



Position du Comité sur les infections nosocomiales du Québec au regard de la mise à jour des mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique publiée par les *Centers for Disease Control and Prevention*

Avis

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)¹

INTRODUCTION

En octobre 2006, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) publiaient une mise à jour des recommandations émises en novembre 2005² en vue de prévenir et contrôler la transmission de l'influenza pandémique. Le nouveau document, intitulé *Interim Guidance on Planning for the use of Surgical Masks and Respirators in Health Care Settings during an Influenza Pandemic*³, a été rédigé en réponse aux nombreux commentaires et questions adressés aux CDC, notamment en ce qui a trait à l'indication du port de l'équipement de protection respiratoire de type N-95. Puisque le *HHS Pandemic Influenza Plan – Part 2* avait été l'une des principales références ayant servi à la rédaction des *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels au Québec*⁴, les membres du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) ont réévalué les mesures recommandées dans cette dernière publication. Le présent document précise la position du CINQ au regard de la dernière publication des CDC et de l'état des connaissances actuelles en ce qui a trait aux mesures de prévention et contrôle de la transmission de l'influenza pandémique.



information



formation



recherche



coopération
internationale

¹ Pour la liste complète des membres, consultez :

<http://www.inspq.qc.ca/InfectionsNosocomiales/comites/cinq.asp?id=21>.

² *HHS Pandemic Influenza Plan – Part 2* (www.hhs.gov/pandemicflu/plan/#part2).

³ www.pandemicflu.gov/plan/healthcare/maskguidancehc.html.

⁴ www.inspq.qc.ca/pdf/publications/495-MesuresInfluenzaPandemique.pdf.

MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS DES CDC SUR LES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE : SOMMAIRE DES PRÉCISIONS APPORTÉES

Les auteurs de la dernière publication des CDC soulignent avant tout que, depuis la publication des recommandations de 2005, aucune nouvelle évidence scientifique n'a été rendue disponible en ce qui concerne la contribution relative et l'importance clinique des divers modes de transmission du virus de l'influenza. L'importance qu'occupe la voie de transmission aérienne comme mode de transmission de l'influenza n'est donc pas davantage connue.

L'approche utilisée pour le développement des dernières recommandations des CDC combine l'approche traditionnelle du contrôle des infections et celle d'hygiène industrielle. Le principe de prudence y est mis en évidence, notamment en insistant sur la nécessité de mettre en place des précautions supérieures à celles mises en place lors d'une éclosion d'influenza saisonnière, considérant le manque d'immunité préexistante face à la souche pandémique ainsi que le potentiel de survenue d'une atteinte grave et d'une létalité élevée. Bien que la notion de prudence soit importante pendant toutes les phases d'une pandémie, elle est cruciale pendant les phases initiales de la pandémie, alors que les caractéristiques de virulence et de pathogénicité sont incertaines, et que les contre-mesures médicales comme la vaccination et l'utilisation des antiviraux peuvent ne pas être disponibles.

Les auteurs soulignent que les masques chirurgicaux et la protection respiratoire de type N-95 ne sont que deux éléments d'un ensemble de mesures de prévention et contrôle qui devraient être mises en place dans les milieux où les patients atteints de l'influenza viendraient recevoir des soins de santé. Ainsi, des mesures telles l'hygiène et l'étiquette respiratoire, la vaccination, la prophylaxie antivirale, l'identification rapide des cas et leur traitement sont des éléments essentiels à mettre en place avec le port des équipements de protection personnelle dont les masques chirurgicaux et la protection respiratoire de type N-95 dans

le cadre des pratiques de base et des précautions additionnelles.

Les recommandations concernant le port d'une protection respiratoire de type N-95 lors de la réalisation d'activités de soins à haut risque de générer des aérosols infectieux sont les suivantes :

- La réalisation des procédures suivantes chez un patient avec diagnostic suspecté ou confirmé d'influenza pandémique : intubation, traitement avec nébuliseur, bronchoscopie, manœuvre de réanimation.
- Les activités de soins directs à un patient présentant un diagnostic de pneumonie associée à une influenza pandémique suspectée ou confirmée, établi sur la base du diagnostic clinique ou de la radiographie pulmonaire, ces personnes pouvant produire des grandes quantités d'aérosols infectieux lors de la toux.

