

**PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION D'INFECTIONS LIÉES
À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL
PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE
PORCINE) EN MILIEU DE SOINS**

Préparé par la
Direction générale de la santé publique

En collaboration avec le
Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Version intérimaire
Le 28 avril 2009

TABLE DES MATIÈRES

CHSGS	page 2
CHSLD	page 10
Services ambulatoires (cliniques externes, CLSC, etc.)	page 11
Outil de triage à l'usage du personnel à l'accueil et au triage	page 13
Évaluation médicale ou investigation Outil à l'intention des cliniciens	page 14
Investigation de laboratoire	page 15
Définitions de cas	page 15
Précautions additionnelles pour un cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) en milieu de soins	page 16

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION D'INFECTIONS LIÉES À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) EN MILIEU DE SOINS ¹

VERSION INTÉRIMAIRE 28 AVRIL

Les mesures recommandées ci-dessous sont spécifiques aux milieux suivants et seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances sur l'agent pathogène en cause :

- CHSGS
- CHSLD et centres de réadaptation
- Services ambulatoires (cliniques externes, CLSC, etc.)

Les recommandations suivantes sont formulées avec l'objectif de réduire les risques de transmission des infections respiratoires sévères et de la souche émergente d'influenza à potentiel pandémique dans les milieux de soins (CSSS - missions CLSC, CHSLD et centres hospitaliers incluant l'urgence et les cliniques externes). Le contexte actuel de pandémie appréhendée et l'expérience de transmission du SRAS dans certains hôpitaux de Toronto ont mis en évidence la nécessité pour les milieux de soins de mettre en place rapidement les mesures de prévention et de contrôle appropriées.

Bien que ces mesures concernent la situation actuelle de transmission d'influenza humaine d'origine porcine, il demeure important de maintenir une vigilance à l'égard de la grippe aviaire et d'autres MRS potentiellement émergentes.

¹ Ce document a été approuvé par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec.

CHSGS

PRÉVENTION D'INFECTIONS LIÉES À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) ET DE LA TRANSMISSION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES.

1 MESURES GÉNÉRALES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION D'INFECTIONS RESPIRATOIRES LIÉES À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) DANS LES MILIEUX DE SOINS AIGUS

- **Consolider les pratiques de base**²: renforcer l'hygiène des mains et s'assurer que les pratiques de base sont intégrées aux soins courants dispensés à tous les patients.
- **Renforcer l'application rigoureuse des précautions additionnelles selon le tableau clinique** pour tout patient en investigation ou admis à l'urgence en milieu hospitalier².
- S'assurer que les travailleurs affectés aux soins des patients aient reçus la formation sur les pratiques de base, les précautions additionnelles, le port d'équipement de protection personnelle et le programme de protection respiratoire de l'établissement
- Détecter les personnes possiblement infectées par une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) dès l'entrée dans l'établissement:
 - Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée des cliniques externes ou services de l'hôpital (par exemple, service des urgences, imagerie médicale) avisant les personnes présentant des symptômes respiratoires et de la fièvre objectivée ou non (patients, accompagnateurs, etc.) :
 - d'informer la réception et le personnel soignant qu'elles présentent des symptômes, dès qu'elles s'inscrivent;
 - d'appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire² comprenant notamment l'hygiène des mains pour les patients et leur accompagnateur, et port du masque chirurgical ou de procédure.
- Procéder au triage immédiat de ces patients pour diriger ceux qui sont à risque d'avoir une infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) dans une pièce à pression négative ou une pièce fermée. (voir section 2 et outil de triage)

² CINQ (2004). Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins, avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, janvier 2004. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004(CINQ).pdf)

- Diriger les patients qui présentent des symptômes d'infection respiratoire et qui ne répondent pas aux critères d'exposition à risque d'infection par une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) vers le secteur qui leur est réservé dans la salle d'attente
- Installer des affiches ou alertes visuelles faisant la promotion des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire dans les zones communes (par exemple, ascenseurs, salles d'attente, cafétérias, salles de bains); elles serviront d'aide-mémoire à toutes les personnes fréquentant l'établissement
- Faciliter le respect des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire en s'assurant de l'accès des patients et des visiteurs au matériel requis dans les salles d'attente:
 - fournir des mouchoirs et des poubelles sans contact (par exemple, poubelles à pédale ou sans couvercle) en vue de l'élimination des mouchoirs usagés;
 - installer des distributeurs de rince-mains antiseptique à base d'alcool dans des endroits appropriés;
 - prévoir des dispensateurs de savon et des serviettes de papier jetables à côté des lavabos pour le lavage des mains;
 - fournir des masques chirurgicaux ou de procédure;
 - afficher les informations sur le port adéquat et sécuritaire des masques et sur la technique d'hygiène des mains.
- Installer des affiches ou alertes visuelles aux entrées du milieu de soins pour que les visiteurs porteurs d'une infection transmissible reportent leur visite.

