

**Nouvelles lignes directrices en matière de prévention des maladies respiratoires fébriles :  
Protection des patients et du personnel  
Partie 3 : Interventions à risque élevé (interventions nécessitant des précautions contre la  
transmission par gouttelettes)**

Dans les deux derniers numéros du bulletin, nous avons commencé à passer en revue les nouvelles lignes directrices en matière de prévention des maladies respiratoires fébriles (MRF), publiées en 2005. Dans le numéro de décembre 2005, nous avons abordé les questions de dépistage. Le numéro de février 2006 était axé sur les précautions additionnelles nécessaires dans le cas des patients atteints de MRF. Le présent numéro porte sur les **interventions à risque élevé**.

**En quoi consistent les interventions à risque élevé?**

Certaines interventions peuvent produire des gouttelettes respiratoires ou des aérosols qui peuvent présenter un risque d'exposition au personnel et autres personnes se trouvant à proximité des pathogènes respiratoires. De telles interventions sont donc considérées comme susceptibles de poser un risque. Ces interventions sont appelées des « interventions nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes ».

**Quels sont des exemples de ces interventions?**

Parmi les interventions nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes, on compte les suivantes :

- thérapies par nébulisation
- humidification par aérosol
- utilisation d'un ballon-masque pour ventiler un patient
- intubation endotrachéale (urgente et non urgente)
- aspiration des voies respiratoires
- thoracotomie par intubation ou à l'aiguille
- bronchoscopie ou autre endoscopie des voies respiratoires supérieures
- trachéostomie
- ventilation non invasive (ventilation spontanée en pression continue/BiPAP) chez les malades aigus.

**L'induction de l'expectoration n'est-elle pas une intervention à risque élevé?**

Oui. Toutefois, l'induction de l'expectoration est utilisée pour recueillir les sécrétions des patients souffrant de symptômes de tuberculose. Le personnel effectuant cette intervention doit prendre des précautions contre la transmission par voie aérienne. Cette intervention doit être effectuée dans une chambre en pression négative.

**Y a-t-il des exceptions?**

Oui. Les patients ayant une trachéostomie permanente ou ayant besoin d'une ventilation non invasive permanente ne doivent pas faire l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes à moins de présenter des symptômes de MRF. Si possible, le personnel devrait éviter la ventilation non invasive pour les patients atteints de MRF puisque leurs sécrétions peuvent contaminer le matériel respiratoire et être évacuées dans l'environnement. S'il est impossible de ne pas recourir à cette intervention, le patient devrait être placé dans une chambre privée et le personnel devrait porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) approprié.

Habituellement, les patients ayant besoin d'oxygénothérapie standard ne doivent pas faire l'objet de précautions contre la transmission par gouttelettes. Toutefois, les patients ayant besoin de concentrations d'oxygène supérieures à 50 % toussent souvent et plusieurs doivent recevoir des soins de haute intensité à proximité des voies respiratoires. Comme l'exposition à des gouttelettes est plus fréquente en pareils cas, il est recommandé que le personnel suive les précautions contre la transmission par gouttelettes lorsqu'il donne des soins à ces patients.

**Comment puis-je me protéger lorsque j'effectue des interventions nécessitant des précautions contre la transmission par gouttelettes?**

Lors de telles interventions, vous devez utiliser les précautions contre la transmission par gouttelettes, soit le port d'un masque chirurgical, une protection oculaire et des gants, et pratiquer une bonne hygiène des mains. En cas de risque d'éclaboussures ou de pulvérisations, vous devez également porter une blouse.

**Que peut-on faire d'autre pour réduire le risque?**

**Emplacement du patient :**

Dans la mesure du possible, ces interventions devraient être exécutées dans une chambre individuelle dont la porte est fermée. Toutefois, cela est souvent impossible. En pareils cas, les rideaux séparateurs doivent être tirés et toutes les personnes dont la présence n'est pas essentielle devraient quitter les lieux ou se tenir à au moins un mètre du patient.

**Nombre de personnes :**

Le nombre de personnes présentes dans la pièce pendant une intervention à risque élevé devrait être tenu au minimum. Celles qui se trouvent à moins d'un mètre du patient doivent porter l'ÉPI approprié. Dans la mesure du possible, les membres de la famille devraient quitter la pièce pendant l'intervention, mais s'ils restent pour des motifs de compassion, ils doivent également porter l'ÉPI.

**Matériel et techniques qui minimisent l'exposition :**

Les patients qui ont besoin de fortes concentrations d'oxygène devraient porter un masque sans réinspiration qui permet la filtration des gaz exhalés (p. ex. un masque à faible débit et à haute concentration d'oxygène avec un filtre submicronique hydrophobe).

Les activités doivent être organisées de façon à réduire le temps nécessaire à la ventilation par ballon une fois que le patient est intubé et, si l'état du patient le permet, il importe d'envisager la sédation avec ou sans paralysie avant l'intubation.

