

Précautions modifiées contre la transmission par contact et par gouttelettes pour les patients dont la maladie à virus Ebola (MVE) est soupçonnée ou confirmée en milieu médicalisé au Nouveau-Brunswick

Version 2.1 : 17 décembre 2014

Approbation :

- Groupe de travail provincial sur la préparation à la MVE

Consultations:

- Équipe de prévention et de contrôle des infections (Réseau de santé Horizon, Réseau de santé Vitalité, Ambulance Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick)

Dossier de révision

Numéro de la révision	Date de révision	Description des modifications
2.0	Le 17 décembre 2014	Multiplés révisions dans l'ensemble du document
2.1	Le 22 janvier 2015	Corrections aux documents de référence. Aucun changement au contenu.

Table des matières

Table des matières	3
Au sujet du présent document.....	4
Transmission	4
Gestion des travailleurs de la santé	5
Précautions modifiées contre la transmission par contact et par gouttelettes pour la maladie à virus Ebola	5
Contrôles	6
Formation et surveillance	7
Équipement de protection individuelle (EPI) :	7
Gants	8
Blouse.....	8
Protection du visage.....	8
Protection des yeux.....	9
Protecteurs pour la tête et le cou	9
Protecteurs pour les pieds et les jambes	9
Interventions médicales générant des aérosols	9
Matériel de soins au patient	10
Déchets.....	11
Nettoyage de l'environnement.....	12
Gestion des déversements de sang et de fluides corporels	12
Gestion des déversements de sang et de fluides corporels à l'extérieur de l'aire de soins aux patients	13
Transport des patients	13
Visiteurs.....	13
Durée des précautions	14
Références.....	15
Annexe A	16
Annexe B	17
Annexe C: EPI pour l'exposition à faible risque au sang et aux fluides corporels.....	19
Annexe D: EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels	22

Au sujet du présent document

Le présent document d'information a été publié par le ministère de la Santé afin d'aider les établissements de santé à se préparer à d'éventuels cas soupçonnés ou confirmés de maladie à virus Ebola (MVE) liés à la flambée épidémique en cours dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et qui a débuté en mars 2014. Il s'agit de la plus importante flambée de la MVE jamais enregistrée.

Le document d'orientation se limite aux mesures de précaution contre la transmission par contact et par gouttelettes modifiées pour la maladie à virus Ebola en réaction à la situation de flambée épidémique. Il est fondé sur les conseils prodigués par le groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ces conseils sont destinés à tous les établissements de soins de santé où il existe une possibilité de contact avec un patient symptomatique soupçonné d'être infecté (personne faisant l'objet d'une enquête ou cas probable) ou encore chez qui la maladie a été confirmée. Grâce à la mise en œuvre de processus de dépistage améliorés aux frontières, incluant des directives pour orienter les personnes qui arrivent au Canada de pays actuellement touchés par la MVE, les personnes infectées ne devraient pas avoir accès au système de santé par l'entremise des centres locaux de santé publique ou des services d'urgence des hôpitaux, ni par l'entremise des milieux communautaires.

Transmission

Le virus Ebola se transmet par contact direct et indirect avec des fluides ou des tissus corporels infectés. Le virus pénètre dans l'organisme par les lésions cutanées et par les muqueuses. La dose infectieuse du virus Ebola est très faible. Le virus Ebola ne se transmet pas par la voie aérienne. Les travailleurs de la santé sont généralement infectés par suite d'une blessure par piqûre d'aiguille ou de failles dans la technique de prévention et de contrôle des infections, par ex. en enfilant ou en retirant de l'équipement de protection individuelle ou en se touchant les yeux, le nez ou la bouche avec des mains contaminées.

La transmission peut se produire par :

- contact direct avec le sang ou les fluides corporels (tous les fluides corporels sont contagieux), les muqueuses ou des lésions de la peau;
- contact indirect avec des surfaces ou du matériel servant aux soins des patients qui ont été contaminés par du sang ou des fluides corporels;
- des interventions médicales générant des aérosols (IMGA), ce qui n'a pas été documenté, mais est théoriquement possible.

Des mesures de protection contre les gouttelettes sont en place pour tout contact avec un patient soupçonné d'être atteint par la maladie à virus Ebola (MVE) ou dont le diagnostic a été confirmé, qu'il présente ou non des symptômes respiratoires.

Les travailleurs de la santé doivent être extrêmement prudents de ne pas se toucher la « zone T » du visage (yeux, nez et bouche) avec des mains contaminées.

Les cas de MVE ne sont pas considérés comme infectieux avant l'apparition des symptômes. L'infectiosité augmente à mesure que la maladie progresse, en parallèle à l'augmentation de la charge virale dans l'organisme et à la perte d'importantes quantités de fluides corporels qui contaminent l'environnement. Le cas demeure infectieux pendant l'étape de la convalescence et après le décès.

Pratiques de base

Les pratiques de base sont les mesures prises par tout travailleur de la santé avec tout patient pour tout contact. Ces mesures représentent la première défense contre la transmission de tous les organismes contagieux, y compris Ebola. Comme la MVE peut ne pas être reconnue immédiatement, l'utilisation cohérente et appropriée de pratiques de base y compris l'évaluation du risque au point de service avant toute interaction avec le patient sera la seule défense contre la transmission de l'Ebola.

Veillez consulter les politiques de votre organisme pour les pratiques de base et l'hygiène des mains. Si aucune politique n'existe, consultez les documents publiés par l'Agence de la santé publique du Canada :

- Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé (2013), à l'adresse : <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/SanteCanada/SCtransmission.pdf>.
- Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins, à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-eng.pdf

Gestion des travailleurs de la santé

Se reporter au document : *Gestion de la santé au travail : mesures à prendre pour le traitement des travailleurs de la santé qui ont eu des contacts ou des contacts étroits avec la maladie à virus Ebola (MVE)* pour des conseils relatifs à :

- la capacité à travailler avec des cas de MVE;
- la gestion des travailleurs de la santé qui sont considérés comme contacts et contacts étroits;
- les mesures à prendre immédiatement après une exposition percutanée/muco-cutanée ou après une défaillance à l'équipement de protection individuelle (EPI).

Précautions modifiées contre la transmission par contact et par gouttelettes pour la maladie à virus Ebola

Les mesures recommandées pour la gestion d'un cas possible de MVE durant cette flambée épidémique diffèrent des mesures habituelles de précaution contre la transmission par gouttelettes et par contact contenues dans le document Pratiques de base et précautions additionnelles. Les recommandations contenues ici tiennent compte de la transmission continue de personne à personne se produisant en Afrique de l'Ouest, de l'absence de thérapie efficace, de la faible dose infectieuse nécessaire pour entraîner la maladie, du taux élevé de mortalité et des attentes qu'il y ait, tout particulièrement au stade avancé de la maladie, de copieux volumes de sang et de fluides corporels dans l'environnement du patient.

