

# **Prévention et contrôle de l'infection et santé et hygiène au travail pendant la pandémie d'influenza**

## **PCLPI : annexe F**

Mary Vearncombe, M.D., FRCPC  
Coprésidente du groupe de travail sur l'annexe F  
Directrice médicale, Prévention et contrôle de  
l'infection  
Sunnybrook Health Sciences Centre  
Toronto, Ontario

# Objectifs :

- Faire le point sur certaines composantes de l'annexe F du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI), notamment sur les composantes suivantes :
  - le processus d'élaboration et de révision;
  - les raisons qui ont motivé les changements importants;
  - le rôle de l'évaluation des risques pour les individus et les groupes.

# But de l'annexe F

- L'influenza est une infection respiratoire aiguë qui se propage rapidement une fois qu'elle s'est déclarée, et ce, principalement au sein des communautés.
- Lors d'une pandémie d'influenza, il y a des risques de transmission du virus dans toutes les communautés. Lorsque les travailleurs de la santé et les patients se trouvent à l'extérieur des établissements de santé, au sein des communautés, ils courent les mêmes risques d'être contaminés que la population en général.
- **Le but de l'annexe F est de favoriser la minimisation des risques de contraction de l'influenza par les patients, les travailleurs de la santé et les autres individus ayant à mettre les pieds dans un établissement de soins de santé alors qu'ils se trouvent dans ces établissements.**

# Processus :

- Coprésidents : D<sup>re</sup> Mary Vearncombe et Dr George Astrakianakis
- Membres issus de trois groupes d'experts dans les domaines de la santé publique, de la prévention et du contrôle de l'infection, et de la santé et de l'hygiène au travail
- Principes directeurs mis en œuvre par le groupe de travail :
  - analyse de documents portant sur la prévention et le contrôle de l'infection et sur la santé et l'hygiène au travail et examen de revues documentaires systématiques récentes
  - atteinte d'un consensus sur le plan terminologique au début du processus
    - notion d'exposition aux microbes aérogènes par opposition à celle reliée à la transmission par voie aérogène
    - la physique par opposition à la biologie

# **Notion d'exposition aux microbes aérogènes par opposition à celle reliée à la transmission par voie aérogène**

Exposition aux microbes aérogènes :

- Exposition à une particule en suspension contenue dans des aérosols présents dans l'air et pouvant être inhalée.

Transmission par voie aérogène :

- Dissémination de microorganismes par le biais de l'inhalation d'aérosols présents dans l'air ayant pour effet de causer une infection chez un hôte réceptif.

# Distance parcourue par les gouttelettes porteuses de l'infection : un ou deux mètres?

- De façon générale, on a toujours admis une séparation spatiale de 3 pieds/1 mètre.
  - Cette séparation se fondait sur des observations épidémiologiques faites au sujet de la propagation de la méningite à méningocoques.
  - Des extrapolations ont été faites pour d'autres maladies infectieuses.
- Mais, si l'on se fonde sur la documentation portant sur l'hygiène au travail, les gouttelettes expulsées lorsqu'un sujet tousse fortement ou éternue violemment pourraient parcourir jusqu'à 2 mètres.
  - La nouvelle norme en matière de séparation spatiale a été adoptée par les CDC et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
    - Lignes directrices des CDC en matière de lutte contre les infections.
    - PHAC RP/AP Guideline, en cours de révision.

# Hypothèses concernant la transmission de la grippe (1)

- La majeure partie de la transmission s'effectue sur une courte distance.
- Divers modes de transmission peuvent agir simultanément.
- L'apport de chacun des modes est difficile à déterminer.
- Les gouttelettes expulsées lorsqu'un sujet éternue ou tousse peuvent potentiellement générer un aérosol infectieux.
- La survie du virus présent dans l'aérosol dépend des conditions environnementales.

# Hypothèses concernant la transmission de la grippe (2)

- L'infection d'un individu en particulier dépend de la dose à laquelle il a été exposé, de sa réponse immunitaire et de la présence ou non de récepteurs spécifiques pour les agents pathogènes concernés.
- L'influenza se propage d'abord et avant tout dans les communautés et la propagation est rapide une fois que la maladie s'est déclarée.
- Lors d'une pandémie, les risques de transmission sont présents dans toutes les communautés.
  - Les travailleurs de la santé et les patients sont exposés aux mêmes risques que le reste de la population lorsqu'ils se trouvent à l'extérieur du milieu hospitalier, dans les communautés.

