



Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins

**MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LA GRIPPE A(H1N1)
29 JUIN 2009**

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Avis et recommandations

Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins

MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LA GRIPPE A(H1N1)

29 JUIN 2009

Comité sur les infections
nosocomiales du Québec

Direction des risques biologiques,
environnementaux et occupationnels

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec
Institut national de santé publique du Québec

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Marie Gourdeau, médecin microbiologiste-infectiologue, présidente du CINQ
CHA-Pavillon Hôpital Enfant-Jésus

Josée Massicotte, médecin-conseil
Direction de santé publique de la Montérégie

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 – 3^e TRIMESTRE 2009
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-56589-5 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

Membres actifs

Marie Gourdeau, *Présidente du comité*
CHA - Pavillon Hôpital Enfant-Jésus

Lucie Beaudreau, Institut national de santé publique du Québec

Patrick Dolcé, Centre hospitalier régional de Rimouski

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill

Rodica Gilca, Institut national de santé publique du Québec

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

Andrée Larose, CHUM - Hôpital Saint-Luc

Josée Massicotte, Direction de santé publique de la Montérégie

Danielle Moisan, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Renée Paré, Direction de santé publique de Montréal

Caroline Quach, Centre universitaire de santé McGill

Pierre St-Antoine, CHUM - Pavillon Notre-Dame

Jasmin Villeneuve, Direction régionale de la 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, CHUQ - Pavillon Hôtel-Dieu de Québec

Membres de liaison

Michèle Dupont, Direction de santé publique de Montréal-Centre

Brigitte Lefebvre, Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Rocher, Institut national de santé publique du Québec

Roger Savard, CSSS de Chicoutimi

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

TABLE DES MATIÈRES

Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins – Mise à jour des recommandations portant sur la grippe A(H1N1)		1
Annexe 1	Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle pour les cas suspects, probables ou confirmés de MRSI/Influenza aviaire A(H5N1)/Grippe A(H1N1) d'origine porcine Prétriage et triage	3
Annexe 2	Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle des infections liées aux syndromes d'allure grippale/grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins. Évaluation médicale, Réalisation de procédures générant des aérosols, Hospitalisation	7
Annexe 3	Mesures de prévention recommandées lors de l'hospitalisation d'un cas suspect, probable ou confirmé de grippe A(H1N1) d'origine porcine en CHSGS.....	11
Annexe 4	Mesures de prévention recommandées lors de l'hospitalisation d'un cas suspect, probable ou confirmé de grippe A(H1N1) d'origine porcine en CHSLD	17
Annexe 5	Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement.....	23

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES MALADIES RESPIRATOIRES SÉVÈRES D'ORIGINE INFECTIEUSE (MRSI), DE L'INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) ET DE LA GRIPPE A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE DANS LES MILIEUX DE SOINS – MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LA GRIPPE A(H1N1)

L'épidémiologie de la grippe A(H1N1) étant en constante évolution, l'OMS a rehaussé le niveau d'alerte à la pandémie à la phase 6, le 11 juin dernier. Ce rehaussement n'est pas dû à une virulence accrue mais plutôt à l'intensité et l'étendue de la transmission à travers le monde. Jusqu'à maintenant, on a pu constater que la plupart des cas étaient bénins et que la grippe se comportait comme la grippe saisonnière. C'est pourquoi dans une lettre adressée au directeur des Centers for Disease Control and Prevention, la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), conjointement avec l'Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) et l'Infectious Diseases Society of America (IDSA) a recommandé une diminution de l'intensité des précautions requises lors des soins aux patients atteints ou suspects de grippe A(H1N1)¹. Les membres du CINQ ont pris connaissance de cette position lors de leur réunion tenue le 23 juin dernier et ont revu les recommandations qu'ils avaient émises le 22 mai 2009. Quelques ajustements doivent y être apportés, **uniquement dans les sections portant sur les mesures de prévention et contrôle de la grippe A(H1N1)**.