Contrôles

- Demander les antécédents de voyage ou de contact avec un voyageur en provenance des régions touchées par une transmission intense de la MVE et vérifier la présence de signes et de symptômes évocateurs de la MVE au premier contact (par téléphone ou en personne).
- Au premier point de contact physique avec une personne soupçonnée d'être infectée, demander au patient de se laver les mains, d'enfiler un masque de procédure/chirurgical, puis de se laver les mains à nouveau. S'assurer que le patient est informé de la contagiosité de tous les fluides corporels et des mesures nécessaires pour protéger les autres, y compris l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire.
- Dès que la MVE est soupçonnée, placer le patient dans une chambre individuelle ou une aire de séparation avec salle de bains ou siège d'aisance dédié et une porte qui ferme.
- Une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne (CIITA) est privilégiée, surtout pour les admissions internes. Le placement précoce dans une CIITA réduit la nécessité de déplacer le patient advenant qu'une intervention médicale générant des aérosols soit nécessaire. Une fois le patient dans une chambre avec la porte fermée, le patient peut retirer son masque.
- Lors du choix d'une chambre pour l'admission du patient, il faut envisager la détérioration future de son état (par exemple, tenir compte de l'espace et de l'équipement à sa disposition).
- Tous les cas soupçonnés (personnes faisant l'objet d'une enquête et cas probables) et confirmés de MVE seront admis dans un hôpital désigné.
- Évaluer la capacité du travailleur de santé à travailler avec des cas de MVE. Se reporter au document *Gestion de la santé au travail : mesures à prendre pour le traitement des travailleurs de la santé qui ont eu des contacts ou des contacts étroits avec la maladie à virus Ebola (MVE)*
- Seul le personnel essentiel est autorisé à entrer dans la chambre.
- Tenir un registre avec la date, le nom et les coordonnées de toutes les personnes pénétrant dans la chambre.
- Tenir un registre de tous les employés de laboratoire qui manipulent des échantillons prélevés chez des patients soupçonnés d'être infectés ou chez qui la maladie a été confirmée.
- Transmettre quotidiennement les registres aux autorités de santé publique régionales et aux services de santé des employés.
- Désigner du personnel qualifié et expérimenté pour prodiguer les soins, surtout pour les procédures effractives – le risque de contracter la maladie à la suite d'une blessure percutanée est élevé.
- Maintenir au minimum le personnel exposé au patient (p. ex. maintenir une cohorte de soignants).
- Utiliser du matériel médical jetable, lorsque cela est possible, et lorsque du matériel réutilisable doit être utilisé, envisager de le mettre au rebut après utilisation également.
- Mettre en place des gestionnaires de site et contrôleurs experts lorsqu'un cas soupçonné ou confirmé de MVE est admis. Consultez l'annexe A, où se trouve un tableau tiré du document de l'Agence de la santé publique du Canada intitulé *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soin*, qui décrit les rôles et responsabilités des gestionnaires de site et des contrôleurs experts du virus Ebola.
- On ne saurait trop insister sur l'importance de la formation et du recyclage des travailleurs de la santé, des gestionnaires de site de MVE et des contrôleurs d'EPI.

Les patients présentant des symptômes compatibles avec des infections à transmission aérienne (par ex. rougeole, tuberculose), comme l'indique l'évaluation du risque au point de service

(ERPS), doivent être placés dès que possible dans une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne (CIITA).

Formation et surveillance

Les travailleurs de la santé doivent avoir reçu une formation sur l'équipement de protection individuelle (EPI) requis pour la MVE et s'exercer régulièrement à l'utiliser.

Chaque travailleur de la santé qui prodigue des soins dans la chambre d'un patient atteint de la MVE doit se voir attribuer un contrôleur expert, qui est responsable des tâches suivantes :

- Superviser le travailleur de la santé à chacune des étapes au moment d'enfiler l'EPI.
- Observer les soins prodigués dans la chambre pour relever toute faille potentielle.
- Superviser le retrait lent et méthodique de l'EPI et offrir de l'assistance au besoin.

Chaque travailleur de la santé présent dans la chambre et offrant des soins directs au patient doit avoir un contrôleur expert.

Pendant la durée de l'hospitalisation d'un patient atteint de la MVE, un gestionnaire de site d'Ebola doit être sur place en tout temps, ou de garde et disposé à intervenir rapidement en tout temps. Le gestionnaire de site est responsable de tous les volets de la prévention et du contrôle des infections en ce qui concerne la MVE dans l'établissement.

Consultez l'annexe A, où se trouve un tableau tiré du document de l'Agence de la santé publique du Canada intitulé *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à Virus Ebola dans les milieux de soins* qui décrit les rôles et responsabilités des gestionnaires de site et des contrôleurs experts du virus Ebola.

Équipement de protection individuelle (EPI) :

Un équipement de protection individuelle (EPI) est requis pour toutes les personnes qui pénètrent dans la chambre.

- Une évaluation du risque au point de service (ERPS) doit être effectuée chaque fois avant d'entrer dans la chambre et avant chaque intervention une fois dans la chambre, pour évaluer le risque d'exposition à du sang ou à des fluides corporels. Un risque accru d'exposition à du sang ou à des fluides corporels exige un EPI plus accru.
- On recommande de porter une combinaison de chirurgie sous l'EPI afin qu'il soit plus facile à enfiler et à enlever, et que ce soit plus confortable pour celui qui le porte.
- La combinaison portée sous l'EPI peut être lavée comme la lessive régulière de l'hôpital, à moins que l'EPI soit troué et que la combinaison soit contaminée par du sang ou des fluides corporels. Le cas échéant :
 1. Appliquer immédiatement les mesures relatives à l'exposition conformément au document *Gestion de la santé au travail : mesures à prendre pour le traitement des travailleurs de la santé qui ont eu des contacts ou des contacts étroits avec la maladie à virus Ebola (MVE)*.
 2. Mettre au rebut la combinaison contaminée conformément au *Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada* (voir la section sur les déchets).
- Consulter l'annexe B, où se trouve une ERPS de la MVE, tirée du document de l'Agence de la santé publique du Canada intitulé *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soin*.

- Consulter l'annexe C pour des exemples détaillés de la façon d'enfiler et d'enlever un EPI, et ce, tant pour l'exposition à haut risque que pour l'exposition à faible risque au sang et aux fluides corporels. **Remarque** : Les processus à suivre pour enfiler et enlever un EPI au sein d'une organisation peuvent différer selon les types et les styles particuliers de l'EPI.
- Il faut prévoir suffisamment d'espace pour retirer l'EPI de façon sécuritaire.
- Les zones propres et souillées doivent être clairement désignées. Il NE FAUT JAMAIS retirer l'EPI là où les fournitures et les EPI propres sont entreposés, ni à l'endroit où l'EPI est enfilé.
- Disposer de l'EPI dans la chambre du patient, avec SAUF dans le cas suivant : après une intervention médicale générant des aérosols (IMGA), il ne faut pas retirer les respirateurs N95 avant d'avoir quitté la chambre et refermé la porte à moins qu'il se soit écoulé suffisamment de temps pour garantir que tout aérosol généré dans l'air se soit dissipé.
- Il faut faire très attention en retirant un EPI contaminé de ne pas toucher son visage avec des mains contaminées.

Gants

- Les gants doivent être faits de nitrile et avoir un poignet.
- Ils doivent recouvrir parfaitement le poignet de la blouse, de la combinaison ou de la tenue de protection contre les matières dangereuses.
- Si l'ERPS indique que deux paires de gants doivent être portées, la paire du dessous doit être rentrée sous le poignet de la blouse, de la combinaison ou de la tenue de protection contre les matières dangereuses, et la paire du dessus doit recouvrir parfaitement le poignet de ces vêtements.
- Lorsque les gants sont complètement retirés, il faut s'assurer de respecter les règles d'hygiène des mains avant d'en enfiler une autre paire.

Blouse

- Une blouse, une combinaison ou une tenue de protection contre les matières dangereuses qui soit jetable de même qu'imperméable ou à l'épreuve des liquides et qui procure une protection complète est requise.
- La blouse, la combinaison ou la tenue de protection contre les matières dangereuses doit avoir des poignets, pour que les gants puissent les couvrir complètement.
- La peau des mains et des avant-bras doit être entièrement recouverte.
- Une blouse, une combinaison ou une tenue de protection imperméable contre les matières dangereuses qui respecte les exigences quant à la protection du corps aux poignets est requise lorsque l'ERPS relève le besoin d'un EPI plus accru.
- Tous les dispositifs d'attache (p. ex. des bandes de tissu ou une attache à Velcro) présents sur une blouse, une combinaison ou une tenue de protection contre les matières dangereuses doivent être utilisés.

Protection du visage

- Le port d'un masque chirurgical à l'épreuve des liquides est obligatoire pour protéger les muqueuses de la bouche et du nez.
- Le port d'un masque chirurgical à l'épreuve des liquides est obligatoire même avec l'utilisation d'un écran facial complet.
- Toutes les personnes présentes dans une chambre lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) doivent porter un respirateur N95 à l'épreuve des liquides ayant fait l'objet d'un essai et d'une vérification d'ajustement.

Protection des yeux

- Des lunettes ne constituent PAS une protection efficace des muqueuses des yeux.
- Écran facial¹ requis. L'écran facial doit être suffisamment long pour prévenir les éclaboussures par en dessous.
- Les masques chirurgicaux avec visière ne sont pas adéquats.
- Les travailleurs de la santé ne doivent pas nettoyer et désinfecter leurs lunettes de sécurité eux-mêmes. Il faut soit les mettre au rebut ou les envoyer au service de retraitement des matériels médicaux pour désinfection. La réserve provinciale de lunettes de sécurité en cas de pandémie est suffisante pour permettre leur mise au rebut après chaque usage dans le cas de la MVE.
- Le port d'un écran facial est à privilégier lorsque l'ERPS relève le besoin d'un EPI plus accru.