**Où puis-je obtenir un exemplaire des lignes directrices?**

Les lignes directrices peuvent être téléchargées en format pdf au site Web du MSSLD de l'Ontario à l'adresse suivante : [http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_fri\\_f.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_fri_f.pdf).

Coordonnatrice du Réseau de contrôle des infections de Champlain :

Colette Ouellet

[couellet@ottawahospital.on.ca](mailto:couellet@ottawahospital.on.ca)

613-761-4833 ou 1-866-833-8868

## VOTRE COMITÉ DE DIRECTION DU RCIC



**Chefs médicaux : D<sup>re</sup> Virginia Roth, FRCPC, et D<sup>r</sup> Gary Garber, FRCPC**

La **D<sup>re</sup> Virginia Roth** est professeure adjointe à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et directrice du Programme de prévention et de contrôle des infections à l'Hôpital d'Ottawa, à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et au Centre régional de cancérologie d'Ottawa. Elle joue actuellement un rôle prépondérant dans la préparation en prévision d'une éventuelle pandémie à l'échelle locale, régionale et provinciale. Au terme de sa formation clinique en maladies infectieuses à l'Université d'Ottawa, elle s'est jointe aux U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en tant qu'agente de l'Epidemic Intelligence Service. Ses principales contributions universitaires sont : (1) la lutte contre les pathogènes émergents (y compris les organismes résistants aux antimicrobiens) et la préparation antipandémique (2) la protection des patients et des travailleurs de la santé contre les infections contractées à l'hôpital; et (3) la coordination des activités régionales de contrôle des infections. La D<sup>re</sup> Roth a publié plus de 20 articles approuvés par ses pairs et ayant trait à ces questions.

Le **Dr. Gary E. Garber** est chef de la Division des maladies infectieuses au Département de médecine de l'Université d'Ottawa et de L'Hôpital d'Ottawa et est professeur de médecine et de biochimie, microbiologie et immunologie à l'Université d'Ottawa. Il est vice-président (finances) du Département de médecine et président du Comité de contrôle des infections de L'Hôpital d'Ottawa.

Le D<sup>r</sup> Garber a obtenu son doctorat en médecine de l'Université de Calgary; il a suivi sa formation en médecine interne à l'Université de Toronto et sa formation en maladies infectieuses à l'Université de la Colombie-Britannique où il a été titulaire d'une bourse de recherche du CRM. Il est associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, de l'American College of Physicians et de l'Infectious Disease Society of America. Il est ancien président de la Société canadienne des maladies infectieuses, fondateur de l'Association canadienne de recherche sur le VIH, administrateur fondateur du Réseau ontarien de traitement du VIH et a été membre de l'American Society for Microbiology. Il est actuellement membre du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) de l'Ontario et a joué un rôle de premier plan dans l'établissement d'un programme régional de contrôle des infections de la région de Champlain dans l'Est de l'Ontario. Il siège aussi au Comité directeur de la ville d'Ottawa chargé de la planification en prévision d'une grippe pandémique.

## ACTIVITÉS ÉDUCATIVES

### Cours d'épidémiologie en soins de santé

Organisé par la Society for Healthcare Epidemiology of America et les Centers for Disease Control, ce cours intensif s'adresse aux professionnels dans le domaine de l'épidémiologie en soins de santé et à ceux intéressés aux questions liées à l'épidémiologie en milieu hospitalier et aux programmes de contrôle des infections.

Date : 8 - 11 avril 2006. Endroit : Sheraton Center, Toronto. Pour plus d'information, consulter le site [http://www.shea-online.org/about/shea\\_courses.cfm](http://www.shea-online.org/about/shea_courses.cfm)

### Conférence : prévention et contrôle des infections

L'Association des hôpitaux de l'Ontario, en collaboration avec Infection Control Ontario, présente une conférence sur la prévention et le contrôle des infections le 10 avril 2006, à Toronto. Pour plus d'information, consulter le site <http://www.oha.com/conferences>

### Conférence CHICA

L'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (CHICA) tiendra sa conférence annuelle sous le thème « Bridging Global Partnerships », à London en Ontario, du 6 au 10 mai 2006. Pour plus d'information, consulter le site <http://www.chica.org/>

### Working the Bugs Out: Don't Be Scared, Be Prepared!

Parrainé par Northwestern Ontario Professional In Infection Control (un regroupement de CHICA – Canada). Date : 6 et 7 juin 2006. Endroit : Thunder Bay, Ontario. Coût : 75 \$. Pour plus d'information, communiquer avec Pat Piaskowski au 1-866-706-7426.

Coordonnatrice du Réseau de contrôle des infections de Champlain :

Colette Ouellet

[couellet@ottawahospital.on.ca](mailto:couellet@ottawahospital.on.ca)

613-761-4833 ou 1-866-833-8868