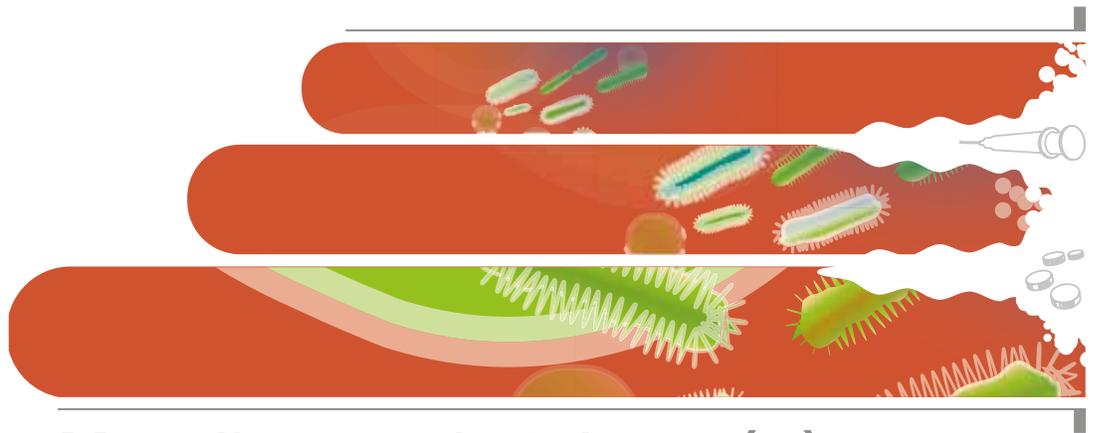


Recommandations



Maladies respiratoires sévères infectieuses d'étiologie indéterminée

Août 2013

Le présent document a été produit par la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Auteurs

M^{me} Nadia Abdelaziz
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^r Hugues Charest
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Mme Josée Dubuque
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^{re} Michèle Dupont
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^{re} Christine Lacroix
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

D^r Paul Le Guerrier
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

M^{me} Anne-Marie Lowe
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^{re} Nadine Sicard
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^{re} Marie St-Amour
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

M^{me} Madeleine Tremblay
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^r Jasmin Villeneuve
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux
de la Capitale-Nationale

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013
ISBN : 978-2-550-68815-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Consultation

Coordonnateurs et professionnels en maladies infectieuses des directions de santé publique des agences de la santé et des services sociaux du Québec

Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ)
(chapitre 5 et annexe 5)

M^{me} Marlène Mercier
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

D^{re} Louise Valiquette
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Révision linguistique

M^{me} Hélène Dumais

Secrétariat et mise en page

M^{me} Isabelle Pichette
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE	1
2. DÉFINITIONS DE CAS	2
2.1 CAS DE MRSI EN INVESTIGATION.....	2
2.2 CAS DE MRSI	2
3. ÉPREUVES DE LABORATOIRE	4
3.1. TYPES DE SPÉCIMENS À RECUEILLIR POUR UN CAS DE MRSI.....	4
3.2. NIVEAU DE CONFINEMENT	4
3.3. CONSERVATION ET TRANSPORT DES SPÉCIMENS.....	5
4. PRISE EN CHARGE DES CAS DE MRSI ET DES CONTACTS	6
4.1 PRISE EN CHARGE DES CAS DE MRSI	6
4.1.1 Prise en charge des cas à l'hôpital.....	6
4.1.2 Validation et enquête par la DSP.....	6
4.1.3 Prise en charge des cas à domicile	6
4.2 PRISE EN CHARGE DES CONTACTS ÉTROITS D'UN CAS DE MRSI	6
4.2.1 Définition d'un contact étroit	6
4.2.2 Interventions de base.....	7
4.2.3 Interventions supplémentaires	7
5. MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS EN MILIEU DE SOINS	9
5.1 PATIENT AVEC FIÈVRE ET TOUX	9
5.2 PATIENT AYANT EU UNE EXPOSITION À RISQUE.....	9
5.3 CAS DE MRSI	9
6. PARTAGE DES RESPONSABILITÉS	11
LIENS UTILES	12
ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE ÉPIDÉMIOLOGIQUE	14
ANNEXE 2 LISTE DES CONTACTS ÉTROIT	21
ANNEXE 3 GRILLE D'AUTO-SURVEILLANCE DES SYMPTÔMES	23
ANNEXE 4 OUTIL DE TRIAGE	25
ANNEXE 5 PRÉCAUTIONS ADDITIONNELLES EN MILIEU DE SOINS	27

