

Programme de formation en ligne en prévention et contrôle des infections dans les établissements de santé 2017-2018

Questions/réponses formation : Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins

- 1. Question :** Est-il toujours proposé d'utiliser une définition du SAG plus sensible (présence de fièvre OU toux) durant la saison grippale ou durant une éclosion? Cette proposition était formulée dans le document portant sur la prévention de la grippe en CHSGS (2012).

Réponse : Il a été décidé d'étendre la définition de SAG pour tous les virus respiratoires et non seulement pour l'influenza. Dans ce contexte, il était nécessaire d'avoir une définition moins sensible, donc on utilise le « et » pour éviter de capter tous les cas de rhumes. Une équipe de PCI pourrait décider d'être plus sensible s'ils le désirent et utiliser le « ou ».

- 2. Question :** Un ergothérapeute qui a été en contact avec un cas confirmé et qui par la suite a vu 10 autres clients sur d'autres unités de soins, est-ce que je dois considérer les 10 autres clients comme des contacts élargis? Et s'il y a de la clientèle externe dans les 10 clients?

Réponse : L'ergothérapeute est un contact étroit avec un cas de SAG ou d'infection respiratoire (incluant l'influenza) confirmée lorsqu'aucune mesure de protection n'était en place. Elle doit surveiller l'apparition des symptômes d'influenza jusqu'à 72 heures après le contact. Pour les autres virus respiratoires, la période de surveillance pour l'apparition des symptômes correspond à la période d'incubation maximale du virus. Suite à une évaluation du risque, le port d'un masque de procédure pour le travailleur de la santé jusqu'à 72 heures après le contact peut être recommandé lorsque ce dernier travaille avec une clientèle à haut risque de complication. Les clients qu'il a vus ne sont pas des contacts (étroits ou élargis) car le travailleur n'était pas symptomatique. Il est à noter qu'on ne fait pas de suivi des clients qui ont quitté, sauf s'ils reviennent et qu'ils sont hospitalisés (si identifiés par une alerte au dossier) et voir s'il y a un lien épidémiologique avec un cas.

- 3. Question :** Est-ce que les laboratoires ont l'obligation de suivre ces directives, car pour notre laboratoire référant voici les directives qui s'appliquent : Le TAAN multiplex respiratoire est réservé uniquement à trois contextes cliniques et si le résultat est susceptible de modifier la prise en charge du patient (clientèle d'hématologie adulte et pédiatrique chez qui une hospitalisation est requise; greffe d'organe solide adulte et pédiatrique chez qui une hospitalisation est requise; nouveau-nés).

Réponse : Ce sont des recommandations. L'offre de service dépend du laboratoire et il peut y avoir des décisions locales qui soient différentes. Toutefois, en ayant des recommandations provinciales, ceci pourra aider à harmoniser l'offre de service. De plus, d'autres recommandations seront émises dans les prochaines semaines qui vont préciser l'offre de service attendue des laboratoires.

- 4. Question :** Quel est le délai pour obtenir les résultats pour la recherche de virus respiratoires (Multiplex)?

Réponse : Pour le test multiplex, le délai est de 4 à 8 heures pour la réalisation de l'analyse. Il faut aussi toujours tenir compte des délais occasionnés par le transport des échantillons et le moment où l'analyse est faite (à tous les jours ou x fois par semaine).

- 5. Question :** Pourquoi avoir ramené la notion de 72 heures alors que les programmes de surveillance des IN utilisent dorénavant la notion de jour 1, jour 2, jour 3 et 4?

Réponse : Parce qu'il y a une distinction entre les délais pour la surveillance et ceux pour l'application des mesures de PCI.

- 6. Question:** Il semble y avoir une coquille à la diapo 21: la période maximale d'incubation du virus parainfluenza est de 6 jours et celui du rhinovirus est de 72 h et non l'inverse.

Réponse : Exact. Les tableaux ont été corrigés dans les fiches.

7. Question : Il y a aussi une coquille à la définition d'une éclosion majeure, le taux d'incidence ou d'attaque est de 20 % au jour 1 et non 30 %.

Réponse : Correction faite. Selon les recommandations antérieures pour une éclosion majeure, le taux de 20 % correspond au taux pour définir une éclosion majeure, tandis que 30 % correspond à celui pour indiquer la possibilité d'une fermeture d'unité. Concernant le taux de 30 %, ceci sera discuté au CINQ afin de déterminer s'il est conservé ou non.

