pour la dilution (sa concentration), le temps de contact et les particularités de la manipulation;
- Suivre les procédures de l'établissement pour le nettoyage régulier (au minimum une fois par jour) de l'environnement immédiat des patients. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées ou « high touch » (par exemple, côtés de lits, tables de lit et tables de chevet, télécommandes, cloche d'appel, téléphones, surfaces des lavabos et toilettes y compris les barres d'appui, les poignées de portes, commodes etc.);
- Nettoyer et désinfecter les déversements de sang et de liquides biologiques immédiatement.

Nettoyage et désinfection après le transfert ou le congé des patients

- Suivre les procédures habituelles de l'établissement responsable du SNT pour le nettoyage de l'environnement immédiat d'un patient après qu'il ait reçu son congé;
- Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces qui ont été en contact avec le patient ou qui auraient pu être contaminées pendant son séjour. Aucun traitement particulier n'est nécessaire pour les rideaux de fenêtres, les plafonds et les murs, sauf s'il y a des souillures visibles.

Nettoyage et désinfection des aires communes et des salles d'examen ou de traitements des SNT de soins ambulatoires (par exemple : salles d'attente, poste des infirmières, corridors, poste d'accueil, etc.)

Suivre les procédures en place dans le milieu de soins aigus de l'établissement responsable du SNT quant à la fréquence et à la technique de nettoyage et désinfection de ces secteurs. Ajuster la fréquence de nettoyage et désinfection des salles de toilettes partagées par plusieurs patients admis selon l'intensité d'utilisation.

2.5 SANTÉ AU TRAVAIL

Les recommandations émises pour les milieux de soins sur cette question doivent s'appliquer aux SNT. Pour plus de détails, veuillez vous référer au document suivant : *Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors d'une vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile* du 5 novembre 2009.

⁵ Santé Canada (maintenant Agence de la santé publique du Canada). (décembre, 1998). Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (supplément), 24S8. De (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf>).

BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (ASPC), (28 juillet 2009). Lignes directrices : Mesures de prévention et de contrôle des infections à l'intention des travailleurs de la santé dans les établissements de soins actifs. Document disponible à l'adresse suivante :

http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/hp-ps/ig_acf-ld_esa-fra.php.

Bartlett JG. (2009). H1N1 Influenza - Just the facts: What's New and What to Expect (Clinical Features and Epidemiology). Medscape Infectious Diseases. Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.medscape.com/viewarticle/709540>.

Centers for disease control and prevention (CDC), (14 octobre 2009). Interim Guidance on Infection Control Measures for (2009) H1N1 Influenza in Healthcare Settings, Including Protection of Healthcare Personnel. Document disponible à l'adresse suivante :

http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm.

Centers for disease control and prevention CDC, (14 octobre 2009,). Q&A: CDC's Interim Guidance on Infection Control Measures for (2009) H1N1 Influenza in Healthcare Settings, Including Protection of Healthcare. Document disponible à l'adresse suivante :

http://www.cdc.gov/H1N1flu/guidance/control_measures_qa.htm.

Centers for disease control and prevention CDC, (5 juin 2009). MMWR Update: Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection - Mexico, March--May, 58(21)b, 585-589.

Centers for disease control and prevention (CDC), (2007). Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings, 219 p. Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/index.html>.

Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), (2009). Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la vaccination contre le virus pandémique influenza A (H1N1) 2009. Institut national de santé publique du Québec, 4 p. Document disponible à l'adresse suivante :

<http://www.inspq.qc.ca/>.

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), (29 octobre 2009). Prophylaxie antivirale en situation de pandémie d'influenza H1N1 dans les milieux de soins du Québec. Institut national de santé publique du Québec. Document disponible à l'adresse suivante :

<http://www.inspq.qc.ca/>.

Douville-Fradet M, Hamel D, Fortin E., (2009). Bilan de la première vague de circulation de la grippe A(H1N1) au Québec. Institut national de santé publique du Québec, 33 p. Document disponible à l'adresse suivante :

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/971_BilanPremVagueAH1N1_Final.pdf.

Jain S, Kamimoto L, Bramley AM, Schmitz AM, Benoit SR, Louie J, et coll., (8 octobre 2009) Hospitalized Patients with 2009 H1N1 Influenza in the United States, April-June 2009. N Engl J Med; 361. Document disponible à l'adresse suivante : www.nejm.org.

Kumar A, Zarychanski R, Pinto R, Cook DJ, Marshall J, Lacroix J, et coll., (2009) Critically Ill Patients With 2009 Influenza A(H1N1) Infection in Canada. *Jama*; 302(7):E1-E8.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, (septembre 2007). Le modèle type site non traditionnel de soins, plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – mission santé. 103 p. Document disponible à l'adresse suivante :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/>.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), (16 octobre 2009). Clinical features of severe cases of pandemic influenza Pandémic (H1N1) 2009 briefing note 13. 2 p. Document disponible à l'adresse suivante :
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html.

The ANZIC Influenza Investigators, (2009). Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand. *N Engl J Med*; 361:1-10.