Liste des sigles et des acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BSV	Bureau de surveillance et de vigie
DPSP	Direction de la protection de la santé publique
DSP	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MERS-CoV	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
MRSI	Maladie respiratoire sévère infectieuse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
SAG	Syndrome d'allure grippale
SDRA	Syndrome de détresse respiratoire aiguë
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère

1. CONTEXTE

Depuis les années 2000, de nombreuses urgences sanitaires reliées à l'émergence de nouveaux agents étiologiques responsables de maladies respiratoires sévères sont survenues : le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les infections d'influenza aviaire A (H5N1) chez les humains dans plusieurs pays de l'Asie, la pandémie de grippe A (H1N1) et, plus récemment, le virus influenza aviaire A (H7N9) en Chine et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)¹. La pathogénicité et la létalité élevées de la plupart de ces virus génèrent des répercussions sociales et une pression importante sur les services de santé.

Il s'avère donc essentiel de détecter rapidement ces agents étiologiques pour en limiter la transmission, d'où l'importance d'une vigilance rehaussée des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)².

Le présent document réunit les nouvelles recommandations québécoises en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des MRSI émergentes et remplace le document intitulé « *Recommandations – Surveillance accrue des maladies respiratoires sévères émergentes d'origine infectieuse* ». Il s'applique lorsqu'une MRSI est suspectée. **Dès lors qu'un agent étiologique est identifié, ce document ne s'applique plus et les recommandations propres à cet agent doivent être consultées (voir, par exemple, la fiche technique du MERS-CoV).**

Les objectifs de vigie et d'intervention guidant les recommandations contenues dans ce document sont les suivants :

- détecter rapidement les syndromes respiratoires graves et inhabituels pouvant être causés par des agents pathogènes en émergence : par définition, cette vigie s'exerce chez des cas sévères, donc hospitalisés ou décédés;
- fournir les outils nécessaires afin d'empêcher la transmission des MRSI dans les milieux de soins et dans la communauté, notamment par la mise en place des mesures de prévention et de contrôle des infections ainsi que par la recherche et le suivi des contacts étroits.

Les caractéristiques de transmission des virus respiratoires émergents varient et évoluent en fonction de leur capacité à s'adapter à l'hôte. Les données recueillies à la suite de l'investigation des cas et de leurs contacts contribueront à améliorer les connaissances microbiologiques, cliniques et épidémiologiques des MRSI. Les recommandations seront mises à jour en fonction de l'état d'avancement des connaissances.

1. L'acronyme MERS-CoV signifie *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*. Il est employé en cohérence avec la terminologie adoptée par l'Organisation mondiale de la santé dans la section francophone de son site Web.

2. La terminologie équivalente employée par l'Agence de la santé publique du Canada est « infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) ».

2. DÉFINITIONS DE CAS

2.1 Cas de MRSI en investigation

Un individu qui répond aux critères cliniques et épidémiologiques de la définition d'une MRSI (voir la section 2.2), mais dont la recherche pour un diagnostic alternatif est toujours en cours (72 premières heures depuis l'hospitalisation) est considéré comme un cas de MRSI en investigation.

Les médecins cliniciens doivent déclarer à la direction de santé publique (DSP) de leur région tous les cas de MRSI en investigation.

2.2 Cas de MRSI

La définition d'un cas de MRSI est présentée ci-dessous. Suite à l'investigation, les cas qui répondent à la définition d'une MRSI feront l'objet d'une enquête épidémiologique par les DSP.