Les changements retenus dans les recommandations portant sur la **grippe A(H1N1)** portent sur les points suivants :

- Les procédures générant des aérosols (PGA) qui nécessitent le port d'un APR N-95 ainsi que d'une protection oculaire, une blouse à manches longues et des gants sont les suivantes :
 - Intubation;
 - Bronchoscopie;
 - Réanimation cardio-respiratoire;
 - Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit **ouvert** (excluant les prélèvements naso-pharyngés);
- Les indications du port d'un APR N-95 se limitent aux procédures générant des aérosols telles qu'énoncées ci-haut, conjointement avec le port de protection oculaire, blouse, et gants;

¹ SHEA Position Statement: Interim Guidance on Infection Control Precautions for Novel Swine-Origin Influenza A H1N1 in Healthcare Facilities. June 10, 2009
http://www.shea-online.org/Assets/files/policy/061209_H1N1_Statement.pdf

- Les indications du port d'une protection oculaire se limitent aux procédures générant des aérosols telles que décrites ci-haut. Dans les autres cas, le port de la protection oculaire est requis selon les pratiques de base;
- Pour le choix d'un modèle de masque chirurgical et/ou de procédure, veuillez vous référer à l'annexe 5 du présent document.

Les recommandations qui découlent de ces changements, tout comme celles qui sont maintenues dans le document du 22 mai 2009, seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances sur les agents pathogènes en cause.

ANNEXE 1

TABLEAU SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE POUR LES CAS SUSPECTS, PROBABLES OU CONFIRMÉS DE MRSI/INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1)/ GRIPPE A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE

PRÉTRIAGE ET TRIAGE

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle pour les cas suspects, probables ou confirmés de MRSI/Influenza aviaire A(H5N1) / Grippe A(H1N1) pour tous les milieux de soins – Prétriage et triage

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

¹ Prétriage: détection active réalisée par un membre du personnel dans le but de repérer rapidement les personnes présentant un tableau clinique de fièvre et toux, de s'assurer du respect des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire et de les diriger rapidement dans le secteur qui leur est réservé. Cette activité se distingue du triage qui consiste en une évaluation plus exhaustive, réalisée par une infirmière. Le prétriage est une activité facultative, mise en place selon la situation épidémiologique et le risque inhérent au milieu.

ANNEXE 2

TABLEAU SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DE LA TRANSMISSION DES INFECTIONS LIÉES AUX SYNDROMES D'ALLURE GRIPPALE/GRIPPE A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE DANS LES MILIEUX DE SOINS

ÉVALUATION MÉDICALE, PROCÉDURES GÉNÉRANT DES AÉROSOLS, HOSPITALISATION

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de la transmission des infections liées aux syndromes d'allure grippale/grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins – Évaluation médicale, procédures générant des aérosols¹, hospitalisation

Activité de soins ou intervention réalisée	Installation physique/ Hébergement	Masque / Protection respiratoire	Protection oculaire	Gants	Blouse à manches longues	Nettoyage / désinfection de l'environnement	Matériel et équipement médical	Vaisselle Buanderie Déchets
Évaluation médicale sans procédures générant des aérosols¹	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Selon pratiques de base	Gants	Selon pratiques de base	Nettoyage / désinfection des surfaces potentiellement contaminées par des sécrétions respiratoires avec les produits habituels, immédiatement après l'évaluation médicale	Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins partagé selon les procédures habituelles	Ne s'applique pas
Soins ambulatoires (cliniques médicales, cliniques externes des CH, services externes des CHSLD, CLSC, centres de réadaptation, soins à domicile)	Pièce fermée	Masque chirurgical ou de procédure	Selon pratiques de base	Gants	Selon pratiques de base	Nettoyage / désinfection des surfaces potentiellement contaminées par des sécrétions respiratoires avec les produits habituels, immédiatement après l'évaluation médicale	Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins partagé selon les procédures habituelles	Ne s'applique pas
Réalisation de procédures générant des aérosols¹ (à l'urgence, en soins ambulatoires ou patient hospitalisé)	Pièce fermée bien ventilée Si possible attendre un délai avant d'accueillir un autre patient dans la pièce	APR N-95	Protection oculaire	Gants	Blouse	Nettoyage / désinfection des surfaces potentiellement contaminées par des sécrétions respiratoires avec les produits habituels, immédiatement après la procédure	Nettoyage et désinfection de l'équipement de soins partagé selon les procédures habituelles	Ne s'applique pas
Hospitalisation	Chambre privée (porte fermée)	Masque chirurgical ou de procédure	Selon pratiques de base	Gants	Selon pratiques de base	Nettoyage / désinfection des surfaces potentiellement contaminées par des sécrétions respiratoires avec les produits habituels Suivre les procédures habituelles lors du départ du patient	Matériel et équipement médical réservé ou nettoyé et désinfecté immédiatement après utilisation	Selon les procédures habituelles

¹ Procédures générant des aérosols : intubation, bronchoscopie, réanimation cardiorespiratoire, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert.

