



information



formation



recherche



coopération
internationale

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET LES SITES DE SOINS NON TRADITIONNELS

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

RECOMMANDATIONS

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE
DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE POUR
LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET LES
SITES DE SOINS NON TRADITIONNELS

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

DIRECTION DES RISQUES BIOLOGIQUES,
ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

JUIN 2006

AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (voir la liste des membres à la page suivante)

RÉDACTEURS

Josée Massicotte, Direction de santé publique de la Montérégie

Daniel Bolduc, Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent

Marie Gourdeau, Centre hospitalier affilié – Hôpital de l'Enfant-Jésus, présidente du CINQ

Monique Landry, ministère de la Santé et des Services sociaux

Lucie Beaudreau, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Josée Massicotte, Direction de santé publique de la Montérégie

AVEC LA COLLABORATION DE

Gilbert Pichette, Hôpital du Sacré-Cœur

Julio C. Soto, Institut national de santé publique du Québec

SECRÉTARIAT

Caroline Dufour, Direction de santé publique de la Montérégie

Carole Gagné, Institut national de santé publique du Québec

Émilie Lantin, Direction de santé publique de la Montérégie

Sylvie Muller, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Isabelle Rocher, Laboratoire de santé publique du Québec

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca>. Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2006-045

DÉPÔT LÉGAL – 3^E TRIMESTRE 2006
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN-13 : 978-2-550-47547-7 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN-10 : 2-550-47547-X (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN-13 : 978-2-550-47548-4 (PDF)
ISBN-10 : 2-550-47548-8 (PDF)

©Institut national de santé publique du Québec (2006)

MEMBRES DU COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

MEMBRES ACTIFS

Marie Gourdeau, Centre hospitalier affilié – Pavillon Hôpital de l'Enfant-Jésus, présidente du comité

Lucie Beaudreau, Institut national de santé publique du Québec

Patrick Dolcé, Centre hospitalier régional de Rimouski

Charles Frenette, Hôpital Charles Lemoyne

Édith Lévesque, Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup

Josée Massicotte, Direction de santé publique de la Montérégie

Danielle Moisan, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Dorothy Moore, Département de maladies infectieuses, Hôpital de Montréal pour enfants

Renée Paré, Direction de santé publique de Montréal

Yolaine Rioux, Direction de santé publique de la Montérégie

Ramona Rodrigues, Centre de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île

Pierre St-Antoine, Centre hospitalier de l'Université de Montréal – Pavillon Notre-Dame

MEMBRES D'OFFICE

Horacio Arruda, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Marc Dionne, Institut national de santé publique du Québec

Monique Landry, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

MEMBRES LIAISON INVITÉS

Richard J. Côté, Institut national de santé publique du Québec

Michèle Dupont, Institut national de santé publique du Québec

Rodica Gilca, Institut national de santé publique du Québec

Magued Ishak, Centre hospitalier de Verdun

Louise Jetté, Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Rocher, Institut national de santé publique du Québec

Claude Tremblay, Centre hospitalier universitaire de Québec – Pavillon Hôtel-Dieu de Québec

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

AVANT-PROPOS

Dans le contexte actuel de pandémie appréhendée et suite à la situation épidémiologique récente du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les intervenants de la santé publique, des centres hospitaliers ou des milieux cliniques doivent continuer à maintenir leurs efforts afin de :

- Détecter précocement toute situation pouvant mener à l'émergence d'une pandémie.
- Mettre en place de façon concertée les mesures appropriées de prévention et de contrôle.

Ce document fait état des recommandations proposées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) au regard des mesures de prévention et de contrôle des infections à mettre en place lors de la préparation et la gestion d'une pandémie éventuelle.

Les présentes recommandations consistent en une traduction et une adaptation des recommandations émises par le « United States Department of Health & Human Services »¹ pour la pandémie d'influenza. De plus, les recommandations émises dans l'avis du CINQ « Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins », dans l'annexe F du plan canadien de lutte à la pandémie et « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé »² ont été prises en compte lorsqu'elles donnent plus de précisions le cas échéant. Toutefois, certaines spécificités peuvent diverger des recommandations précédentes; dans ces cas, elles ont fait l'objet d'un consensus au niveau du CINQ.

Ces recommandations s'inspirent des mesures de prévention et de contrôle reconnues efficaces lors d'éclosions d'influenza dans les établissements de soins. Ces mesures consistent en la vaccination des patients et du personnel, la détection précoce de cas, l'utilisation d'antiviraux en traitement et en prophylaxie, l'isolement des malades ou le regroupement, l'application rigoureuse des pratiques de base et précautions additionnelles et diverses mesures administratives telles, la restriction des visiteurs, l'éducation des patients et du personnel.

Les recommandations en phase pandémique sont basées sur les modes de transmission habituellement observés avec l'influenza saisonnière mais tiennent également en compte des incertitudes concernant des caractéristiques de la souche au début d'une pandémie et de la possibilité de transmission par voie aérienne lors de procédures générant des aérosols. Selon l'évolution de la situation épidémiologique au pays ou dans le monde et des connaissances sur la morbidité, la mortalité et les modes de transmission liés au virus pandémique, les recommandations pourront être ajustées au besoin. Par ailleurs, au cours d'une pandémie d'influenza, plusieurs autres facteurs pourraient affecter l'efficacité des

1. HHS Pandemic Influenza Plan, Part 2 – Public Health Guidance for State and Local Partners – Supplement 4 Infection control, disponible à l'adresse suivante : <http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/pdf/S04.pdf>.

2. Agence de santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Volume 25S4 juillet 1999.

mesures de prévention et de contrôle, notamment la disponibilité des antiviraux, l'efficacité et l'accès au vaccin, la virulence et la transmissibilité de la souche pandémique, la disponibilité des chambres privées et des équipements de protection personnelle.

Pour faciliter la planification en milieux de soins, cette version est enrichie d'un tableau synthèse des recommandations qui sont présentées en fonction des phases définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (les phases 3, 4 et 5 étant regroupées car elles sont assez similaires en terme d'actions à poser) et selon les milieux de soins traditionnels et non traditionnels. Même si l'annexe F du plan canadien et le supplément 4 du plan "United States Department of Health & Human Services" font état des mesures de prévention préconisées dans d'autres milieux (par exemple : écoles, lieux de travail, milieux de garde, prisons), ces aspects ne seront pas traités dans ce document mais seront pris en charge par le volet « mesures de santé publique ». Les phases de l'OMS visent à suivre l'évolution de la pandémie dans le monde; l'application des recommandations en fonction des différentes phases doit être toutefois adaptée en fonction des réalités épidémiologiques locales et régionales. C'est le travail de chaque établissement de s'y préparer.

TABLE DES MATIÈRES

1	FONDEMENTS DES RECOMMANDATIONS.....	1
2	TRANSMISSION DE L'INFLUENZA	3
2.1	Modes de transmission.....	3
2.1.1	Transmission par gouttelettes.....	3
2.1.2	Transmission par contact.....	3
2.1.3	Transmission par voie aérienne.....	4
2.2	Pathogénie de l'influenza et répercussions sur la prévention de l'infection.....	5
3	RECOMMANDATIONS VISANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE DANS LES MILIEUX DE SOINS	7
3.1	Principes de base de prévention et contrôle de l'influenza pandémique dans les milieux de soins.....	7
3.2	Prise en charge des patients infectés.....	9
3.2.1	Mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire	9
3.2.2	Précautions additionnelles et hébergement des patients	10
3.3	Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour le personnel des milieux de soins.....	10
3.3.1	Équipement de protection personnelle	11
3.3.2	Hygiène des mains	14
3.3.3	Élimination des déchets solides.....	14
3.3.4	Buanderie.....	14
3.3.5	Vaisselle et ustensiles.....	15
3.3.6	Équipements pour les soins aux patients	15
3.3.7	Nettoyage et désinfection de l'environnement (entretien ménager)	16
3.3.8	Soins post mortem	17
3.3.9	Pratiques relatives à la manipulation des spécimens	17
3.3.10	Formation et information du personnel	17
3.4	Santé au travail.....	17
3.5	Conseils spécifiques selon les milieux de soins	18
3.5.1	Établissements de soins aigus (centres hospitaliers)	18
3.5.2	Centres d'hébergement et de soins de longue durée et établissements de réadaptation	22

3.5.3	Services pré-hospitaliers d'urgence	24
3.5.4	Soins à domicile	25
3.5.5	Soins ambulatoires (par exemples : cliniques médicales, CLSC, services externes des centres de réadaptation).....	26
3.5.6	Lieux de triage et sites de soins non traditionnels	28
4	BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES	33
ANNEXE 1 –	MASQUES CHIRURGICAUX OU DE PROCÉDURES : CHOIX DE L'ÉQUIPEMENT	35
ANNEXE 2 –	OUTIL D'ÉVALUATION DU SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG).....	45
ANNEXE 3 –	HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE.....	49
ANNEXE 4 –	FORMATION ET INFORMATIONS SUR L'INFLUENZA PANDÉMIQUE	53
ANNEXE 5 –	TABLEAUX SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE	57

1 FONDEMENTS DES RECOMMANDATIONS

Les principales stratégies de prévention et contrôle de l'influenza pandémique sont les mêmes que dans le cas de la grippe saisonnière : la vaccination, la détection précoce, l'administration d'antiviraux ainsi que la prise de mesures visant à prévenir la transmission pendant la prestation de soins au patient. Cependant, à l'éclosion d'une pandémie, il est possible que le vaccin ne soit pas facilement accessible et que l'approvisionnement en médicaments antiviraux soit restreint. Par conséquent, la capacité de limiter la transmission du virus dans les milieux de soins dépendra principalement de l'application appropriée et rigoureuse de mesures de prévention et contrôle de l'infection. Il est largement reconnu que la transmission de l'influenza nécessite un contact étroit — exposition à de grosses gouttelettes (transmission par gouttelettes), contact direct (transmission par contact) ou exposition rapprochée aux aérosols (transmission par voie aérienne); cependant, l'importance clinique relative de ces modes de transmission est inconnue.

Les recommandations de prévention et contrôle de l'infection fournies dans le présent document se fondent sur les connaissances des modes de transmission (voir section 2.1) et la pathogénie de l'influenza (voir section 2.2) ainsi que sur l'efficacité des mesures de lutte contre l'influenza mises en place au cours de pandémies précédentes et de périodes interpandémiques. En raison de l'incertitude entourant les caractéristiques d'une nouvelle souche pandémique, il est essentiel que tous les aspects de la préparation à une pandémie d'influenza permettent la flexibilité et la prise de décisions en temps réel pour tenir compte des dernières informations en lien avec l'évolution de la situation. Les caractéristiques d'un nouveau virus pandémique (virulence, transmissibilité, origine et dispersion géographique, manifestations cliniques, risques selon les groupes d'âge et les sous populations, réponse aux traitements) demeureront inconnues jusqu'à ce que la pandémie s'étende.

Si le nouveau virus présente des caractéristiques inhabituelles relativement à l'un de ces aspects, le Cinq mettra à jour les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections.

2 TRANSMISSION DE L'INFLUENZA

2.1 MODES DE TRANSMISSION

Malgré la prévalence de l'influenza année après année, la plupart des renseignements disponibles sur les modes de transmission d'une personne à l'autre a été obtenue de façon indirecte et provient généralement d'observations réalisées au cours de flambées d'influenza dans les établissements de soins de santé et autres milieux (par exemple, bateaux de croisière, avions, écoles et collèges). L'information scientifique directe est très restreinte. Cependant, les caractéristiques épidémiologiques observées correspondent généralement à un contact étroit (c'est-à-dire, contact avec de grosses gouttelettes respiratoires, contact direct ou exposition rapprochée aux aérosols). Bien que certaines études d'observation ainsi que des études réalisées sur des animaux soutiennent un mode de transmission par l'entremise de petites particules aérosolisées, il existe peu de preuve de transmission par voie aérienne sur de longues distances ou pendant des périodes prolongées (comme dans le cas de *M. tuberculosis*). Actuellement, on ne connaît pas les contributions relatives et l'importance clinique des différents modes de transmission de l'influenza.

2.1.1 Transmission par gouttelettes

La transmission par gouttelettes suppose le contact des conjonctives ou des muqueuses du nez ou de la bouche d'une personne réceptive, avec de grosses gouttelettes contenant des micro-organismes. Par «gouttelettes», on entend les grosses gouttelettes, ayant un diamètre de $>5\ \mu\text{m}$.

Ces gouttelettes sont généralement produites lorsqu'une personne malade ou porteuse d'un micro-organisme tousse, éternue ou parle, ou au cours de certaines interventions telles que l'aspiration et la bronchoscopie. La transmission par gouttelettes nécessite un contact étroit entre la source et l'hôte réceptif, puisque les gouttelettes ne demeurent pas en suspension dans l'air et ne voyagent que sur de courtes distances, habituellement un mètre ou moins. Une ventilation et un traitement de l'air particuliers ne sont donc pas requis pour prévenir la transmission par gouttelettes.

Selon les caractéristiques épidémiologiques de transmission de l'influenza, la transmission par grosses gouttelettes a été considérée comme un mode de transmission important. Toutefois, les données démontrant cette importance lors d'éclosions survenues chez les humains sont indirectes et limitées.

2.1.2 Transmission par contact

La transmission par contact direct suppose le contact cutané et le transfert physique de micro-organismes d'une personne infectée ou colonisée à un hôte réceptif, comme lorsque le personnel tourne un patient, lui donne son bain ou pratique toute autre activité de soins qui exige un contact physique. La transmission par contact direct peut également se produire

entre deux patients (par exemple, poignée de main), l'un servant de source de micro-organismes infectieux et l'autre, d'hôte réceptif. La transmission par contact indirect suppose le contact d'un hôte réceptif avec un objet intermédiaire contaminé, par exemple des mains contaminées qui ne sont pas lavées entre les patients, ou des instruments contaminés ou d'autres objets inanimés qui se trouvent dans l'environnement immédiat du patient.

La transmission de l'influenza par contact peut donc survenir suite à contact cutané direct ou indirect avec le virus se trouvant dans l'environnement. Dans certaines études, il a été suggéré que le contact avec des mains contaminées constituait un facteur de transmission. Cependant, les données sont insuffisantes pour établir la proportion de transmission de l'influenza attribuable au contact direct ou au contact indirect.

2.1.3 Transmission par voie aérienne

La transmission aérienne se produit par la dissémination de microgouttelettes aériennes ou de petites particules respirables (petites particules, < 5 µm, aéroportées) contenant l'agent infectieux.

Les micro-organismes transportés de cette façon — tels que *M. tuberculosis* — peuvent être dispersés sur une longue distance par les courants d'air et être inhalés par un hôte réceptif qui n'a pas été en présence du patient source ni partagé la même chambre que lui. Les organismes ainsi transmis doivent être en mesure de conserver leur pouvoir infectant malgré des conditions environnementales difficiles, telle la sécheresse de l'air, qui limitent généralement leur survie sous forme d'aérosols. La prévention de la propagation d'agents par voie aérienne exige une ventilation et un traitement de l'air particuliers (par exemple, chambres à pression négative).

L'importance relative de la transmission par voie aérienne dans les cas de flambées d'influenza est incertaine. Les évidences scientifiques sont limitées. Elles sont principalement tirées d'études faites en laboratoire sur des animaux et d'études d'observation d'éclosions d'influenza chez l'humain, notamment à bord de bateaux de croisière ou d'avions, alors que d'autres modes de transmission pouvaient être impliqués. D'autres données provenant d'une étude du Veterans Administration Hospital suggèrent que la voie aérienne joue un rôle dans la transmission de l'influenza : il ressort que les taux d'influenza étaient plus faibles dans des chambres exposées au rayonnement ultraviolet (qui inactive le virus de l'influenza) que dans des chambres n'y étant pas exposées. Conformément à une autre étude, il est possible que l'humidité joue un rôle dans le pouvoir infectant de l'influenza aérosolisée, même si son influence sur la formation de microgouttelettes n'a pas été examinée.