Protecteurs pour la tête et le cou

- Des protecteurs pour la tête et le cou imperméables ou résistants aux liquides sont obligatoires si l'ERPS relève le besoin d'un EPI plus accru pour éviter que la peau soit exposée.
- L'ordre dans lequel les protecteurs pour la tête et le cou sont enfilés et retirés dépend du style choisi.
 - ✓ Certains protecteurs doivent être revêtus avant les blouses, combinaisons ou tenues de protection contre les matières dangereuses.
 - ✓ Certains ont été conçus pour être portés par-dessus la blouse, la combinaison ou la tenue de protection contre les matières dangereuses.
 - ✓ Certaines blouses, combinaisons ou tenues de protection contre les matières dangereuses ont des protecteurs pour la tête et le cou intégrés.
- La formation locale doit tenir compte de ces différences.
- Idéalement, les travailleurs de la santé doivent être formés pour utiliser un seul type de protecteur pour la tête et le cou.

Protecteurs pour les pieds et les jambes

- Des protecteurs pour les pieds et les jambes (jambières) imperméables ou résistants aux liquides sont obligatoires si l'ERPS relève le besoin d'un EPI accru.

Interventions médicales générant des aérosols

- Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) ne devraient être effectuées que lorsque c'est médicalement nécessaire pour sauver une vie.
- Ne pas effectuer d'IMGA dans un milieu communautaire si une MVE est soupçonnée ou confirmée.
- Les IMGA doivent être effectuées par les professionnels de la santé les plus expérimentés disponibles.
- Toutes les IMGA devraient être effectuées dans une chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne (CIITA).
- Si aucune CIITA n'est disponible et qu'une IMGA doit absolument être effectuée (par ex. intubation, ventilation en circuit ouvert), utiliser une chambre individuelle avec la porte fermée et à l'écart des autres patients.
- Les portes de la chambre doivent être gardées fermées durant la procédure sauf pour y pénétrer ou en sortir, et ces entrées et sorties doivent être limitées au minimum.

¹ Les lunettes de protection sont suffisantes pour les contacts avec des patients à faible risque d'exposition à du sang et à des fluides corporels. Le présent document d'orientation ne fait pas allusion aux lunettes de protection car les régions régionales de la santé et Ambulance Nouveau-Brunswick n'utilisent que des écrans faciaux.

- Limiter au minimum le personnel requis pour effectuer l'intervention en toute sécurité.
- Toute personne se trouvant dans la chambre doit porter un respirateur N95 ayant fait l'objet d'un essai et d'une vérification d'ajustement, ainsi que tout autre EPI estimé obligatoire par l'ERPS.
- Recourir à une sédation appropriée du patient pour assurer le contrôle de l'intervention.
- Toutes les personnes présentes dans la chambre doivent continuer de porter un respirateur N95 jusqu'à ce qu'il se soit écoulé suffisamment de temps pour garantir que tout aérosol généré dans l'air se soit dissipé. Dans le cas de patients qui requièrent régulièrement des IMGA, il pourrait être prudent d'exiger le port de respirateurs N95 pour chaque entrée dans la chambre.
- Si une IMGA est effectuée dans une autre chambre que celle du patient, cette chambre doit être nettoyée/désinfectée avant son utilisation par un autre patient.
- Il ne doit pas y avoir de visiteurs dans la chambre durant une intervention médicale générant des aérosols.

Matériel de soins au patient

Si des difficultés en matière de désinfection/retraitement sécuritaires de l'équipement sont prévues, envisager la possibilité de jeter l'équipement réutilisable.

- Seul l'équipement essentiel doit être apporté dans la chambre.
- Autant que possible, il faut utiliser de l'équipement et des fournitures jetables.**
- Des bassins de lit à usage unique sont privilégiés pour les patients incapables d'utiliser la toilette.
- Lorsqu'il faut utiliser de l'équipement non critique et non jetable, le réserver à l'usage du patient jusqu'à l'élimination de la possibilité de MVE ou à la suspension des précautions. L'équipement doit être soit jeté ou nettoyé et désinfecté conformément aux instructions du fabricant avant d'être réutilisé pour un autre patient. Le désinfectant utilisé doit être enregistré au Canada avec un numéro d'identification du médicament (DIN) et une mention virucide à large spectre et/ou efficace contre tous les virus suivants :
 - ✓ Adénovirus type 5
 - ✓ Parvovirus bovin
 - ✓ Parvovirus canin
 - ✓ Poliovirus type 1

**Chaque établissement doit effectuer une évaluation des risques pour l'élimination des bassins de lit, des urinoirs et des haricots usagés. Par exemple, les systèmes d'élimination par déchiquetage peuvent poser des risques lors du transport de l'équipement de la chambre du patient jusqu'au déchiqueteur et certains déchiqueteurs peuvent poser un risque de dissémination des contaminants dans l'air.

- L'équipement réutilisable semi-critique et critique doit être soit mis au rebut, ou nettoyé puis désinfecté ou stérilisé au moyen de procédures standard de haut niveau, et ce, avant d'être utilisé avec un autre patient. L'organisation doit se doter de processus et de procédures pour la manutention et le transport sécuritaires de cet équipement vers l'Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), et cela devrait comprendre, sans s'y limiter :
 - ✓ effectuer un pré-nettoyage obligatoire dans la chambre du patient;
 - ✓ ne pas retirer les dispositifs de la chambre avant que l'URDM ne soit prête à les recevoir;
 - ✓ procéder à un double ensachage;
 - ✓ procéder à la désinfection du sac extérieur au moyen d'un désinfectant qui répond aux spécifications susmentionnées;

- ✓ disposer les articles ensachés dans un contenant de transport situé à l'extérieur de la chambre du patient;
- ✓ le contenant de transport doit être rigide, durable et à l'épreuve des fuites et doit pouvoir être hermétiquement fermé;
- ✓ étiqueter clairement le contenant de transport avec la mention Ebola;
- ✓ placer le contenant de transport sous la garde de la personne qui le livre à l'URDM, qui le placera ensuite sous la garde directe d'un technicien au retraitement des dispositifs médicaux (TRDM);
- ✓ sommer le personnel de la salle de décontamination de porter un EPI accru conforme au risque élevé d'exposition au sang et aux fluides corporels; recourir à un contrôleur expert afin qu'il observe le TRDM pendant qu'il enfile et enlève l'EPI, de même que lors des processus de décontamination – consulter l'annexe A pour des exemples;
- ✓ nettoyer et désinfecter l'aire de décontamination après que le traitement des articles contaminés au VME est terminé.

Déchets

- On entend par déchets :
 - ✓ Les déchets humains, comme du sang et des fluides corporels (urine, fèces, vomissements, etc.)
 - ✓ Les déchets non tranchants, comme les EPI, le linge (articles de literie, serviettes, débarbouillettes, blouses, rideau d'intimité, etc.), les pansements, les éponges, les tampons, les champs opératoires, les couches, les cordes ou bandes de tissu de remplacement pour les cloches d'appel et les interrupteurs électriques, les torchons, les têtes de vadrouille et lingettes, les déversements, les cathéters et sacs intraveineux, gastro-intestinaux ou urinaires, les tubulures de dialyse, les oreillers ou matelas non imperméables, le sang et les fluides corporels du patient (sécrétions respiratoires et de la gorge, sperme, vomissements, fèces, urine, dialysat usé et toutes les autres sécrétions et excréctions organiques).
 - ✓ Les déchets tranchants, comme les seringues, les aiguilles, les rasoirs et les scalpels.
- Tous les déchets doivent être emballés et transportés hors site conformément au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada.
- Les déchets non tranchants seront recueillis dans des sacs, récipients ou contenants sans contact et à l'épreuve des fuites.
- Les déchets tranchants doivent être recueillis dans un contenant à usage unique, à l'épreuve des fuites et résistant aux perforations conçu pour les déchets médicaux tranchants.
- Le linge souillé doit être manipulé avec un minimum d'agitation afin de prévenir la contamination des surfaces et des personnes.
- Le linge doit être soigneusement plié sur lui-même afin de contenir la souillure.
- Utiliser de la vaisselle et des ustensiles jetables et jeter avec les déchets.
- Confiner tous les déchets au point de service.
- Essuyer l'extérieur des sacs et contenants de déchets et des contenants pour objets tranchants et pointus avec un désinfectant approuvé avant de les retirer de la chambre.
- Il faut disposer des déchets humains, notamment le sang et les fluides aspirés, les excréctions et les sécrétions, dans un égout séparatif ou une fosse septique. Ne pas ouvrir les dispositifs de captage fermés (contenants des ventilateurs, poches d'aspiration, doublures de bassine, etc.) pour les vider dans l'égout. Il faut les jeter comme les déchets biomédicaux non tranchants.