Adapté de: SHEA Position Statement : Interim Guidance on Infection Control Precautions for Novel Swine-Origin Influenza A H1N1 in Healthcare Facilities. June 10, 2009 http://www.shea-online.org/Assets/files/policy/061209_H1N1_Statement.pdf

Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, version du 29 juin 2009

ANNEXE 3

**MESURES DE PRÉVENTION RECOMMANDÉES LORS DE
L'HOSPITALISATION D'UN CAS SUSPECT, PROBABLE OU
CONFIRMÉ DE GRIPPE A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE EN CHSGS**

Mesures de prévention recommandées lors de l'hospitalisation d'un cas suspect, probable ou confirmé de grippe A(H1N1) d'origine porcine en CHSGS

<p>Ce tableau résume les mesures de prévention recommandées pour les soins des patients atteints de grippe A(H1N1) d'origine porcine, selon les données épidémiologiques actuellement disponibles, en date du 29 juin 2009.</p> <p>Ces recommandations seront mises à jour au besoin selon les connaissances sur les caractéristiques de ce virus, ses modes de transmission, sa virulence, etc.</p>	
Patients visés par ces mesures	<p>Cas présentant un syndrome d'allure grippale, cas suspects, probables ou confirmés de grippe A (H1N1) d'origine porcine selon la définition de cas. Veuillez consulter la version la plus récente de la définition de cas à l'adresse suivante :</p> <p>http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?prevention_et_protection</p>
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre privée, porte fermée en tout temps. • Il est possible de regrouper dans une même chambre les patients infectés avec une même souche d'influenza A. • Une affiche explicative placée à la porte de la chambre indique les mesures à prendre.
Hygiène des mains	<p>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.</p>
Équipement de 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 N-95 : retirer après être sorti de la chambre)</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 (4 indications : bronchoscopie; intubation; réanimation cardio-respiratoire; aspirations de sécrétions respiratoires en circuit ouvert)</p> <ul style="list-style-type: none"> • APR N-95 • Protection oculaire • Blouse • Gants
Port de l'équipement de protection personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes les personnes qui entrent dans la chambre.

Mesures de prévention recommandées lors de l'hospitalisation d'un cas suspect, probable ou confirmé de grippe A(H1N1) d'origine porcine en CHSGS (suite)

Matériel de soins et équipement médical	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre. • Matériel de soins et équipement médical réservés à l'usage exclusif du patient • Tout le matériel et l'équipement médical doit être nettoyé et désinfecté après utilisation, avant d'être utilisés pour un autre patient.
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage et désinfection de l'environnement au moins une fois par jour avec un détergent germicide approuvé pour usage hospitalier. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées (high touch), ou visiblement souillées. • 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 la chambre à l'essentiel. • Aviser à l'avance le service visé de la condition du patient afin qu'ils appliquent les mesures recommandées et éviter que le patient attende dans une pièce en présence d'autres patients. • Le patient doit porter un masque chirurgical ou de procédure. Sinon couvrir le nez et la bouche avec un papier mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires. • Le patient doit procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre, après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
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"> • Suivre les procédures habituelles.
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Installer des affiches ou alertes visuelles avisant les visiteurs qui présentent des symptômes d'allure grippale de reporter leur visite. • Limiter le nombre de visiteurs à ceux requis pour des raisons humanitaires. • Informer les visiteurs sur les mesures spécifiques recommandées. • Procéder à l'hygiène des mains en utilisant un rince-mains antiseptique en entrant et en sortant de la chambre et porter le masque chirurgical ou de procédure avant d'entrer dans la chambre.
Durée des précautions additionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 7 jours après le début 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 contagiosité peut être prolongée chez les enfants et les personnes immunosupprimées.