# Évaluation des risques

- Les risques doivent être évalués de façon dynamique pendant une pandémie;
  - ex. : évolution de la pandémie dans une région donnée, gravité de la maladie;
  - jusqu'à présent, le virus H1N1 se comporte comme les autres virus saisonniers de la grippe.

# Évaluations des risques par les organismes

- Les organismes ont les responsabilités suivantes :
  - déterminer les situations qui présentent des risques et le degré de gravité;
  - évaluer le potentiel d'exposition aux risques et les conséquences d'une telle exposition;
  - atténuer les risques en ayant recours à des mécanismes techniques et administratifs, en mettant à la disposition des gens des agents appropriés pour favoriser une bonne hygiène des mains et en utilisant de l'équipement de protection individuel (EPI).

# Évaluation des risques sur place

- Les travailleurs de la santé ont les responsabilités suivantes :
  - évaluer les risques (de transmission de l'influenza) sur les lieux avant d'interagir avec un patient afin de déterminer les mesures nécessaires pour éviter de s'exposer à la maladie et faire en sorte que les autres patients n'y soient pas exposés non plus;
  - comprendre et respecter les politiques et les procédures organisationnelles en vigueur et prendre les mesures appropriées en fonction de l'interaction avec le patient visée et de son état.

# Évaluation des risques : pratiques de base des travailleurs de la santé

1. Dois-je me protéger à cause d'un risque d'exposition à des situations dans lesquelles je pourrais avoir des contacts avec un liquide organique comme le sang, des sécrétions, des excréments, des muqueuses, des plaies sur la peau ou encore des surfaces ou du matériel contaminés?
2. Dois-je me protéger à cause de symptômes présentés par les patients (qu'ils aient été diagnostiqués ou non)?
3. Quelles sont les exigences organisationnelles qui s'appliquent dans le cas des interactions avec le patient et/ou des symptômes d'infection qu'il présente?

# Outil pour évaluer les risques sur place

- Prise en compte de l'environnement physique, de l'organisme, de l'état du patient, des interactions requises et de l'état de santé des travailleurs de la santé
- Sélection d'EPI en fonction de l'évaluation des risques
- Tableau 1 – Lieux physiques et degrés d'interaction avec le patient
- Tableau 2 – État clinique du patient et capacité de contrôler la source
- Matrice : combinaison des tableaux 1 et 2 et détermination des niveaux de précaution
- Tableau 3 : EPI associé aux différents niveaux de précaution

**Tableau 1 – Lieux physiques et degrés d’interaction avec le patient**

<p><b>Aucune interaction avec le patient, aire non clinique</b></p>	<p><b>Aires interdites aux patients</b> Exemples : endroit où aucun soin n’est donné (locaux des archives médicales, bureaux de l’administration, pharmacie centrale, bureau de l’informatique, aire principale d’entreposage, salle du courrier, zones centrales d’entretien, bureaux, etc.).</p>
<p><b>Aucune interaction directe avec le patient et aucun contact indirect</b></p>	<p><b>Aucune interaction en personne et aucun contact indirect avec les patients</b> Exemples : couloirs, cafétéria, aires publiques, aires cliniques auxquelles les patients n’ont pas accès (salle des dossiers, bureaux, salle d’entreposage, salon du personnel, salle pour la préparation des médicaments, etc.), aires fermées de réception ou de triage.</p>
<p><b>Contact indirect</b></p>	<p><b>Aucune interaction directe avec les patients, contact indirect seulement avec l’environnement du patient ou avec des objets inanimés contaminés</b> Exemples : nettoyage de la chambre du patient après son congé, nettoyage de l’équipement.</p>
<p><b>Interaction directe avec le patient</b></p>	<p><b>Interaction directe, en personne, avec le patient</b> Exemples : soins aux patients, soins à domicile, aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ), imagerie diagnostique, phlébotomie, physiothérapie, ergothérapie, réadaptation par les loisirs, déplacement à l’intérieur de l’hôpital, aires ouvertes de réception ou de triage, nettoyage du lit du patient en sa présence, transport par ambulance ou transport entre établissements.</p>
<p><b>Interaction directe avec le patient avec possibilité de génération d’aérosols</b></p>	<p><b>Pratiquer des interventions médicales générant des aérosols ou fournir une assistance lors de telles interventions</b> Exemples : aspiration endotrachéale, bronchoscopie, intubation endotrachéale, trachéotomie, thérapie avec aérosol par nébulisation, réanimation cardio-pulmonaire</p>