- Éviter de sortir les déchets humains des zones des patients pour les jeter dans des déchiqueteurs ou les machines à laver les bassins hygiéniques. Si le patient n'est pas en mesure d'utiliser les toilettes, utiliser des doublures pour bassins hygiéniques ou chaises d'aisance.
- Songer à utiliser des collecteurs pour incontinence fécale.
- Ajouter une substance absorbante aux contenants de collecte (p. ex. des doublures pour bassins hygiéniques ou chaises d'aisance) pour absorber les liquides.
- Tous les contenants de déchets doivent être clairement étiquetés et être déplacés dans une aire d'attente désignée avant que l'entrepreneur retenu pour le retrait des déchets vienne les recueillir.
- Avant de sortir de l'établissement, tous les déchets doivent être emballés conformément au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada.

Nettoyage de l'environnement

- Utiliser, conformément aux consignes du fabricant, un désinfectant enregistré au Canada avec un numéro d'identification du médicament (DIN) et une mention virucide à large spectre **ou** efficace contre **tous** les virus suivants :
 - ✓ Adénovirus type 5
 - ✓ Parvovirus bovin
 - ✓ Parvovirus canin
 - ✓ Poliovirus type 1
- Toutes les surfaces horizontales et auxquelles on touche fréquemment (p. ex. côtés de lit, poignées, pompes/dispositifs de commande, leviers) dans la chambre du patient doivent être nettoyées au moins deux fois par jour et lorsque souillées, y compris la chaise d'aisance.
- La salle entière et la salle de bains doivent être nettoyées et désinfectées en profondeur, et ce, tous les jours.
- D'autres mesures/fréquences de nettoyage peuvent être indiquées dans les cas de forte contamination des lieux.
- Réserver du matériel de nettoyage réutilisable à la chambre du patient.
- Lorsque les précautions sont retirées ou si le patient est déplacé ou reçoit son congé, tout ce qui se trouve dans la chambre qui ne peut être nettoyé et désinfecté doit être jeté conformément au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses de Transports Canada. Cela comprend des objets comme le matelas, s'il n'est pas imperméable.
- Tout le matériel d'entretien réutilisable doit être nettoyé et désinfecté avant d'être retiré de la chambre.

Gestion des déversements de sang et de fluides corporels

- Gestion des « déversements » de déchets humains associés à la MVE (sang, vomissements, urine et fèces, etc.).
- Seules les personnes formées à cet effet doivent participer au nettoyage.
- Des trousse de gestion des déversements doivent être mises à la disposition du personnel dans les zones désignées pour l'évaluation et les soins.
- Les consignes suivantes doivent être observées :
 - ✓ Laisser le temps aux fluides de cesser de couler et aux gouttelettes de se déposer.
 - ✓ Porter l'EPI approprié.
 - ✓ Couvrir délicatement le déversement avec des essuie-tout jetables.
 - ✓ Retirer délicatement les matières organiques.

- ✓ Appliquer du désinfectant sur la surface souillée, et la laisser sécher à l'air ambiant pendant au moins dix minutes, ou selon les directives du fabricant.
- ✓ Éviter de pulvériser le désinfectant ou d'utiliser un aspirateur humide, pour éviter les éclaboussures et les projections.
- ✓ Commencer le nettoyage à une extrémité de la zone touchée et toujours se déplacer dans la même direction, jusqu'à ce que toutes les surfaces aient été désinfectées.
- ✓ Éviter les gestes circulaires.

Gestion des déversements de sang et de fluides corporels à l'extérieur de l'aire de soins aux patients

Cette section est en cours d'élaboration et sera ajoutée lors d'une révision ultérieure.

Transport des patients

- Les patients ne devraient pas quitter leur chambre ni être transférés à l'interne sauf pour des interventions médicales essentielles qui ne peuvent être effectuées dans la chambre.
- Le personnel de l'aire de réception et d'Ambulance Nouveau-Brunswick doit connaître les mesures de précaution nécessaires et être prêt à recevoir le patient avant qu'il quitte sa chambre (par ex. le personnel d'imagerie médicale prêt à effectuer l'examen dès l'arrivée du patient) afin de réduire le temps passé dans les aires communes.
- Déterminer l'itinéraire avant de sortir de la chambre, et bloquer la voie pour éviter que d'autres soient exposés.
- Le patient doit être revêtu d'une chemise d'hôpital propre et la civière de transport doit être munie de draps propres.
- S'il y a des risques d'incontinence, munir le patient d'un dispositif d'incontinence.
- Le patient doit se nettoyer les mains et porter un masque.
- Le personnel de transport doit retirer l'EPI au moment de quitter la chambre, se laver les mains et revêtir un EPI propre.
- Faire appel à une personne de plus pour gérer les portes, les ascenseurs, etc.
- Utiliser le chemin le plus direct vers la destination.
- Les personnes qui participent à la procédure doivent porter un EPI approprié.
- La chambre doit être nettoyée après la procédure.

Visiteurs

- Seuls les visiteurs essentiels doivent être autorisés à pénétrer dans la chambre afin de réduire au minimum les risques d'exposition accidentelle.
- Les visites doivent être planifiées et les visiteurs limités aux personnes essentielles à la santé et au bien-être du patient, par ex. une mère qui visite son enfant.
- Tous les visiteurs, puisqu'il s'agit de connaissances de cas soupçonnés ou confirmés de MVE, doivent consentir à ce que leurs nom et coordonnées soient signalés aux autorités de santé publique régionales et être disposés à respecter les mesures de santé publique.
- Les visiteurs essentiels doivent s'inscrire sur la feuille de présence et fournir leurs coordonnées. Ils doivent aussi être informés de ce qui suit :
 - ✓ Les techniques appropriées d'hygiène des mains
 - ✓ Les pratiques d'hygiène de base qui préviennent la transmission des microorganismes, comme l'hygiène respiratoire
 - ✓ L'utilisation appropriée de l'EPI
 - ✓ Limiter les surfaces touchées
 - ✓ Les risques associés aux contacts directs avec le patient

- ✓ L'autoexamen pour tout signe de fièvre deux fois par jour pendant 21 jours après le dernier contact avec le patient atteint de la MVE
- Il faut aider les visiteurs à enfiler et à retirer leur EPI.
- Les visiteurs doivent faire l'objet d'un dépistage de la MVE à leur arrivée.
- Les visites doivent être interdites dans les cas suivants :
 - ✓ Si les visiteurs ne sont pas en mesure de se conformer à l'exigence de vérifier tout signe de fièvre deux fois par jour pendant 21 jours après la dernière exposition (l'établissement pourrait devoir leur fournir un thermomètre et des instructions sur son utilisation) ou s'ils refusent de se conformer à cette exigence.
 - ✓ Les visiteurs ne sont pas en mesure de se conformer aux précautions.
 - ✓ Les visiteurs présentent des signes/symptômes de maladie.

Durée des précautions

La durée des précautions pour les patients individuels sera déterminée au cas par cas en consultation avec le service des maladies infectieuses, le médecin-hygiéniste régional et le service de prévention et de contrôle des infections.

- Le test de la PCR pour la MVE peut être négatif s'il est effectué dans les trois jours suivant le début des symptômes; un second test peut être exigé pour écarter la MVE.
- Si la MVE est écartée, mettre en œuvre ou maintenir les précautions supplémentaires pour les autres maladies infectieuses.
- Dans la plupart des cas, pour s'assurer du rétablissement des cas confirmés de MVE, il faudra effectuer d'autres tests de la PCR afin d'aider à déterminer la durée des précautions.

