

MANUEL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

Titre : Politique pour les maladies infectieuses transmissibles à haut risque / Mesures extrêmes	No :
Responsable : DSI	Adopté par le Comité de direction I

PRINCIPES DIRECTEURS

L'émergence de plusieurs différentes maladies infectieuses dans le monde oblige les milieux de soins aigus à mettre en place un protocole afin de faire face à ces maladies hautement transmissibles.

Cette politique présente les indications sur les mesures de prévention et de contrôle de ces maladies infectieuses hautement transmissibles. Ces indications représentent les plus importantes mesures d'isolement afin d'éviter la transmission aérienne et une contamination par l'intermédiaires de l'environnement par le sang, les liquides biologiques, les sécrétions ou les excréments.

OBJECTIFS VISÉS

- Repérer rapidement les usagers considérés à risques de transmettre une maladie transmissible à haut risque ;
- Assurer une circulation sécuritaire d'un patient suspecté d'une telle maladie;
- Informer les équipes de soins des mesures à prendre ;
- Mieux coordonner la prise en charge ;
- Protéger les travailleurs de la santé ;
- Protéger la communauté.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Directeur général :

- Soumettre au conseil d'administration la politique;
- Adopter la politique, sur recommandation du comité de direction;
- Transmettre à la personne responsable de la gestion documentaire, une copie de la politique approuvée par la direction générale;
- Assurer la mise en œuvre et le respect des politiques et procédures de l'ensemble du CSSS;

Directeur qualité et des soins infirmiers:

- Soumettre au directeur général, via le comité de direction, la politique;

- S'assurer de son application.

Secrétaire de direction :

- S'assurer que la politique est complétée selon les normes établies.

Personne responsable de la gestion documentaire :

- Attribuer un numéro à la nouvelle politique;
- Placer sur le réseau la nouvelle politique approuvée;
- Maintenir à jour l'index des politiques;
- Transmettre un avis à tous les utilisateurs pour les informer des ajouts ou modifications;
- Conserver la copie originale des politiques de l'établissement, conformément au calendrier de conservation.

PROCÉDURE

Étiquette respiratoire

La prévention des infections nécessite qu'à tous les usagers se présentant avec des symptômes de fièvre et de la toux, qu'on appose une étiquette respiratoire dès son arrivée en milieu de soins pour prévenir la propagation d'agents pathogènes respiratoires :

- Encourager tout patient ayant de la fièvre et de la toux à se désinfecter les mains régulièrement;
- Rendre disponible un masque chirurgical et stimuler le port pour tout patient présentant des symptômes de fièvre et de toux ;
- Des affiches adressées aux patients et aux visiteurs présentant des symptômes de fièvre et de toux doivent être installées aux entrées principales.



Admission urgence

- Tous les usagers se présentant à la salle d'urgence devront être questionnés par la commis ou l'infirmière au triage selon le questionnaire de prévention et de contrôle des infections influenza aviaire/MRSI/gastro entérite/ ÉBOLA (1200-05-035) ;
- Les patients présentant des symptômes respiratoires doivent se désinfecter les mains, mettre un masque et être questionné sur ses voyages et contact selon le questionnaire ;
- Suivre les recommandations inscrites sur le protocole concernant la marche à suivre ;
- Toutes les informations seront regroupées sous l'onglet « Alerte respiratoire » disponible sur les postes de travail à l'urgence ;

- **Il faut s'assurer que l'usager à risque ne retourne pas dans la salle d'attente ;**
- Nettoyer et désinfecter avec lingette désinfectantes les surfaces possiblement contaminées par l'usager ;
- Préparer la salle à pression négative selon la liste établie (ANEXE 1)

Précautions additionnelles recommandées :

- Isolement contact / aérienne avec une protection oculaire ;
- Suivre les indications de mesures extrêmes.

Hébergement : Il ne faut JAMAIS retourner le patient dans la salle d'attente.

- Diriger le patient rapidement vers la chambre à pression négative (salle 22) ;
- Idéalement, il devrait être confiné à sa chambre. Tout mouvement du patient à l'extérieur de la chambre devrait être évité dans la mesure du possible ;
- Si la salle 22 n'est pas disponible, dirigez-le temporairement dans le cubicule 22 afin qu'il soit évalué rapidement par le médecin de garde. S'assurer qu'il porte son masque en tout temps ;
- Si arrivée par ambulance ou à pied: l'usager entrera par la porte située près du bureau de la coordonnatrice de l'urgence et de la salle de pause ;
- Placer une affichette « Aérienne/contact » et « Mesures extrêmes » bien visible, à la porte de la chambre en tout temps ;
- Tous les objets dans la salle sont dédiés aux patients et devront y rester et être désinfectés avant d'être utilisés pour un autre patient ;
- Le patient suspect ou confirmé d'une maladie hautement transmissible sera hébergé **pendant tout son séjour** dans la salle 22 à l'urgence.