**Tableau 2 – État clinique du patient et capacité de contrôler la source**

<b>Rétabli de la grippe</b>	<b>Patient rétabli de la grippe</b>
<b>Atteint de la grippe et respectant les règles d'hygiène ou ayant une faible toux et ne respectant pas les règles d'hygiène</b>	<b>Patient présentant des symptômes grippaux</b> Toux, peu importe l'intensité Respect des règles d'hygiène respiratoire (entre autres dans les cas de toux) Respect des règles d'hygiène des mains
	<b>Patient présentant des symptômes grippaux</b> Faible toux ou pas de toux Non-respect des règles d'hygiène respiratoire (entre autres dans les cas de toux) Non-respect des règles d'hygiène des mains
<b>Atteint de la grippe, ayant une forte toux et ne respectant pas les règles d'hygiène</b>	<b>Patient présentant des symptômes grippaux</b> Forte toux Non-respect des règles d'hygiène respiratoire (entre autres dans les cas de toux) Non-respect des règles d'hygiène des mains
<b>Atteint de la grippe et IMGA</b>	<b>Patient présentant des symptômes grippaux</b> Pratique d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA)

**Remarque :** Si la situation présente plus d'un niveau de risque (p. ex. réalisation de plusieurs interactions différentes avec des patients simultanément), choisir celle qui présente le risque le plus élevé.

## Matrice des niveaux de précaution

La matrice fait le lien entre les lieux physiques et le degré d'interaction avec le patient (tableau 1), d'une part, et l'état clinique du patient et la capacité de contrôler la source (tableau 2), d'autre part, aux fins de détermination du niveau de précaution (I – IV) à prendre (tableau 3).

	Lieux physiques et degré d'interaction avec le patient				
État clinique du patient et capacité de contrôler la source	Aucune interaction avec le patient, aire non clinique	Aucune interaction directe avec le patient et aucun contact indirect	Contact indirect	Interaction directe avec le patient	Interaction directe avec le patient avec IMGA
Rétabli de la grippe	I	I	II	II	II
Atteint de la grippe et respectant les règles d'hygiène ou ayant une faible toux et ne respectant pas les règles d'hygiène	I	I	II	III	IV
Atteint de la grippe, ayant une forte toux et ne respectant pas les règles d'hygiène	I	I	II	IV	IV
Atteint de la grippe et IMGA	I	I	II	IV	IV

Remarque : on s'attend à ce que les niveaux de précaution II et III s'appliquent pour le traitement de la majorité des patients atteints du virus H1N1; les précautions de niveau IV ne seront probablement nécessaires que pour une minorité de patients.

## Tableau 3 : niveaux de précaution à prendre en cas de pandémie d'influenza

	Hygiène des mains	Hygiène respiratoire (entre autres dans les cas de toux)	Respirateur	Masque	Lunettes protectrices	Blouse	Gants
Niveau I	Oui	Oui	Pas de contact avec le patient nécessaire				
Niveau II	Oui	Oui	Non, sauf au titre de précaution additionnelle	Conformément aux pratiques de base			
Niveau III	Oui	Oui	Non, sauf au titre de précaution additionnelle	Oui	Oui	Conformément aux pratiques de base	
Niveau IV	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Conformément aux pratiques de base	

- En situation de pandémie, les interventions réalisées dans le but de prévenir ou de contrôler l'infection ainsi que celles visant à favoriser la santé et l'hygiène au travail sont intimement liées à la mise en œuvre de programmes efficaces à ce chapitre pendant la période interpandémique.
- Sans une infrastructure adéquate pour soutenir la mise en œuvre de programmes efficaces, il n'est pas possible d'intervenir efficacement pour lutter contre l'influenza.