Il n'a pas été démontré que l'influenza pouvait être transmis sur de longues distances (par exemple, par des systèmes de ventilation) ou suite à une suspension prolongée dans l'air, à l'instar d'autres maladies transmises par voie aérienne telle que la tuberculose. Néanmoins, l'infection peut être transmise sur de courtes distances par inhalation de petites particules aérosolisées (microgouttelettes), en particulier dans des espaces partagés où la circulation

de l'air est faible. Selon une étude expérimentale menée sur des volontaires humains, la maladie pourrait être provoquée par des doses infectieuses plus faibles lors de l'administration d'inoculum sous forme de gouttelettes aérosolisées comparativement à l'administration d'inoculum sous forme de gouttelettes nasales. Ceci suggère que l'infection est plus susceptible de survenir lorsque le virus se dépose dans les voies respiratoires inférieures plutôt que supérieures. Cette étude soutient la possibilité de transmission de l'influenza par microgouttelettes, mais la proportion d'infections contractées par microgouttelettes comparativement à la transmission par grosses gouttelettes ou par contact est inconnue.

Il est probable que les interventions produisant des aérosols (intubation endotrachéale, aspiration, traitement par nébuliseur, bronchoscopie, etc.) risquent d'accroître la possibilité de dissémination de microgouttelettes dans l'environnement immédiat du patient. (Même si la transmission de CoV-SRAS a été rapportée dans un hôpital canadien au cours d'une intervention produisant des aérosols [intubation], elle s'est produite en présence de contamination environnementale par des sécrétions des voies respiratoires.) Bien que ce mode de transmission n'ait pas été évalué relativement à l'influenza, des précautions supplémentaires peuvent être considérées lorsque le personnel de soins réalise des interventions produisant des aérosols.

2.2 PATHOGÉNIE DE L'INFLUENZA ET RÉPERCUSSIONS SUR LA PRÉVENTION DE L'INFECTION

La pathogénie cellulaire de l'influenza chez l'humain indique que l'infection se manifeste généralement au niveau des voies respiratoires. Bien que la conjonctivite soit une manifestation fréquente de l'infection systémique à l'influenza, l'inoculation par voie oculaire suivie du développement de l'infection n'a pas été démontré dans le cas du virus de l'influenza humain. Cette situation s'avérera peut-être différente dans le cas de certaines espèces de grippe aviaire (par exemple, H7N7) qui ont d'abord été associées à une conjonctivite chez l'humain³. Cette information suggère que la prévention de l'inoculation directe et indirecte des voies respiratoires revêt une grande importance dans la prévention de la transmission de personne à personne lors des soins à des patients contagieux.

3. La protection des yeux est recommandée dans le travail avec des virus de grippe aviaire pouvant provoquer des conjonctivites.

3 RECOMMANDATIONS VISANT LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE DANS LES MILIEUX DE SOINS

Les recommandations visant la prévention et le contrôle des infections décrites ci-dessous sont généralement applicables au cours des différentes phases d'une pandémie. Dans certains cas, tel qu'il est indiqué, les recommandations peuvent être modifiées selon l'évolution d'un nombre limité de cas jusqu'à une transmission étendue de la maladie dans la population. Il est recommandé de mettre en place un programme de formation et des mécanismes d'information pour que le personnel de la santé soit sensibilisé à la problématique, connaisse les mesures de prévention et contrôle recommandées et soit avisé des modifications nécessaires selon la situation épidémiologique. Des indications sur cet aspect sont présentées en annexe 4.

3.1 PRINCIPES DE BASE DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE DANS LES MILIEUX DE SOINS

Les principes de prévention et contrôle des infections suivants s'appliquent dans tout établissement où des personnes affectées par l'influenza pandémique pourraient se rendre pour recevoir des soins de santé (par exemple : hôpitaux, services des urgences, services ambulatoires, centres d'hébergement et de soins de longue durée, etc.). Ces recommandations s'appliquent aussi pour les travailleurs de la santé qui effectuent des soins à domicile. Les détails concernant la façon dont ces principes devront être appliqués dans chaque milieu de soins sont présentés dans la section 3.5 et résumés dans les tableaux synthèses qui se trouvent en annexe 5.

- **Limiter les contacts entre les personnes infectées⁴ et les personnes non-infectées :**
 - isoler les personnes infectées (c'est-à-dire confiner les patients dans un secteur défini selon les besoins de l'établissement de soins);
 - limiter les contacts entre les patients affectés par l'influenza pandémique et le personnel non essentiel ainsi que les autres personnes (par exemple : les visiteurs);
 - favoriser les séparations physiques dans les aires communes (c'est-à-dire demeurer à au moins un mètre de distance des personnes possiblement infectées) pour limiter les contacts entre les personnes manifestant des symptômes et les autres.

4. Au début d'une pandémie, la confirmation en laboratoire de l'infection à influenza est recommandée si possible.

- **Protéger le personnel soignant des personnes infectées⁵ par l'influenza pandémique. Le personnel devrait :**

- porter un masque chirurgical ou de procédure⁶ pour les contacts étroits avec des personnes infectées;
- porter des gants (et selon les pratiques de base une blouse) lors de risque de contact avec des sécrétions respiratoires. Comme le virus peut survivre sur des objets et sur les mains et constituer une source de transmission par contact indirect (c'est-à-dire l'environnement immédiat contaminé par les gouttelettes des personnes malades), le Cinq recommande d'ajouter le port de gants pour tout contact direct avec le patient ou son environnement immédiat; (voir détails à la section 3.3.1 a);
- procéder à l'hygiène des mains après tout contact avec un patient infecté et après le retrait des gants;
- appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact (port d'une blouse et des gants lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement) et par voie aérienne (port d'un équipement de protection respiratoire de type N-95) dans les situations suivantes : (voir détails à la section 3.3.1 b) :
 - certaines procédures pouvant générer des aérosols de sécrétions respiratoires;
 - prévention et contrôle de l'influenza pandémique présentant une transmissibilité accrue;
 - en début de pandémie.

- **Contenir les sécrétions respiratoires infectées :**

- inciter les personnes présentant des symptômes semblables à ceux de l'influenza (voir dernier paragraphe et annexe 2 : outil d'évaluation du syndrome d'allure grippale) à appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire (voir annexe 3);
- encourager le port de masques⁷ par les personnes manifestant des symptômes dans les aires communes (par exemple : salles d'attente de cliniques ou des services d'urgences) ou lors des déplacements (par exemple : transport dans un véhicule d'urgence ou à l'intérieur de l'établissement).

Les symptômes associés à l'influenza sont : fièvre, maux de tête, myalgies, prostration, rhinorrhée, maux de gorge et toux. Les otites moyennes, la nausée et les vomissements sont aussi souvent rapportés chez les enfants. Il est possible que le tableau clinique typique d'influenza, tel la fièvre, ne se manifeste pas toujours chez les personnes âgées, les enfants en bas âge, les patients des centres d'hébergement et de soins de longue durée et les personnes souffrant de maladies chroniques.

5. Au début d'une pandémie, la confirmation en laboratoire de l'infection à influenza est recommandée si possible.

6. Annexe 1 – Masques chirurgicaux ou de procédure : choix de l'équipement.

7. Les personnes souffrant de toux devraient porter un masque chirurgical ou de procédure. Cependant, seuls ces derniers sont offerts en tailles adultes et pédiatriques.

3.2 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTÉS

3.2.1 Mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire

Les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire sont reconnues comme une stratégie permettant de contenir les virus respiratoires à la source afin de limiter la transmission dans des endroits où des patients infectés sont en attente de soins médicaux (par exemple : cliniques, services des urgences).

L'impact de couvrir le nez et la bouche lorsqu'une personne éternue ou tousse, ou de faire porter un masque à un patient qui tousse, sur la dispersion des sécrétions respiratoires ou la transmission des infections respiratoires, n'a pas été étudié systématiquement. En théorie, cependant, toute mesure qui limite la dispersion des gouttelettes pourrait réduire les possibilités de transmission. Le port du masque peut paraître difficile dans certains milieux de soins, en pédiatrie par exemple; dans ces circonstances, mettre l'accent sur l'hygiène respiratoire.

Les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire incluent :

- Enseigner aux travailleurs de la santé, aux patients et aux visiteurs l'importance de limiter la dispersion des sécrétions respiratoires pour aider à prévenir la transmission de l'influenza et des autres types de virus respiratoires.
- Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) avisant les patients et les personnes accompagnatrices d'informer immédiatement le personnel soignant de la présence de symptômes d'une infection respiratoire.
- Mettre en œuvre des mesures de prévention et contrôle à la source (par exemple : se couvrir la bouche et le nez avec un papier mouchoir lorsque l'on tousse, jeter les mouchoirs utilisés et procéder à l'hygiène des mains; encourager le port du masque par les personnes qui toussent si elles le tolèrent).
- Procéder à l'hygiène des mains après tout contact avec des sécrétions respiratoires.
- Prévoir, si possible, une séparation physique dans les salles d'attente, idéalement d'une distance minimale de un mètre, entre les personnes souffrant d'infection respiratoire et les autres personnes.

L'annexe 3 présente une description des mesures nécessaires pour implanter l'hygiène et l'étiquette respiratoire pour tout patient présentant fièvre et toux.

3.2.2 Précautions additionnelles et hébergement des patients

Des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes combinées au port de gants⁸ lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat, doivent être mises en place pour tout patient chez qui l'influenza pandémique est suspectée ou diagnostiquée. Ces précautions additionnelles doivent être appliquées pendant au moins cinq jours pour les adultes, et sept à dix jours pour les enfants suivant l'apparition des symptômes. Étant donné que les patients immunosupprimés peuvent excréter le virus pendant une plus longue période, les précautions additionnelles doivent être maintenues pour toute la durée de la maladie. Les travailleurs de la santé doivent porter l'équipement de protection personnelle (ÉPP) approprié. L'hébergement des patients (chambre privée ou en cohorte) variera en fonction du milieu de soins (voir section 3).

Si des diarrhées font partie du tableau clinique associé au virus pandémique, des précautions additionnelles contre la transmission par contact (c'est-à-dire port d'une blouse et de gants si contact avec le patient ou son environnement) doivent être ajoutées.

Le CINQ mettra à jour ces recommandations si des changements sont observés par rapport aux modes de transmission et à la période de contagiosité habituelle.

3.3 MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE POUR LE PERSONNEL DES MILIEUX DE SOINS

Les mesures de prévention et contrôle des infections lors d'une pandémie d'influenza sont les mêmes que celles mises en place lors de l'influenza saisonnière. Elles consistent principalement en l'application des pratiques de base et des précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes (combiné au port de gants⁸ lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat) lors des soins aux patients dans divers milieux (par exemple : hôpitaux, centres d'hébergement et de soins de longue durée, cliniques médicales, véhicules d'urgence). Ces recommandations s'appliquent aussi pour les travailleurs de la santé qui effectuent des soins à domicile.

Le CINQ mettra à jour les recommandations sur les mesures de prévention et de contrôle des infections selon les circonstances.

8. Dans le document *Pandemic Influenza Plan, Part 2 – Public Health Guidance for State and Local Partners - Supplement 4 Infection control*, du United States Department of Health & Human Services HHS, on limite le port des gants aux pratiques de base.

3.3.1 Équipement de protection personnelle

a) Équipement de protection personnelle lors des soins aux patients :

L'ÉPP est utilisé pour prévenir le contact direct avec le virus influenza pandémique. L'indication du port de l'ÉPP se base principalement sur les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes, auxquelles on ajoute le port de gants⁹ lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat. D'autres précautions additionnelles pourraient être indiquées lors de soins ou d'interventions pouvant générer des aérosols (voir ci-dessous).

- Masques chirurgicaux ou de procédures (voir annexe 1) :
 - porter un masque au moment d'entrer dans la chambre d'un patient. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté immédiatement après l'utilisation. Si les patients infectés par l'influenza pandémique sont regroupés dans une zone de soins ou dans plusieurs chambres d'une même unité de soins, et que le personnel doit visiter un certain nombre de patients durant un court laps de temps, il peut être préférable qu'il porte un masque pour toute la durée de l'activité. Cependant, les autres ÉPP (par exemple, gants, blouses) doivent être changés entre chaque patient et l'on doit procéder à l'hygiène des mains;
 - changer les masques lorsqu'ils deviennent humides;
 - ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille;
 - toujours procéder à l'hygiène des mains après avoir touché ou enlevé un masque.
- Gants :
 - porter des gants (une paire seulement) pour tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat⁹. Cette recommandation se justifie par le fait que les pratiques de base ne sont pas toujours appliquées et que la transmission par contact avec les mains représente un mode de transmission important dont il faut tenir compte (le virus peut survivre sur les mains ou des objets de l'environnement immédiat contaminés par les gouttelettes des personnes malades). De plus le CINC considère que le port des gants peut réduire le risque que le personnel soignant porte ses mains aux muqueuses de ses yeux, de son nez ou de sa bouche. Les gants de latex, de vinyle, en nitrile ou tout autre matériel synthétique sont appropriés; des gants sans latex devraient être offerts aux travailleurs de la santé qui souffrent d'allergies à ce matériel;
 - les gants doivent être bien ajustés et recouvrir les poignets;
 - enlever et jeter les gants entre chaque patient; ne pas laver les gants en vue de les réutiliser;

9. Dans le document *Pandemic Influenza Plan, Part 2 – Public Health Guidance for State and Local Partners - Supplement 4 Infection control*, du United States Department of Health & Human Services HHS, on limite le port des gants aux pratiques de base.