Assignment du personnel :

- *Limiter* le nombre de soignant ;
- Personnel *dédié* ;
- Aucun stagiaire / bénévole ;
- Maintenir un *registre* de toutes les personnes qui entrent dans la chambre (ANNEXE 2 pour le personnel et ANNEXE 3 pour les visiteurs) ;
- Prévoir l'aide d'une collègue, en tout temps, afin de *vérifier la mise en place de l'équipement de protection et lors du retrait* de cet équipement afin de diminuer les risques de contamination.

Communication :

- Aviser le microbiologiste et le directeur de garde selon l'organigramme (ANNEXE 4).

Transport interdépartemental

- *Limiter* tous déplacements à l'extérieur de la chambre ;
- Aviser le département en question afin que le service puisse préparer la salle et mettre les équipements de protection nécessaires (Ex. : radiologie) ;
- Le patient doit revêtir une blouse propre, procéder à l'hygiène des mains et porter un masque chirurgical ;
- Recouvrir la civière de draps propres ;
- Le déplacement sera effectué par du personnel formé. Ils devront porter un équipement propre lors du déplacement à l'extérieur de la chambre ;
- Une personne devra superviser le déplacement afin d'ouvrir les portes et de décontaminer immédiatement toutes les surfaces contaminées ou possiblement touchées par le convoi ;
- L'itinéraire de transport devrait être le plus court possible et éviter les zones plus fréquentées ;
- Ascenseur est dédié exclusivement pour le transport de ce patient ;

- Les salles, civière, chaise roulante devront être nettoyées et désinfectées par l'équipe d'hygiène et salubrité dans les plus brefs délais;
- Ne jamais laisser le patient en attente dans un corridor. Il doit entrer directement dans la salle attitrée.

Hygiène de mains

- Eau et savon ou solution hydro alcoolisée

Équipement protection individuel : précaution aérienne/contact ou mesures extrêmes

Les équipements de protections sont disponibles en tout temps pour le secteur de l'urgence (niveau 1) :

- Masque à haut pouvoir filtrant N95;
- protection oculaire à usage unique : lunette de protection ou écran facial ;
- blouse imperméable à manches longues à usage unique ;
- couvre-chaussures imperméables à usage unique ;
- gants en nitrile à poignet longs et devant recouvrir les poignets de la blouse;
- Porter des chaussures fermée résistantes aux objets piquants /tranchants.

Pour les situations où le patient présente des pertes importantes de sang ou de liquides organiques (vomissements, diarrhées, hémorragies), pour le secteur du **laboratoire** et de **l'hygiène et salubrité**, le niveau 2a doit être appliqué. Ces ÉPI doivent être ajoutés aux équipements précédents :

- Tablier imperméable ;
- Cagoule;
- Ces équipements seront disponibles en tout temps pour le secteur du laboratoire.

N.B. : Il peut être possible que les équipements de protections soient différents selon le germe en cause.

Étapes à suivre pour mettre et enlever un équipement de protection individuel

- Des vidéos de formation (niveau 1 et niveau 2a) sont mis sous l'onglet « alerte respiratoire » afin de permettre au personnel de revoir régulièrement toutes les étapes de protections exigées;
- Mettre l'affichette « Mesures extrêmes de protection individuel dans la chambre et dans l'antichambre;
- Considérant le haut risque de contamination de ces pathogènes, cette procédure doit être appliquée pour toutes les personnes qui entrent et sortent de la chambre. **Toutes les étapes de la procédure doivent être respectées et vérifiées, une à une, par une vérificatrice.** Cette vérificatrice doit compléter la liste à cocher, inclus dans ce document.

Indications niveau 1 :

Liste de contrôle pour **revêtir** l'équipement de protection individuelle – **niveau 1** Ex. : pour les cas d'Ébola ne présentant pas de pertes de sang ou de liquides organiques (ANNEXE 5);

- Procédure pour toutes personnes qui entrent dans la chambre;
- Une vérificatrice doit s'assurer que la personne qui entre dans la chambre respecte les procédures;
- **Les étapes qui requièrent l'aide de la vérificatrice sont écrites en gras;**

- Retirer les bijoux et attacher les cheveux;
- Cocher et initialer la liste de contrôle. Chaque entrée nécessite une liste complétée.
- Inscrire les coordonnées dans le registre approprié;
- Revoir vidéo disponible, sous l'onglet « alerte respiratoire », au besoin.