2 TRIAGE

En présence d'un patient avec fièvre objectivée ou non et symptômes respiratoires (toux, difficultés respiratoires) :

- Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes (masque chirurgical ou de procédure et protection oculaire) avec port de gants;³
- Renforcer auprès du patient l'application des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire;
- Vérifier si le patient a eu une exposition à risque (liée aux voyages, aux soins de santé ou travail en laboratoire, OU contact étroit avec une personne qui a séjourné ou visité l'une de ces régions et qui présente une maladie respiratoire fébrile ou une pneumonie) dans les 7 jours précédant l'apparition des symptômes (voir outil de triage).

Si le patient n'a pas eu d'exposition à risque, appliquer les précautions additionnelles selon le tableau clinique (masque, protection oculaire avec port de gants).

³ Ces mesures sont jugées suffisantes compte tenu de la courte durée de l'exposition et de la proximité du contact.

Si le patient a eu une exposition à risque, il sera considéré comme un cas à risque d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine). Dans un tel cas, suivre les recommandations de la section suivante.

3 EN PRÉSENCE D'UN CAS PRÉSENTANT UN RISQUE D'INFECTION LIÉE À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) QUI REQUIERT UNE ÉVALUATION MÉDICALE, UNE INVESTIGATION, UNE OBSERVATION ET/OU UNE HOSPITALISATION

- Isoler le patient dans une pièce à pression négative ou une pièce fermée;
- Appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par **contact** et **par voie aérienne** avec **une protection oculaire** (voir outil à l'usage des cliniciens).⁴
- Faire voir en priorité par le médecin ;
- Procéder à l'évaluation médicale, incluant la radiographie pulmonaire, et l'investigation de laboratoire recommandée.
- Vérifier si le patient répond à la définition de cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) (voir définition de cas émise par le MSSS). Si oui, suivre les recommandations de la section 4;
- Si le patient ne répond pas à la définition de cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine):
 - Appliquer les précautions additionnelles requises selon le tableau clinique;
 - Prise en charge du patient et traitement selon le diagnostic envisagé.

4 EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECT D'INFECTION LIÉE À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) QUI REQUIERT UNE OBSERVATION ET/OU UNE HOSPITALISATION

- Maintenir l'application des précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire (patient isolé dans une pièce à pression négative ou une pièce fermée). Pour plus de détails, veuillez vous référer au tableau "Précautions additionnelles pour un cas suspect de infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) en milieu de soins".

⁴ Des précautions rehaussées pour la prévention et le contrôle de la transmission d'une infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique sont justifiées lorsque l'information ne nous permet pas de connaître les modes de transmission du micro-organisme impliqué. Ces précautions sont requises tant que ces caractéristiques demeurent incertaines, qu'il existe une possibilité de mutation ou d'un rassortiment génétique du virus actuel résultant en une souche capable de se transmettre de façon soutenue entre humains, ou que certaines souches du virus sont associées à un haut taux de mortalité

- Le médecin ou l'infirmière responsable du patient doit informer immédiatement l'équipe de prévention des infections
- Respecter les conditions suivantes lors de procédures générant des aérosols (ex. : intubation, traitement de nébulisation, induction d'expectorations, bronchoscopie, aspiration des sécrétions des voies aériennes, soins de trachéotomie, clapping, aspirations nasopharyngées, ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP), ventilation oscillatoire à haute fréquence) :
 - Limiter ce genre de procédures à celles qui sont absolument essentielles;
 - Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce au personnel expérimenté nécessaire pour réaliser l'intervention;
 - Si possible, procéder à l'intervention de façon élective dans des conditions contrôlées (ex. : intubation élective dans des conditions contrôlées avec un patient sous sédation);
 - Réaliser ces procédures dans une pièce fermée idéalement à pression négative.
- Déplacement des patients
 - Limiter le déplacement des patients à l'extérieur de la zone d'isolement pour des besoins médicaux uniquement.
 - Prévoir l'utilisation d'appareils de diagnostic portatifs (par exemple: appareil de radiologie ou d'ECG) dans les zones de cohorte (matériel et équipement dédiés). Idéalement, ces appareils devraient demeurer dans la zone de cohorte; si cela n'est pas possible, l'appareil doit être nettoyé et désinfecté avant de sortir de cette zone.
 - Si le déplacement est nécessaire à l'extérieur de la chambre, s'assurer que le patient porte un masque chirurgical ou de procédure. 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. Il peut être nécessaire de réserver une voie de circulation pour le déplacement du patient, par exemple s'il présente une toux incontrôlable et qu'il est impossible pour lui de porter un masque ou de se couvrir le nez et la bouche. Les patients devraient procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre, après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
- Signaler tout cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) à la direction de santé publique de votre région (DSP);
- Ajuster les mesures de prévention et contrôle en cours de séjour selon les résultats de l'investigation et la pathogénicité du micro-organisme impliqué.
- S'assurer que les travailleurs affectés aux soins des patients avec tableau clinique de d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique surveillent l'apparition de symptômes (fièvre, symptômes respiratoires) deux fois par jour pendant la durée du contact, jusqu'à sept jours suivant le dernier contact étroit avec un cas. Un