- procéder à l'hygiène des mains après le retrait des gants;
 - en cas de pénurie de gants (la demande pendant une pandémie risque d'excéder les inventaires), il sera important d'établir les priorités relatives à leur utilisation. Il faudra alors réserver les gants pour des situations où il y a risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, y compris pendant l'aspiration de sécrétions;
 - utiliser d'autres méthodes barrières (par exemple, papier essuie-tout, serviettes de papier) lorsque des contacts avec les sécrétions respiratoires d'un patient sont limités (par exemple, manipulation de mouchoirs utilisés). L'hygiène des mains doit être renforcée dans ces situations.
- Blouses à manches longues :
 - porter une blouse à manches longues, s'il y a risque de souillure des vêtements ou de l'uniforme par des liquides biologiques ou du sang d'un patient, y compris les sécrétions respiratoires. **La plupart des interventions auprès des patients ne nécessitent pas l'usage de blouses.** Cependant, certains actes tel que l'intubation et les activités au cours desquelles le personnel doit prendre un patient dans ses bras (par exemple, en pédiatrie) constituent des exemples de situation dans laquelle une blouse doit être portée lorsque l'on prodigue des soins aux patients atteints d'influenza pandémique;
 - une blouse jetable fabriquée en fibres synthétiques ou une blouse lavable doit être utilisée;
 - s'assurer que les blouses sont de la taille appropriée et qu'elles couvrent complètement les parties devant être protégées;
 - les blouses ne doivent être portées qu'une seule fois puis déposées dans un panier à linge ou jetées aux déchets;
 - procéder à l'hygiène des mains après le retrait de la blouse;
 - s'il y a pénurie de blouses (par exemple, si la demande pendant une pandémie excède les inventaires), il sera important d'établir les priorités relatives à leur utilisation. Il faudra alors préciser les situations au cours desquelles leur utilisation est essentielle afin de réduire le volume de blouses utilisées. En outre, il sera possible d'utiliser d'autres types de blouses (notamment des jaquettes pour patients). Il est peu probable que l'utilisation de tabliers jetables pourra fournir la protection désirée afin de prévenir les contacts avec le virus de l'influenza; elle devrait donc être évitée. Aucune donnée ne permet de recommander la réutilisation des blouses d'isolement lors des soins auprès d'un même patient. Pour réduire le risque de contamination, il est prudent de limiter cette pratique.
 - Protection oculaire :

En général, le port de lunettes protectrices étanches (goggles) ou d'un écran facial pendant la prestation de soins courants à des patients infectés par l'influenza pandémique n'est pas nécessaire. S'il y a des risques d'éclaboussures de matériel infectieux, des lunettes étanches ou un écran facial devraient être portés tel qu'il est recommandé dans les pratiques de base.

b) Équipement de protection personnelle dans des circonstances particulières :

- ÉPP pour les procédures pouvant générer des aérosols :

Pendant certaines procédures qui risquent de générer de très petites particules aériennes de sécrétions respiratoires (intubation endotrachéale, traitement par nébuliseur ou traitement par nébulisation, bronchoscopie, aspiration, etc), le personnel soignant doit porter des gants, une blouse, des lunettes de protection ou un écran facial et un équipement de protection respiratoire de type N-95 ou un autre type de respirateur à particules. Les respirateurs doivent être utilisés dans le cadre d'un programme de protection respiratoire qui inclut des tests d'ajustement, les contre-indications médicales et une formation appropriée. Si possible, prévoir l'utilisation d'une chambre à pression négative pour réaliser les interventions risquant de générer des aérosols, ou, à défaut, une pièce fermée.

- ÉPP requis lorsque la souche d'influenza pandémique présente une transmissibilité accrue :

Le recours aux précautions additionnelles contre la transmission par voie aérienne, incluant la protection respiratoire appropriée (utilisation d'un équipement de protection respiratoire de type N-95 ou d'un autre type de respirateur à particules), pourrait être considéré si la souche d'influenza présente une transmissibilité accrue ou, au début d'une éclosion d'une souche d'influenza nouvelle ou émergente. De plus, l'application de ces précautions pourrait être considérée en fonction d'autres facteurs tels que la vaccination, l'immunité du personnel et la disponibilité de médicaments antiviraux.

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

- ÉPP en début de pandémie :

Au début de la pandémie, il ne sera peut-être pas clair qu'un patient atteint d'une maladie respiratoire sévère est infecté à l'influenza pandémique. Il faudra donc appliquer les précautions appropriées en tenant compte des diverses étiologies possibles, y compris un nouvel agent infectieux émergent. Ces mesures comprennent l'utilisation combinée des précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne, en plus des pratiques de base, jusqu'à ce que le diagnostic soit établi.

c) ÉPP et bonnes pratiques lors des soins :

Les travailleurs de la santé doivent être particulièrement vigilants et éviter :

- De toucher leurs yeux, nez ou bouche avec des mains contaminées (avec ou sans gants). Revêtir l'ÉPP de façon appropriée avant tout contact avec des patients afin d'éviter de devoir l'ajuster et ainsi de risquer l'autocontamination durant l'utilisation.
- De contaminer les surfaces qui ne sont pas dans l'environnement immédiat du patient lors des soins (par exemple, poignées de porte, commutateur de lumière).

3.3.2 Hygiène des mains

L'hygiène des mains est fréquemment citée comme la pratique la plus importante pour réduire la transmission d'agents infectieux dans les milieux de soins et constitue un élément essentiel des pratiques de base. Le terme « hygiène des mains » comprend le lavage des mains avec un savon ordinaire ou antiseptique et l'utilisation de rince-mains antiseptique à base d'alcool (gels, liquides, mousses) contenant de l'émollient qui ne nécessite pas l'utilisation d'eau :

- Si les mains sont visiblement souillées ou contaminées par des sécrétions respiratoires, se laver les mains à l'eau et au savon antiseptique.
- En l'absence de souillures visibles sur les mains, l'utilisation de rince-mains antiseptique à base d'alcool est préférée aux savons antiseptiques en raison de leur rapidité d'action, de l'assèchement moindre de la peau et de leur commodité.
- Toujours procéder à l'hygiène des mains entre chaque patient et après le retrait de l'ÉPP.

S'assurer que les conditions facilitant l'hygiène des mains (lavabos avec eau chaude et eau froide, savon ordinaire ou antiseptique, papier essuie-tout, rince-mains à base d'alcool) sont accessibles dans les aires de soins aux patients et autres secteurs à risque.

3.3.3 Élimination des déchets solides

Les pratiques de base sont recommandées pour l'élimination des déchets solides (médicaux et autres) qui peuvent avoir été contaminés par le virus de l'influenza pandémique :

- 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, y compris la disposition d'objets piquants ou tranchants et autres déchets.
- Jeter le matériel utilisé par des patients qui n'est probablement pas contaminé (par exemple, emballage de papier des compresses, serviettes de papier, papiers mouchoir), comme les déchets courants.
- Porter des gants jetables pour manipuler les déchets.
- Procéder à l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants.

3.3.4 Buanderie

L'application des pratiques de base est recommandée pour la manipulation de la literie et des vêtements qui peuvent avoir été contaminés par des sécrétions respiratoires de patients atteints de l'influenza pandémique :

- Placer le linge (literie, vêtements, serviettes, etc.) souillé directement dans un sac à linge à l'intérieur de la chambre du patient. S'assurer que le linge souillé ne sort pas du sac pendant le transport ou l'entreposage à la buanderie.

- Porter des gants et une blouse pour manipuler la literie ou les vêtements souillés (draps, serviettes, vêtements personnels, etc.) conformément aux pratiques de base. Ne pas secouer ou manipuler la literie et les vêtements souillés d'une manière qui pourrait favoriser la transmission des infections ou la contamination de l'environnement dans les aires de soins des patients.
- Porter des gants pendant le transport des sacs à linge.
- Procéder à l'hygiène des mains après avoir enlevé les gants qui ont été en contact avec de la literie et des vêtements souillés.
- Lors de l'ouverture des sacs à la buanderie, le personnel doit porter l'équipement protecteur approprié (par exemple, des gants, des blouses ou des tabliers) en conformité avec l'application des pratiques de base¹⁰. Laver et sécher le linge selon les procédures habituelles.

3.3.5 Vaisselle et ustensiles

Les pratiques de base sont recommandées pour la manipulation de la vaisselle et des ustensiles utilisés par un patient chez qui l'influenza pandémique a été diagnostiquée ou soupçonnée :

- Laver la vaisselle et les ustensiles réutilisables dans un lave-vaisselle avec l'eau à la température recommandée.
- Les ustensiles et la vaisselle jetables (qui peuvent être utilisés dans un site de soins non traditionnel mis en place en raison du grand nombre de patients) devraient être éliminés avec les autres types de déchets.
- Porter des gants pour manipuler les plateaux, la vaisselle et les ustensiles des patients (sur les unités de soins ou lors du retour à la cuisine).

3.3.6 Équipements pour les soins aux patients

Suivre les procédures habituelles pour la manipulation et la réutilisation des équipements et du matériel de soins, y compris les dispositifs médicaux :

- Porter des gants pendant la manipulation et le transport des équipements et du matériel de soins utilisé.
- Nettoyer les équipements souillés avec un désinfectant approuvé pour hôpitaux avant de les sortir de la chambre du patient. Suivre les recommandations habituelles pour le nettoyage et la désinfection ou la stérilisation du matériel de soins et de l'équipement médical réutilisable.

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

- Essuyer les surfaces externes de l'appareil de radiologie portatif ou tout autre appareil portatif utilisé dans la chambre des patients avec un désinfectant approuvé pour hôpitaux avant de les sortir de la chambre.

3.3.7 Nettoyage et désinfection de l'environnement (entretien ménager)

Le nettoyage et la désinfection des surfaces constituent des mesures importantes de prévention et contrôle des infections dans les milieux de soins. Le nettoyage et la désinfection de l'environnement au cours d'une pandémie de grippe doivent respecter les principes généraux qui s'appliquent habituellement dans les milieux de soins.

a) *Nettoyage et désinfection des chambres pendant le séjour des patients :*

- Porter des gants conformément aux procédures de nettoyage de l'environnement de l'établissement et porter un masque chirurgical ou de procédure tel qu'il est recommandé dans les précautions contre la transmission par gouttelettes. Les blouses ne sont habituellement pas nécessaires pour le nettoyage quotidien d'une chambre d'un patient atteint d'influenza. La blouse n'est requise que s'il y a risque de contamination avec du sang ou des liquides biologiques, des sécrétions ou excréments¹¹.
- Éviter de garder à proximité du patient tout matériel de soins et équipements qui ne sont pas nécessaires afin de faciliter le nettoyage quotidien.
- Utiliser un produit détergent désinfectant approuvé pour les hôpitaux. Suivre les recommandations du fabricant pour la dilution (sa concentration), le temps de contact et les particularités de la manipulation.
- Suivre les procédures de l'établissement pour le nettoyage régulier (au minimum une fois par jour) des chambres occupées. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées ou « high touch » (par exemple, côtés de lits, tables de lit et tables de chevet, télécommandes, cloche d'appel, téléphones, surfaces des lavabos et toilettes y compris les barres d'appui, les poignées de portes, commodes, surfaces des ventilateurs).
- Nettoyer et désinfecter les déversements de sang et de liquides biologiques.

b) *Nettoyage et désinfection après le transfert ou le congé des patients :*

- Suivre les procédures habituelles de l'établissement pour le nettoyage d'une chambre d'isolement après le congé du patient.
- Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces qui ont été en contact avec le patient ou qui auraient pu être contaminées pendant son séjour. Aucun traitement particulier n'est nécessaire pour les rideaux de fenêtres, les plafonds et les murs sauf s'il y a évidence de souillures visibles.

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

- Éviter de vaporiser le détergent désinfectant. Ne pas faire de fumigation. Ce sont des pratiques potentiellement dangereuses pour lesquelles les avantages en matière de prévention et contrôle des infections n'ont pas été prouvés.

3.3.8 Soins post mortem

Suivre les procédures habituelles de l'établissement pour les soins du défunt. Celles-ci devraient comprendre l'utilisation de linceuls imperméables afin d'éviter le contact avec du sang et des liquides biologiques conformément aux pratiques de base.

Si l'espace réfrigéré réservé habituellement à l'entreposage des corps est insuffisant, envisager l'utilisation de véhicules réfrigérés pour l'entreposage des dépouilles avant le transport aux maisons funéraires¹².

3.3.9 Pratiques relatives à la manipulation des spécimens

Suivre les pratiques des établissements et des laboratoires relativement à la collecte, à la manipulation et au traitement des prélèvements en laboratoire.

3.3.10 Formation et information du personnel

Il est recommandé de mettre en place un programme de formation et des mécanismes d'information pour que le personnel de la santé soit sensibilisé à la problématique, connaisse les mesures de prévention et contrôle recommandées et soit avisé des modifications nécessaires selon la situation épidémiologique. Des indications sur cet aspect sont présentées en annexe 4.

3.4 SANTÉ AU TRAVAIL

Le personnel des milieux de soins est à risque d'acquérir l'influenza pandémique par leur exposition dans la collectivité et au travail.

Les milieux de soins sont tenus de :

- Mettre en place des mécanismes d'information à l'intention du personnel sur les questions de santé au travail liées à une pandémie d'influenza.
- Mettre en place des mécanismes de surveillance de l'infection chez les travailleurs dès que la pandémie a atteint la population.
- Effectuer un dépistage des symptômes grippaux chez le personnel lorsqu'il entre au travail. Les employés manifestant des symptômes devraient retourner à la maison. Des recommandations concernant l'aptitude et les délais de retour au travail de ces travailleurs devront être définis ultérieurement par consensus d'experts sur le sujet.

12. Agence de santé publique du Canada. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza – Annexe I – février 2004.

- D'informer le personnel présentant un risque accru de complications de la grippe pandémique des risques reliés à leur travail. En ce qui concerne la femme enceinte, se référer aux recommandations émises par le comité provincial sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte et de la travailleuse qui allaite (RPTETA).
- En ce qui concerne les personnes immunocompromises, des recommandations spécifiques concernant leur aptitude au travail et les délais de retour au travail devront être définis ultérieurement par un consensus d'experts sur le sujet.

3.5 CONSEILS SPÉCIFIQUES SELON LES MILIEUX DE SOINS

Tous les établissements de santé devraient suivre les pratiques de prévention et contrôle présentées précédemment (sections 3.1 à 3.3). Les recommandations suivantes visent à traiter les questions de prévention propres à certains milieux de soins. Des tableaux synthèses présentent un sommaire des recommandations spécifiques pour chaque milieu de soins (voir annexe 5).

3.5.1 Établissements de soins aigus (centres hospitaliers)

a) *Détection des personnes possiblement infectées par l'influenza pandémique 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 (patients, accompagnateurs, etc.) :
 - d'informer la réceptionniste et le personnel soignant qu'elles présentent des symptômes, dès qu'elles s'inscrivent;
 - d'appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire (voir annexe 3). Le MSSS produira des affiches pour faire la promotion de l'hygiène et étiquette respiratoire dans tous les milieux de soins.
- Effectuer le triage par téléphone des patients exigeant une visite médicale en raison de symptômes de la grippe (voir annexe 2 - outil d'évaluation du syndrome d'allure grippale) :
 - décourager les visites inutiles aux établissements de santé;
 - créer une "ligne téléphonique d'urgence" pour informer les patients manifestant des symptômes d'influenza des mesures de prévention et contrôle à respecter à la maison et lors de déplacements pour consultation médicale si requise, et répondre à leurs questions. Ce service devrait également donner l'information requise sur l'auto soins et si nécessaire, orienter les patients vers le milieu de soins approprié à leurs besoins, par exemple vers des lieux de triage pour patients symptomatiques.

- Lorsque l'étendue de la pandémie augmente à l'échelle locale (les autorités de santé publique indiqueront à quel moment survient cette augmentation) :
 - Il est recommandé d'installer une zone de pré-triage à l'entrée des services des urgences et des services ambulatoires pour faire appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire aux personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire¹³;
 - Au sommet de la pandémie, il est possible que la capacité des services des urgences et des services ambulatoires soit dépassée. Il sera utile de mettre sur pied un service de triage rapide (ouverture de lieux de triage distincts) afin d'orienter les patients vers le service le plus approprié à leurs besoins, comme rediriger ceux qui ne nécessitent pas de soins d'urgence vers des sites de soins non traditionnels ou autres,
 - Identifier des salles d'attente et d'évaluation distinctes pour les patients manifestant des symptômes d'allure grippale. Si cette mesure ne peut être mise en place, l'installation de la salle d'attente devrait permettre aux patients ayant des symptômes respiratoires de s'asseoir à au moins un mètre des autres patients.
- b) *Mesures de prévention et contrôle à la source afin de limiter la dissémination du virus de l'influenza via les sécrétions des voies respiratoires :*
 - 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 (voir annexe 3 – hygiène et étiquette respiratoire) :
 - 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;

13. Pour plus de détails sur le pré-triage et le triage rapide, veuillez vous référer à : CINQ - Avis scientifique sur la stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins, janvier 2004.
[http://www.inspq.qc.ca/documents/InfectionsNosocomiales/StrategieGlobalePrevention2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/documents/InfectionsNosocomiales/StrategieGlobalePrevention2004(CINQ).pdf).