Mesures de prévention recommandées lors de l'hospitalisation d'un cas suspect, probable ou confirmé de grippe A(H1N1) d'origine porcine en CHSGS (suite)

Manipulation des dépouilles	<ul style="list-style-type: none">• Porter l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit recouverte d'un drap ou disposée dans un linceul.
Travailleurs affectés aux soins et au soutien de ces patients	<ul style="list-style-type: none">• Limiter au minimum le nombre de travailleurs qui entrent dans la chambre du patient.• Surveiller l'apparition de symptômes d'allure grippale (prise de la température une fois par jour, mal de gorge, toux et difficultés respiratoires) pour toute la durée du contact jusqu'à sept jours après le dernier contact.

Adapté de: SHEA Position Statement : Interim Guidance on Infection Control Precautions for Novel Swine-Origin Influenza AH1N1 in Healthcare Facilities, June 10, 2009.

http://www.shea-online.org/Assets/files/policy/061209_H1N1_Statement.pdf

Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, version 29 juin 2009.

ANNEXE 4

**MESURES DE PRÉVENTION RECOMMANDÉES LORS DE
L'HOSPITALISATION D'UN CAS SUSPECT, PROBABLE OU
CONFIRMÉ DE GRIPPE A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE EN CHSLD**

Mesures de prévention recommandées pour les soins aux résidents atteints d'un syndrome d'allure grippale, de la grippe A(H1N1) d'origine porcine ou d'une influenza saisonnière en CHSLD

<p>Ce tableau résume les mesures de prévention recommandées pour les soins des patients atteints de grippe A(H1N1) d'origine porcine, selon les données épidémiologiques actuellement disponibles, en date du 29 juin 2009.</p> <p>Ces recommandations seront mises à jour au besoin selon les connaissances sur les caractéristiques de ce virus, telles que ses modes de transmission, sa virulence, etc.</p>	
Mesures générales	<ul style="list-style-type: none"> • Installer des affiches ou alertes visuelles avisant les visiteurs qui présentent des symptômes d'allure grippale de reporter leur visite. • Faire la promotion des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire (affiches ou alertes visuelles) et assurer l'accès des résidents, familles et visiteurs au matériel requis.
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller l'apparition de symptômes d'allure grippale (SAG) parmi les résidents, le personnel, les médecins et les bénévoles.
Résidents visés par ces mesures	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents présentant un SAG • Cas probables ou confirmés de grippe A(H1N1) d'origine porcine ou d'influenza saisonnière. • Appliquer les mêmes mesures pour les contacts étroits asymptomatiques des résidents atteints (compagnons de chambre).
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Idéalement en chambre privée, sinon maintenir une distance ≥ 2 mètres entre les résidents sauf si barrière physique (rideau séparateur ou paravent) • Une affiche explicative placée à la porte de la chambre indique les mesures à prendre.
Hygiène des mains	<p>Lavage des mains avec savon antiseptique ou utilisation de rince-mains à base d'alcool selon les pratiques de base ainsi qu'avant et après le retrait des gants</p>
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 N-95 qui doit être retiré après être sorti de la chambre)</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; réanimation cardio-respiratoire; aspirations de sécrétions respiratoires en circuit ouvert)</p> <ul style="list-style-type: none"> • APR N-95 • Protection oculaire • Blouse • Gants

Mesures de prévention recommandées pour les soins aux résidents atteints d'un syndrome d'allure grippale, de la grippe A(H1N1) d'origine porcine ou d'une influenza saisonnière en CHSLD (suite)