travailleur de la santé impliqué dans les soins directs de ces cas qui développe de la fièvre ($T > 38^{\circ} \text{C}$ buccale) suite à ce contact doit immédiatement limiter ses contacts avec les patients. Il doit avoir une investigation appropriée et être retiré du travail en attendant les résultats de l'investigation.

5 ANTIVIRAUX

Référer aux recommandations provinciales les plus récentes.

6 GESTION DES CONTACTS ÉTROITS DE CAS SUSPECTS OU CONFIRMÉS D'INFECTION LIÉE À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) EN MILIEU DE SOINS

Définitions

➤ *Période d'incubation*

La période d'incubation retenue pour les cas d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) ne peut être définie à l'avance. Habituellement la période d'incubation de l'influenza saisonnière est de 48 à 72 heures.

➤ *Période de contagiosité*

Selon les connaissances actuelles, la période de contagiosité retenue pour les cas d'infection liée à une souche émergente d'influenza est établie à 24 heures avant l'apparition des symptômes jusqu'à un minimum de 7 jours suivant l'apparition des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes au delà de 7 jours suivant le début de la maladie devraient être considérées comme potentiellement contagieuses jusqu'à la disparition des symptômes.

La période de contagion peut être prolongée chez les enfants et les personnes immunosupprimées.

➤ *Contact étroit*

Personne ayant eu au moins une des expositions suivantes avec une personne répondant à l'actuelle définition de cas pendant sa période de contagiosité :

- avoir donné des soins sans protection appropriée;
- avoir séjourné dans la même chambre;
- avoir eu un contact sans protection appropriée avec les sécrétions respiratoires d'une personne atteinte;
- avoir eu un contact prolongé ou répété et face à face (< 2 mètres) sans protection appropriée.

7 GESTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS QUI CORRESPONDENT À LA DÉFINITION D'UN CONTACT ÉTROIT D'UNE PERSONNE PRÉSUMÉE INFECTÉE PAR UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE)

En toute circonstance, l'équipe de prévention des infections doit être avisée lorsqu'un patient répond à la définition de contact étroit d'un cas d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine). La gestion des contacts dépendra de l'épidémiologie de la souche en circulation. En cas de doute, le principe de prudence doit guider le choix des mesures de prévention et contrôle à mettre en place.

➤ *Surveillance des symptômes*

- Les symptômes d'une maladie respiratoire aiguë, soit : fièvre (prise de température deux fois par jour), toux, mal de gorge⁵, conjonctivite, difficultés respiratoires ou autres symptômes correspondant au tableau clinique observé chez les cas existants, devraient être surveillés pour les sept jours suivant le dernier contact étroit avec le cas suspect ou confirmé d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine).
- Si un patient hospitalisé ayant eu un contact étroit avec un cas d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) répond à la définition de cas (définition à jour disponible à l'adresse suivante : http://msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante), il doit être géré comme indiqué à la section 4 .
- Si un contact étroit hospitalisé reçoit son congé de l'hôpital avant la fin de la période de surveillance, la DSP devrait être avisée afin que la surveillance des symptômes se poursuive et que les mesures appropriées soient prises à domicile ou dans le milieu qui recevra le patient.
- Les patients devraient séjourner dans une chambre individuelle avec toilette non partagée pendant la période de contagiosité possible avant l'apparition des symptômes de la maladie⁶. Si aucune chambre individuelle n'est disponible, une cohorte peut être constituée avec des cas présentant une exposition au même micro-organisme.
- Les mesures de prévention et contrôle requises pour le contact étroit hospitalisé sont les mêmes que pour le cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) tel que recommandé dans la section 4.