8. Question : Que pensez-vous des précautions Gouttelettes (seulement, sans contact) pour les cas Influenza/SAG?

Réponse : Le CINQ recommande les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact.

9. Question : Pour un usager influenza ayant soit un B-Pap/C-Pap/Vapotherm, vous conseillez un isolement contact/gouttelettes ou contact/aérien?

Réponse : Pour une influenza saisonnière, on recommande les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact.

10. Question : Donc, vous recommandez d'isoler un contact étroit d'un usager avec VRS positif pendant 8 jours?

Réponse : Non. Une surveillance des symptômes pendant 8 jours (période d'incubation), mais une application des précautions additionnelles pour 72 heures.

11. Question : Notion de recherche de contact étroit, combien de temps la durée du contact?

Réponse : 4 heures et plus (Définition : Tout usager qui a séjourné quatre heures et plus dans la même chambre qu'un cas (suspect ou confirmé) pendant sa période de contagiosité ou qui a été en contact avec les sécrétions respiratoires suite à une exposition directe avec les sécrétions ou l'environnement contaminé sans protection adéquate). Ceci est un avis d'experts à des fins opérationnelles.

12. Question : Pour les centres qui appliquent seulement les pratiques gouttelettes pour l'influenza, cela signifie qu'il n'y a pas de désinfection contact à la cessation de l'isolement. Considérez-vous que ce soit risqué pour la transmission?

Réponse : Le CINQ recommande les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact donc il devrait y avoir une désinfection de type contact au départ de l'usager ou à la cessation des précautions additionnelles.

13. Question : Contagiosité : avant c'était 24 h avant l'apparition des symptômes, est-ce toujours valide?

Réponse : Cette notion concernait surtout l'influenza. Mais les discussions avec les experts ont conclu que les personnes étaient très peu contagieuses dans les 24 heures avant car asymptomatiques. De plus, les contacts dans les 24 heures avant n'étaient pas retenus dans l'investigation (recherche de contact). Donc cette notion n'a pas été retenue pour l'intervention.

14. Question : Pourquoi calculer la durée de l'éclosion en calculant deux fois la période d'incubation plutôt que d'additionner la période d'incubation et la contagiosité de l'agent pathogène?

Réponse : Parce que c'est la façon habituelle de calculer la fin d'une éclosion d'une maladie infectieuse. Calculer 2 fois l'incubation permet une période associée à l'incubation (période où la personne peut devenir symptomatique) et une période par mesure de sécurité.

15.Question : La protection respiratoire lors de procédure générant des aérosols? Est-ce que les nébuliseurs font partie des procédures générant des aérosols? Pour les interventions médicales générant des aérosols, doit-on demander au personnel de prendre des mesures pour maladies contagieuses par voie aérienne? (N95, chambre à pression négative?)

Réponse : Pour ces virus respiratoires, il n'y a pas de protection aérienne retenue. Les nébulisations ne sont pas retenues pour une protection aérienne pour ces virus.

16.Question : Est-ce que les laboratoires de références sont déjà informés de vos recommandations, soit d'envoyer de 3 à 5 spécimens pour confirmer s'il y a éclosion? Je vous pose la question puisque dernièrement nous avons eu un problème avec un laboratoire qui ne voulait faire qu'un seul test. On s'entend qu'avec 1 seul, on ne peut pas confirmer une éclosion. On a donc changé de laboratoire qui a confirmé 5/5 une éclosion à rhinovirus.

Réponse : Il est certain que l'on ne peut pas confirmer une éclosion avec un seul résultat. Il est essentiel d'en avoir quelques-uns afin de contourner les faux positifs ou négatifs. Les laboratoires seront donc informés de nos recommandations quand elles seront publiées.

17.Question : Est-ce que nous devons supposer que les cas de pneumonie sont contagieux et les placer en isolement jusqu'à une amélioration de leur état consécutive à la prise d'antibiotiques?

Réponse : Les recommandations sont pour les virus respiratoires identifiés dans ces fiches. Habituellement, l'application de précautions additionnelles pour les pneumonies bactériennes n'est pas requise. Les pratiques de base s'appliquent selon une évaluation du risque au cas par cas et en fonction de la bactérie impliquée selon le cas (et si connue).