Port de l'équipement de protection personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Pour toutes les personnes qui entrent dans la chambre. 		
Matériel de soins et équipement médical réservé	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la quantité de matériel qui entre dans la chambre. • Matériel de soins et équipement médical réservés à l'usage exclusif du patient • Tout le matériel et l'équipement médical doit être nettoyé et désinfecté avant d'être utilisés pour un autre patient. 		
Hygiène et salubrité	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage et désinfection de l'environnement au moins une fois par jour avec les produits habituels. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées (high touch), ou visiblement souillées. • 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 résident à l'extérieur de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Restreindre la participation de toute personne symptomatique aux activités de groupe et aux repas en commun pendant toute la période de contagiosité. • Limiter les déplacements du résident à l'extérieur de la chambre à l'essentiel. • Le résident doit porter un masque chirurgical ou de procédure lorsqu'il quitte sa chambre. Sinon couvrir le nez et la bouche avec un papier mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires. • Le résident doit procéder à l'hygiène des mains avant de quitter la chambre, après s'être mouché et après tout contact avec des sécrétions respiratoires. 		
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"> • Suivre les procédures habituelles. 		
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Aviser les visiteurs qui présentent des symptômes d'allure grippale de reporter leur visite. • Limiter le nombre de visiteurs. • Informer les visiteurs sur les mesures spécifiques recommandées. • Demander aux membres de la famille et visiteurs de procéder à l'hygiène des mains en utilisant un rince-mains antiseptique en entrant et en sortant de la chambre et de porter le masque chirurgical ou de procédure avant d'entrer dans la chambre. 		
Durée des précautions additionnelles	<table border="1"> <tr> <td> <p>Grippe A (H1N1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 7 jours après le début des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes au delà de 7 jours suivant le début de la maladie devraient être considérées contagieuses jusqu'à la disparition des symptômes. </td> <td> <p>Influenza saisonnière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à la fin des symptômes, au minimum jusqu'à 5 jours après le début de ces symptômes </td> </tr> </table>	<p>Grippe A (H1N1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 7 jours après le début des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes au delà de 7 jours suivant le début de la maladie devraient être considérées contagieuses jusqu'à la disparition des symptômes. 	<p>Influenza saisonnière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à la fin des symptômes, au minimum jusqu'à 5 jours après le début de ces symptômes
<p>Grippe A (H1N1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 7 jours après le début des symptômes. Les personnes qui présentent des symptômes au delà de 7 jours suivant le début de la maladie devraient être considérées contagieuses jusqu'à la disparition des symptômes. 	<p>Influenza saisonnière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à la fin des symptômes, au minimum jusqu'à 5 jours après le début de ces symptômes 		

Mesures de prévention recommandées pour les soins aux résidents atteints d'un syndrome d'allure grippale, de la grippe A(H1N1) d'origine porcine ou d'une influenza saisonnière en CHSLD (suite)

Travailleurs affectés aux soins et au soutien de ces résidents	<ul style="list-style-type: none">• Limiter au minimum le nombre de travailleurs qui entrent dans la chambre du patient.• S'assurer que les travailleurs affectés aux soins de ces résidents aient reçu la formation sur les mesures de prévention et contrôle des SAG• Si un travailleur développe un SAG, il doit contacter le service de santé de son milieu
---	---

Adapté de : SHEA Position Statement : Interim Guidance on Infection Control Precautions for Novel Swine-Origin Influenza A H1N1 in Healthcare Facilities, June 10, 2009. http://www.shea-online.org/Assets/files/policy/061209_H1N1_Statement.pdf

Recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, version 29 juin 2009.

ANNEXE 5

MASQUES CHIRURGICAUX OU DE PROCÉDURES : CHOIX DE L'ÉQUIPEMENT

MASQUES CHIRURGICAUX OU DE PROCÉDURES : CHOIX DE L'ÉQUIPEMENT²

Les masques chirurgicaux ou de procédures sont couramment portés dans les milieux de soins pour protéger le personnel des milieux de soins des risques de transmission d'infections liés à une exposition à du sang, des liquides biologiques, des sécrétions ou des excréments. Ils sont utilisés également par les patients et les visiteurs, notamment dans le cadre de l'étiquette respiratoire pour contenir les sécrétions d'une personne symptomatique d'une infection respiratoire. Ils sont de plus indiqués pour protéger un patient lors de la réalisation d'une procédure invasive, telles une chirurgie, l'insertion d'un cathéter central, ou autre.

Il existe une grande variété de masques chirurgicaux ou de procédures sur le marché, répondant aux multiples besoins liés aux activités en milieux de soins. Cependant, le choix d'un masque en vue d'une protection lors d'une activité précise est souvent difficile, les caractéristiques distinguant les modèles en fonction de la protection requise étant mal connues. De plus, puisque aucune norme ou réglementation canadienne ou provinciale n'existe actuellement pour contrôler la qualité de fabrication de ces équipements de protection, il n'y a pas de certitude que les produits achetés offrent la protection attendue.