⁵ OMS, mai 2007; CDC, mai 2004

⁶ Période de contagiosité possible avant l'apparition des symptômes de la maladie: date du premier contact avec le cas infecté jusqu'à 7 jours suivant le dernier contact avec le cas infecté.

- *Antiviraux pour les contacts étroits d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine)*

Lorsqu'une prophylaxie antivirale est recommandée, celle-ci doit faire l'objet d'un suivi conjoint par le médecin traitant et par la direction de santé publique de la région concernée. Les informations pertinentes relatives à l'évolution du tableau clinique ou à l'efficacité de la prophylaxie (ex. : infection malgré la prophylaxie, évidence de laboratoire d'une résistance aux antiviraux, problèmes d'observance, effets secondaires inhabituels) devraient être rapportées à la DSP régionale qui acheminera l'information au MSSS.

- *Vaccination pour les contacts étroits d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine)*

Les données actuelles sont insuffisantes pour émettre une recommandation à ce sujet.

8 GESTION DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ QUI CORRESPONDENT À LA DÉFINITION D'UN CONTACT ÉTROIT D'UNE PERSONNE PRÉSUMÉE INFECTÉE PAR UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE)

La nécessité pour un travailleur de la santé qui répond à la définition d'un contact étroit (voir section 6) d'un cas d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) de demeurer à la maison pendant la période de contagion s'il développait la maladie, devrait être évaluée localement, cas par cas. L'évaluation devrait se faire notamment en considération du risque de développer l'infection en fonction de l'exposition, du contact du travailleur avec les patients dans le cadre de ses fonctions, et des ressources disponibles.

- *Auto surveillance des symptômes*

- Les travailleurs doivent surveiller les symptômes d'une maladie respiratoire aigüe soit: fièvre (prise de température deux fois par jour), toux, mal de gorge, conjonctivite, difficultés respiratoires ou autres symptômes correspondant au tableau clinique observé chez les cas existants, pour les sept jours suivant le dernier contact étroit avec le cas suspect ou confirmé d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine). Le suivi des travailleurs devrait se faire par le bureau de santé de leur établissement.
- Si les travailleurs développent un ou plusieurs symptômes compatibles avec une maladie respiratoire aigüe, ils doivent communiquer avec le bureau de santé de leur établissement. S'ils sont au travail, ils doivent immédiatement limiter leurs contacts avec les patients. S'ils répondent à la définition d'un cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine), ils doivent être gérés comme indiqué à la section 4.

➤ *Antiviraux pour les contacts étroits*

Lorsqu'une prophylaxie antivirale est recommandée, celle-ci doit faire l'objet d'un suivi conjoint par le médecin traitant et par le service de santé. Les informations pertinentes relatives à l'évolution du tableau clinique ou à l'efficacité de la prophylaxie (ex. : infection malgré la prophylaxie, évidence de laboratoire d'une résistance aux antiviraux, problèmes d'observance, effets secondaires inhabituels) devraient être rapportées à la DSP régionale.

➤ *Vaccination pour les contacts étroits d'un cas d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine)*

Les données actuelles sont insuffisantes pour émettre une recommandation à ce sujet.

CHSLD

PRÉVENTION D'INFECTIONS LIÉES À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) ET DE LA TRANSMISSION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES EN CHSLD

- **Consolider les pratiques de base**⁷: renforcer l'hygiène des mains et s'assurer que les pratiques de base sont intégrées aux soins courants dispensés à tous les patients.
- **Renforcer l'application rigoureuse des précautions additionnelles selon le tableau clinique** des patients avec tableau clinique infectieux.
- S'assurer que les travailleurs affectés aux soins des patients aient reçus la formation sur les pratiques de base, les mesures de précautions additionnelles, le port d'équipement de protection personnelle et le programme de protection respiratoire de l'établissement
- Installer des affiches ou alertes visuelles aux entrées du milieu de soins pour restreindre les visites de personnes présentant des symptômes d'infection
- Installer des affiches ou alertes visuelles faisant la promotion des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire dans les zones communes (par exemple, ascenseurs, salles d'attente, cafétérias, salles de bains); elles serviront d'aide-mémoire à toutes les personnes fréquentant l'établissement. Ces affiches devraient les aviser :
 - de se couvrir la bouche et le nez lorsqu'elles toussent ou éternuent;
 - d'utiliser un mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires;
 - de jeter les mouchoirs dans la poubelle qui se trouve à proximité après l'utilisation;
 - de pratiquer l'hygiène des mains après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
- Faciliter le respect des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire en s'assurant de l'accès des patients et des visiteurs au matériel requis dans les salles d'attente:
 - fournir des mouchoirs et des poubelles sans contact (par exemple, poubelles à pédale ou sans couvercle) en vue de l'élimination des mouchoirs usagés;
 - installer des distributeurs de rince-mains antiseptique à base d'alcool dans des endroits appropriés;
 - prévoir des dispensateurs de savon et des serviettes de papier jetables à côté des lavabos pour le lavage des mains.
 - fournir des masques chirurgicaux ou de procédure
 - afficher les informations sur le port adéquat et sécuritaire des masques et sur la technique d'hygiène des mains