Références

1. Association canadienne des médecins d'urgence, Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada et Société canadienne des soins intensifs : *Ebola Clinical Care Guidelines*, 2014 (en anglais). Consulté le 6 septembre 2014, à l'adresse : <http://www.ammi.ca/media/69846/Ebola%20Clinical%20Care%20Guidelines%20%20Sep%2014.pdf>
2. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) : Conseils sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé de l'Ontario concernant les patients dont la maladie à virus Ebola est soupçonnée ou confirmée. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2014. Consulté le 6 septembre 2014, à l'adresse : http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/EVD_IPAC_Guidance.pdf
3. Province de Nouvelle-Écosse : Ebola Virus Disease; Infection Prevention and Control Measures for Healthcare Settings in Nova Scotia (en anglais) - document d'orientation provisoire – Version non publiée
4. Agence de la santé publique du Canada : Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins, 2013. Consulté le 25 septembre 2014, à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-eng.pdf
5. Agence de la santé publique du Canada : Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soins. (Décembre 2014) Non publié.
6. Agence de la santé publique du Canada : Définition nationale de cas : Maladie à virus Ebola, 2014. Consulté le 6 septembre 2014, à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/national-case-definition-nationale-cas-fra.php>
7. Agence de la santé publique du Canada : Prise en charge par la santé publique des cas de maladie humaine et de leurs contacts en lien avec la Maladie à Virus Ebola (MVE). Consulté le 15 septembre 2014, à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/cases-contacts-cas-fra.php>
8. Agence de la santé publique du Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins (2013)*. Consulté le 6 septembre 2014, à l'adresse : http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aspc-phac/HP40-83-2013-eng.pdf
9. Agence de la santé publique du Canada. *Infection prevention and control measures for the management of Ebola virus disease-associated waste and linen in Canadian healthcare settings*. 4 novembre 2014. Non publié.
10. Centers for Disease Control and Prevention. *Guidance for safe handling of human remains in US hospitals and mortuaries*. Consulté le 25 septembre 2014 à l'adresse <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/guidance-safe-handling-human-remains-ebola-patients-us-hospitals-mortuaries.html>
11. Province du Nouveau-Brunswick : *Lignes directrices pour le prélèvement d'échantillons dans des cas présumés de maladie à virus Ebola* Le 8 octobre 2014

Annexe A

Rôles et responsabilités du gestionnaire de site et du contrôleur expert en présence d'une MVE

Tirés du document de l'Agence de la santé publique du Canada, intitulé *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soins.*

	Gestionnaire du site d'une MVE	Contrôleur expert
Responsabilité	Superviser la prestation sécuritaire et efficace de soins à un patient atteint d'une MVE, en gérant tous les aspects de la prévention et du contrôle des infections à MVE dans un établissement de soins.	Assurer le respect de l'utilisation de l'ensemble de l'EPI et du processus de retrait par les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins directs au patient, et leur prêter assistance.
Rôle	<ul style="list-style-type: none"> Superviser en tout temps la prestation sécuritaire de soins globaux à des patients atteints d'une MVE dans un établissement. Superviser la mise en place de contrôles administratifs et techniques. Surveiller et évaluer, par l'observation, les soins directs prodigués avant, pendant et après qu'un travailleur de la santé entre dans une zone d'isolation ou de traitement. Suggérer des mesures correctrices immédiates en temps réel si le travailleur de la santé ne suit pas les étapes recommandées. Connaître et appliquer le plan de gestion d'une exposition à une MVE de l'établissement en cas de manquement accidentel aux procédures. Surveiller et évaluer les fournitures. Contrôler l'accès à la chambre (c.-à-d. le restreindre uniquement aux travailleurs de la santé essentiels). 	<ul style="list-style-type: none"> Contrôler/superviser l'utilisation et le retrait sécuritaires de l'EPI, sans entrer dans la chambre du patient. Guider le travailleur de la santé dans chaque étape au moment de revêtir l'EPI (avec une liste de vérification) ou lui lire les indications à voix haute. S'assurer que l'EPI est bien ajusté et que toute la peau est couverte avant que le travailleur de la santé n'entre dans la chambre du patient. Au moment d'enlever l'EPI, observer et aider le travailleur de la santé à retirer certains éléments de l'EPI tel qu'il est indiqué dans la liste de contrôle de l'EPI. Après une confirmation visuelle, consigner par écrit que chaque étape de l'utilisation et du retrait de l'EPI a été faite correctement. Surveiller continuellement la technique du travailleur de la santé pendant qu'il se trouve dans la chambre du patient. Suggérer des mesures correctrices immédiates en temps réel si le travailleur de la santé ne suit pas les étapes recommandées. Connaître le plan de gestion d'une exposition à une MVE de l'établissement en cas de manquement accidentel aux procédures.
Nombre requis	Au moins un gestionnaire de site doit se trouver sur place ou de garde et disposé à intervenir rapidement en tout temps là où un patient contaminé par la MVE reçoit des soins.	Un contrôleur expert doit être présent pour chaque travailleur de la santé qui prodigue des soins au patient.

Annexe B

Tiré du document de l'Agence de la santé publique du Canada *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soin*

Source	Faible risque d'exposition à du sang et à des fluides corporels	Risque élevé d'exposition à du sang et à des fluides corporels
Facteurs liés au patient infecté par une MVE	<ul style="list-style-type: none"> • Premier stade de la MVE (p. ex. fièvre, fatigue et myalgie) • Stade de la convalescence de la MVE, où la diarrhée et les vomissements ont cessé • Les fluides corporels du patient (p. ex. sang, selles formées, vomissements) sont confinés • Selles formées • Aucun vomissement • Continence • Bonne hygiène • Capacité de prendre soin de soi-même • Placement adéquat du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Stades avancés de la MVE, dont une perte abondante de fluides (p. ex. vomissements, diarrhée, hémorragies) • Les fluides corporels du patient (p. ex. sang, diarrhée, vomissements) souillent l'environnement • Diarrhée • Vomissements • Incontinence • Hygiène déficiente • Incapacité de prendre soin de soi-même, en raison de l'état physique, de l'âge ou d'une atteinte cognitive • Placement inadéquat du patient
Facteurs liés à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures ou interventions qui ne mettent pas le travailleur de la santé en contact direct avec les fluides corporels du patient (p. ex. triage ou prise des antécédents) • Fournir au patient un bassin pour les vomissements, à utiliser dans la mesure du possible et selon son état • Assister le patient pour l'utilisation autonome des toilettes et de la salle de bain, dans la mesure du possible et selon son état • Laisser le patient terminer l'épisode de vomissements ou de diarrhée avant de lui prodiguer des soins directs, dans la mesure du possible • Utiliser de l'équipement jetable ou à usage unique 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de blessure percutanée pour le travailleur de la santé par un instrument tranchant ou une aiguille contaminée par les fluides corporels du patient (p. ex. phlébotomie, ponction intraveineuse) • Contact direct avec le sang ou d'autres fluides corporels du patient (p. ex. changer un produit d'incontinence, nettoyer l'environnement souillé, assister le patient pendant un épisode de diarrhée ou de vomissements et apporter les soins post mortem) • Contact direct ou indirect avec un environnement contaminé ou des vecteurs passifs (p. ex. en nettoyant et en désinfectant l'environnement et l'équipement qui a servi aux soins du patient)

Graphique à consultation rapide pour la sélection des EPI

Agence de la santé publique du Canada : Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections :
Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soins,
 décembre 2014.

Équipement de protection individuelle (EPI) requis	Faible risque d'exposition à du sang et à des fluides corporels	Risque élevé d'exposition à du sang et à des fluides corporels EPI plus accru
Gants en nitrile	Oui	
Blouse, combinaison ou tenue de protection à l'épreuve des liquides contre les matières dangereuses	Oui	
Lunettes ² protectrices ou écran facial	Oui	
Masque chirurgical à l'épreuve des liquides (s'il ne s'agit pas d'effectuer une IMGA)	Oui	Oui
Respirateur N95 à l'épreuve des liquides	En cas d'IMGA	En cas d'IMGA
Double épaisseur de gants de nitrile		Oui
Blouse, combinaison ou tenue de protection imperméable contre les matières dangereuses		Oui
Tablier imperméable		Oui
Protection imperméable pour la tête et le cou		Oui
Écran facial complet		Oui
Protection imperméable pour les pieds et les jambes		Oui

² Les lunettes de protection sont suffisantes pour les contacts avec des patients à faible risque d'exposition à du sang et à des fluides corporels. Le présent document d'orientation ne fait pas allusion aux lunettes de protection car les régions régionales de la santé et Ambulance Nouveau-Brunswick n'utilisent que des écrans faciaux.