Ce document a pour objectif de guider les intervenants dans le choix de masques chirurgicaux ou de procédures pour diverses utilisations dans les milieux de soins. Il décrit sommairement les équipements, les tests d'évaluation recommandés par la Food and Drug Administration (FDA) qui assurent un contrôle de qualité. Des critères de choix sont recommandés ainsi que les bonnes pratiques à respecter lors de l'utilisation de ces équipements.

1. DESCRIPTION DES ÉQUIPEMENTS

- Les masques de procédures sont généralement plats avec plis ou pré-moulés. Ils s'ajustent au visage à l'aide d'élastiques placés derrière les oreilles.
- Les masques chirurgicaux se présentent sous différentes formes (plats avec plis, pré-moulés, bec de canard) et se fixent derrière la tête à l'aide de deux paires de cordons, ou d'un élastique lorsqu'il s'agit d'un modèle pré-moulé.
- Fabriqués de plusieurs couches de matériaux, les masques chirurgicaux ou de procédures offrent généralement une protection adéquate contre les éclaboussures de sang, liquides organiques, sécrétions ou excréments. A cet égard, à moins de spécifications particulières, les masques chirurgicaux ou de procédures approuvés par le FDA offrent une protection équivalente.

² Tiré de: CINQ. Mesures de Prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels. Juin 2006.
<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/495-MesuresInfluenzaPandemique.pdf>

- Certains masques chirurgicaux ou de procédures offrent une protection supérieure aux liquides pour des interventions prolongées ou à haut risque de projections de liquides biologiques (exemples: accouchements, chirurgies vasculaires, etc.).

2. TESTS D'ÉVALUATION NORMALISÉS

La FDA considère les masques chirurgicaux comme des équipements médicaux de classe 2. Elle a émis des normes auxquelles les manufacturiers doivent se conformer pour obtenir une autorisation de mise en marché. Les mêmes normes s'appliquent tant pour les masques chirurgicaux, de procédures, d'isolement, d'interventions dentaires et au laser. La FDA recommande que le manufacturier identifie clairement sur l'emballage du produit l'usage auquel le masque est destiné.

Il est à noter que même si le filtre de certains masques chirurgicaux ou de procédures permet une filtration de particules d'une taille inférieure à 1 micron, ils ne sont pas conçus pour remplacer les respirateurs N-95 qui doivent répondre à des critères d'étanchéité différents.

Les tests auxquels sont soumis les matériaux de fabrication des masques chirurgicaux ou de procédures sont les suivants:

2.1. Efficacité de filtration des particules (EFP)

- La performance du filtre est mesurée lors d'un essai standardisé³ qui consiste à soumettre le matériau du masque à un aérosol de particules sphériques de latex d'un diamètre moyen de 0,1µm, mises en suspension à un débit de moins de 30 litres par minute. Pour être efficace, le matériau doit retenir 98% ou plus des particules.
- Ce test permet l'évaluation de la protection contre les fumées dégagées lors de la cautérisation.

2.2. Efficacité de filtration bactérienne (EFB)

- L'efficacité du filtre est mesurée in vitro lors d'un essai standardisé⁴. Le matériau du masque est soumis à un aérosol formé de particules d'un diamètre moyen de 3 µm contenant du *Staphylococcus aureus* propulsé à un débit constant. Un échantillonneur tamiseur de particules dénombre les particules avec et sans le matériau en place, ce qui sert à déterminer le taux d'efficacité de filtration.
- Deux autres méthodes d'essai existent comme alternative au test précédent⁵.

³ La méthode d'essai standard est le test de l'American standard testing methods ASTM F2299.

⁴ La méthode d'essai standard est le test de l'American standard testing methods ASTM F2101.

⁵ Un premier test d'évaluation in vivo mesure à l'aide d'un échantillonneur Anderson, dans une chambre d'essai, la concentration de particules bactériennes de 4-5 µm exhalées avec et sans le port du masque (Méthode de Greene et Vesley modifiée. Le second test MIL-M-369454C (spécifications militaires).