⁷ CINQ (2004). Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins, avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, janvier 2004.
[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004(CINQ).pdf)

SERVICES AMBULATOIRES

PRÉVENTION D'INFECTIONS LIÉES À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE) ET DE LA TRANSMISSION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES DANS LES SERVICES AMBULATOIRES (CLINIQUES EXTERNES, CLSC, ETC)

- **Consolider les pratiques de base**⁸: renforcer l'hygiène des mains et s'assurer que les pratiques de base sont intégrées aux soins courants dispensés à tous les patients.
- **Renforcer l'application rigoureuse des précautions additionnelles selon le tableau clinique** pour tout patient présentant un tableau clinique infectieux.
- S'assurer que les travailleurs affectés aux soins des patients aient reçus la formation sur les pratiques de base, les mesures de précautions additionnelles, le port d'équipement de protection personnelle et le programme de protection respiratoire de l'établissement
- Détecter les personnes possiblement infectées par une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) dès l'entrée dans l'établissement:
 - Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée du milieu de soins avisant les personnes présentant des symptômes respiratoires (patients, accompagnateurs, etc.) :
 - d'informer la réception et le personnel soignant qu'elles présentent des symptômes, dès qu'elles s'inscrivent; et
 - d'appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire²: hygiène des mains pour les patients et leur accompagnateur, et port du masque chirurgical ou de procédure.
 - Procéder au triage immédiat de ces patients pour diriger ceux qui sont à risque d'avoir une (influenza humaine d'origine porcine) / infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique dans une pièce à pression négative ou une pièce fermée. (voir outil de triage)
 - Diriger les patients qui présentent des symptômes d'infection respiratoire et qui ne répondent pas aux critères d'exposition à risque d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) vers le secteur qui leur est réservé dans la salle d'attente
- Installer des affiches ou alertes visuelles faisant la promotion des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire dans les zones communes (par exemple, ascenseurs, salles

⁸ CINQ (2004). Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins, avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, janvier 2004. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004(CINQ).pdf)