- fournir des masques chirurgicaux ou de procédure (voir annexe 1);
- afficher les informations sur le port adéquat et sécuritaire des masques et sur la technique d'hygiène des mains.
- Encourager le port de masque par les personnes présentant des symptômes d'influenza ainsi que le regroupement des personnes symptomatiques à l'écart :
 - offrir aux personnes manifestant des symptômes d'influenza des masques de procédure (avec élastiques se posant sur les oreilles) ou chirurgicaux (avec attaches ou élastiques), et en encourager l'utilisation;
 - inciter les personnes symptomatiques de l'influenza à s'asseoir dans la section qui leur est réservée dans les salles d'attente communes et à demeurer à au moins un mètre des autres patients s'ils doivent circuler.

c) *Hospitalisation des patients atteints d'influenza pandémique :*

- Hébergement des patients :
 - parmi les patients symptomatiques de l'influenza, n'admettre que les patients souffrant de graves complications de l'influenza qui nécessitent une intensité de soins uniquement disponible dans un hôpital;
 - installer les patients dans des chambres privées (1^{er} choix) ou dans une cohorte désignée.
- Zones ou unités de cohorte :
 - désigner des unités ou des zones de l'établissement avec du personnel dédié où l'on regroupera les patients souffrant d'influenza pandémique. Au cours d'une pandémie, il est possible que d'autres virus respiratoires (par exemple, grippe non pandémique, virus respiratoire syncytial, virus parainfluenza) circulent dans la collectivité. Par conséquent, pour prévenir la transmission croisée de virus respiratoires, il est important que seuls des patients dont le diagnostic d'influenza pandémique est confirmé partagent la même chambre, dans la mesure du possible (influenza confirmés). Au plus fort d'une pandémie, il est probable que la capacité de réaliser des épreuves de laboratoire pour confirmer le diagnostic sera limitée. Dans ce cas, le regroupement des patients devrait être effectué en fonction des symptômes cliniques, correspondant à ceux de l'influenza pandémique. Partager les unités de soins dédiées en 2 sections selon le degré de certitude de l'atteinte : syndrome d'allure grippale (SAG) soupçonné ou patients exposés, et influenza confirmé;
 - le personnel (clinique ou non) des unités de cohorte ne devrait pas être affecté à d'autres unités de soins. Il est essentiel de limiter le nombre d'employés dans les zones de cohorte et de ne laisser entrer que le personnel requis aux soins et au soutien des patients;
 - le personnel affecté aux unités de cohortes doit être conscient que les patients atteints de grippe pandémique risquent d'être également infectés ou colonisés par d'autres organismes pathogènes (notamment *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, *Clostridium difficile*). Ce personnel est tenu de respecter les pratiques de

base (hygiène des mains, changement de gants entre les patients et autres) et les précautions additionnelles habituellement recommandées, afin de prévenir la transmission nosocomiale de ces agents pathogènes;

- en raison du volume élevé de patients prévu au cours d'une pandémie, le regroupement devrait être mis en œuvre dès le début d'une éclosion locale.
- 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 être toléré, (par exemple, 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. 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.
- Visiteurs et accompagnateurs :
 - mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée de l'établissement signalant les restrictions imposées aux visiteurs;
 - restreindre les visites en affectant du personnel qui effectuera un dépistage verbal et visuel des symptômes respiratoires chez les visiteurs à l'entrée de l'établissement (contrôle et triage des visiteurs);
 - aucune visite de visiteurs symptomatiques ou exposés ne doit être permise, sauf pour raisons humanitaires;
 - aviser les visiteurs de respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) en tout temps et partout dans l'établissement et de procéder à l'hygiène des mains.

d) Prévention de la transmission nosocomiale de l'influenza pandémique :

- Dès que des patients souffrant d'influenza pandémique sont admis à l'hôpital, il importe de renforcer la surveillance des cas suspects de syndrome d'allure grippale afin de détecter toute transmission à d'autres patients ou aux membres du personnel (ce qui sera peut-être impraticable ou inutile si une grippe pandémique est bien établie dans une collectivité).
- Mettre en place un mécanisme de surveillance de l'influenza chez le personnel lorsqu'il entre au travail.

- En cas de détection d'une transmission nosocomiale limitée (par exemple, dans une ou deux unités de soins), des mesures de contrôle appropriées devront être mises en place, notamment :
 - regrouper les patients et le personnel dans les unités touchées;
 - restreindre les nouvelles admissions (à l'exception de patients atteints d'influenza pandémique) dans les unités touchées;
 - seules les visites pour des raisons humanitaires devraient être autorisées sur les unités touchées.
- En cas de transmission nosocomiale étendue, il sera peut-être nécessaire de mettre en œuvre des mesures de contrôle à l'échelle de l'hôpital, entre autres :
 - limiter strictement l'accès au personnel requis pour le fonctionnement du milieu de soins et aux visiteurs qui se présentent pour des raisons humanitaires;
 - limiter les admissions aux patients atteints d'influenza pandémique avec complications;
 - éliminer ou suspendre les soins médicaux non urgents. Pratiquer les chirurgies semi-électives et autres soins médicaux selon la nécessité médicale et la capacité du centre hospitalier d'assurer un environnement sécuritaire.

3.5.2 Centres d'hébergement et de soins de longue durée et établissements de réadaptation

Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou d'établissements de réadaptation seront particulièrement à risque face à la transmission de l'influenza pandémique et aux complications de la maladie. La grippe pandémique pourrait être introduite par les visiteurs et le personnel de l'établissement; dès qu'un virus d'influenza pandémique entre dans un tel établissement, la lutte contre sa propagation pose problème. Par conséquent, dès que l'influenza pandémique est détectée dans une région, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et établissements de réadaptation devront mettre en œuvre des mesures rigoureuses afin de prévenir l'introduction du virus.

a) Mesures visant à prévenir ou à retarder l'introduction de l'influenza pandémique dans un établissement :

- Visiteurs :
 - mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée de l'établissement signalant les restrictions imposées aux visiteurs;
 - restreindre les visites en affectant du personnel qui effectuera un dépistage verbal et visuel des symptômes respiratoires chez les visiteurs à l'entrée de l'établissement (contrôle et triage des visiteurs);
 - aucune visite de visiteurs symptomatiques ou exposés ne doit être permise, sauf pour raisons humanitaires;

- aviser les visiteurs de respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) en tout temps et partout dans l'établissement et de procéder à l'hygiène des mains;
- fournir un numéro de téléphone où l'on pourra obtenir des renseignements sur les mesures visant à prévenir l'introduction de l'influenza pandémique.
- Surveillance du personnel :
 - mettre en place un mécanisme de surveillance de l'influenza chez le personnel lorsqu'il entre au travail.

b) Surveillance des manifestations d'influenza pandémique chez les patients et instauration des mesures de prévention appropriées :

Malgré le déploiement d'efforts soutenus afin d'éviter l'introduction du virus de l'influenza pandémique, des personnes atteintes de grippe pandémique à un stade précoce risquent de l'introduire dans un établissement. Les résidents qui reviennent d'un séjour à l'hôpital, d'une consultation externe ou d'une visite à des membres de la famille pourraient permettre au virus de s'introduire. La détection précoce de la présence de l'influenza pandémique dans un établissement est essentielle afin d'assurer une mise en œuvre rapide des mesures de prévention et de contrôle de l'infection.

- Au début de la progression de la pandémie dans la région, accroître la surveillance des cas suspect d'allure grippal parmi les résidents et le personnel. Aviser les autorités locales de prévention des infections, les autorités en santé au travail et les autorités régionales de santé publique de la présence de cas présumés :
 - il serait utile d'instaurer un service de triage à l'admission ou lors de la réadmission des résidents.
- Si des symptômes d'influenza pandémique se manifestent, mettre en application les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes, combiné au port de gants lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat, pour les résidents touchés et les compagnons de chambre en attendant la confirmation de l'infection au virus d'influenza pandémique. Les patients et les compagnons de chambre ne devraient être séparés ou déplacés qu'en cas de nécessité médicale. Dès que l'influenza pandémique est diagnostiquée chez un patient, les compagnons de chambre devraient être considérés exposés.
- Désigner des unités avec du personnel dédié où l'on regroupera tous les patients souffrant d'influenza pandémique (soupçonnés, exposés ou confirmés).
- Mettre en place des zones de soins actifs contre l'influenza afin de réduire les transferts aux hôpitaux.
- Limiter les déplacements dans l'établissement (par exemple, fermer temporairement la salle à manger et servir les repas dans les unités de soins, annuler les activités sociales et récréatives).

3.5.3 Services pré-hospitaliers d'urgence

Il est possible que les patients souffrant d'influenza pandémique grave ou de ses complications aient besoin d'être transportés d'urgence à l'hôpital. Les renseignements suivants visent à protéger le personnel des services pré-hospitaliers d'urgence (techniciens ambulanciers et premiers répondants) pendant le transport.

- Évaluer si le patient nécessitant un transport d'urgence manifeste des symptômes d'allure grippaux (voir 2 - outil d'évaluation du syndrome d'allure grippale). Instaurer un triage des patients lors de la prise d'appel d'urgence.
- Lors de la prise en charge d'un patient présentant des symptômes respiratoires mettre en application les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes, combinées au port de gants pour tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat.
- Appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire de routine pour tous les déplacements de patients si l'influenza pandémique touche la collectivité :
 - si possible, faire porter au patient un masque de procédure ou chirurgical afin de contenir les gouttelettes qui pourraient être rejetées pendant la toux. En cas d'impossibilité (par exemple, si le port du masque risque d'affecter davantage l'état respiratoire ou s'il est difficile pour le patient de le porter), s'assurer que le patient se couvre la bouche et le nez au moyen d'un mouchoir lorsqu'il tousse, ou utiliser un moyen alternatif plus pratique pour contenir les sécrétions des voies respiratoires (voir annexe 3 – hygiène et étiquette respiratoire).
- Il est possible d'utiliser un masque à oxygène à haute concentration afin de fournir de l'oxygène au patient pendant le transport. Si nécessaire, l'assistance ventilatoire s'effectue à l'aide d'un ballon-masque ou, si disponible, avec un "Oxylator"™.
- Éviter l'administration de médicaments par nébulisation (salbutamol) au cours des soins pré-hospitaliers.
- Optimiser la ventilation du véhicule afin d'accroître le volume de renouvellement d'air pendant le transport.
- Aviser à l'avance l'établissement qui recevra le patient que celui-ci est possiblement atteint d'influenza pandémique.
- Suivre les procédures habituelles pour la manipulation et la réutilisation des équipements et du matériel de soins, y compris les dispositifs médicaux.
- Éviter de contaminer les surfaces environnementales avec les gants souillés. Retirer les gants immédiatement après le contact avec le patient ou son environnement immédiat et après avoir transféré le patient aux soins du personnel hospitalier et procéder à l'hygiène des mains. Avant d'enlever les gants, il faut éviter tout contact des mains avec les surfaces autres que celles qui ont été touchées par le patient ou contaminées lors du transport.

- Suivre les procédures habituelles recommandées pour le nettoyage, au minimum, une fois par jour, des surfaces fréquemment touchées à l'intérieur des véhicules d'urgence. Nettoyer entre chaque patient les surfaces contaminées par des sécrétions respiratoires des patients.

3.5.4 Soins à domicile

Les soins à domicile comprennent les services de santé et de réadaptation prodigués au domicile par les CLSC ou autres fournisseurs de soins comme les médecins de cabinets privés. Ces services incluent l'aide dans les activités quotidiennes fournis par les auxiliaires familiales, préposées aux bénéficiaires, la physiothérapie, l'ergothérapie, le soin des plaies, les traitements par perfusion et la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA), antibiothérapie intraveineuse à domicile, visites médicales et tout autre soin dispensé par une infirmière ou un professionnel de la santé. Il est essentiel d'établir une communication entre les fournisseurs de soins à domicile et les patients ainsi que les membres de leur famille pour assurer la protection adéquate de tous.

- En cas de pandémie d'influenza dans la collectivité, les services de maintien à domicile devraient communiquer avec les patients avant de les visiter afin de vérifier si une personne de leur foyer présente des symptômes d'allure grippaux (triage des patients et de ses contacts domiciliaires avant la visite).
- Si un patient atteint d'influenza pandémique se trouve dans la maison, examiner la possibilité :
 - de remettre à plus tard les visites à domicile non absolument nécessaires;
 - d'affecter au traitement de ces patients des fournisseurs de soins qui ne sont pas exposés à un risque accru de complications de l'influenza pandémique ou qui ont déjà été touchés par l'influenza pandémique et qui en sont guéris.
- Les fournisseurs de soins à domicile qui entrent dans des foyers où une personne souffre d'un syndrome d'allure grippal doivent appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes, combiné au port de gants lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat, décrites en 3.3. Les professionnels sont tenus de faire preuve de jugement lorsqu'ils établissent s'ils doivent donner au patient un masque chirurgical ou de procédure dès leur arrivée au domicile ou uniquement pour les soins au patient. La possibilité que d'autres personnes du foyer soient contagieuses, la configuration des lieux physiques et la mesure dans laquelle le patient peut se déplacer à l'intérieur de la maison constituent des facteurs à examiner.
- Créer une "ligne téléphonique d'urgence" pour informer les patients manifestant des symptômes d'influenza des mesures de prévention et contrôle à respecter à la maison et lors de déplacements pour consultation médicale si requise, et répondre à leurs questions. Ce service devrait également donner l'information requise sur l'auto soins et si nécessaire, orienter les patients vers le milieu de soins approprié à leurs besoins, par exemple vers des lieux de triage pour patients symptomatiques, et inciter la personne malade à restreindre ses déplacements hors du domicile et ses activités sociales.

3.5.5 Soins ambulatoires (par exemples : cliniques médicales, CLSC, services externes des centres de réadaptation)

Il est possible que des patients manifestant des symptômes d'allure grippale cherchent à consulter leur médecin ou qu'ils doivent recevoir des soins sur une base ambulatoire. La mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle de l'infection lorsque ces patients se présentent pour obtenir des soins permettra de prévenir l'exposition des autres patients ainsi que du personnel.

a) Détection des personnes possiblement infectées à l'influenza pandémique :

- Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée et dans la salle d'attente avisant les personnes présentant des symptômes respiratoires (patients, accompagnateurs, etc.) :
 - d'informer la réception et le personnel soignant lorsqu'elles s'inscrivent;
 - d'appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire (voir annexe 3). Le MSSS produira des affiches pour faire la promotion de l'hygiène et étiquette respiratoire dans tous les milieux de soins.
- Effectuer le triage par téléphone des patients exigeant une visite médicale en raison de symptômes de la grippe (voir annexe 2 – outil d'évaluation du syndrome d'allure grippale) :
 - décourager les visites inutiles;
 - recommander aux patients symptomatiques de mettre en application les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire à la maison et lors de déplacements pour une visite médicale si nécessaire, et de restreindre leurs activités sociales et leurs déplacements à l'extérieur du domicile.
- Lorsque l'étendue de la pandémie augmente à l'échelle locale (les autorités de santé publique indiqueront à quel moment survient cette augmentation), il est recommandé d'installer une zone de pré-triage à l'entrée des services ambulatoires pour faire appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire aux personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire¹⁴.