- Le taux de rendement doit être supérieur à 95 % pour les matériaux de fabrication des masques destinés à un usage général et supérieur à 98 % pour ceux qui sont destinés à filtrer des particules sub-microniques lors de la cautérisation, ou devant présenter une résistance aux liquides (voir 2.3).

2.3. Résistance aux liquides

- Le test de résistance aux liquides⁶ permet de vérifier la capacité du matériau de résister à la pénétration de sang et/ou de liquides organiques. Il est réalisé sur un masque conditionné en atmosphère humide (pour simuler l'utilisation in vivo). On vaporise sur le matériau du masque, placé à l'horizontale, un jet de sang synthétique (2ml) à une distance de 30 cm, à trois mesures de pression standards (80, 120 et 160 mm Hg). Cette procédure est réalisée afin de simuler la tension artérielle chez l'humain. Une inspection visuelle de l'intérieur du masque détermine l'échec ou la réussite au test sur la base de la présence ou non de sang visible pour chaque mesure de pression. Un échantillon de 29 masques sur 32 (90 %) doit passer le test pour que le masque soit considéré résistant aux liquides.
- La résistance aux liquides est une caractéristique requise notamment pour la réalisation de certaines activités à risque de projections de sang ou liquides organiques comme les chirurgies vasculaires, accouchements ou autres.
- Une plus grande résistance aux fluides peut faire augmenter la résistance à l'air (voir point 2.4).

2.4. Pression différentielle

- Ce test⁷ est une mesure de la résistance qu'offre le matériau du masque au passage de l'air, ce qui représente un indice de confort lors de l'utilisation. Le test mesure une différence de pression d'air qui est exprimée en mm H₂O/cm² ou ΔP . Plus cette valeur est petite, plus le masque sera confortable.

2.5. Inflammabilité

- Trois méthodes normalisées existent pour évaluer cette caractéristique⁸.
- Selon le FDA, seuls les masques de classe 1 ou 2 (classes relatives au niveau de risque d'inflammabilité) peuvent être utilisés dans une salle d'opération.

2.6. Biocompatibilité

- Le FDA recommande que des tests soient réalisés pour démontrer la biocompatibilité des matériaux de fabrication des masques avec la peau, en fonction du temps de contact lors du port par les utilisateurs (ISO-10993).

⁶ La méthode d'essai standard est le test de l'American standard testing methods ASTM F1862.

⁷ La méthode d'essai standard est le test MIL-M-36954C, paragraphe 4.4.1.1.1 (Military specifications, American national standards institute – ANSI).

⁸ CPSC CS-191-53 (16 CFR 1610); NFPA Standard 702-1980 ou UL 2154.

3. CARACTÉRISTIQUES OPTIONNELLES

- Sans latex;
- Visière intégrée;
- Protection contre l'éblouissement (bande noire extérieure située au haut du masque);
- Bande protectrice intérieure située au haut du masque réduisant l'évacuation d'air chaud et humide lors de l'expiration, évitant ainsi la formation de buée sur les verres correcteurs ou la protection oculaire;
- Masques plats avec plis bidirectionnels faisant en sorte que les parties du masque à risque d'être exposées aux éclaboussures demeurent éloignées le plus possible du visage.

4. CRITÈRES DE CHOIX RECOMMANDÉS

La qualité et l'efficacité de la barrière protectrice que constituent les masques chirurgicaux ou de procédures ne peuvent être assurées que si les matériaux avec lesquels ils ont été fabriqués répondent à des normes reconnues. Puisque le FDA a émis des normes auxquelles les manufacturiers doivent se conformer pour la mise en marché de ces équipements, il est recommandé que les masques chirurgicaux ou de procédures utilisés dans les milieux de soins soient approuvés par le FDA. Le site Internet du FDA permet de vérifier quels sont les masques qui ont été approuvés⁹.

Cependant, il peut être nécessaire d'obtenir une confirmation écrite de l'approbation du produit auprès du fournisseur puisqu'il est quelquefois difficile de retrouver l'information désirée sur le site Internet de la FDA. Il est également souhaitable de vérifier auprès de ce dernier les résultats des tests auxquels les masques ont été soumis.