Définition d'un cas de MRSI	
A. Patient hospitalisé présentant:	B. Patient décédé présentant :
<p>1. Symptômes respiratoires, c'est-à-dire : fièvre > 38 °C^A (buccale) ET toux ou difficulté respiratoire d'apparition récente (ou exacerbation d'un problème chronique);</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>2. Progression vers une maladie sévère, c'est-à-dire : Preuves radiologiques d'infiltrats correspondant à une pneumonie ou à un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou encore complications comme encéphalite, myocardite ou d'autres complications graves mettant la vie en danger;</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>3. Aucun diagnostic alternatif n'a pu être établi au cours des 72 premières heures d'hospitalisation pour expliquer de manière satisfaisante la maladie.</p>	<p>1. Histoire de maladie respiratoire aiguë inexpliquée avec fièvre > 38 °C^A (buccale) et toux ou difficulté respiratoire d'apparition récente (ou exacerbation d'un problème chronique) ayant entraîné le décès;</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>2. Résultats d'autopsie correspondant à une anatomopathologie d'un SDRA sans autre cause identifiable;</p> <p style="text-align: center;">ET</p> <p>3. Aucun autre diagnostic ne permet d'expliquer la maladie de manière satisfaisante.</p>
ET	
<p>Une ou plusieurs expositions à risque au cours des 14 jours qui ont précédé le début des symptômes, soit :</p> <p>Exposition liée au voyage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personne qui réside ou qui a voyagé dans un pays où l'on a identifié un nouveau virus de la grippe ou un autre agent pathogène respiratoire émergent chez des humains ou dont la circulation chez les animaux est établie ^B. <p>Contact étroit avec un cas humain :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personne qui a fourni des soins au patient (sans protection appropriée), y compris les travailleurs de la santé et les proches, ou toute personne qui s'est trouvée dans une situation similaire de contact physique étroit (à moins de 2 mètres); toute personne qui a habité sous le même toit (par exemple, cohabitation, visite, contact à moins de 2 mètres) qu'un cas de MRSI, alors que ce dernier était malade; • Personne qui s'est trouvée dans une situation de contact physique étroit (à moins de 2 mètres) avec une personne malade qui s'est rendue dans un lieu touché ^B. 	

Exposition liée aux animaux :

- Personne qui s'est rendue dans un milieu où, au cours des six dernières semaines, il y a eu de la morbidité ou de la mortalité importante chez les volailles ou les porcs domestiques.

Exposition professionnelle :

- Travailleur en laboratoire qui manipule directement des échantillons biologiques de laboratoire;
- Travailleur qui est en contact avec des animaux vivants ou morts ^c.

- A La fièvre peut être non objectivée. Conformément à la définition du syndrome d'allure grippale (SAG), il est possible que la fièvre ne soit pas marquée chez les patients âgés de moins de 5 ans ou de plus de 65 ans, ainsi que chez les personnes immunosupprimées. Le jugement clinique devrait avoir préséance en ce qui concerne ces groupes.
- B La liste des pays à risque pour le MERS-CoV, l'influenza A (H7N9) et l'influenza A (H5N1) est présentée au tableau 1 de la veille épidémiologique, consultable à l'adresse Web suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/
- C Les exemples suivants sont à considérer : travailleur dans un élevage de volailles ou de porcs, préposé à l'abattage de volailles ou de porcs, travailleur dans une usine de transformation de volailles ou de porcs, travailleur dans un marché d'animaux vivants, négociant ou marchand d'oiseaux de compagnie, de porcs ou d'autres animaux potentiellement infectés, chef cuisinier manipulant des volailles ou des porcs domestiques vivants ou abattus récemment ou d'autres animaux potentiellement infectés; travailleur en médecine vétérinaire; inspecteur dans le domaine vétérinaire.

3. ÉPREUVES DE LABORATOIRE

Les recommandations pour les analyses de laboratoire sont basées sur des guides produits par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dans des cas suspects de SRAS, de grippe aviaire et d'infection au MERS-CoV.