De plus, il serait prudent de porter une protection respiratoire de type N-95 pour d'autres activités de soins auprès d'un patient avec diagnostic suspecté ou confirmé d'influenza pandémique. Exemples :

- Réalisation d'activités de soins impliquant des contacts directs avec le patient, par exemple, lors de l'examen physique, du bain, ou pour assistance à l'alimentation.
- Protection du personnel de soutien qui pourrait avoir un contact direct avec des patients infectés par l'influenza pandémique.

Il est également primordial de mettre en place des mesures visant à réduire au minimum les contacts du personnel avec les patients atteints. Ces mesures comprennent notamment :

- La mise en place de cohortes de patients avec influenza pandémique.
- L'assignation de personnel destiné aux soins des patients avec diagnostic d'influenza pandémique suspecté ou confirmé, et la restriction du travail de ce personnel auprès de patients qui n'auraient pas cette infection.
- L'identification des lieux de circulation distincts pour les patients avec diagnostic d'influenza pandémique suspecté ou confirmé.

La mise à jour des CDC contient également des informations destinées au personnel de soins pour les guider sur les mesures à suivre en cas de pénurie d'équipement de protection respiratoire de type N-95, de façon à leur assurer la meilleure protection possible.

POSITION DU CINQ AU REGARD DE LA MISE À JOUR DES RECOMMANDATIONS DES CDC SUR LES MESURES DE PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFLUENZA PANDEMIQUE

La survenue du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à Toronto en 2003 et les conséquences qui en ont découlé ont mené à la tenue d'une commission d'enquête dont le rapport final a été publié le 9 janvier 2007⁵. La position défendue dans ce rapport rejoint la position des CDC en rappelant l'importance d'adopter le principe de prudence pour assurer la sécurité des travailleurs sans attendre les évidences scientifiques. C'est à la lumière des connaissances actuelles sur la transmission de l'influenza pandémique, ainsi que de l'avis des experts des CDC et des membres de la commission Campbell que le CINQ a réévalué les mesures publiées en juin 2006⁶.

Considérant que :

- aucune nouvelle évidence scientifique n'a été apportée concernant la contribution relative des différents modes de transmission de l'influenza, dont l'importance qu'occupe la voie aérienne comme mode de transmission de l'influenza;
- les caractéristiques de virulence et de pathogénicité de la souche pandémique ne seront pas connues dans les phases initiales de la pandémie et qu'elles pourraient nécessiter le port d'une protection contre la transmission par voie aérienne pendant toute la durée de la pandémie;
- le principe de prudence doit guider les choix, notamment en ce qui concerne les indications du port d'équipement de protection personnelle incluant le port d'une protection respiratoire de type N-95.

⁵ Commission Campbell, *Spring of Fear*, disponible sur le site suivant : <http://www.sarscommission.ca/report/index.html>

⁶ www.inspq.qc.ca/pdf/publications/495-MesuresInfluenzaPandemique.pdf

Le CINQ est d'avis que les recommandations émises en juin 2006 doivent être suivies, ce qui implique notamment le port de l'équipement de protection respiratoire de type N-95 pour les soins aux patients présentant un diagnostic suspecté ou confirmé d'influenza pandémique tant que les caractéristiques de virulence et de pathogénicité de la souche ne seront pas connues. Il faut prévoir qu'il est possible que le port d'une protection respiratoire de type N-95 soit requis pendant toute la durée de la pandémie s'il s'avérait que la souche est responsable d'une atteinte grave ou d'une létalité élevée. Le CINQ tient à souligner l'importance d'adopter le principe de prudence, particulièrement lorsque les risques inhérents à la transmission d'une nouvelle souche d'influenza infectieuse sont mal connus.