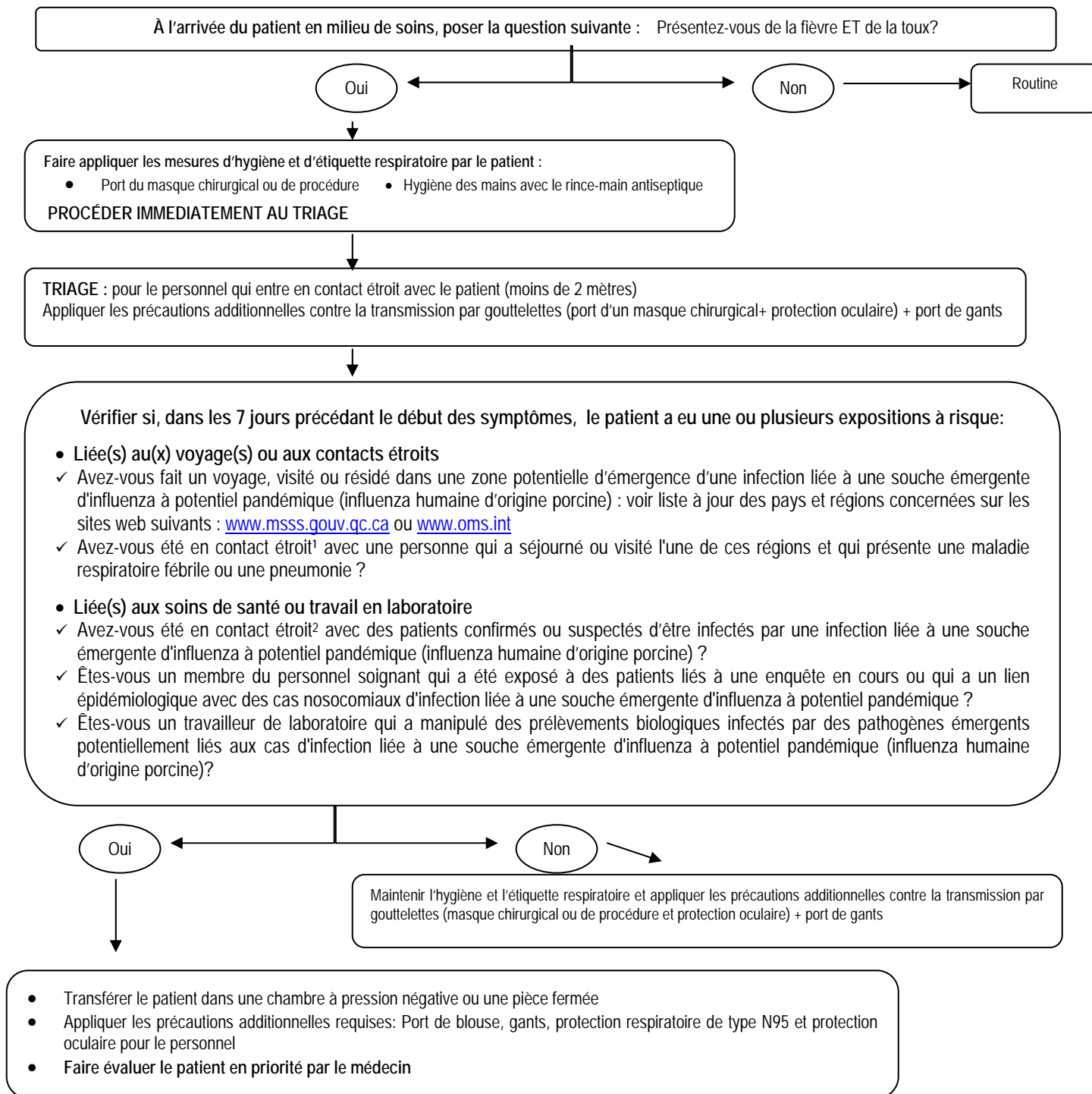
d'attente, cafétérias, salles de bains); elles serviront d'aide-mémoire à toutes les personnes fréquentant l'établissement. Ces affiches devraient les aviser :

- de se couvrir la bouche et le nez lorsqu'elles toussent ou éternuent;
 - d'utiliser un mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires;
 - de jeter les mouchoirs dans la poubelle qui se trouve à proximité après l'utilisation;
 - de pratiquer l'hygiène des mains après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
- Faciliter le respect des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire en s'assurant de l'accès des patients et des visiteurs au matériel requis dans les salles d'attente:
- fournir des mouchoirs et des poubelles sans contact (par exemple, poubelles à pédale ou sans couvercle) en vue de l'élimination des mouchoirs usagés;
 - installer des distributeurs de rince-mains antiseptique à base d'alcool dans des endroits appropriés;
 - prévoir des dispensateurs de savon et des serviettes de papier jetables à côté des lavabos pour le lavage des mains.
 - fournir des masques chirurgicaux ou de procédure
 - afficher les informations sur le port adéquat et sécuritaire des masques et sur la technique d'hygiène des mains

INFECTION LIÉE À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE
(INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE)

Outil de triage à l'usage du personnel de l'accueil et du triage
ACCUEIL (PRE-TRIAGE)

La personne qui travaille à l'accueil ou au pré-triage devrait le faire derrière une barrière physique ou porter un masque chirurgical ou de procédure et une protection oculaire.