Les circonstances d'utilisation liées au risque appréhendé guideront le choix de l'équipement en ce qui a trait au modèle et aux caractéristiques optionnelles. A titre d'exemple, la norme ASTM F2100-04 émet les recommandations suivantes:

- Les masques de procédures et chirurgicaux qui offrent généralement une protection minimale contre les liquides sont adéquats pour une utilisation auprès d'un patient pour qui une protection contre la transmission par gouttelettes est requise, ou lors de certaines autres activités de soins sans risque de projection de liquides biologiques ou lors des déplacements de patients faisant l'objet de précautions gouttelettes;
- Lorsque la procédure entraîne la production de particules d'une taille inférieure à 1 micron, comme lors d'une chirurgie au laser ou lors de l'utilisation d'un électrocautère, un masque fabriqué avec un matériau filtrant ces particules est requis;
- Lorsque la procédure implique la probabilité d'exposition aux liquides biologiques ou au sang, un masque offrant une résistance aux liquides devrait être utilisé.

⁹ Le site Internet du FDA permettant de vérifier si un masque est approuvé est le suivant: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfpmn/pmn.cfm>; utiliser le code de produits FXX.

5. BONNES PRATIQUES

Ces équipements agissent en faisant une barrière entre les muqueuses du nez et de la bouche de l'individu exposé, et les substances biologiques potentiellement infectieuses. N'étant pas étanches, ces masques ne procurent pas une protection optimale contre les infections transmissibles par voie aérienne comme la tuberculose, la varicelle, la rougeole, etc. Le niveau de protection que procurent les masques chirurgicaux ou de procédures dépend de plusieurs facteurs. Les aspects suivants font partie des bonnes pratiques qui doivent accompagner l'utilisation des masques pour en assurer une protection optimale :

- Choisir le masque approprié à l'activité qui sera réalisée;
- Vérifier auprès des manufacturiers la durée maximale de port recommandée pour chaque produit;
- La présence de coutures peut nuire à l'étanchéité de la protection;
- Vérifier si le produit a une date de péremption lors du choix d'un équipement en vue de l'achat d'une grande quantité de produits pour mettre en réserve;
- Revêtir adéquatement le masque avant le début de l'activité pour éviter d'avoir à le repositionner pendant l'activité de façon à réduire le risque que contamination des mains ou des gants;
- Le masque doit bien recouvrir le nez et la bouche, et la bande métallique doit être bien ajustée au niveau nasal;
- Retirer le masque s'il devient humide ou souillé par du sang ou autres liquides biologiques, ou s'il est endommagé;
- Manipuler le masque par les élastiques ou les cordons pour le retirer; éviter d'entrer en contact avec les surfaces potentiellement contaminées;
- Le masque ne doit être porté qu'une seule fois, puis jeté après chaque utilisation;
- Éviter de laisser pendre le masque au cou ou à l'oreille;
- Ne jamais réutiliser un masque.

RÉFÉRENCES

American standard testing methods. Standard specification for performance of materials used in medical face masks, designation F2100-04. www.astm.org

Center for Devices and Radiological Health, U.S. Food and Drug Administration. Guidance for industry and FDA staff. Surgical masks – premarket notification submissions. 14 juillet, 2004.

RÉFÉRENCES

Institut National de Recherche et de Sécurité. Risques infectieux en milieu de soins.

Masques médicaux ou appareils de protection respiratoire jetable : quel matériel choisir?
Edition INRS ED 4136; 1^{ère} éd. Janvier 2005.

Laer, F.V., Haxhe, J.J. Des masques; lesquels, quand et comment? Noso-info, vol VII(2); 2003.

Lemieux, C., Dupont, M. Risques infectieux en milieux de soins. Masques de procédures et masques chirurgicaux; à quelles normes répondent-ils et quel matériel choisir?
Document non publié, 15 mars, 2006.

Leonas, KK, Jones, CR. The relationship of fabric properties and bacterial filtration efficiency for selected surgical face masks. Journal of textile and apparel technology and management. 3(2); automne 2003.

Santé Canada: Guide de prévention des infections – Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé.

U.S. Food and Drug Administration. Masks and N-95 Respirators.

www.fda.gov/cdrh/ppe/masksrespirators.html