18.Question : Pourquoi maintient-on l'isolement jusqu'à 24 heures après la fin des symptômes respiratoires, alors que la période de contagiosité s'étend jusqu'à la disparition des symptômes?

Réponse : Pour être certain de la disparition des symptômes.

19.Question : Les risques de transmission pour les contacts étroits sont suffisamment importants pour justifier un isolement préventif même s'ils sont asymptomatiques? Cette mesure complexifie beaucoup la gestion des lits et alourdit la tâche des employés, souvent dans un contexte de pénurie...

Réponse : Les recommandations concernant les contacts étroits ont fait l'objet de nombreuses discussions parmi les experts du CINQ. Il a été retenu qu'il est important de contrôler autant que possible la transmission dans les milieux de soins pour prévenir les éclosions. Les mesures pour les contacts étroits ont été ajustées pour être réduites le plus possible. Elles peuvent être appliquées au lit et modifiées selon la situation (cas sporadique vs éclosion).

Questions du webinaire

Question 1

Votre unité de médecine de 30 lits est en éclosion. Le virus identifié est le métapneumovirus humain (MPV). La durée d'incubation du virus est de 5 jours. Au jour 1, vous avez 3 cas; au jour 2 et 3, 3 nouveaux cas; au jour 4 et 5, 1 nouveau cas; au jour 6, 6 nouveaux cas. Quand devez-vous calculer l'incidence pour assurer un suivi adéquat de l'éclosion?

- A) Tous les jours jusqu'à la fin de l'éclosion
- B) Jour 1 (mise en place des mesures PCI) et 4, ensuite quotidiennement
- C) Jour 1 (mise en place des mesures PCI) et 6, ensuite quotidiennement
- D) Jour 1 (mise en place des mesures PCI) et 5, ensuite quotidiennement

Justification

L'incidence est calculée au moment de la mise en place des mesures de PCI, ensuite se référer au temps d'incubation du virus respiratoire en cause afin de déterminer le délai requis pour constater l'amélioration (voir tableau dans la fiche *Définition des termes*) et après quotidiennement. Ceci permet aussi de déterminer l'ampleur de l'éclosion (éclosion majeure ou non).

Question 2

S'agit-il d'une éclosion majeure?

A) Oui

B) Non

Justification

Jour 1 : $3 \text{ cas}/30 \text{ lits} \times 100 = 10 \%$

Jour 6 : $6 \text{ cas}/30 \text{ lits} \times 100 = 20 \%$ donc plus de 5 % donc éclosion majeure

Question 3

Quelle est votre hypothèse pour expliquer l'augmentation du nombre de cas au jour 6?

A) Mesures PCI non respectées

B) Circulation d'un nouveau virus

C) Infections bactériennes

D) Toutes ces réponses

Justification

Considérant la situation, il est pertinent de prendre un temps d'arrêt afin d'évaluer la situation. Suite à l'application de l'ensemble des mesures, le nombre de nouveaux cas nosocomiaux devrait diminuer rapidement. Cette amélioration sera déterminée en fonction du temps d'incubation du virus respiratoire en cause. Advenant une détérioration de la situation épidémiologique ou la persistance de nouveaux cas dans le temps, il faudra envisager qu'un autre agent pathogène puisse être en cause ou qu'une résistance aux antiviraux soit apparue dans le cas de l'influenza. Il est important de mentionner que tous les travailleurs de la santé doivent appliquer les mesures de prévention et contrôle recommandées. Les mesures retenues doivent tenir compte du microorganisme en cause, de l'ampleur de la situation infectieuse (nombre, dispersion spatiale ou temporelle et sévérité des cas) du type d'installation ou d'unité (errance des usagers), de la configuration de l'unité, de la vulnérabilité des usagers, de la présence de travailleurs infectés et de la collaboration de l'utilisateur.

Question 4

Quel type de précautions additionnelles devra être mis en place?

A) Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact

B) Précautions additionnelles contre la transmission par contact

C) Précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes

D) Précautions additionnelles contre la transmission aérienne

Justification

Pour tous les virus respiratoires identifiés dans nos fiches, lors d'une éclosion les précautions additionnelles contre la transmission par gouttelettes/contact s'appliquent.