ANNEXE 1

LISTE DE VÉRIFICATION DES MESURES ORGANISATIONNELLES MISES EN PLACE

LISTE DE VÉRIFICATION DES MESURES ORGANISATIONNELLES MISES EN PLACE

1 - Accès au SNT de soins et admission

- Mettre un système de contrôle des accès aux entrées du centre incluant des affiches et la signalisation appropriée, ainsi que du personnel attiré à cette tâche :
 - Seules les visites pour raisons humanitaires sont autorisées. Dans ces cas, l'accompagnateur ou le visiteur doit :
 - procéder à l'hygiène des mains et porter un masque en tout temps;
 - limiter leurs déplacements dans le milieu.

2 - Accès au SNT de soins ambulatoires

- Mettre un système de contrôle des accès aux entrées de l'établissement incluant des affiches et la signalisation appropriée, ainsi que du personnel attiré à cette tâche :
 - Faire respecter l'hygiène et l'étiquette respiratoire par les personnes qui présentent fièvre et toux;
 - Restreindre l'accès des accompagnateurs à ceux requis pour des raisons humanitaires, et leur faire porter un masque en tout temps;
 - Diriger les personnes vers les ressources appropriées tel que recommandé.

3 - Installations physiques et équipements au SNT de soins ambulatoires

- Installer des affiches pour promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoire dans les entrées du milieu de soins et les zones communes;
- Rendre disponible en tout temps le matériel pour l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire;
- Si possible, faire en sorte que les installations permettent qu'une distance de 2 mètres ou plus soit maintenue entre les personnes présentant un SAG et les personnes non infectées (par exemple : poste du personnel de soins ou à l'accueil). Lorsque cela est impossible, installer des barrières physiques (par exemple : mur de plexiglas);
- Si possible, faire en sorte que les installations permettent de maintenir une distance de 2 mètres ou plus entre les patients dont le diagnostic n'est pas confirmé ou mettre une barrière physique entre eux (par exemple : rideau);

4 - Gestion du personnel

- Encourager le personnel à se faire vacciner;
- Veiller à ce que l'utilisation des APR N-95 se fasse dans la cadre d'un programme de protection respiratoire comprenant notamment des tests d'ajustements et une formation sur l'utilisation de ces équipements;

- Informer le personnel sur la façon de faire une auto-évaluation des SAG et sur la procédure à suivre s'il présente un SAG;
- Mettre en place un système de surveillance des symptômes de SAG chez le personnel, de prise en charge et de suivi pour gérer l'absentéisme et le retour au travail, et repérer la survenue d'une éclosion chez le personnel;
- Informer régulièrement le personnel de la situation locale et des ajustements aux mesures à appliquer, s'il y a lieu.

ANNEXE 2

TABLEAU SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE LORS D'UNE VAGUE DE GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 (PHASE 6)

TABLEAU SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE LORS D'UNE VAGUE DE GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 (PHASE 6)⁶

SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS – SOINS AMBULATOIRES							
Activité de soins ou intervention réalisée	Objectif visé	Installation physique	Équipements de protection individuelle			Matériel et équipement médical	Nettoyage/désinfection de l'environnement
			Masque/ protection respiratoire	Gants	Blouse à manches longues/ protection oculaire		
Prétriage (détection active par un membre du personnel)	Identifier rapidement les patients avec fièvre et toux; Faire appliquer hygiène des mains et étiquette respiratoire; Diriger le patient vers le service qui leur convient	Barrière physique, si possible (ex. : plexiglas)	Personnel attiré à cette tâche, en l'absence de barrière physique:			Non applicable	Selon les procédures habituelles
			Masque chirurgical ou de procédure	Non requis (procéder à l'hygiène des mains si contact direct avec la personne)	Non requise		
Triage	Évaluation rapide des patients; Renforcement de l'hygiène et l'étiquette respiratoire; Orienter le patient vers le service approprié.	Pièce séparée	Masque chirurgical ou de procédure	Gants	Selon les pratiques de base	Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins partagé selon les procédures habituelles	Nettoyage et désinfection des surfaces potentiellement contaminées par des sécrétions respiratoires <i>(Utiliser les produits habituels)</i>

⁶ Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 8 novembre 2009. Les mesures recommandées seront mises à jour, si nécessaire, selon l'évolution des caractéristiques de transmission de la souche en circulation.

TABLEAU SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE LORS D'UNE VAGUE DE GRIPPE PANDÉMIQUE H1N1 (PHASE 6)⁷

SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS – SOINS AMBULATOIRES							
Activité de soins ou intervention réalisée	Installation physique/ hébergement	Équipements de protection individuelle			Matériel et équipement médical	Vaisselle/ buanderie/ déchets	Nettoyage/désinfection de l'environnement
		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	Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins partagé selon les procédures habituelles	Selon les procédures habituelles	Nettoyage/désinfection des surfaces selon les procédures habituelles et immédiatement si surfaces visiblement souillées
Réalisation de procédures générant des aérosols*	Pièce fermée avec porte fermée	APR N-95	Gants	Blouse Protection oculaire	Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins partagé selon les procédures habituelles	Selon les procédures habituelles	Nettoyage/désinfection des surfaces potentiellement contaminées par des sécrétions respiratoires, immédiatement après la procédure
Toute activité de soins	Pièce séparée	Masque chirurgical ou de procédure	Gants	Selon les pratiques de base	Matériel et équipement médical réservé ou nettoyé et désinfecté avant l'utilisation auprès d'un autre patient	Selon les procédures habituelles	Nettoyage/désinfection des surfaces selon les procédures habituelles et immédiatement si surfaces visiblement souillées Observation : suivre les procédures habituelles lors du départ du patient

* Procédures générant des aérosols : intubation et extubation, bronchoscopie, réanimation cardiorespiratoire, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert réalisation d'autopsie.