Annexe C: EPI pour l'exposition à faible risque au sang et aux fluides corporels

Tiré du document de l'Agence de la santé publique du Canada, *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections, Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola.*

Tableau 3 : Types d'EPI pour l'exposition à faible risque au sang et aux fluides corporels

L'EPI recommandé pour la protection contre la transmission par contact et par gouttelettes est le suivant : gants, blouse à manche longue résistante aux liquides ou imperméable, masque résistant aux liquides avec lunettes de protection ou masque résistant aux liquides avec écran facial. Les recouvrements de la tête, du cou, des jambes et des pieds ne sont pas nécessaires.

Remarque : S'il existe un risque accru d'exposition à du sang ou à d'autres fluides corporels, le TS doit s'assurer de recouvrir toute la peau exposée à l'aide d'un EPI accru.

SÉQUENCE SUGGÉRÉE POUR ENFILER L'EPI

Le type d'EPI et la séquence adoptée pour enfiler l'EPI peuvent varier en fonction des besoins organisationnels ainsi que du choix et des préférences en matière d'EPI. Chaque organisation de soins de santé devrait élaborer des politiques et des procédures détaillées concernant la façon d'enfiler l'EPI et de le retirer, et ce, dans le but précis de diminuer la possibilité d'auto-contamination.

- Avant d'entrer dans la chambre du patient.
- Inspecter l'EPI pour la présence de défauts et s'assurer que la taille est appropriée avant de l'enfiler.
- Enlever tous les articles personnels (bijoux, carte d'identité, stéthoscope, téléphone cellulaire, téléavertisseur, stylos, etc.).
- Attacher les cheveux longs pour garder le cou et le visage libre.

Se laver les mains

- À l'aide d'un DMBA (de 60 à 90 % d'alcool) ou se laver les mains à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales.

Enfiler la blouse

- Résistante ou imperméable aux liquides, avec poignets élastiques, et assez longue pour recouvrir du cou jusqu'aux genoux et les manches jusqu'aux poignets.
- Nouer en resserrant au niveau du cou et de la taille (dans le dos), refermer les panneaux arrière afin qu'ils se chevauchent pour recouvrir complètement les vêtements à l'avant et à l'arrière.

Enfiler la protection faciale (masque et lunettes de protection, ou masque et écran facial)

- Un masque résistant aux liquides avec des lunettes de protection ou un masque

Tableau 3 : Types d'EPI pour l'exposition à faible risque au sang et aux fluides corporels

résistant aux liquides avec un écran facial assez long pour prévenir les éclaboussures en dessous.

- Resserrer les attaches, les boucles ou les courroies.
- Mouler la pièce de métal sur la voûte du nez.
- Les yeux, le nez, la bouche et le menton sont complètement recouverts, et il y a une distance minimale entre le masque et le visage.
- Les masques dotés d'une visière ne conviennent pas.
- Les lunettes servant à corriger la vision ne peuvent pas servir de protection oculaire.
- La protection oculaire devrait être ajustée de façon à être portée par-dessus les lunettes servant à corriger la vision.

Mettre les gants

- Durables et adéquats pour la tâche à accomplir.
- Ajuster de façon sécuritaire par-dessus les poignets de la blouse.

UTILISATION APPROPRIÉE D'UN EPI PENDANT LES SOINS AU PATIENT

- Inspecter l'EPI de façon continue pour s'assurer qu'il n'est pas déchiré et qu'aucun liquide n'a pénétré.
- Si le travailleur de la santé éprouve des difficultés avec l'EPI (buée, gants déchirés, etc.), il doit cesser de prodiguer des soins au patient, amorcer le processus de retrait de l'EPI décrit ci-dessous, puis quitter la chambre du patient.
- Si l'ERPS indique qu'il existe un risque accru d'exposition au sang ou aux fluides corporels (p. ex. le patient est à risque de vomir ou à de la diarrhée), le TS doit cesser de prodiguer des soins au patient, il doit amorcer le processus de retrait de l'EPI décrit ci-dessous et, ensuite, il doit quitter la chambre du patient. Après avoir enlevé l'EPI, le TS devrait enfiler l'EPI accru (tel qu'il est décrit dans le tableau 4) avant de rentrer à nouveau dans la chambre du patient.
- Ne pas toucher la protection faciale.
- Ne pas porter le même EPI avec des patients successifs.

SÉQUENCE SUGGÉRÉE POUR ENLEVER L'EPI

Le type d'EPI et la séquence adoptée pour enfiler l'EPI peuvent varier en fonction des besoins organisationnels ainsi que du choix et des préférences en matière d'EPI. Chaque organisation de soins de santé devrait élaborer des politiques et des procédures détaillées concernant la façon d'enfiler l'EPI et de le retirer, et ce, dans le but précis de diminuer la possibilité d'auto-contamination.

- Inspecter l'EPI avant de l'enlever afin de détecter toute contamination visible, des coupures ou des déchirures.
- Enlever l'EPI avant de sortir de la chambre du patient ou d'une zone désignée comme contaminée immédiatement à l'extérieur de la chambre du patient.
- Il y aura peut-être lieu de se nettoyer les mains plus fréquemment selon l'évaluation du risque.

Enlever les gants

- Enlever les gants à l'aide de la technique gant-contre-gant ou peau-contre-peau.
 1. Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
 2. Passer la main sous le gant de l'autre main et le faire glisser pour l'enlever.
- Les jeter immédiatement dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Tableau 3 : Types d'EPI pour l'exposition à faible risque au sang et aux fluides corporels

Se nettoyer les mains

Enlever la blouse

- Enlever la blouse, sans se contaminer, en défaisant les boucles au cou et à la taille, en tirant sur la blouse et en l'enlevant sans se toucher la peau ou les vêtements et sans l'agiter inutilement, puis retourner la blouse sur elle-même et la rouler.
- Jeter les blouses jetables ou réutilisables dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Se nettoyer les mains

Retirer la protection faciale (masque et lunettes de protection, ou masque et écran facial).

- Enlever soigneusement la protection faciale sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).
- Enlever l'écran facial en penchant légèrement la tête vers l'avant, en saisissant la courroie arrière et en la faisant passer par-dessus la tête, de façon à permettre à l'écran facial de tomber vers l'avant.
- Enlever les lunettes en tirant doucement sur les courroies en direction opposée au visage.
- Enlever le masque en défaisant l'attache du bas, puis celle du haut, ou saisir les courroies ou les boucles latérales du masque. Tirer le masque vers l'avant en se penchant vers l'avant afin de permettre au masque de tomber vers le bas.
- Jeter la protection faciale jetable immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Se nettoyer les mains et sortir de la chambre du patient ou de la zone désignée comme contaminée

Annexe D: EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

Tiré directement du document de l'Agence de la santé publique du Canada, *Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections, Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola.*

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

L'EPI recommandé lorsque le risque est élevé est le suivant : deux paires de gants; des vêtements résistants ou imperméables aux liquides recouvrant tout le corps, soit des jambières, une cagoule recouvrant aussi le cou (comme celle portée par les chirurgiens), une blouse ou une tenue de protection contre les matières dangereuses; un tablier imperméable; une protection faciale (masque avec lunettes de protection ou masque avec écran facial) et un appareil de protection respiratoire pour les IMGA. **Toute la peau exposée est couverte.**

SÉQUENCE SUGGÉRÉE POUR ENFILER L'EPI ACCRU

Le type et la séquence adoptée pour enfiler l'EPI peuvent varier en fonction des besoins organisationnels ainsi que du choix et des préférences en matière d'EPI. Chaque organisation de soins de santé devrait élaborer des politiques et des procédures détaillées concernant la façon d'enfiler l'EPI et de le retirer, et ce, dans le but précis de diminuer la possibilité d'auto-contamination.

- Avant d'entrer dans la chambre du patient.
- Inspecter l'EPI pour la présence de défauts et s'assurer que la taille est appropriée avant de l'enfiler.
- Enlever tous les articles personnels (bijoux, carte d'identité, stéthoscope, téléphone cellulaire, téléavertisseur, stylos, etc.).
- Attacher les cheveux longs pour garder le cou et le visage libre.