De façon générale, les premiers prélèvements doivent être effectués le plus tôt possible, **préférentiellement dans un délai de 72 heures suivant l'apparition des symptômes**. Il est indiqué de répéter les prélèvements quelques jours, voire une semaine après le début de la maladie si les résultats des premiers prélèvements sont négatifs et que le soupçon d'une MRSI persiste. Il est reconnu que la concentration de certains agents étiologiques augmente dans les échantillons respiratoires au cours des jours suivant le début des symptômes.

Les algorithmes analytiques et la gamme d'épreuves de laboratoire pour la recherche d'agents pathogènes respiratoires diffèrent grandement d'un laboratoire de microbiologie du réseau à un autre. Pour réduire la manipulation des échantillons biologiques et maximiser la possibilité d'identifier un agent étiologique, **il est recommandé d'éviter d'effectuer des tests au laboratoire de microbiologie du centre hospitalier : il faut plutôt envoyer les échantillons directement au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)**. Les résultats seront transmis de 6 à 24 heures suivant la réception des échantillons au LSPQ. Ce service est offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un guide de service propre aux MRSI est consultable à l'adresse suivante : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/guide_services_investigation_MRS.pdf.

3.1. Types de spécimens à recueillir pour un cas de MRSI

Les échantillons respiratoires recommandés sont les suivants : aspirations et sécrétions nasopharyngées (ou endotrachéales), lavages broncho-alvéolaires et écouvillonnages des voies respiratoires supérieures. L'écouvillon velouteux (*flocked swab*) est reconnu plus efficace que la tige régulière. Les tiges d'alginat de calcium et de bois sont à proscrire.

Il a été démontré que les agents pathogènes responsables de certaines MRSI, notamment le MERS-CoV et l'influenza aviaire A (H5N1), infectent de manière préférentielle (tropisme) les cellules du tractus respiratoire inférieur. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande donc de prélever des échantillons au niveau des voies respiratoires inférieures pour détecter ces virus. Par conséquent, les échantillons provenant d'un lavage broncho-alvéolaire et les sécrétions endotrachéales, s'ils ont été prélevés dans le contexte d'un suivi médical, constituent des échantillons cliniques pertinents pour l'investigation en laboratoire.

Voici d'autres spécimens qui pourraient être considérés :

- des échantillons de selles, non fixées, recueillies dans un contenant stérile;
- des expectorations;
- du sérum prélevé en phase aiguë et tardive (en général 15 jours après le premier sérum) : ces échantillons peuvent s'avérer utiles pour des analyses sérologiques effectuées *a posteriori*;
- des tissus recueillis par biopsie ou autopsie (provenant des poumons, des intestins, de la rate ou des ganglions lymphatiques) : ces échantillons doivent être conservés congelés et non fixés.

3.2. Niveau de confinement

Les agents étiologiques en émergence sont généralement considérés comme des agents pathogènes de groupe de risque 3 exigeant un niveau de confinement (NC) 3. Le LSPQ possède les installations de confinement nécessaires pour effectuer ces analyses. Les échantillons prélevés pour l'investigation d'une MRSI doivent donc être transmis au LSPQ.

3.3. Conservation et transport des spécimens

Les échantillons sont placés dans des tubes étanches avec bouchon vissé. Ils peuvent être conservés au réfrigérateur (4 °C) s'ils sont reçus au LSPQ moins de 48 heures après le prélèvement. Sinon, ils doivent être congelés (≤ -70 °C) et expédiés sur glace sèche.

Les échantillons doivent être transportés selon les normes en vigueur. Pour toute question, contacter le LSPQ avant d'envoyer les spécimens.

Le formulaire de demande d'analyse du LSPQ doit contenir les renseignements ci-dessous :

- la date du début des symptômes;
- les principaux éléments cliniques et épidémiologiques faisant suspecter une MRSI (voir la section 2);
- le nom d'une personne-ressource au centre hospitalier (médecin traitant ou membre de l'équipe de prévention des infections);
- le nom d'une personne-ressource à la DSP qui a été contactée lors du signalement de la MRSI.