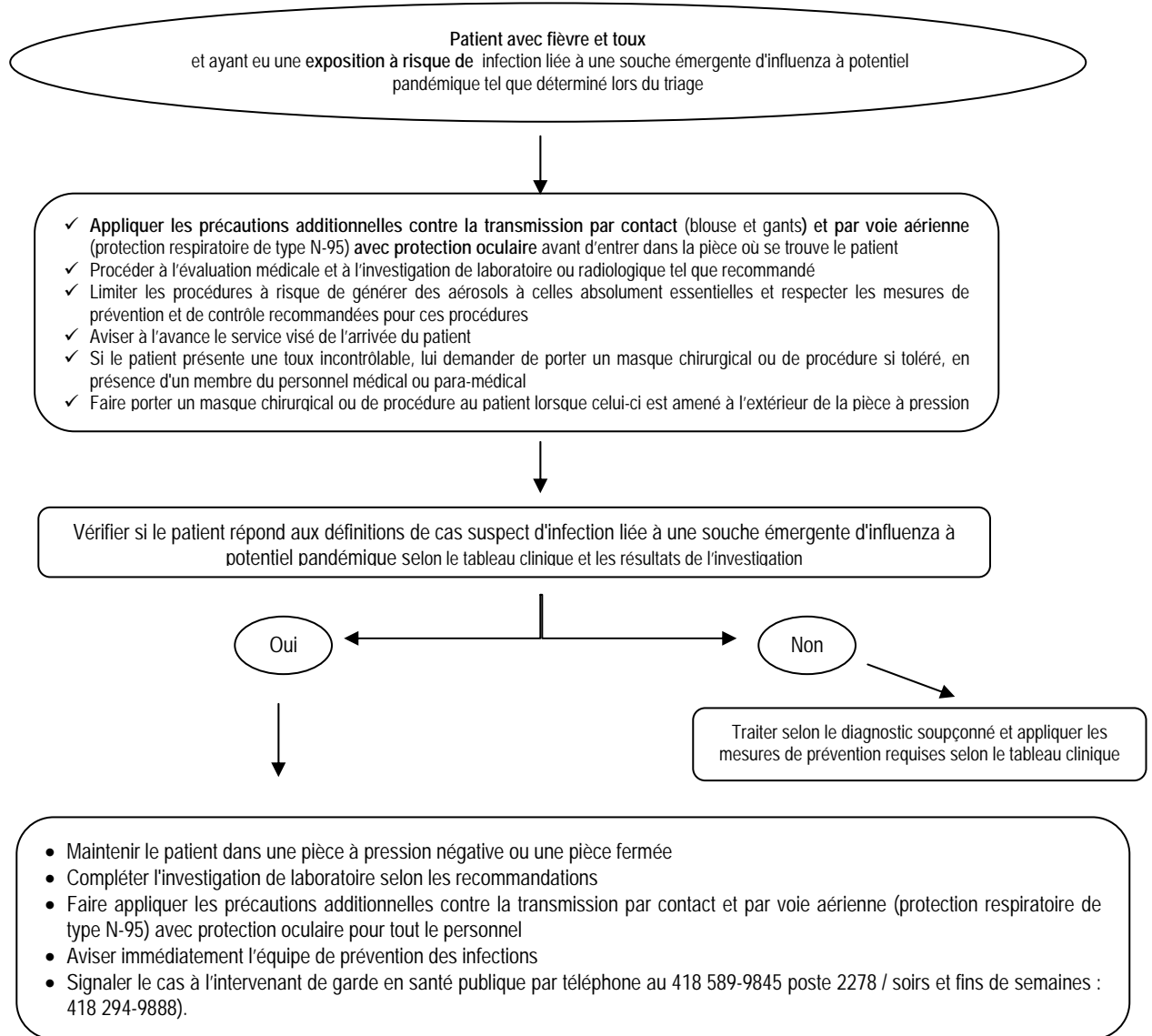


1 Contact prolongé, répété, à moins de 2 mètres et sans protection appropriée.

2 Personne ayant eu au moins une des expositions suivantes avec une personne atteinte : avoir donné des soins (sans protection appropriée), avoir vécu sous le même toit (sans protection appropriée), avoir eu un contact prolongé, répété et face à face (< 2m), avoir eu un contact direct avec les sécrétions respiratoires.

INFECTION LIÉE À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE
(INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE)

ÉVALUATION MÉDICALE OU INVESTIGATION
Outil à l'usage des cliniciens



INVESTIGATION DE LABORATOIRE RECOMMANDÉE À L'USAGE DES CLINICIENS ET DES LABORATOIRES

CONSULTER LES DES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE LSPQ DISPONIBLES SUR LE SITE WEB DU MSSS À L'ADRESSE SUIVANTE :
http://msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

DÉFINITION DE CAS D'INFECTION LIÉE À UNE SOUCHE ÉMERGENTE D'INFLUENZA À POTENTIEL PANDÉMIQUE (INFLUENZA HUMAINE D'ORIGINE PORCINE)

CONSULTER LA DÉFINITION À JOUR ÉMISE PAR LE MSSS DISPONIBLE SUR LE SITE WEB DU MSSS À L'ADRESSE SUIVANTE :
http://msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Précautions additionnelles pour un cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) en milieu de soins