14. Agence de santé publique du Canada. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza – Annexe I – février 2004.

b) Mesures de prévention et contrôle à la source afin de limiter la dissémination du virus de l'influenza via les sécrétions des voies respiratoires :

- 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 : (voir annexe 3 - hygiène et étiquette respiratoire) :
 - 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 (voir annexe 1);
 - afficher les informations sur le port adéquat et sécuritaire des masques et sur la technique d'hygiène des mains.
- Si possible, désigner des salles d'attente distinctes pour les patients présentant des symptômes d'influenza pandémique. Installer des affiches identifiant ces salles d'attente. Si cette mesure ne peut être mise en place, l'installation de la salle d'attente devrait permettre aux patients ayant des symptômes respiratoires de s'asseoir à au moins un mètre des autres patients.
- Encourager le port de masque par les personnes présentant des symptômes d'influenza ainsi que le regroupement des personnes symptomatiques à l'écart :
 - offrir aux personnes manifestant des symptômes d'influenza des masques de procédure (avec élastiques se posant sur les oreilles) ou chirurgicaux (avec attaches ou élastiques), et en encourager l'utilisation;
 - inciter les personnes symptomatiques de l'influenza à s'asseoir dans la section qui leur est réservée dans les salles d'attente communes et à demeurer à au moins un mètre des autres patients s'ils doivent circuler.
- Installer les patients manifestant des symptômes dans une salle d'évaluation dès que possible afin de limiter le temps qu'ils passent dans les salles d'attente communes.

3.5.6 Lieux de triage et sites de soins non traditionnels

Au sommet de la pandémie, il est possible que la capacité des services des urgences et des services ambulatoires soit dépassée. Il sera nécessaire d'ouvrir des lieux de triage tel que préétabli dans les hôpitaux ou autres emplacements communautaires. Le but de ces lieux de triage est de rendre l'évaluation médicale des personnes atteintes du syndrome d'allure grippale plus accessible, efficace et cohérente, afin d'orienter les patients vers le service le plus approprié à leurs besoins.

À cette même période, il se peut que le nombre de patients qui requièrent des soins en milieu de soins dépasse la capacité des centres hospitaliers de soins aigus. Dans une telle éventualité, il sera nécessaire de fournir des soins dans d'autres lieux (par exemple, écoles, auditoriums, palais des congrès, hôtels). Ces emplacements, appelés sites de soins non traditionnels (SNT), feront office d'hôpitaux temporaires. Ils doivent avoir été désignés dans le cadre de plans d'urgence globaux. Ils accueilleront des patients atteints par la souche pandémique d'influenza, qui sont incapables de se faire soigner à domicile mais qui ne nécessitent pas l'intensité de soins disponible dans un centre hospitalier de soins aigus.

Il est essentiel d'effectuer une planification minutieuse afin que les ressources nécessaires soient disponibles et que l'organisation permette le respect des principes clés de prévention et de contrôle des infections. Les principes de prévention et de contrôle de l'infection mis en œuvre dans les autres milieux de soins s'appliqueront également dans ces lieux (voir sections 3.1 à 3.4 et annexe 5).

a) Installations physiques :

Lieux de triage :

- Lors du choix d'emplacement d'un lieu de triage, choisir un endroit qui permet de maintenir une distance de plus d'un mètre entre les patients et le personnel dans la zone de pré-triage.
- Installer une zone de pré-triage à l'entrée des lieux de triage pour faire appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire aux personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire.
- Éviter le surpeuplement dans des lieux de triage en réservant suffisamment d'espace entre les lieux d'attente et d'évaluation pour que soit maintenue une distance minimale d'un mètre.
- De façon idéale, le triage devrait s'effectuer dans une pièce ou un endroit pourvu d'un système de ventilation.
- Les lavabos doivent être facilement accessibles et en nombre suffisants. Idéalement, chaque salle d'évaluation devrait avoir un accès direct à un lavabo.
- Les rince-mains antiseptiques et équipements de protection personnelle doivent être facilement accessibles.

Secteur de soins :

- Le secteur de soins doit permettre le maintien d'une distance de plus d'un mètre entre les patients, entre les patients et leur famille, et entre les patients et le personnel.
 - Les lits doivent demeurer à une distance d'au moins un mètre les uns des autres. Idéalement, éviter le regroupement d'un grand nombre de lits dans une même salle.
 - Les lavabos doivent être facilement accessibles et en nombre suffisants. Idéalement, chaque zone de regroupement de patients devrait avoir un accès direct à un lavabo.
 - Idéalement, les aires de soins doivent se situer dans un endroit pourvu d'un système de ventilation.
 - Prévoir une pièce fermée pour réaliser les procédures générant des aérosols.
 - Les rince-mains antiseptiques et équipements de protection personnelle doivent être facilement accessibles.
 - Prévoir deux pièces distinctes: l'une pour l'entreposage du matériel propre (par exemple literie et matériel de soins), et l'autre, pour l'entreposage et le traitement du matériel souillé. Un lavabo réservé au lavage des mains devrait être installé dans chacune de ces pièces; de plus, un évier de service devrait être disponible dans l'utilité souillée.
 - Les aires de préparation des aliments devraient se situer dans une salle distincte de la salle qui héberge les patients et doivent être équipées d'un évier de service et d'un lavabo réservé au lavage des mains.
 - Le SNT doit comprendre un nombre suffisant de toilettes, une salle de recueillement pour les familles en deuil ou de rencontre pour consultations et discussions avec les familles.
 - Le SNT doit avoir accès à un lieu réfrigéré de conservation des dépouilles jusqu'à ce que l'entreprise de pompes funèbres vienne les chercher. Si aucun lieu réfrigéré ne permet la conservation des dépouilles, l'utilisation d'un véhicule réfrigéré doit être envisagée.
 - Les endroits ayant des planchers recouverts d'une moquette sont déconseillés.
- b) Mesures de prévention et contrôle à la source afin de limiter la dissémination du virus de l'influenza via les sécrétions des voies respiratoires :*
- Faire appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire aux personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire dans les zones de pré-triage et de triage, dans les salles d'attente et autres aires communes¹⁵ :
 - installer des affiches ou alertes visuelles faisant la promotion des mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire dans les zones de pré-triage et de triage; elles serviront d'aide-mémoire à toute personne se présentant dans ces lieux. Ces affiches devraient les aviser :
 - de se couvrir la bouche et le nez lorsqu'elles toussent ou éternuent;

15. Agence de santé publique du Canada. Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza – Annexe I – février 2004.

- d'utiliser un mouchoir afin de contenir les sécrétions des voies respiratoires;
- de jeter les mouchoirs dans la poubelle qui se trouve à proximité immédiatement 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 : (voir annexe 3) :
 - 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 (voir annexe 1).

c) Contrôle des visiteurs et accompagnateurs :

- Mettre des affiches ou alertes visuelles (traduites dans les langues appropriées à la clientèle) à l'entrée du SNT avisant les visiteurs et accompagnateurs qu'ils sont à risque d'attraper l'influenza s'ils entrent dans le SNT et leur indiquant les consignes à suivre.
- Contrôler les visites en affectant du personnel qui effectuera un dépistage verbal :
 - interdire l'accès aux visiteurs qui n'ont pas été atteints du syndrome d'allure grippale et à ceux souffrant d'une maladie respiratoire et ou vulnérables à cause d'une condition médicale, à l'exception des visites pour raisons humanitaires;
 - aviser les visiteurs de respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) et de procéder à l'hygiène des mains en tout temps et partout dans le SNT ou le lieu de triage.

d) Gestion du personnel :

- Il est essentiel de limiter le nombre d'employés dans les lieux de triage et sites de soins non traditionnels au personnel requis aux soins et au soutien des activités.
- Suivre les recommandations sur la gestion de la santé au travail présentées à la section 3.4.

- Le personnel affecté aux soins des patients admis doit être conscient que les patients atteints de grippe pandémique risquent d'être également infectés ou colonisés par d'autres organismes pathogènes (notamment virus de gastro-entérites, *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, *Clostridium difficile*, etc). Ce personnel doit recevoir de la formation en ce sens et doit respecter les pratiques de base (hygiène des mains, changement de gants entre les patients et autres) et les précautions additionnelles habituellement requises pour ces cas, afin de prévenir la transmission nosocomiale de ces agents pathogènes.

4 BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'INSPQ. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

[http://www.inspq.qc.ca/documents/InfectionsNosocomiales/StrategieGlobalePrevention2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/documents/InfectionsNosocomiales/StrategieGlobalePrevention2004(CINQ).pdf)

Direction générale de la santé publique du MSSS. Recommandations pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.

HHS Pandemic Influenza Plan, Part 2 – Public Health Guidance for State and Local Partners – Supplement 4 Infection control, disponible à l'adresse suivante :

<http://www.hhs.gov/pandemicflu/plan/pdf/S04.pdf>

MSSS Protocole d'intervention Influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS Avril 2002.

Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza - Annexe F - Lignes directrices relatives à la prévention des infections et à la santé au travail.

http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/pdf-cpip-03-f/cpip-annexe-f_f.pdf

Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza - Annexe I- Lignes directrices sur la gestion des décès de masse durant une pandémie d'influenza.

http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/pdf-cpip-03-f/cpip-annexe-i_f.pdf

Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie.

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/FluPrep_Fnewweb.pdf

Santé Canada 1998 (maintenant Agence canadienne de santé publique). Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (supplément), 24S8. (décembre 1998).

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98pdf/cdr24s8f.pdf>

Santé Canada 1999 (maintenant Agence canadienne de santé publique). Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* (supplément), 25S4 : 1-157. (juillet 1999).

http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/99vol25/25s4/index_f.html

ANNEXE 1

MASQUES CHIRURGICAUX OU DE PROCÉDURES : CHOIX DE L'ÉQUIPEMENT

ANNEXE 1 – MASQUES CHIRURGICAUX OU DE PROCÉDURES : CHOIX DE L'ÉQUIPEMENT

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 la FDA offrent une protection équivalente.
- 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 équipements de protection respiratoire de type 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 standardisé¹ 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 standardisé². 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 précédent³.

1. La méthode d'essai standard est le test de l'American Society for Testing and Materials ASTM F2299.

2. La méthode d'essai standard est le test de l'American Society for Testing and Materials ASTM F2101.

3. 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 est le 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 liquides⁴ 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 test⁵ 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 caractéristique⁶.
- 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.

4. La méthode d'essai standard est le test de l'American Society for Testing and Materials ASTM F1862.

5. La méthode d'essai standard est le test MIL-M-36954C, paragraphe 4.4.1.1.1 (Military specifications, American National Standards Institute – ANSI).

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

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).

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 le plus possible éloignées 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 approuvés⁷.

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.

7. 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.

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.

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 de 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 Society for Testing and Materials. 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.

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

ANNEXE 2

OUTIL D'ÉVALUATION DU SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG)

ANNEXE 2 – OUTIL D'ÉVALUATION DU SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE (SAG)

Un outil d'évaluation du SAG doit être utilisé pour le triage des patients et du personnel. Cet outil permet de statuer sur les mesures de prévention et contrôle requises, sur le type d'hébergement approprié pour les patients, et d'amorcer le traitement. Il permet de reconnaître l'apparition des symptômes chez le personnel et de prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité du personnel. Cet outil n'est pas destiné à être utilisé comme outil de gestion clinique; un tel outil se retrouve dans les documents du volet santé physique du plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza.

Outil d'évaluation du SAG

Veillez vérifier les choses suivantes :

Dans l'ensemble de la population, le SAG est déterminé par la présence des 3 premiers symptômes et de l'un ou l'autre des éléments de 4a à 4d* :

- ☐ () 1. Apparition soudaine d'une maladie respiratoire
- ☐ () 2. Fièvre (> 38 degrés C)**
- ☐ () 3. Toux
- ☐ () 4. Un ou plusieurs des symptômes suivants :
 - ☐ () a. mal de gorge
 - ☐ () b. arthralgie
 - ☐ () c. myalgie ou prostration
 - ☐ () d. autre symptôme associé à la souche pandémique
(par exemple : diarrhée)

* La manifestation clinique du SAG peut varier selon la souche virale en circulation.
La liste des symptômes sera ajustée au besoin.

** Peut ne pas être présent chez les personnes âgées

**Extrait et adapté du document : Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza.
Annexe F, Appendice IV p. 215.**

ANNEXE 3

HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

ANNEXE 3 – HYGIÈNE ET ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE

Description des mesures nécessaires pour implanter l'hygiène et l'étiquette respiratoire pour tout patient ayant de la fièvre et de la toux en milieu de soins*

- Rendre disponible le matériel nécessaire à l'hygiène des mains et encourager tout patient ayant de la fièvre et de la toux à se laver les mains (au lavabo avec de l'eau et du savon, avec un rince mains antiseptique ou avec des serviettes antiseptiques jetables).
- Fournir des papiers mouchoirs et les instructions pour bien les utiliser (ex. : au moment de tousser ou pour contrôler les sécrétions nasales) pour tout patient ayant de la fièvre et de la toux, et en particulier pour ceux qui ne peuvent porter un masque de type chirurgical ou de procédure. En plus, préciser comment et à quel endroit les jeter, et rappeler l'importance de l'hygiène des mains après chaque usage.
- Rendre disponible un masque de type chirurgical ou de procédure à tout patient qui présente de la fièvre et de la toux. Fournir les instructions pour un usage approprié du masque, quand et comment le retirer, et à quel endroit le jeter.
- Désigner, si possible, un endroit dans la salle d'attente où les patients ayant de la fièvre et de la toux peuvent être regroupés et les placer à au moins un mètre des autres patients.
- Fournir les instructions pour l'hygiène des mains, l'usage des papiers mouchoirs et le port du masque sous la forme de pictogrammes afin de faciliter la compréhension et l'adhésion aux messages préventifs tout en réduisant les inconvénients associés à la barrière de langue. Des affiches et des dépliants peuvent être utiles.

Extrait et adapté du document : Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004).

ANNEXE 4

FORMATION ET INFORMATIONS SUR L'INFLUENZA PANDÉMIQUE

ANNEXE 4 – FORMATION ET INFORMATIONS SUR L'INFLUENZA PANDÉMIQUE

Formation et informations pour les travailleurs de la santé

Recommandations

1. Fournir de l'information aux travailleurs, dès que la Phase 6 d'une pandémie est déclarée, selon les critères de l'Organisation mondiale de la Santé. Répéter fréquemment les efforts de sensibilisation de ces travailleurs à tous les échelons et à tous les quarts de travail.
2. Adapter l'information sur la pandémie d'influenza pour l'auditoire visé et utiliser diverses méthodes pour la diffuser, p. ex., des affiches dans les ascenseurs et aux entrées d'immeubles, des brochures, des bulletins et des sites Web.
3. Voici l'information qui devrait être préparée et diffusée à l'intention des travailleurs :
 - expliquer que l'influenza pandémique est une nouvelle souche d'influenza et ce qu'on entend par pandémie;
 - le plan de lutte contre une pandémie d'influenza propre à l'établissement;
 - information sur les lieux de triage, l'autosoins et les sites de soins non traditionnels (hôpitaux temporaires) pour les personnes atteintes d'influenza;
 - la différence entre une infection des voies respiratoires supérieures et l'influenza;
 - les modes de transmission de l'influenza (voir la section 2);
 - les critères de diagnostic du syndrome d'allure grippale (SAG) (voir l'Outil d'évaluation du SAG);
 - les risques d'infection et de complications subséquentes au sein des groupes à risque élevé;
 - le message que le respect rigoureux de l'hygiène des mains est la pierre angulaire de la prévention de l'infection;
 - information sur l'importance des pratiques de base et des précautions additionnelles pour minimiser la transmission de l'influenza, étant donné que l'immunisation contre l'influenza ne sera peut-être pas disponible avant une phase plus avancée de la pandémie;
 - information indiquant que les travailleurs de la santé doivent porter un masque combiné au port de gants lors de tout contact étroit avec le patient ou son environnement immédiat (<1 m) pour minimiser la transmission de l'influenza (surtout lorsque l'immunisation ne sera pas encore disponible). Le port d'un masque et de gants par les travailleurs de la santé peut être utile pour prévenir la transmission d'autres infections respiratoires à partir de patients ayant une toux d'origine inconnue;
 - quels seront les groupes prioritaires pour l'immunisation, lorsqu'un vaccin deviendra disponible; l'importance de se faire immuniser et l'innocuité du vaccin.