Avant d'acheminer des spécimens dans le contexte d'une investigation de MRSI, communiquer avec le LSPQ au numéro suivant : 514 457-2070. Durant les heures d'ouverture, composer le 2227 ou le 2239. En dehors des heures d'ouverture, composer le « 0 » et demander au gardien de sécurité de joindre la personne de garde au LSPQ.

4. PRISE EN CHARGE DES CAS DE MRSI ET DES CONTACTS

4.1 Prise en charge des cas de MRSI

4.1.1 Prise en charge des cas à l'hôpital

- Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec protection oculaire (voir la section 5);
- Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ et les transmettre selon les modalités de la section 3 du présent document;
- Signaler les cas de MRSI **en investigation** à la DSP selon les modalités habituelles.

4.1.2 Validation et enquête par la DSP

- Après la période d'investigation (72 heures), vérifier que le cas répond aux critères établis dans la définition de cas de MRSI (voir la section 2);
- Réaliser l'enquête épidémiologique du cas en utilisant le questionnaire épidémiologique fédéral pour une MRSI (voir l'annexe 1);
- Déclarer le cas au Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du MSSS³.

4.1.3 Prise en charge des cas à domicile

L'isolement à domicile au congé de l'établissement est possible selon l'état clinique du cas et à la suite d'une entente prise entre le médecin traitant et la DSP. Les mesures à prendre au domicile devront tenir compte de l'état des connaissances, notamment sur la contagiosité, concernant la MRSI au moment du congé.

Des recommandations précises sont indiquées dans une fiche technique lorsque l'agent étiologique responsable de la MRSI est identifié (voir, par exemple, la fiche technique sur le MERS-CoV).

4.2 Prise en charge des contacts étroits d'un cas de MRSI

La recherche des contacts doit être réalisée lorsqu'une personne répond à la définition d'un cas de MRSI. Toutes les personnes ayant été en contact étroit avec un cas de MRSI doivent être jointes même si la période d'incubation présumée de 14 jours est terminée, et ce, pour limiter la transmission de la MRSI et bien la documenter.

Les recommandations à l'égard de la recherche des contacts dans un avion peuvent varier selon l'agent pathogène suspecté en fonction des caractéristiques de transmission propres à chaque agent. Puisque l'étiologie demeure indéterminée dans le cas d'une MRSI, celles-ci pourront être précisées par la direction de la protection de la santé publique (DPSP), en fonction de la situation épidémiologique au moment de la déclaration du cas.

4.2.1 Définition d'un contact étroit

Est considérée comme un « contact étroit » toute personne ayant eu au moins une des expositions suivantes avec un cas de MRSI, pendant que ce dernier était symptomatique :

- avoir donné des soins (sans protection appropriée), y compris les travailleurs de la santé et les proches;
- avoir été dans une situation de contact physique étroit (à moins de 2 mètres);
- avoir habité sous le même toit (par exemple, cohabitation, visite, contact à moins de 2 mètres).

3. Pendant les heures d'ouverture, communiquer avec le BSV au numéro suivant : 418 266-6723; sinon, joindre la personne de garde au numéro suivant : 1 844 778-1265 ou par courriel à l'adresse suivante : gardemi@msss.gouv.qc.ca

4.2.2 Interventions de base

Les interventions suivantes doivent être réalisées auprès des contacts étroits d'un cas de MRSI (aucun diagnostic alternatif n'a pu être établi pour expliquer de manière satisfaisante la maladie) :

- Dresser une liste des contacts étroits qui ont été exposés à un cas atteint d'une MRSI (voir l'annexe 2);
- Aviser les contacts étroits de surveiller leur état de santé (voir l'annexe 3);
- Informer les contacts étroits de l'importance d'appliquer les mesures de prévention de l'infection, soit l'hygiène des mains (se laver fréquemment les mains), l'hygiène respiratoire (se couvrir la bouche lorsqu'on tousse) ainsi que le nettoyage et la désinfection des surfaces possiblement contaminées par des gouttelettes respiratoires.