RAPPEL SUR L'INDICATION DU PORT D'UNE PROTECTION RESPIRATOIRE DE TYPE N-95 SELON « LES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDEMIQUE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET DES SITES DE SOINS NON TRADITIONNELS »⁶

Les recommandations contenues dans le document du CINQ concernant le port d'une protection respiratoire de type N-95 se résument aux situations suivantes :

- Contacts avec les cas suspectés ou confirmés d'influenza aviaire.
- Contacts avec un patient présentant une maladie respiratoire sévère, tant que le germe impliqué n'est pas identifié.
- En début de pandémie, en présence de cas d'influenza pandémique suspectée ou confirmée, lorsque les caractéristiques de virulence et de pathogénicité de la souche pandémique sont inconnues.
- Lors de la réalisation de procédures générant des aérosols⁷ chez des cas suspectés ou confirmés d'influenza aviaire ou pandémique.

⁷ Exemples d'activités générant des aérosols : intubation endotrachéale, aspiration, traitement par nébuliseur, bronchoscopie, etc. www.inspq.qc.ca/pdf/publications/495-MesuresInfluenzaPandemique.pdf

Tel qu'il a été mentionné dans le sommaire des recommandations des CDC, le port d'une protection respiratoire de type N-95 pour des soins qui impliqueraient un contact direct avec un patient présentant un diagnostic de pneumonie associée à une influenza pandémique suspectée ou confirmée est recommandé. De plus, il serait prudent de porter une protection respiratoire de type N-95 pour la réalisation d'activités de soins impliquant des contacts directs avec un patient pour lequel un diagnostic d'influenza pandémique est confirmé ou suspecté, par exemple, lors de l'examen physique, du bain, ou pour assistance à l'alimentation.

En pratique, afin d'optimiser l'utilisation de la protection respiratoire de type N-95, il est recommandé de :

- Prévoir étendre les tests d'ajustement à la majorité des soignants.
- Former le personnel afin de favoriser une utilisation adéquate de l'équipement de protection, incluant la réalisation du test d'étanchéité à chaque fois que la protection respiratoire de type N-95 est mise en place de même qu'une technique de retrait sécuritaire.
- Organiser le travail de façon à minimiser le nombre de travailleurs en contact avec les patients atteints d'influenza pandémique.
- Prévoir un approvisionnement adéquat de protection respiratoire de type N-95 pendant toute la pandémie pour les situations cliniques les plus à risque de générer des aérosols.
- Éviter de réutiliser les masques ou la protection respiratoire de type N-95.

Le CINQ mettra à jour les recommandations, si nécessaire, dès que les caractéristiques épidémiologiques du virus pandémique seront mieux définies.

OPTIMISATION DE LA PROTECTION EN MILIEUX DE SOINS PAR LES MESURES COLLECTIVES

Les milieux de soins, par leur mission, sont appelés à accueillir les personnes les plus affectées par l'influenza pandémique. Par conséquent, il est essentiel que les mesures de prévention et contrôle de cette infection soient optimales pour que les soins puissent y être dispensés de façon sécuritaire. L'atteinte de cet objectif nécessite la mise en place de mesures tant collectives qu'individuelles.

Les mesures collectives sont des moyens qui assurent la protection d'un ensemble d'individus potentiellement exposés. Parmi celles-ci, le triage de toutes les personnes qui entrent dans un milieu de soins revêt une importance particulière puisqu'il permet de réduire le risque d'introduction du virus dans l'établissement. Les seules personnes symptomatiques autorisées à y entrer sont celles qui viennent y recevoir des soins ou celles qui se présentent pour des raisons humanitaires. Elles ont alors l'obligation de respecter rigoureusement des mesures de prévention et contrôle clairement définies. Le triage fait en sorte que les milieux de soins deviennent des milieux contrôlés à l'intérieur desquels les contacts avec les personnes infectées sont restreints et prévisibles.

Le triage, associé aux autres mesures collectives de prévention et contrôle, par exemple l'hygiène et l'étiquette respiratoire, l'hygiène et la salubrité des lieux et équipements, et l'organisation du travail sont essentiels pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Quant à elles, les mesures de prévention et contrôle individuelles comme le port de l'équipement de protection personnelle, permettront de protéger la personne qui devra entrer en contact avec un patient symptomatique. En milieu de soins, ces dernières sont complémentaires aux mesures collectives.

Position du Comité sur les infections nosocomiales du Québec au regard de la mise à jour des mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique publiées par les Centers for Disease Control and Prevention

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

Institut national de santé publique

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.

©Gouvernement du Québec (2007)