4. Former ceux qui travailleront dans les lieux de triage et les sites de soins non traditionnels (hôpitaux temporaires) sur les pratiques de bases et les précautions additionnelles tel que recommandé dans le présent document. Se référer au tableau " Lieux de soins non traditionnels phase 6" pour la formation en lien avec les recommandations spécifiques à ces milieux.
5. S'assurer qu'une mise à jour sur les pratiques de base, précautions additionnelles et hygiène et étiquette respiratoire soit disponible pour tout le personnel des établissements de soins de santé traditionnels.

**Extrait et adapté du document : Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza.
Agence Canadienne de santé publique. Février 2004 Annexe F, Partie A, section 4
Sensibilisation à l'influenza pandémique. p.141-142.**

ANNEXE 5

TABLEAUX SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE

ANNEXE 5 – TABLEAUX SYNTHÈSE DES MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFLUENZA PANDÉMIQUE

Cette annexe présente un sommaire des recommandations du Cinq sur les mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique. Il se veut un outil d'accompagnement pour la planification et la mise en place des mesures spécifiques aux divers milieux de soins. On y retrouve d'abord une description des phases de l'OMS suivie des objectifs généraux et objectifs de prévention et de contrôle de l'influenza en fonction de la phase pandémique. Les informations sont présentées sous forme de tableaux selon les sites de soins traditionnels et les sites de soins non traditionnels. Bien que les recommandations contenues dans l'ensemble du document ne portent que sur la phase 6 de la pandémie, les tableaux présentent les mesures de prévention et contrôle recommandées pour les phases 3 à 5 d'alerte à la pandémie et pour la phase 6 pandémie, de façon à permettre une meilleure compréhension de l'évolution des mesures selon la situation épidémiologique. Pour plus de détails sur les recommandations qui concernent les phases 3, 4 et 5 d'alerte à la pandémie, vous pouvez consulter les documents suivants :

- Direction générale de la santé publique du MSSS. Recommandations pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.
- Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins. Janvier 2004.
- Ministère de la santé et des services sociaux. Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Prévention, surveillance et contrôle. Avril 2002.

Phases de l'OMS, objectifs généraux et de prévention et contrôle de l'influenza pandémique¹

Période de l'OMS	Phases	Description	Objectifs généraux	Objectifs de prévention et contrôle de l'influenza pandémique dans les milieux de soins
Interpandémique	Phase 1	Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza détecté chez l'humain.	Renforcer la préparation à une pandémie de grippe	- Conserver le niveau de sensibilisation voulu chez le personnel médical et para-médical - Favoriser l'application des mesures de prévention et contrôle des infections
	Phase 2	Un virus animal circule qui entraîne un risque important de maladie chez l'humain.	- Réduire au minimum le risque de transmission à l'homme. - Détecter et rapporter rapidement une telle transmission si elle se produit.	- Repérer une transmission interspécifique à un stade précoce et transmettre cette information à la direction de santé publique - Favoriser l'application des mesures de prévention et contrôle des infections - Veiller à ce qu'en cas d'infection chez l'homme, celle-ci soit rapidement reconnue et à ce que les mesures de prévention et contrôle soient rapidement mises en place.

1. Tiré du Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission Santé (2005) et du Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe (2005) de Santé Canada, Détection précoce des infections respiratoires sévères ou émergentes grâce à la surveillance des maladies respiratoires sévères (MRS) Période de post-éclosion du SRAS/Période d'alerte au MRS, 4 février 2004 et de Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie.
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/FluPrep_Fnewweb.pdf

Phases de l'OMS, objectifs généraux et de prévention et contrôle de l'influenza pandémique (suite)

Période de l'OMS	Phases	Description	Objectifs généraux	Objectifs de prévention et contrôle de l'influenza pandémique dans les milieux de soins
Alerte pandémique	Phase 3	Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine, ou tout au plus rare, et due à des contacts étroits et prolongés avec la volaille.	1 - Détecter toute situation pouvant mener à l'émergence d'une pandémie 2 - Retarder la possibilité de mutation du virus qui permettrait la transmission interhumaine 3 - Accroître la préparation en vue de la mise au point éventuelle d'un vaccin contre la grippe pandémique.	1a) Sensibiliser le personnel de soins de santé sur la possibilité qu'ils ont de rencontrer des cas et/ou des groupes de cas. 1b) Détecter une morbidité et une mortalité exceptionnellement sévères causées par une souche d'influenza qui a le potentiel de causer des épidémies à grande échelle ou des pandémies. 2a) Prévenir la transmission nosocomiale et les infections de laboratoire 2b) Prévenir et contrôler la transmission de l'infection à partir des cas et des contacts 3. Accroître la préparation en vue de la survenue de la pandémie de grippe

Phases de l'OMS, objectifs généraux et de prévention et contrôle de l'influenza pandémique (suite)

Période de l'OMS	Phases	Description	Objectifs généraux	Objectifs de prévention et contrôle de l'influenza pandémique dans les milieux de soins
	Phase 4	Transmission interhumaine limitée et très localisée. Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine.	Confiner le nouveau virus dans des foyers limités ou retarder sa propagation pour gagner du temps afin de mettre en oeuvre les mesures de préparation, notamment de mettre au point un vaccin.	- Mettre en oeuvre des méthodes qui permettront de retarder ou de contenir dans des foyers limités la propagation de l'infection chez l'homme. - Prévenir et contrôler une transmission nosocomiale à partir des cas et des contacts - Assurer la sécurité biologique. - Veiller à ce que des moyens soient disponibles et utilisés au mieux pour prévenir et contrôler la transmission dans les milieux touchés.
	Phase 5	Grappes de transmission interhumaine localisées.	S'efforcer au maximum de contrôler ou de retarder la propagation, afin de peut-être éviter une pandémie et de gagner du temps pour mettre en oeuvre des mesures de lutte contre la pandémie.	- Veiller à ce que les milieux de soins soient prêts à faire face à un afflux de malades et à apporter des changements requis selon l'épidémiologie. - Prévenir et contrôler la transmission nosocomiale de l'infection et assurer la sécurité biologique.

Phases de l'OMS, objectifs généraux et de prévention et contrôle de l'influenza pandémique (suite)

Période de l'OMS	Phases	Description	Objectifs généraux	Objectifs de prévention et contrôle de l'influenza pandémique dans les milieux de soins
Pandémique	Phase 6	Transmission interhumaine soutenue dans la population.	Réduire au minimum les effets de la pandémie	- Réduire la transmission de l'infection à partir des cas - Respecter les mesures de prévention et contrôle de l'infection - Vacciner la population
Post-pandémique ²		Retour à la période interpandémique.		

2. L'expression ne désigne pas une période selon l'OMS. Elle est utilisée à des fins de planification des activités de rétablissement.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza et des MRS - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASES 3-4-5 Ces recommandations seront mises à jour selon les caractéristiques épidémiologiques du virus en phases 4 et 5									
Établissements / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza							Triage	
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets		
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues / Protection oculaire				
Établissements de soins aigus (incluant urgence)	Renforcer l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcer l'application de l'hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) voir annexe 3. Éducation du personnel, des patients et visiteurs.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza. Précautions contact + aérienne + protection oculaire pour les cas suspects MRS ou grippe aviaire⁷ . Référer aux recommandations du CINQ ⁵ .	Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ¹ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir. Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient. Personnel : Précautions aériennes : masque N-95 dès entrée chambre.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat. Précautions contact : port de gants, dès entrée dans la chambre.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréations (pratiques de base). Port de la blouse + protection oculaire si contact avec patient ou son environnement.	Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer à Santé Canada pour plus de détails ^{2,3} .	Entretien ménager quotidien + au départ. Utiliser les produits désinfectants habituels. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées. Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada pour plus de détails ² .	Triage patient avec toux et fièvre (hygiène et étiquette respiratoire)⁴. Phase 3 : Surveillance cas MRS ou grippe aviaire : triage ciblé des voyageurs ou contacts avec un cas MRS-grippe aviaire selon contexte épidémiologique ⁵ . Phases 4-5 : Triage à intensifier, à préciser selon contexte épidémiologique.	
	Gestion des aires de soins				Information / formation du personnel Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohorte de patients	Patients				Visiteurs / Accompagnateurs	
		Idéalement, barrière physique entre le personnel et les patients dans les aires de triage. Idéalement, section réservée ou salle d'attente distincte pour regrouper les patients symptomatiques à >1 m des autres patients (hygiène et étiquette respiratoire) ⁴ . Hébergement cas suspects influenza en chambre privée (1er choix). Chambre à pression négative (cas MRS-grippe aviaire)⁵.	Ne s'applique pas.	Cohortage de patients avec influenza confirmée sur les différentes unités si plus d'un cas. Retirer le personnel symptomatique du travail , en conformité avec le protocole local d'intervention lors d'éclosion influenza. Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Personnel : en conformité avec le protocole local d'intervention lors d'une éclosion influenza.	Limiter les transferts des cas à l'interne. Patients avec symptômes gardent la chambre sinon, port du masque de procédure ou chirurgical ¹ + hygiène des mains.	Alertes visuelles en saison d'influenza : Visiteurs symptomatiques : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Se conformer aux recommandations locales. Respecter le port du masque et hygiène des mains. Visiteurs de cas suspects MRS ou grippe aviaire: référer aux recommandations du CINQ⁵.	

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ».

Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Recommandations de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux - Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.

6. Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS Avril 2002

7. Même s'il n'y a pas d'évidence de transmission aérienne actuellement, ces recommandations sont basées sur la gravité de la maladie, l'existence d'un nombre peu élevé de cas et la possibilité de mutation du virus qui permettrait la transmission interhumaine.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza et des MRS - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASES 3-4-5								
Ces recommandations seront mises à jour selon les caractéristiques épidémiologiques du virus en phases 4 et 5								
Établissements / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza							Triage
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets	
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues / Protection oculaire			
Établissements de soins longue durée, de réadaptation	Renforcer l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcer l'application de l'hygiène et étiquette respiratoire ⁴ dans les services ambulatoires (patients et visiteurs) voir annexe 3. Éducation du personnel, des résidents et des visiteurs.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza. Éducation du personnel, des résidents et des visiteurs.	Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ¹ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir. Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excrétions (pratiques de base).	Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer à Santé Canada ^{2,3} .	Entretien quotidien + au départ Utiliser produits désinfectants habituels. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées. Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada ² .	Surveillance des cas SAG en saison d'influenza (résidents et personnel). Vérification du diagnostic et tableau clinique pour identifier les cas d'influenza ⁶ . Surveillance cas MRS selon contexte épidémiologique. Évaluation médicale pour identifier cas suspects.
	Gestion des aires de soins			Information / formation du personnel Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohorte de patients				Patients	Visiteurs / Accompagnateurs
	Hébergement des cas suspects influenza en chambre privée (1er choix). Application du protocole d'intervention influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ .	Ne s'applique pas.	Cohortage des résidents avec personnel dédié sur les différentes unités si possible (maintenir > 1m entre les patients) voir protocole influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ . Retirer le personnel symptomatique du travail , voir protocole influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ . Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Formation sur pratiques de base, hygiène et étiquette respiratoire, précautions additionnelles, protocole influenza ⁶ . Retirer le personnel symptomatique du travail , voir protocole influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ . Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Application du protocole d'intervention influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ .	Inciter les résidents symptomatiques à garder la chambre sinon, port du masque de procédure ou chirurgical ¹ + hygiène des mains. Restriction des activités de groupe, voir protocole d'intervention influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ .	Alertes visuelles en saison d'influenza⁵ : Visiteurs symptomatiques : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Respecter le port du masque et hygiène des mains (hygiène et étiquette respiratoire).

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ».

Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Recommandations de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux - Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.

6. Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS Avril 2002

7. Même s'il n'y a pas d'évidence de transmission aérienne actuellement, ces recommandations sont basées sur la gravité de la maladie, l'existence d'un nombre peu élevé de cas et la possibilité de mutation du virus qui permettrait la transmission interhumaine.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza et des MRS - Recommandation du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASES 3-4-5								
Ces recommandations seront mises à jour selon les caractéristiques épidémiologiques du virus en phases 4 et 5								
Établissements / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza							Triage
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets	
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues / Protection oculaire			
Soins ambulatoires (ex. cliniques médicales, CLSC, cliniques externes des CH, services externes des centres de réadaptation)	Renforcer l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcer l'application de l'hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) voir annexe 3. Éducation du personnel, des patients et visiteurs.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza. Éducation du personnel et des patients.	Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ¹ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.			Matériel médical et équipement à usage réservé ou sinon désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer Santé Canada ^{2, 3} .	Entretien ménager quotidien. Utiliser les produits désinfectants habituels. Attention aux surfaces fréquemment touchées. Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer Santé Canada ² .	Triage patient avec toux et fièvre (hygiène et étiquette respiratoire⁴).
			Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excrétions (pratiques de base).			Phases 4-5 : Triage à intensifier, à préciser selon contexte épidémiologique.
	Gestion des aires de soins			Information / formation du personnel Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohorte de patients				Patients	Visiteurs / Accompagnateurs
	Idéalement, barrière physique entre le personnel et les patients dans les aires de triage. Idéalement, section réservée ou salle d'attente distincte pour regrouper les patients symptomatiques à >1 m des autres patients (hygiène et étiquette respiratoire ⁴).	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Formation sur pratiques de base, hygiène et étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Accompagnateurs symptomatiques : s'abstenir sauf si nécessaire. Respecter le port du masque et hygiène des mains (hygiène et étiquette respiratoire).

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ».

Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Recommandations de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux - Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.

6. Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS Avril 2002

7. Même s'il n'y a pas d'évidence de transmission aérienne actuellement, ces recommandations sont basées sur la gravité de la maladie, l'existence d'un nombre peu élevé de cas et la possibilité de mutation du virus qui permettrait la transmission interhumaine.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza et des MRS - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASES 3-4-5 Ces recommandations seront mises à jour selon les caractéristiques épidémiologiques du virus en phases 4 et 5									
Établissements / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza								Triage
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets		
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues / Protection oculaire				
Soins à domicile (auxiliaires familiales, réadaptation, soins infirmiers, autres)	Renforcement de l'hygiène des mains et des pratiques de base. Éducation du personnel, des patients et des contacts domiciliaires.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza. Éducation du personnel et des patients.	Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ à < 1 m du patient.	Port de gants lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excrétions (pratiques de base).	Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer à Santé Canada ^{2,3} .	Entretien ménager à domicile : quotidien. Utiliser les produits habituels. Attention aux surfaces fréquemment touchées. Buanderie, déchets : mesures habituelles.	Ne s'applique pas	
	Gestion des aires de soins			Information / formation du personnel Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités		
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohorte de patients				Patients	Visiteurs / Accompagnateurs	
		Chambre individuelle, si possible.	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Formation sur pratiques de base, précautions additionnelles. Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Ne s'applique pas	Patients : restreindre les activités sociales ou à l'extérieur du domicile.	Visiteurs symptomatiques : s'abstenir sauf si nécessaire, respecter l'hygiène des mains

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ».

Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Recommandations de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux - Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.

6. Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS Avril 2002

7. Même s'il n'y a pas d'évidence de transmission aérienne actuellement, ces recommandations sont basées sur la gravité de la maladie, l'existence d'un nombre peu élevé de cas et la possibilité de mutation du virus qui permettrait la transmission interhumaine.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASE 6 - PANDÉMIE									
Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.									
Établissements / Activités	Prévention et contrôle des l'influenza pandémique								
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets	Triage	
Masque ¹			Gants	Blouses à manches longues Protection oculaire					
Établissements de soins aigus	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains et les pratiques de base. Hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) en tout temps et partout dans aires communes, cf annexe 3 pour détails. Alertes visuelles (ascenseurs, cafétérias, salles d'attentes, toilettes) + disponibilité matériel nécessaire. Renforcement et éducation du personnel, des patients et visiteurs.	Appliquer rigoureusement : Précautions gouttelettes + port de gants avec cas suspects syndrome grippal (SAG).	Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ¹ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir. Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient.	Port de gants lors de contact direct avec le patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer à Santé Canada pour plus de détails ^{2,3} .	Entretien ménager quotidien et au départ; utiliser les produits désinfectants habituels, attention aux surfaces fréquemment touchées . Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada pour plus de détails ² .	Pré-Triage (urgence, cliniques externes, etc) patients avec symptômes respiratoires : hygiène et étiquette respiratoire⁴ . Alertes visuelles. Triage rapide patients avec SAG vs autres maladies. (outil d'évaluation du SAG en annexe 2). Fournir de l'information sur SAG, autosoins, lieux de triage.	
	Gestion des aires de soins			Surveillance	Gestion du personnel: Information Formation Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohortes de patients					Patients	Visiteurs Accompagnateurs
Mettre en place un plan de contrôle de clientèle, visiteurs et personnel; zones d'accès et de circulation limitées. Ouvrir les lieux de triage pour patients avec symptômes respiratoires. Salles d'attente et d'évaluation distinctes pour SAG, sinon maintenir > 1 m entre chaque patient. Ouvrir secteurs / unités de cohorte prévues (> 1 m entre chaque patient). Ouvrir site non traditionnel selon les besoins. Prévoir pièce fermée pour procédures générant aérosols⁵ .	Personnel dédié au secteur ou à l'unité; limiter l'accès au personnel requis. Partager en zones : - SAG soupçonné / exposé; - Influenza confirmés; - Non exposés ou immuns ⁶ ; - Non exposés à risque élevé de complications ⁷ .	Maintenir >1m entre les patients dans les cohortes. Si accroissement d'achalandage, fusionner zones de regroupement : - SAG soupçonnés / exposés et influenza confirmés; - Immuns ⁶ et non-exposés. Conserver ad fin de vague.	Rehausser la surveillance d'apparition du SAG en cours d'hospitalisation (patients et personnel) + application rapide précautions requises. Triage personnel lors entrée au travail (voir annexe 2 outil d'évaluation du SAG).	Rappel sur les pratiques de base, étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4. Formation du personnel sur évaluation et prise en charge SAG.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial. Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Limiter les transferts internes et les déplacements. Patients symptomatiques gardent la chambre sinon, port du masque (procédure ou chirurgical) + hygiène des mains. Si port du masque non toléré, couvrir nez et bouche avec mouchoir. Admissions : - Limiter admissions aux patients avec complications; - Éliminer ou suspendre soins médicaux ou chirurgicaux non urgents; - Chirurgies semi-électives : selon nécessité médicale et capacité du CH d'assurer environnement sécuritaire. Soins du défunt en conformité avec les pratiques de base. Linceul imperméable.	Contrôle et triage des visiteurs et accompagnateurs : alertes visuelles et personnel dédié à cette tâche. Visiteurs non exposés ou asymptomatiques : inciter à ne pas visiter. Visiteurs symptomatiques ou exposés : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Tous les visiteurs et accompagnateurs doivent respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) et hygiène des mains.		

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.

6. Immun : personne rétablie de la souche d'influenza pandémique ou vaccinée avec le vaccin pandémique.

7. Exemple: soins intensifs, pouponnières, patients gravement immunodéprimés (patients greffés, en hématologie/oncologie), maladies cardiaque ou MPOC, atteints VIH/sida ou dialysés.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASE 6 - PANDÉMIE									
Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.									
Établissements / Activités	Prévention et contrôle des l'influenza pandémique								
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets	Triage	
			Masque ¹	Gants	Blouses à manches longues Protection oculaire				
	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains et les pratiques de base. Hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) en tout temps et partout dans aires communes, cf annexe 3 pour détails. Alertes visuelles (ascenseurs, cafétérias, salles d'attentes, toilettes) + disponibilité matériel nécessaire. Renforcement et éducation du personnel, des patients et visiteurs.	Appliquer rigoureusement : Précautions gouttelettes + port de gants avec cas suspects syndrome grippal (SAG) + voisin de chambre. Lors de procédures générant aérosols⁵ médicalement requises.	Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ¹ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.	Port de gants lors de contact direct avec le patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer à Santé Canada pour plus de détail ^{2,3} .	Entretien ménager quotidien et au départ; utiliser les produits désinfectants habituels, attention aux surfaces fréquemment touchées. Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada pour plus de détails ² .	Triage à l'admission ou à la réadmission. Évaluer avec outil d'évaluation du SAG (voir annexe 2)	
			Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient.						
			Port d'un masque N-95.						
			Port de la blouse + protection oculaire lors procédures générant aérosols⁵.						
Établissements de soins longue durée, de réadaptation	Gestion des aires de soins			Surveillance	Gestion du personnel: Information Formation Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohortes de patients					Patients	Visiteurs Accompagnateurs
Ouvrir secteurs de soins actifs pour les cas d'influenza afin de réduire les transferts aux hôpitaux. Mettre en place un plan de contrôle des visiteurs et du personnel : zones d'accès et de circulation limitées. Prévoir pièce fermée lors de procédures générant des aérosols⁵.	Ouvrir des unités de soins dédiées pour SAG avec personnel dédié, si possible.	Maintenir >1 m entre les patients dans les cohortes. Regrouper les cas SAG soupçonnés / exposés et influenza confirmés. Laisser résidents avec SAG avec voisins de chambre exposés.	Rehausser surveillance d'apparition de cas SAG (patients et personnel) + application rapide précautions additionnelles.	Rappel sur les pratiques de base, étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4. Formation du personnel sur évaluation et prise en charge SAG. Triage personnel lors entrée au travail (voir annexe 2 outil d'évaluation du SAG).	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Limiter sorties ou congés temporaires. Limiter les transferts internes et externes. Inciter les résidents symptomatiques à garder la chambre, sauf s'ils séjournent dans l'unité de cohorte avec symptômes. Fermer la salle à dîner, annuler activités sociales. Soins du défunt en conformité avec les pratiques de base. Linceul imperméable.	Contrôle et triage des visiteurs. Alertes visuelles et personnel dédié à cette tâche. Visiteurs non exposés ou asymptomatiques : inciter à ne pas visiter. Visiteurs symptomatiques ou exposés : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Tous les visiteurs doivent respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) et hygiène des mains.	

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.

6. Immun : personne rétablie de la souche d'influenza pandémique ou vaccinée avec le vaccin pandémique.

7. Exemple: soins intensifs, pouponnières, patients gravement immunodéprimés (patients greffés, en hématologie/oncologie), maladies cardiaque ou MPOC, atteints VIH/sida ou dialysés.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASE 6 - PANDÉMIE									
Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.									
Établissements / Activités	Prévention et contrôle des l'influenza pandémique								
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets	Triage	
			Masque ¹	Gants	Blouses à manches longues Protection oculaire				
Soins ambulatoires (ex. cliniques médicales, CLSC, cliniques externes des CH, services externes des centres de réadaptation ou des CHSLD)	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains et les pratiques de base. Hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) en tout temps et partout dans aires communes, cf annexe 3 pour détails. Alertes visuelles + disponibilité matériel nécessaire. Renforcement et éducation du personnel, des patients et des visiteurs.		Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ¹ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.			Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé. Référer à Santé Canada pour plus de détails ^{2,3} .	Entretien ménager : nettoyage fréquent entre chaque patient. Attention particulière aux surfaces contaminées par patients qui toussent. Utiliser les produits désinfectants habituels. Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada pour plus de détails ² .	Pré-triage (urgence, cliniques externes, etc) patients avec symptômes respiratoires; hygiène et étiquette respiratoire ⁴ . Alertes visuelles . Triage rapide (cliniques externes, cliniques sans rendez-vous, etc.) ou au téléphone lors de prise de rendez-vous. Évaluer avec outil d'évaluation du SAG (voir annexe 2) Salle d'attente : réduire le temps d'attente.	
		Appliquer rigoureusement : Précautions gouttelettes+ port de gants avec cas suspects de SAG.	Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou de projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excrétrions (pratiques de base).				
		Lors de procédures générant aérosols⁵ médicalement requises.	Port d'un masque N-95.		Port de la blouse + protection oculaire lors procédures générant aérosols⁵ .				
	Gestion des aires de soins			Surveillance	Gestion du personnel: Information Formation Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohortes de patients					Patients	Visiteurs Accompagnateurs
	Ouvrir les lieux de triage pour patients avec symptômes respiratoires. Salles d'attente et d'évaluation distinctes pour patients avec SAG; sinon maintenir >1 m entre chaque patient. Retirer les jouets et magazines des salles d'attentes. Prévoir pièce fermée pour procédures générant aérosols⁵ .	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Rappel sur les pratiques de base, étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4. Formation du personnel sur évaluation et prise en charge SAG. Triage personnel lors entrée au travail (voir annexe 2 outil d'évaluation du SAG).	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Annuler les visites non urgentes et courantes. Créer une "ligne téléphonique d'urgence": information, évaluation, informations sur le service triage, autosoins. Patients avec SAG peuvent quitter le secteur des soins ambulatoires pour procédures essentielles; faire porter le masque (procédure ou chirurgical) + hygiène des mains. Si port du masque non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.	Contrôle et triage des accompagnateurs : alertes visuelles et personnel dédié à cette tâche. Personnes non exposées ou asymptomatiques : inciter à ne pas accompagner: Accompagnateurs symptomatiques ou exposés : non admis, sauf pour raisons humanitaires. Tous les accompagnateurs doivent respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) et hygiène des mains.

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.

6. Immun : personne rétablie de la souche d'influenza pandémique ou vaccinée avec le vaccin pandémique.

7. Exemple: soins intensifs, pouponnières, patients gravement immunodéprimés (patients greffés, en hématologie/oncologie), maladies cardiaque ou MPOC, atteints VIH/sida ou dialysés.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASE 6 - PANDÉMIE										
Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.										
Établissements / Activités	Prévention et contrôle des l'influenza pandémique									
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets	Triage		
Masque ¹			Gants	Blouses à manches longues Protection oculaire						
	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcement et éducation du personnel, des patients et des contacts domiciliaires.	Appliquer rigoureusement. Précautions gouttelettes + port de gants avec cas suspects de SAG.	Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ¹ si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou de projection de gouttelettes de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Matériel médical et équipement à usage réserve ou désinfecté entre chaque patient. Suivre recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipements utilisés.	Entretien ménager quotidien à domicile; utiliser produits habituels, attention aux surfaces fréquemment touchées. Buanderie, déchets : mesures habituelles.	Évaluation du SAG chez le patient et ses contacts par téléphone avant la visite. Évaluer avec outil d'évaluation du SAG (voir annexe 2). Fournir de l'information sur SAG, autosoins, lieux de triage.		
		Lors de procédures générant aérosols ⁵ médicalement requises.	Port d'un masque N-95.		Port de la blouse + protection oculaire lors procédures générant aérosols ⁵ .	Référer à Santé Canada pour plus de détails ^{2,3} .				
	Soins à domicile (auxiliaires familiales, réadaptation, soins infirmiers)	Gestion des aires de soins			Surveillance	Gestion du personnel: Information Formation Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
		Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohortes de patients					Patients	Visiteurs Accompagnateurs
	Isoler le malade dans une chambre individuelle si possible, sinon garder une distance d'au moins un mètre entre le malade et les contacts domiciliaires.	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Rappel sur les pratiques de base, étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4. Formation du personnel pour évaluation et prise en charge SAG.	Personnels et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Personnels et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Annuler les visites à domicile non essentiels. Créer une "ligne téléphonique d'urgence": information, évaluation, informations sur le service de triage, autosoins. Si patient doit sortir du domicile (ex. consultation médicale), faire porter masque (procédure ou chirurgical ¹) + hygiène des mains. Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir. Conseiller d'éviter les rassemblements.	Limiter les visites au malade. Personnes non exposées : éviter le contact étroit avec les personnes malades.	

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.

4. Avis scientifique, Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.

6. Immun : personne rétablie de la souche d'influenza pandémique ou vaccinée avec le vaccin pandémique.

7. Exemple: soins intensifs, pouponnières, patients gravement immunodéprimés (patients greffés, en hématologie/oncologie), maladies cardiaque ou MPOC, atteints VIH/sida ou dialysés.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

LIEUX DE SOINS NON TRADITIONNELS : PHASE 6- PANDÉMIE							
Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.							
Lieux non traditionnels / Activités	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Prévention et contrôle de l'influenza pandémique			Nettoyage, désinfection et stérilisation matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets
			Équipement de protection personnelle				
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues/ Protection oculaire		
Lieux de triage: - hôpitaux désignés (ex. urgence) - lieux communautaires	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains après tout contact direct avec patient ou son environnement immédiat et pratiques de base .		Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ⁵ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.	Port de gants lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.		Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient.	Entretien ménager : nettoyage des surfaces contaminées par patients qui toussent entre chaque patient.
	Hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) en tout temps et partout dans aires communes, voir annexe 3.					Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé.	Nettoyage au minimum 1 fois/jour des surfaces fréquemment touchées. Utiliser produits désinfectants habituels.
	Alertes visuelles (salles d'attentes, toilettes) + disponibilité matériel nécessaire.	Appliquer rigoureusement : Précautions gouttelettes + port de gants avec cas suspects ou confirmés de SAG.	Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ⁵ si < 1 m du patient.		Référer à Santé Canada ^{2, 3} .	Buanderie, déchets : mesures habituelles.	
	Renforcement et éducation du personnel, des patients et visiteurs.				Blouse + protection oculaire⁶ : Si risque d'éclaboussures ou de projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).		Référer à Santé Canada ² .
		Lors de procédures générant aérosols ⁵ médicalement requises.	Port d'un masque N-95.		Port de la blouse + protection oculaire lors procédures générant aérosols ⁵ .		
	Triage	Gestion des aires de soins	Information / formation du personnel Gestion santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
		Installations physiques				Patients	Visiteurs / Accompagnateurs
	Pré-triage de patients avec symptômes respiratoires : hygiène et étiquette respiratoire⁴ . Alertes visuelles.	Mettre en place plan de contrôle de clientèle, visiteurs et personnel : zones d'accès et de circulation limitées.	Rappels sur les pratiques de base, étiquette respiratoire, précautions additionnelles.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Diriger vers hôpitaux désignés, autosoins, hôpitaux temporaires.	Contrôle et triage des accompagnateurs : Alertes visuelles et personnel dédié à cette tâche.
	Triage rapide patients avec SAG vs autres maladies. Évaluer avec outil d'évaluation du SAG. Voir annexe 2.	Pièce ventilée.	Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.			Fournir de l'information sur SAG, autosoins.	Personnes non exposées ou asymptomatiques : inciter à ne pas accompagner.
	Salle d'attente : réduire le temps d'attente.	Maintenir distance > 1 m. entre les travailleurs, patients et visiteurs.	Formation du personnel pour évaluation et prise en charge du SAG.			Soins du défunt en conformité avec les pratiques de base. Linceul imperméable.	Personnes symptomatiques ou exposées : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires.
		Prévoir l'accès à des lavabos en nombre suffisant. Prévoir accès immédiat aux rince-mains antiseptique et aux équipements de protection personnelle.					Tous les accompagnateurs doivent respecter le port du masque (chirurgical ou de procédure) et l'hygiène des mains.
		Prévoir pièce fermée pour procédure générant des aérosols ⁵ .					