Si des symptômes se développent chez une personne ayant été en contact étroit avec un cas de MRSI, celle-ci devra alors communiquer avec la DSP avant de se rendre dans un milieu de soins. Des consignes lui seront transmises de façon à réduire au minimum les expositions potentielles (par exemple, porter un masque, éviter d'utiliser les transports en commun). La DSP devra informer le clinicien qui évaluera le patient, de la visite de ce dernier et des mesures à prendre pour éviter la transmission.

Si ce contact devient un cas de MRSI en investigation, se référer à la section 4.1. S'il ne répond pas à la définition, une évaluation médicale et des prélèvements devraient être effectués pour rechercher l'agent étiologique responsable de la maladie en vue de documenter la transmission et d'orienter la prise en charge. Un travailleur de la santé qui développe des symptômes à la suite d'un contact étroit avec un cas de MRSI doit être retiré du travail immédiatement et faire l'objet d'une évaluation médicale appropriée qui déterminera la conduite à adopter.

À noter que les DSP sont responsables du suivi des contacts étroits de leur région sociosanitaire, sauf dans les cas suivants :

- Un contact étroit qui est un travailleur de la santé sera suivi par le service de santé de son établissement;
- Un contact étroit qui est un patient hospitalisé sera suivi par l'équipe de prévention des infections de l'établissement. La DSP devra être avisée si le patient reçoit son congé avant la fin de la période de surveillance.

Afin que la DSP puisse terminer le dossier de l'investigation du cas et de ses contacts, il est entendu que le service de santé ou l'équipe de prévention des infections doit transmettre toute l'information obtenue à la DSP.

4.2.3 Interventions supplémentaires

Des interventions supplémentaires pour les contacts en milieu de soins (par exemple, travailleurs de la santé, patients hospitalisés) et les contacts domiciliaires, par exemple, une mise en quarantaine, peuvent être recommandées en fonction de l'information recueillie à la suite de l'enquête épidémiologique. Il en est de même pour les modalités de suivi des contacts (par exemple, fréquence du suivi auprès des contacts étroits).

La décision de mettre en place des mesures supplémentaires dépend de plusieurs critères, notamment :

- de la présence d'un seul ou de plusieurs cas;
- de l'âge du cas et de la présence de comorbidité chez celui-ci;
- de la présence d'indices de transmission de personne à personne au moment de l'investigation auprès des contacts du cas;
- d'une morbidité ou d'une létalité élevée;
- du type d'exposition (par exemple, exposition locale avec animaux de ferme versus exposition lors d'un voyage à l'étranger);
- de la situation épidémiologique au Québec, ailleurs au Canada et dans le monde (par exemple, flambée épidémique en cours).

Le tableau qui suit présente le résumé des actions à entreprendre en présence d'une MRSI en investigation et d'un cas de MRSI.

Résumé des actions à entreprendre en présence d'un cas de MRSI en investigation et d'un cas confirmé de MRSI		
Actions	MRSI en investigation	Cas de MRSI
Appliquer les pratiques de base et les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec protection oculaire	Oui	Oui
Prélever les échantillons recommandés par le LSPQ	Oui Répéter si les premiers prélèvements sont négatifs et que la suspicion d'une MRSI persiste	Au besoin, selon l'évolution clinique
Signaler le cas à la DSP	Oui	Oui
Déclarer le cas au BSV du MSSS	Non	Oui
Mener l'enquête sur le cas en utilisant le questionnaire	Non	Oui
Rechercher et faire le suivi auprès des contacts	Non	Oui

5. MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS EN MILIEU DE SOINS

L'application des mesures de prévention dans les milieux de soins est essentielle pour limiter l'apparition et la transmission des infections. En plus des pratiques de base, les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne, avec une protection oculaire, sont indiquées pour tous les cas faisant l'objet d'une investigation.

5.1 Patient avec fièvre et toux

En présence d'un patient avec fièvre et toux, il faut :

- appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire, dès son arrivée en milieu de soins;
- vérifier si le patient a eu une exposition à risque au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes (voir l'annexe 4). Si oui, voir la section 5.2; sinon, on appliquera les précautions additionnelles selon le tableau clinique (transmission par contact et par gouttelettes).