Des précautions pour la prévention et le contrôle de la transmission d'une infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique (influenza humaine d'origine porcine) sont justifiées. Ces précautions sont requises tant que ces caractéristiques demeurent incertaines, qu'il existe une possibilité de mutation ou d'un rassortiment génétique du virus actuel résultant en une souche capable de se transmettre de façon soutenue entre humains, ou que certaines souches du virus sont associées à un haut taux de mortalité.	
Précautions additionnelles	Contact + aérienne + protection oculaire
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Chambre à pression négative si disponible sinon hébergement en chambre individuelle (avec lavabo + toilette non partagée), porte fermée en tout temps Une affiche explicative placée à la porte de la chambre indique les mesures à prendre
Équipement protection personnelle (facilement accessible en tout temps)	<p>À revêtir avant l'entrée et retirer avant de sortir de la chambre (sauf pour l'APR de type N-95)</p> <ul style="list-style-type: none"> Blouse à manches longues (en disposer après chaque usage) Protection respiratoire de type N-95 certifié NIOSH Gants non stériles à usage unique bien ajustés et doivent recouvrir les poignets de la blouse Protection oculaire (lunettes protectrices étanches ou écran facial) Hygiène des mains : lavage des mains avec savon antiseptique ou utilisation de rince-mains à base d'alcool après le retrait des gants. Ne pas utiliser le lavabo dans la chambre du patient Si le patient présente une toux importante, lui demander de porter un masque chirurgical ou de procédure si toléré, en présence d'un membre du personnel médical ou para-médical
Port de l'équipement de protection personnelle	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs de la santé Famille + visiteurs si visite autorisée
	<ul style="list-style-type: none"> Information sur les risques et formation sur le port de l'équipement de protection pour tout le personnel
Matériel et équipement de base réservé à l'usage exclusif du patient	<ul style="list-style-type: none"> Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre Tout le matériel et équipement doivent être nettoyés et désinfectés avant d'être utilisés pour un autre patient.
Nettoyage et désinfection de l'environnement (Entretien ménager)	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyage et désinfection rigoureux de l'environnement au minimum une fois par jour avec un détergent germicide approuvé pour usage hospitalier. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées ou « high touch ». Nettoyage et désinfection après le transfert ou le congé des patients
Déplacements du patient à l'extérieur de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> Limiter les déplacements du patient à l'extérieur de la chambre à l'essentiel. Aviser le service visé de l'arrivée du patient afin qu'ils appliquent les mesures recommandées et d'éviter que le patient attende dans une pièce en présence d'autres patients S'assurer que le patient porte un masque chirurgical ou de procédure. Si le port du masque ne peut être toléré (exemples: en raison de l'âge du patient ou de difficultés respiratoires), couvrir le nez et la bouche avec du papier mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires. Envisager réserver un couloir de circulation pour le déplacement du patient. Les patients devraient procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre.

Précautions additionnelles pour un cas suspect d'infection liée à une souche émergente d'influenza à potentiel pandémique en milieu de soins (influenza humaine d'origine porcine) (...suite)

Vaisselle et ustensiles	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les procédures habituelles
Buanderie	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les procédures habituelles
Déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir et éliminer les déchets médicaux contaminés conformément aux procédures de l'établissement et/ou aux règlements en vigueur pour la manipulation et l'élimination des déchets biomédicaux
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le nombre de visiteurs à ceux requis pour des raisons humanitaires • Informer les visiteurs sur les risques de transmission et les former sur les mesures spécifiques recommandées (port de l'équipement de protection personnelle et hygiène des mains) • Les visiteurs porteurs d'une infection transmissible devraient reporter leur visite sauf pour des raisons humanitaires
Durée des précautions additionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Minimalement jusqu'à 7 jours suivant l'apparition des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes au delà de 7 jours suivant le début de la maladie devraient être considérées comme potentiellement contagieuses jusqu'à la disparition des symptômes. (À ajuster selon l'évolution des connaissances sur l'agent étiologique en cause) • La période de contagion peut être prolongée chez les enfants et les personnes immunosupprimées.
Manipulation dépouille	<ul style="list-style-type: none"> • Porter l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit recouverte d'un drap ou déposée dans un linceul imperméable
Travailleurs affectés aux soins et au soutien de ces patients	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter au minimum les travailleurs qui entrent dans la chambre du patient • Avoir un registre des travailleurs qui ont été en contact avec le patient à l'entrée de la chambre • La pertinence d'offrir la vaccination contre l'influenza saisonnière au personnel sera évaluée selon l'agent épidémiologique en cause • Idéalement, le personnel doit être vacciné contre l'influenza saisonnière • Effectuer un dépistage des symptômes d'une maladie respiratoire aiguë (prise de la température BID, mal de gorge, toux et difficultés respiratoires et autres symptômes observés chez les cas connus) chez le personnel avant chaque quart de travail, pour toute la durée du contact et jusqu'à sept jours après le dernier contact.