Liste de contrôle pour **retirer** l'équipement de protection individuelle – **niveau 1** Ex. : pour les cas d'Ébola ne présentant pas de pertes de sang ou de liquides organiques (ANNEXE 6);

- La vérificatrice doit revêtir l'équipement de protection individuelle (ÉPI) de niveau 1.
- **Les étapes écrites en caractères gras nécessitent l'aide de la vérificatrice.**
- Déposer dans la poubelle biorisque de la chambre et de l'antichambre tout ÉPI retiré. La personne ayant entrée dans la chambre ne doit pas traverser dans l'antichambre avec tous équipements.
- En présence de souillures visibles sur l'équipement, il pourrait être envisagé de retirer l'excédent de matières organiques en utilisant une lingette absorbante humide (type Accel ou Clorox) ou un papier absorbant. La séquence de retrait peut être modifiée en retirant l'équipement le plus contaminé en premier.
- Cocher et initialer la liste de contrôle. Chaque sortie nécessite une liste complétée.
- Inscrire les coordonnées dans le registre approprié;
- Revoir vidéo disponible, sous l'onglet « alerte respiratoire », au besoin.

Indications niveau 2a :

Liste de contrôle pour **revêtir** l'équipement de protection individuelle – **niveau 2a** Ex. : pour les cas d'Ébola présentant des pertes de sang ou de liquide organique ou pour le personnel du **laboratoire** et de **l'hygiène et salubrité** (ANNEXE 7);

- Procédure pour toutes personnes qui entrent dans la chambre;
- La vérificatrice doit s'assurer que la personne qui entre dans la chambre respecte les procédures. Il faut effectuer une surveillance continue;
- **Les étapes qui requièrent l'aide de la vérificatrice sont écrites en gras;**
- Retirer les bijoux et attacher les cheveux;
- **Enfiler un uniforme de l'hôpital.**
- Cocher et initialer la liste de contrôle. Chaque entrée nécessite une liste complétée;
- Inscrire les coordonnées dans le registre approprié;
- Revoir vidéo disponible, sous l'onglet « alerte respiratoire », au besoin.

Liste de contrôle pour **retirer** l'équipement de protection individuelle – **niveau 2a** Ex. : cas d'Ébola présentant des pertes de sang ou de liquides organiques (ANNEXE 8);

- **La vérificatrice doit revêtir un ÉPI-Niveau 1** pour être en mesure de prêter assistance de façon sécuritaire;
- **Les étapes qui requièrent l'aide de la vérificatrice sont écrites en gras;**
- Déposer dans la **poubelle biorisque de la chambre et de l'antichambre** tout ÉPI retiré. Ne pas traverser dans l'antichambre avec ces équipements;

- En présence de souillures visibles sur l'équipement, il pourrait être envisagé de retirer l'excédent de matières organiques en utilisant une lingette absorbante humide (type Accel ou Clorox) ou un papier absorbant;
- En cas de contamination visible (ex. souillures sur l'ÉPI, la séquence de retrait peut être modifiée en retirant l'équipement le plus contaminé en premier;
- Cocher et initialiser la liste de contrôle. Chaque entrée nécessite une liste complétée;
- Inscrire les coordonnées dans le registre approprié;
- Revoir vidéo disponible, sous l'onglet « alerte respiratoire », au besoin.

Visiteurs

- Limiter le nombre de visiteurs : ils ne devraient pas être autorisés sauf en de rares exceptions pour des raisons humanitaires;
- Maintenir un registre des personnes qui entrent dans la chambre (ANNEXE 3)
- Informer les visiteurs des mesures à prendre. Les assister pour mettre et retirer l'équipement de protection personnelle de façon sécuritaire et pour l'hygiène des mains.

Procédures générant des aérosols

- Les procédures produisant des aérosols et de la toux (intubation, extubation, bronchoscopie, aspiration des sécrétions en circuit ouvert, induction d'expectoration, ventilation pression positive (BIPAP, CPAP), ventilation à haute fréquence, nébulisation) ne devraient être effectuées à moins d'être absolument essentielles. Elles devront être effectuées dans une pièce à pression négative ;
- Limiter les procédures générant des aérosols;
- Utiliser de préférence des aérosol-doseurs;
- Les interventions à haut risque doivent être effectuées par la personne la plus expérimentée;
- Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce pour réaliser la procédure;
- Désinfecter les surfaces qui peuvent avoir été contaminées par les gouttelettes ou autres liquides organiques à la fin de l'intervention.