Séquence si la blouse est utilisée

Se laver les mains

- À l'aide d'un DMBA (de 60 à 90 % d'alcool) ou se laver les mains à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales.

Enfiler les protecteurs pour les pieds et les jambes

- Résistants ou imperméables aux liquides et assez longs pour recouvrir les jambes sous la blouse, et attachés de façon sécuritaire.
- Doit être de la bonne taille pour éviter le risque de chute.
- Chaussures compatibles avec les jambières et qui permettent de les enlever facilement.

Se nettoyer les mains

Enfiler un masque (s'il n'y a pas de protection respiratoire pour les IMGA)

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

- Résistant aux liquides.
- Resserrer les attaches et les boucles.
- Mouler la pièce de métal sur la voûte du nez.
- Le nez, la bouche et le menton sont complètement recouverts, et il y a une distance minimale entre le masque et le visage.
- Les masques dotés d'une visière ne conviennent pas.

Enfiler un respirateur (plutôt qu'un masque, si utilisé pour une IMGA)

- Un essai d'ajustement est requis.
- Placer les bandes élastiques correctement pour le tenir en place.
- Une vérification de l'étanchéité est nécessaire pour s'assurer que l'ajustement est adéquat.

Enfiler les lunettes de protection (si l'écran facial n'est pas utilisé)

- Bien fixer les courroies.
- Les masques dotés d'une visière ne conviennent pas.
- Les lunettes servant à corriger la vision ne peuvent pas servir de protection oculaire.
- Les lunettes de protection devraient être ajustées de façon à être portées par-dessus les lunettes servant à corriger la vision.

Enfiler les protecteurs pour la tête et le cou (selon le type de recouvrement de la tête choisi, il est possible que la blouse doive être enfilée en premier).

- Résistants ou imperméables aux liquides.
- Recouvrent les cheveux, les oreilles et le cou et descendent en bas des épaules.

Enfiler les gants intérieurs

- Durables et adéquats pour la tâche à accomplir.
- Ajuster de façon sécuritaire sous les manches à poignets de la blouse.

Enfiler la blouse

- Résistante ou imperméable aux liquides, avec poignets élastiques, et assez longue pour recouvrir du cou jusqu'aux genoux et les manches jusqu'aux poignets.
- Nouer en resserrant au niveau du cou et de la taille (dans le dos), refermer les panneaux arrière afin qu'ils se chevauchent pour recouvrir complètement les vêtements à l'avant et à l'arrière.

Enfiler un tablier (s'il y a lieu)

- Tablier imperméable offrant une protection additionnelle au-devant du corps contre l'exposition aux fluides corporels du patient.

Enfiler un écran facial (s'il y a lieu; préférable aux lunettes de protection comme EPI accru pendant les soins au patient atteint de la MVE)

- L'écran facial doit être suffisamment long pour prévenir les éclabousses par en dessous.
- Resserrer la courroie.
- L'écran facial devrait être ajusté de façon à être porté par-dessus les lunettes servant à corriger la vision.

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

Enfiler les gants extérieurs

- Durables et adéquats pour la tâche à accomplir.
- Ajuster de façon sécuritaire par-dessus les poignets de la blouse.

OU

Séquence d'utilisation avec une tenue de protection contre les matières dangereuses

Se nettoyer les mains

- À l'aide d'un DMBA (de 60 à 90 % d'alcool) ou se laver les mains à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales.

Enfiler les protecteurs pour les pieds et les jambes (s'ils ne font pas partie de la tenue de protection contre les matières dangereuses)

- Résistants ou imperméables aux liquides et assez longs pour recouvrir les jambes sous la combinaison, et attachés de façon sécuritaire.
- Doit être de la bonne taille pour éviter le risque de chute.
- Chaussures compatibles avec les jambières et qui permettent de les enlever facilement.

Se nettoyer les mains

Enfiler un masque (s'il n'y a pas de protection respiratoire pour les IMGA)

- Résistant aux liquides.
- Resserer les attaches et les boucles.
- Mouler la pièce de métal sur la voûte du nez.
- Le nez, la bouche et le menton sont complètement recouverts, et il y a une distance minimale entre le masque et le visage.
- Les masques dotés d'une visière ne conviennent pas.

Enfiler un respirateur (plutôt qu'un masque, si utilisé pour une IMGA)

- Un essai d'ajustement est requis.
- Placer les bandes élastiques correctement pour le tenir en place.
- Une vérification de l'étanchéité est nécessaire pour s'assurer que l'ajustement est adéquat.

Enfiler les lunettes de protection (si l'écran facial n'est pas utilisé)

- Bien fixer les courroies.
- Les masques dotés d'une visière ne conviennent pas.
- Les lunettes servant à corriger la vision ne peuvent pas servir de protection oculaire.
- Les lunettes de protection devraient être ajustées de façon à être portées par-dessus les lunettes servant à corriger la vision.

Enfiler les protecteurs pour la tête et le cou (s'il ne font pas partie de la tenue de protection contre les matières dangereuses)

- Résistants ou imperméables aux liquides.
- Recouvrent les cheveux, les oreilles et le cou et descendent en bas des épaules.

Enfiler les gants intérieurs

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

- Durables et adéquats pour la tâche à accomplir.
- Ajuster de façon sécuritaire sous les manches à poignets de la blouse.

Enfiler une tenue de protection contre les matières dangereuses

- Tenue résistante ou imperméable aux liquides recouvrant tout le corps et laissant une liberté totale de mouvement.
- S'assurer que la taille est appropriée.

Enfiler un tablier (s'il y a lieu)

- Tablier imperméable offrant une protection additionnelle à la partie avant du corps contre l'exposition aux fluides corporels du patient.

Enfiler un écran facial (s'il y a lieu; préférable aux lunettes de protection comme EPI accru pendant les soins au patient atteint de la MVE)

- L'écran facial doit être suffisamment long pour prévenir les éclaboussures par en dessous.
- Resserrer la courroie.
- L'écran facial devrait être ajusté de façon à être porté par-dessus les lunettes servant à corriger la vision.

Enfiler les gants extérieurs

- Durables et adéquats pour la tâche à accomplir.
- Ajuster de façon sécuritaire par-dessus les poignets de la tenue de protection contre les matières dangereuses.

Remarque : Lorsqu'un EPI accru est requis pour soigner un patient atteint d'une MVE, la meilleure protection oculaire est un écran facial assez long pour prévenir les éclaboussures en dessous.

UTILISATION APPROPRIÉE D'UN EPI ACCRU PENDANT LES SOINS AU PATIENT

- Inspecter l'EPI de façon continue pour s'assurer qu'il n'est pas déchiré et qu'aucun liquide n'a pénétré.
- Si le travailleur de la santé éprouve des difficultés avec l'EPI (buée, gants déchirés, etc.), il doit cesser de prodiguer des soins au patient, amorcer le processus de retrait de l'EPI décrit ci-dessous, puis quitter la chambre du patient ou la zone désignée comme contaminée.
- Ne pas toucher la protection faciale.
- Ne pas porter le même EPI avec des patients successifs.

SÉQUENCE SUGGÉRÉE POUR ENLEVER L'EPI ACCRU

Le type et la séquence adoptée pour enfiler l'EPI peuvent varier en fonction des besoins organisationnels ainsi que du choix et des préférences en matière d'EPI. Chaque organisation de soins de santé devrait élaborer des politiques et des procédures détaillées concernant la façon d'enfiler l'EPI et de le retirer, et ce, dans le but précis de diminuer la possibilité d'auto-contamination.

- Inspecter l'EPI avant de l'enlever afin de détecter toute contamination visible, des coupures ou des déchirures.
- Enlever l'EPI avant de sortir de la chambre du patient ou la zone désignée comme contaminée immédiatement à l'extérieur de la chambre du patient, à l'exception du respirateur, qui devrait seulement être enlevé à l'extérieur de la chambre du patient et

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

jeté immédiatement dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

- L'équipement utilisé dans la zone contaminée (p. ex. un banc pivotant) doit rester dans cette zone ou être nettoyé avant d'en être retiré.
- Il y aura peut-être lieu de se nettoyer les mains plus fréquemment selon l'évaluation du risque.