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.
2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.
3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.
4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004).
5. Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.
6. Selon l'intensité des contacts avec les patients infectés. Il peut être plus pratique de porter la protection oculaire en tout temps lors d'évaluations successives de plusieurs cas SAG que d'évaluer la nécessité de porter la protection oculaire selon le risque d'éclaboussures à chaque intervention.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

LIEUX DE SOINS NON TRADITIONNELS : PHASE 6- PANDÉMIE

Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.



Lieux non traditionnels / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza pandémique						
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues/ Protection oculaire		
Hôpitaux temporaires ou sites de soins non traditionnels Clientèle : personnes atteintes de SAG ne nécessitant pas soins médicaux en CH	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains après tout contact direct avec patient ou son environnement immédiat et pratiques de base. Hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) en tout temps et partout dans aires communes, voir annexe 3. Alertes visuelles (salles d'attentes, toilettes) + disponibilité matériel nécessaire. Renforcement et éducation du personnel, des patients et visiteurs.		Patients : Étiquette respiratoire ⁴ : masque de procédure ou chirurgical ⁵ . Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.			Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé.	Entretien ménager minimum 1 fois/jour . Attention aux surfaces fréquemment touchées. Utiliser produits désinfectants habituels. Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada ² .
		Appliquer rigoureusement : Précautions gouttelettes + port de gants avec cas suspects ou confirmés de SAG.	Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical ⁵ si < 1 m du patient.	Port de gants lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Blouse + protection oculaire⁶ : Si risque d'éclaboussures ou de projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Référer à Santé Canada ^{2,3} .	
			Port d'un masque N-95.		Port de la blouse + protection oculaire lors procédures générant aérosols ⁵ .		
		Lors de procédures générant aérosols ⁵ médicalement requises.					
	Triage	Gestion des aires de soins	Information / formation du personnel Gestion santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
		Installations physiques				Patients	Visiteurs / Accompagnateurs
	Ne s'applique pas	Mettre en place plan de contrôle clientèle, visiteurs et personnel : zones d'accès et de circulation limitées. Dans le choix d'emplacement d'un SNT : - Maintenir distance > 1 m. entre les travailleurs, patients et visiteurs (ex. > 1 m. entre lits de patients dans aires de soins ou entre patients et personnel affecté au pré-triage). - Prévoir l'accès à des lavabos réservés au lavage des mains et toilettes en nombre suffisant dans les secteurs de soins. - Prévoir accès facile aux rince-mains antiseptique et aux équipements de protection personnelle. - Prévoir 2 salles distinctes : utilité propre (entreposage du matériel et literie) et utilité souillée (évier de services). - Prévoir pièce fermée pour procédures générant des aérosols ⁵ . - Aire de préparation des aliments hors des aires de soins; lavabos distincts pour lavage de mains. - Salle de recueillement et de rencontres pour familles. - Lieu réfrigéré de conservation des dépouilles (ad service funèbre vienne les chercher) ou location de véhicules réfrigérés.	Rappels sur les pratiques de base, étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4. Formation du personnel pour évaluation et prise en charge du SAG.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Personnel et patients : en conformité avec les recommandations sur les groupes prioritaires du plan provincial.	Aucune restriction des activités. Éducation des patients sur hygiène et étiquette respiratoire. Soins du défunt en conformité avec les pratiques de base. Linceul imperméable.	Avertissements à l'entrée : lieu de pandémie et restrictions aux visiteurs. Contrôle et triage des visiteurs: alertes visuelles et personnel dédié à cette tâche. Visiteurs non exposés ou asymptomatiques : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Accès interdit aux visiteurs souffrant de maladies respiratoires et/ou vulnérables à cause de conditions médicales pré-existantes.

- Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.
- Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.
- Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.
- Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004).
- Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.
- Selon l'intensité des contacts avec les patients infectés. Il peut être plus pratique de porter la protection oculaire en tout temps lors d'évaluations successives de plusieurs cas SAG que d'évaluer la nécessité de porter la protection oculaire selon le risque d'éclaboussures à chaque intervention.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

LIEUX DE SOINS NON TRADITIONNELS : PHASE 6- PANDÉMIE							
Les mesures recommandées seront mises à jour si nécessaire selon les caractéristiques de transmission de la souche virale pandémique.							
Lieux non traditionnels / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza pandémique						
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Équipement de protection personnelle			Nettoyage, désinfection et stérilisation matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets
			Masque ¹	Gants	Blouses manches longues/ Protection oculaire		
Services pré-hospitaliers d'urgence (ambulanciers et premiers répondants)	Appliquer rigoureusement l'hygiène des mains et les pratiques de base. Hygiène et étiquette respiratoire⁴ (patients) : mesure de routine en tout temps, voir annexe 3. Alertes visuelles + disponibilité du matériel nécessaire. Renforcement et éducation du personnel, des patients.	 					

- Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.
- Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.
- Santé Canada (juillet 1999) « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.
- Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004).
- Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.
- Selon l'intensité des contacts avec les patients infectés. Il peut être plus pratique de porter la protection oculaire en tout temps lors d'évaluations successives de plusieurs cas SAG que d'évaluer la nécessité de porter la protection oculaire selon le risque d'éclaboussures à chaque intervention.

Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza et des MRS - Recommandations du CINQ

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ TRADITIONNELS : PHASES 3-4-5 Ces recommandations seront mises à jour selon les caractéristiques épidémiologiques du virus en phases 4 et 5																
Établissements / Activités	Prévention et contrôle de l'influenza							Triage	Gestion des aires de soins			Information / formation du personnel Gestion de santé au travail	Immunisation	Antiviraux	Restriction des activités	
	Pratiques de base Hygiène et étiquette respiratoire	Précautions additionnelles	Masque ¹	Gants	Blouses manches longues / Protection oculaire	Nettoyage, désinfection et stérilisation du matériel et équipement médical	Environnement : entretien ménager, buanderie, déchets		Installations physiques	Secteur / unité de soins dédiés	Regroupement Cohorte de patients				Patients	Visiteurs / Accompagnateurs
Établissements de soins aigus (incluant urgence)	Renforcer l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcer l'application de l'hygiène et étiquette respiratoire⁶ (patients) voir annexe 3.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza.	Patients : Étiquette respiratoire ⁶ : masque de procédure ou chirurgical. Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.			Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé.	Entretien ménager quotidien + au départ. Utiliser les produits désinfectants habituels. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées.	Triage patient avec toux et fièvre (hygiène et étiquette respiratoire)⁴. Phase 3 : Surveillance cas MRS ou grippe aviaire : triage ciblé des voyageurs ou contacts avec un cas MRS-grippe aviaire selon contexte épidémiologique⁶. Phases 4-5 : Triage à intensifier, à préciser selon contexte épidémiologique.	Idéalement, barrière physique entre le personnel et les patients dans les aires de triage.	Cohortage de patients avec influenza confirmée sur les différentes unités si plus d'un cas.	Formation sur pratiques de base, hygiène et étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Retirer le personnel symptomatique du travail , en conformité avec le protocole local d'intervention lors d'éclatement influenza. Éducation personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Personnels : en conformité avec le protocole local d'intervention d'éclatement influenza.	Limiter les transferts des cas à l'interne. Patients avec symptômes gardent la chambre sinon, port du masque de procédure ou chirurgical + hygiène des mains.	Alertes visuelles en saison d'influenza : Visiteurs symptomatiques : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Se conformer aux recommandations locales. Respecter le port du masque et hygiène des mains.	
	Éducation du personnel, des patients et visiteurs.		Personnel : Précautions gouttelettes: masque de procédure ou chirurgical si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Référer à Santé Canada pour plus de détails ^{2,3} .	Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada pour plus de détails ² .									
		Précautions contact + aérienne + protection oculaire pour les cas suspects MRS ou grippe aviaire ⁷ . Référer aux recommandations du CINQ ⁵ .	Personnel : Précautions aériennes : masque N-95 dès entrée chambre.	Précautions contact : port de gants, dès entrée dans la chambre.	Port de la blouse + protection oculaire si contact avec patient ou son environnement.											
Établissements de soins longue durée, de réadaptation	Renforcer l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcer l'application de l'hygiène et étiquette respiratoire ⁴ dans les services ambulatoires (patients et visiteurs) voir annexe 3.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza.	Patients : Étiquette respiratoire ⁶ : masque de procédure ou chirurgical. Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.			Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé.	Entretien quotidien + au départ. Utiliser produits désinfectants habituels. Porter une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées.	Surveillance des cas SAG en saison d'influenza (résidents et personnel). Vérification du diagnostic et tableau clinique pour identifier les cas d'influenza. Surveillance cas MRS selon contexte épidémiologique. Évaluation médicale pour identifier cas suspects.	Hébergement des cas suspects influenza en chambre privée (1er choix).	Ne s'applique pas.	Cohortage des résidents avec personnel dédié sur les différentes unités si possible (maintenir > 1m entre les patients) voir protocole influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ .	Formation sur pratiques de base, hygiène et étiquette respiratoire, précautions additionnelles, protocole influenzz ⁸ . Retirer le personnel symptomatique du travail , voir protocole influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ . Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Inciter les résidents symptomatiques à garder la chambre sinon, port du masque de procédure ou chirurgical + hygiène des mains. Restriction des activités de groupe, voir protocole d'intervention influenza en milieu de soins de longue durée ⁶ .	Alertes visuelles en saison d'influenza : Visiteurs symptomatiques : aucune visite permise, à l'exception de visites pour raisons humanitaires. Respecter le port du masque et hygiène des mains (hygiène et étiquette respiratoire).	
	Éducation du personnel, des résidents et des visiteurs.		Personnel : Précautions gouttelettes: masque de procédure ou chirurgical si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Référer à Santé Canada ^{2,3} .	Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer à Santé Canada ² .									
Soins ambulatoires (ex. cliniques médicales, CLSC, cliniques externes des CH, services externes des centres de réadaptation)	Renforcer l'hygiène des mains et les pratiques de base. Renforcer l'application de l'hygiène et étiquette respiratoire⁶ (patients) voir annexe 3.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza.	Patients : Etiquette respiratoire ⁶ : masque de procédure ou chirurgical. Si non toléré, couvrir nez et bouche avec papier mouchoir.			Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé.	Entretien ménager quotidien. Utiliser les produits désinfectants habituels. Attention aux surfaces fréquemment touchées.	Triage patient avec toux et fièvre (hygiène et étiquette respiratoire)⁴. Phases 4-5 : Triage à intensifier, à préciser selon contexte épidémiologique.	Idéalement, barrière physique entre le personnel et les patients dans les aires de triage.	Ne s'applique pas.	Ne s'applique pas.	Formation sur pratiques de base, hygiène et étiquette respiratoire, précautions additionnelles. Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Ne s'applique pas.	Ne s'applique pas.	Accompagnateurs symptomatiques : s'abstenir sauf si nécessaire. Respecter le port du masque et hygiène des mains (hygiène et étiquette respiratoire).
	Éducation du personnel, des patients et visiteurs.		Personnel : Précautions gouttelettes : masque de procédure ou chirurgical si < 1 m du patient.	Port de gants : lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Référer Santé Canada ^{2,3} .	Buanderie, déchets : mesures habituelles. Référer Santé Canada ² .									
			Éducation du personnel et des patients.													
Soins à domicile (auxiliaires familiales, réadaptation, soins infirmiers, autres)	Renforcement de l'hygiène des mains et des pratiques de base.	Précautions gouttelettes + port de gants pour les cas suspects ou confirmés d'influenza.	Personnel : Précautions gouttelettes: masque de procédure ou chirurgical à < 1 m du patient.	Port de gants lors de contact direct avec patient ou son environnement immédiat.	Si risque d'éclaboussures ou projection de sang, liquides biologiques, sécrétions ou excréments (pratiques de base).	Matériel médical et équipement à usage réservé ou désinfecté entre chaque patient. Suivre les recommandations sur nettoyage, désinfection et stérilisation selon le type d'équipement utilisé.	Entretien ménager à domicile: quotidien. Utiliser les produits habituels. Attention aux surfaces fréquemment touchées.	Ne s'applique pas.	Chambre individuelle, si possible.	Ne s'applique pas.	Ne s'applique pas.	Formation sur pratiques de base, précautions additionnelles. Éducation du personnel sur influenza et plan pandémie : voir annexe 4.	Personnel : en conformité avec le PIQ. Favoriser toute mesure encourageant la vaccination annuelle du personnel.	Ne s'applique pas.	Patients : restreindre les activités sociales à l'intérieur du domicile.	Visiteurs symptomatiques : s'abstenir sauf si nécessaire, respecter l'hygiène des mains.
	Éducation du personnel, des patients et des contacts domiciliaires.						Buanderie, déchets : mesures habituelles.									
			Éducation du personnel et des patients.													

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.
2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24S8.
3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25S4 : 1-157.
4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)
5. Recommandations de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux - Pour une surveillance rehaussée des maladies respiratoires sévères émergentes (MRS) et pour la conduite à tenir au regard des cas possibles de grippe aviaire sans transmission interhumaine. Janvier 2006.
6. Protocole d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, MSSS Avril 2002
7. Même s'il n'y a pas d'évidence de transmission aérienne actuellement, ces recommandations sont basées sur la gravité de la maladie, l'existence d'un nombre peu élevé de cas et de la possibilité de mutation du virus qui permettrait la transmission interhumaine.



Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

[illegible]

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 2458.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 2554 : 1-157.

4. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Stratégie de gestion des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004)

5. Aérosolthérapie ou traitement par nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.

6. Immun : personne rétablie de la souche d'influenza pandémique ou vaccinée avec le vaccin pandémique.

7. Exemple: soins intensifs, pouponnières, patients gravement immunodéprimés (patients greffés, en hématologie/oncologie), maladies cardiaque ou MPOC, atteints VIH/sida ou dialysés.



Tableau synthèse des mesures de prévention et de contrôle de l'influenza pandémique - Recommandations du CINQ

[illegible]

1. Masques chirurgicaux et de procédure: voir annexe 1 pour plus de détails. Un masque ne devrait être porté qu'une seule fois puis être jeté. Changer le masque lorsqu'il devient humide. Ne pas laisser le masque pendre autour du cou ou à l'oreille.

2. Santé Canada (décembre 1998). « Guide de prévention des infections : Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 24:58.

3. Santé Canada (juillet 1999). « Guide de prévention des infections : Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé ». Relevé des maladies transmissibles au Canada (supplément), 25:54 : 1-157.

4. Avis scientifique. Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins (26 janvier 2004).

5. Aérosolthérapie ou traitement de nébulisation, intubation, bronchoscopie, aspiration de sécrétions. Si possible, l'utilisation d'une chambre à pression négative doit être considérée.

6. Selon l'intensité des contacts avec les patients infectés. Il peut être plus pratique de porter la protection oculaire en tout temps lors d'évaluations successives de plusieurs cas SG que d'évaluer la nécessité de porter la protection oculaire selon le risque d'éclaboussures à chaque intervention.