Matériel de soins/équipement médical

- Limiter le matériel de soins et les équipements médicaux dans la chambre ;
- Réserver à l'usage exclusif du patient les équipements médicaux;
- Tous les équipements de soins à usage unique qui ont entrés dans la chambre devront être jetés au congé si confirmation d'une maladie respiratoire infectieuse sévère;
- Les équipements médicaux qui ne sont pas à usage uniques doivent être nettoyés selon la procédure établie.

Objets piquants / tranchants

- Limiter l'utilisation d'objet piquants / tranchants ;
- Privilégier les systèmes sécuritaires;
- Limiter les ponctions veineuses et les procédures invasives (voir indications);
- Prévoir contenant de piquant tranchant. Ne jamais les remplir à plus des trois quart.

Ponctions veineuses et autres procédures invasives (prise de sang, installation de cathéter, drains).
Voir indications du document prélèvement des échantillons (ANNEXE 9).

Recommandations générales :

- Les prélèvements de spécimens seront faits uniquement à l'urgence;
- l'urgence devra aviser le laboratoire que des spécimens contenant possiblement un agent infectieux transmissible à haut risque seront acheminés;
- Les échantillons doivent être prélevés par du personnel expérimenté et portant des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés;
- Éviter l'utilisation des contenants en verre et placer les objets jetables dans des contenants résistants allant à l'autoclave;
- Prélever les échantillons de sang avec précaution. Jeter le matériel servant au prélèvement tout de suite après son utilisation dans un contenant piquant-tranchant;
- Utiliser les aiguilles rétractables sécuritaires, si possible;
- Ne pas recapuchonner;
- Disposé rapidement dans le contenant dédié au piquant tranchant. Ils devront être remplacés sur une base quotidienne et stérilisés dans l'autoclave ou incinérés.

Tests de laboratoire (ANNEXE 9)

- Nettoyer les surfaces extérieures de chaque contenant d'échantillon avec un désinfectant. : *lingette de Clorox*
- Insérer le sac identifié « biorisque – à décontaminer dans l'enceinte biologique » et les requêtes d'analyse dans un second sac hermétique.
- Le spécimen doublement emballé devra être transporté au laboratoire dans un contenant prévu précédemment.

Transport des échantillons/spécimens vers le laboratoire (ANNEXE 9)

- Ne jamais utiliser de transport automatisé (ex. : pas de pneumatique ou de courroie).
- Le commis qui effectue le transport n'a pas besoin de revêtir une précaution particulière. Procéder à l'hygiène de main avant et après le transport.
- Le point de chute pour le laboratoire sera l'enceinte biologique en microbiologie. Le contenant doit être donné de « **mains à mains** », il ne doit jamais être laissé seul.

N.B. : Pour des raisons de sécurité, si à l'ouverture du contenant rigide (glacière), on note un déversement, aucun spécimen ne sera traité et les échantillons devront être refaits.

Gestion des excréta

- Privilégier l'utilisation d'une toilette réservée à l'usage du patient;
- Si ne peut utiliser la toilette, utiliser une chaise d'aisance avec sacs HYGIE dédié à ce patient. Les sacs hygiéniques seront disposés dans les déchets biomédicaux ;
- Nettoyer et désinfecter la chaise d'aisance avec lingette désinfectante au chlore (type Clorox) après chaque utilisation ;
- Si vidange des excréta dans la toilette, minimiser les risques d'éclaboussures.

Hygiène et salubrité (Voir avec Anne)

- Utiliser l'équipement de protection personnel tel que recommandé ;
- Quotidiennement : procédé au nettoyage et à la désinfection des surfaces à risques élevées de contamination et des planchers sur une base quotidienne et lorsque souillée.
- Objets et surfaces contaminés par sang / liquide biologique : procédure de nettoyage et de désinfection en 3 étapes avec un chlore.

- Nettoyage et désinfection terminale : Suivre les indications de la procédure concernant la Clostridium difficile en 3 étapes. Un d'audit de contrôle environnemental doit être effectué par la responsable du secteur.
- Tous les linges, les chiffons, et tampons de vadrouilles utilisés pour la désinfection de l'environnement des patients suspects peuvent être conservés dans des sacs imperméables fermés (Où ?). Si le diagnostic est infirmé, ils pourront être traités selon les procédures habituelles. Si le diagnostic de maladie à virus Ébola est confirmé, ils doivent être jetés dans les déchets bio médicaux.