Séquence si la blouse est utilisée

Enlever les gants extérieurs

- Les gants extérieurs devraient être enlevés en premier.
- Enlever les gants extérieurs en tirant sur l'extérieur de ceux-ci tout en prenant soin de ne pas contaminer les gants intérieurs.
- Jeter immédiatement les gants dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever le tablier (s'il y a lieu)

- Enlever le tablier sans se contaminer puis le rouler de l'intérieur vers l'extérieur.
- Jeter le tablier immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever la blouse

- Enlever la blouse, sans se contaminer, en défaisant les boucles au cou et à la taille, en tirant sur la blouse et en l'enlevant sans se toucher la peau ou les vêtements et sans l'agiter inutilement, puis retourner la blouse sur elle-même et la rouler.
- Jeter les blouses jetables ou réutilisables dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants intérieurs

- Enlever les gants à l'aide de la technique gant-contre-gant ou peau-contre-peau.
 1. Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
 2. Passer la main sous le gant de l'autre main et le faire glisser pour l'enlever.
- Les jeter immédiatement dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever l'écran facial (s'il y a lieu)

- Enlever soigneusement l'écran facial sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).
- Enlever l'écran facial en penchant légèrement la tête vers l'avant, en saisissant la courroie arrière et en la faisant passer par-dessus la tête, de façon à permettre à l'écran facial de tomber vers l'avant.
- Jeter l'écran facial immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu'il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever les protecteurs pour la tête et le cou

Tableau 4 : Types d’EPI accru pour l’exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

- Enlever les protecteurs pour la tête et le cou sans se contaminer en les détachant et en tirant doucement en direction opposée au visage.
- Jeter les protecteurs jetables pour la tête et le cou immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu’il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever le masque (s’il y a lieu)

- Enlever soigneusement le masque sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).
- Défaire l’attache du bas, puis celle du haut, ou saisir les courroies ou les boucles latérales du masque. Tirer le masque vers l’avant en se penchant vers l’avant afin de permettre au masque de tomber vers le bas.
- Jeter le masque immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les lunettes de protection (s’il y a lieu)

- Enlever soigneusement les lunettes de protection sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).
- Enlever les lunettes en tirant doucement sur les courroies en direction opposée au visage.
- Jeter les lunettes de protection jetables immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu’il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever les protecteurs pour les pieds et les jambes (jambières) (s’il y a lieu)

- En position assise (sur un banc pivotant par exemple) dans la zone contaminée désignée, défaire les attaches, enlever une jambière. En pivotant, déposer lentement le pied propre dans la zone propre désignée à proximité.
- Jeter la jambière jetable dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.
- Enlever la deuxième jambière, la jeter de la façon susmentionnée, enlever les gants et les jeter de la façon susmentionnée, puis faire lentement pivoter le deuxième pied dans la zone propre désignée à proximité.

Se nettoyer les mains et sortir de la chambre du patient ou de la zone désignée comme contaminée

Si un respirateur est utilisé, enfiler une paire de gants propres et retirer le respirateur une fois à l’extérieur de la chambre du patient

- Si un respirateur jetable est utilisé, l’enlever par les courroies sans en toucher le devant et sans contaminer ses gants.
- Jeter le respirateur jetable immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.
- Si un respirateur réutilisable est utilisé, l’enlever soigneusement de façon à ne pas se contaminer. Le retrait du respirateur réutilisable requiert une attention particulière aux détails et l’observation de la pratique pour éviter toute contamination.

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

- Déposer l'APR réutilisable dans un récipient approprié en vue de son traitement.

Enlever les gants

- Enlever les gants à l'aide de la technique gant-contre-gant ou peau-contre-peau.
 1. Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
 2. Passer la main sous le gant de l'autre main et le faire glisser pour l'enlever.
- Les jeter immédiatement dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Se nettoyer les mains

Séquence d'utilisation avec une tenue de protection contre les matières dangereuses

Enlever les gants extérieurs

- Les gants extérieurs devraient être enlevés en premier.
- Enlever les gants extérieurs en tirant sur l'extérieur de ceux-ci tout en prenant soin de ne pas contaminer les gants intérieurs.
- Jeter immédiatement les gants dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever le tablier (s'il y a lieu)

- Enlever le tablier sans se contaminer puis le rouler de l'intérieur vers l'extérieur.
- Jeter le tablier immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever la tenue de protection contre les matières dangereuses

- Enlever la tenue en penchant la tête vers l'arrière de façon à atteindre la fermeture à glissière ou les attaches. Ouvrir la fermeture éclair ou détacher complètement la tenue de protection contre les matières dangereuses avant de la dérouler et de la retourner à l'envers.
- Éviter de se contaminer pendant le retrait de la tenue en s'assurant que les gants intérieurs souillés et l'extérieur de la combinaison n'entrent pas en contact avec les vêtements intérieurs ou la peau.
- Jeter la tenue jetable dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants intérieurs

- Enlever les gants à l'aide de la technique gant-contre-gant ou peau-contre-peau.
 1. Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l'envers.
 2. Passer la main sous le gant de l'autre main et le faire glisser pour l'enlever.
- Les jeter immédiatement dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever l'écran facial (s'il y a lieu)

- Enlever soigneusement l'écran facial sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).

Tableau 4 : Types d'EPI accru pour l'exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

- Enlever l'écran facial en penchant légèrement la tête vers l'avant, en saisissant la courroie arrière et en la faisant passer par-dessus la tête, de façon à permettre à l'écran facial de tomber vers l'avant.
- Jeter l'écran facial immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu'il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever les protecteurs pour la tête et le cou

- Enlever les protecteurs pour la tête et le cou sans se contaminer en les détachant et en tirant doucement en direction opposée au visage.
- Jeter les protecteurs pour la tête et le cou immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu'il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever le masque (s'il y a lieu)

- Enlever soigneusement le masque sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).
- Défaire l'attache du bas, puis celle du haut, ou saisir les courroies ou les boucles latérales du masque. Tirer le masque vers l'avant en se penchant vers l'avant afin de permettre au masque de tomber vers le bas.
- Jeter le masque immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu'il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever les lunettes de protection (s'il y a lieu)

- Enlever soigneusement les lunettes de protection sans se contaminer (peau, mains ou vêtements).
- Enlever les lunettes en tirant doucement sur les courroies en direction opposée au visage.
- Jeter les lunettes de protection jetables immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Enlever les gants tel qu'il est indiqué plus haut, les jeter dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné, se nettoyer les mains et enfiler une paire de gants propres

Enlever les protecteurs pour les pieds et les jambes (jambières) (s'il y a lieu)

- En position assise (sur un banc pivotant par exemple) dans la zone contaminée désignée, enlever une jambière en défaisant d'abord les attaches. En pivotant, déposer lentement le pied propre dans la zone propre désignée à proximité.
- Jeter la jambière jetable dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.
- Enlever la deuxième jambière, la jeter de la façon susmentionnée, enlever les gants et les jeter de la façon susmentionnée, puis faire lentement pivoter le deuxième pied dans

Tableau 4 : Types d’EPI accru pour l’exposition à risque élevé au sang et aux fluides corporels

la zone propre désignée à proximité.

Se nettoyer les mains et sortir de la chambre du patient ou de la zone désignée comme contaminée

Si un respirateur est utilisé, enfiler une paire de gants propres et retirer le respirateur une fois à l’extérieur de la chambre du patient

- Si un respirateur jetable est utilisé, l’enlever par les courroies sans en toucher le devant et sans contaminer ses gants.
- Jeter le respirateur jetable immédiatement après usage dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.
- Si un respirateur réutilisable est utilisé, l’enlever soigneusement de façon à ne pas se contaminer. Le retrait du respirateur réutilisable requiert une attention particulière aux détails et l’observation de la pratique pour éviter toute contamination.
- Déposer l’APR réutilisable dans un récipient approprié en vue de son traitement.

Enlever les gants

- Enlever les gants à l’aide de la technique gant-contre-gant ou peau-contre-peau.
 1. Saisir le bord extérieur du gant près du poignet, puis faire glisser le gant en le retournant à l’envers.
 2. Passer la main sous le gant de l’autre main et le faire glisser pour l’enlever.
- Les jeter immédiatement dans un récipient mains-libres pour déchets biodangereux désigné.

Se nettoyer les mains