⁷ Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 8 novembre 2009. Les mesures recommandées seront mises à jour, si nécessaire, selon l'évolution des caractéristiques de transmission de la souche en circulation.

ANNEXE 3

MESURES DE PRÉVENTION RECOMMANDÉES POUR LES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS ET D'ADMISSION

MESURES DE PRÉVENTION RECOMMANDÉES POUR LES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS ET D'ADMISSION⁸

	Mesures recommandées en présence d'un cas de grippe pandémique H1N1
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Si possible, distance de 2 mètres entre les patients dont le diagnostic n'est pas confirmé ou mettre une barrière physique (par exemple : rideau séparateur fermé) • Un patient qui présenterait une infection concomitante (par exemple : gastroentérite) doit être hébergé dans une salle distincte ou à l'écart des autres patients
Hygiène des mains	Lavage des mains avec savon antiseptique ou utilisation de rince-mains à base d'alcool selon les pratiques de base, et avant et après le retrait des gants.
Équipement de protection personnelle (facilement accessible en tout temps)	<p>À revêtir lorsqu'à moins de 2 mètres d'une personne infectée, dans sa période de contagiosité;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical ou de procédure. • Gants non stériles à usage unique bien ajustés et devant recouvrir les poignets. • Blouse à manches longues seulement si risques de souillures ou d'éclaboussures de sécrétions respiratoires ou autres liquides biologiques (pratiques de base). • Protection oculaire seulement si risques de souillures ou d'éclaboussures de sécrétions respiratoires ou autres liquides biologiques (pratiques de base). <p>Lors de procédures générant des aérosols (bronchoscopie; intubation et extubation; réanimation cardio-respiratoire; aspirations de sécrétions respiratoires en circuit ouvert; autopsie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • APR N-95 • Protection oculaire • Blouse • Gants
Port de l'équipement de protection personnelle	Pour toutes les personnes qui s'approchent à moins de 2 mètres d'une personne infectée pendant la période de contagion.
Matériel de soins et équipement médical	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel qui se trouve dans le périmètre immédiat des patients. • Matériel de soins et équipement médical réservés à l'usage exclusif du patient. • Tout le matériel et l'équipement médical doivent être nettoyés et désinfectés après utilisation, avant d'être utilisés pour un autre patient.

⁸ Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 9 novembre 2009. Les mesures recommandées seront mises à jour, si nécessaire, selon l'évolution des caractéristiques de transmission de la souche en circulation.

MESURES DE PRÉVENTION RECOMMANDÉES POUR LES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS ET D'ADMISSION⁹ (SUITE)

	Mesures recommandées en présence d'un cas de grippe pandémique H1N1
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage et désinfection de l'environnement au moins une fois par jour avec un détergent et désinfectant approuvé pour usage hospitalier. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées (<i>high touch</i>), ou visiblement souillées. • Ajuster la fréquence de nettoyage/désinfection des salles de toilettes partagées selon l'intensité d'utilisation. • Nettoyage et désinfection selon les procédures habituelles après le transfert ou le congé du patient ou lors de la cessation des précautions additionnelles.
Déplacements du patient à l'extérieur de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les déplacements du patient à l'extérieur de sa chambre ou de sa cohorte. • Le patient doit porter un masque chirurgical ou de procédure lors de ses déplacements dans le SNT. Si non, il doit couvrir son nez et sa bouche avec un papier-mouchoir afin de contenir les sécrétions de ses voies respiratoires. • Le patient doit procéder à l'hygiène des mains avant de se déplacer dans le SNT, après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
Vaisselle et ustensiles	Suivre les procédures habituelles.
Buanderie	Suivre les procédures habituelles.
Déchets	Suivre les procédures habituelles.
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les visiteurs et accompagnateurs à ceux requis pour raisons humanitaires; • Limiter leur circulation dans le SNT à l'essentiel; • Porter le masque chirurgical ou de procédure en tout temps; • Procéder à l'hygiène des mains en utilisant un rince-mains antiseptique en entrant et en sortant de la chambre.
Durée des précautions additionnelles	Jusqu'à 7 jours après le début des symptômes ou jusqu'à la disparition des symptômes systémiques (à l'exception de la toux), selon la plus longue de ces échéances.
Manipulation des dépouilles	Porter l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit recouverte d'un drap ou disposée dans un linceul.

⁹ Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 9 novembre 2009. Les mesures recommandées seront mises à jour, si nécessaire, selon l'évolution des caractéristiques de transmission de la souche en circulation.