Vaisselle

- Utiliser vaisselle et ustensiles jetables avec les déchets biomédicaux.

Buanderie (Voir avec Anne)

- Pour les usagers suspects, la lingerie utilisée peut être conservée dans des sacs imperméables fermés (Où ?). Si le **diagnostic est infirmé**, la lingerie pourra être traitée selon les procédures habituelles. Si le **diagnostic est confirmé**, ils doivent être jetés dans les déchets bio médicaux.

Déchets (Voir avec Anne)

Pour les patients suspectés :

- Considérer tous les déchets comme des déchets biomédicaux;
- Prévoir une grande poubelle identifiée « Déchets biomédicaux » doublé d'un sac imperméable, dans la chambre afin de recevoir : équipement de protection individuel, matériel médical usage unique, vaisselle jetable, lingerie qui devra être jetée;
- Évacuation minimalement au quotidien. A la sortie de la chambre, placer un contenant approprié pour leur transport immédiat vers leur lieu de traitement ;
- Si le **diagnostic est infirmé**, gérer les items selon les procédures habituelles;
- Lorsque la poubelle est pleine, l'équipe de soins contactera le service d'hygiène et salubrité en les avisant que c'est pour une maladie hautement transmissible;
- À la sortie de la chambre, le sac sera placé dans un contenant étanche pour leur transport immédiat vers leur lieu de traitement. Une désinfection extérieur du contenant étanche doit être faire dès la sortie de la chambre;
- Le préposé à la salubrité attiré au transport ne sera pas équipé d'une ÉPI;
- Utilise l'ascenseur dédié aux déchets sans aucune autre personne dans l'ascenseur;
- Acheminera directement les déchets.....

Pour les patients confirmés :

- Traiter les déchets selon la procédure prévue pour la gestion des déchets biomédicaux.....

Transport inter hospitalier

Suivre les indications du protocole de traitement des demandes de transport inter établissements à potentiel de MVE (maladie virale ébola) ANNEXE 10

- Faire porter une blouse propre ;
- Utiliser un drap propre sur la civière ;
- Faire désinfecter des mains du patient à la sortie de la chambre;
- Faire porter un masque chirurgical pendant tout le transport.

Gestion des cadavres (Sylvie)

Cette procédure devra être appliquée pour toute personne présumée ou suspect de maladie hautement transmissible

- Utiliser le couvre matelas (drap) afin de couvrir le corps
- Se procurer une double housse étanche et scellée (2)
- Porter l'équipement de protection personnelle propre
- Désinfection du lit ?
- Mettre le corps dans une première housse étanche et fermé la fermeture éclair
- Désinfection de l'extérieur de la housse avec lingette de chlore
- Entrer la civière morgue dans l'entre chambre avec une deuxième housse étanche et scellée
- Mettre le corps dans la deuxième housse. En tentant d'éviter les contaminations
- Désinfecter la housse ainsi que la civière de transport selon la procédure établie (3 étapes)
- Recouvrir la civière d'un drap propre
- Mettre une indication ÉBOLA CONTAGIEUX sur la civière
- Acheminer le corps à la morgue. Le préposé attitré au transport n'a pas besoin de revêtir une précaution particulière.
- INTERDIT : aucune ouverture de la housse sera autorisée (visite familiale)
- Aucune autopsie autorisée
- Aviser le salon funéraire

ANNEXE 1

Équipements nécessaires dans la chambre 22

Chambre :

- Débitmètre
- Appareil succion
- Solution hydro alcoolisée
- Affichette « Mesures extrêmes » pour le retrait des équipements
- Poubelle bio médicaux (aucune poubelle ordinaire)
- Contenant déchets biomédicaux doublé d'un sac imperméable pour recevoir la lingerie
- Lingette désinfectante au chlore (Clorox)
- Thermomètre
- Civière
- Table
- Appareil à pression (strictement dédiée)

Antichambre

- Gants longs (small, médium, large)
- Masque N95
 - 1510 (extra small)
 - 1511 (small)
 - 1512 (médium)
 - 1870 (3M)
- Visière
- Protège-bottes
- Blouse imperméable
- Cagoule
- Tablier
- Poubelle biomédicaux
- Lingettes désinfectantes (Clorox)

Extérieur de l'antichambre :

- Registres pour le personnel et les visiteurs.