5.2 Patient ayant eu une exposition à risque

En présence d'un patient ayant eu une exposition à risque, il faut :

- appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire et les **maintenir tout au cours de la période d'investigation** (chambre à pression négative ou chambre avec une porte fermée, appareil de protection respiratoire du type N95, blouse, gants et protection oculaire) (voir l'annexe 5);
- en référer au médecin en priorité;
- procéder à l'évaluation médicale, y compris la radiographie pulmonaire, et aux épreuves de laboratoire recommandées pour l'identification de l'agent étiologique (voir la section 3);
- informer immédiatement l'équipe de prévention des infections;
- après les 72 premières heures d'hospitalisation, vérifier si le patient répond à la définition de cas de MRSI (voir la section 2). Si oui, voir la section 5.3; sinon, on appliquera les précautions additionnelles selon le tableau clinique et l'on prendra en charge le patient selon le diagnostic envisagé.

5.3 Cas de MRSI

En présence d'un cas de MRSI, il faut :

- maintenir les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire (chambre à pression négative ou chambre avec une porte fermée, appareil de protection respiratoire du type N95, blouse, gants et protection oculaire) (voir l'annexe 5);
- s'assurer que l'équipe de prévention des infections a été informée.

Toute procédure entraînant des aérosols⁴ devrait être limitée aux situations exceptionnelles. Dans un tel cas, seules les personnes dont la présence est indispensable à la réalisation de l'intervention devraient se trouver dans la pièce. Celle-ci devrait être fermée et en pression négative.

Les travailleurs de la santé affectés aux soins des patients ayant une MRSI devraient :

- avoir reçu la formation sur les précautions additionnelles et le port de l'équipement de protection personnelle;
- surveiller l'apparition de symptômes (fièvre, toux, dyspnée) deux fois par jour à partir du moment du contact avec le patient jusqu'à 14 jours suivant le dernier contact étroit avec le patient.

4. Cela pourrait être, par exemple, une intubation endotrachéale, une extubation, une bronchoscopie, une réanimation cardiorespiratoire, une aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert (excluant les prélèvements nasopharyngés) ou une autopsie.

Un travailleur de la santé qui développe de la fièvre (> 38 °C) ou des symptômes respiratoires à la suite d'un contact étroit avec un cas de MRSI doit être retiré du travail immédiatement et avoir une évaluation médicale appropriée qui déterminera la conduite à adopter.

Les mesures à respecter en milieu de soins se trouvent à l'annexe 5.

6. Partage des responsabilités

Voici le partage des responsabilités prévu entre les différents acteurs visés, soit le centre hospitalier, la direction de santé publique, le LSPQ et le BSV de la DPSP du MSSS.

Centre de santé et de services sociaux (CSSS) / Centre hospitalier

- Mettre en place une procédure de triage permettant d'identifier les cas de MRSI en investigation dès leur arrivée dans le milieu de soins;
- Assurer la mise en place des mesures de précaution contre la transmission par contact et par voie aérienne, avec une protection oculaire;
- Signaler à la DSP les cas correspondant aux définitions de cas de MRSI;
- Prélever les échantillons recommandés dans le guide de service du LSPQ⁵;
- Identifier les contacts étroits du cas en milieu de soins (patients et travailleurs de la santé);
- Assurer le suivi des contacts étroits du cas en milieu de soins (patients et travailleurs de la santé);
- Aviser la DSP si un contact étroit (patients et travailleurs de la santé) développe des symptômes;
- Aviser la DSP si un contact étroit reçoit son congé avant la fin de la période de surveillance.

Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) / Direction de santé publique

- S'assurer que les mesures de précaution contre la transmission par contact et par voie aérienne, avec une protection oculaire, sont mises en place;
- Signaler les cas au BSV⁶ du MSSS;
- Mener l'enquête épidémiologique en remplissant le formulaire d'enquête (voir l'annexe 1);
- Si le cas de MRSI a présenté des symptômes au cours d'un voyage en avion, aviser le BSV qui fera le lien avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC);
- Transmettre le formulaire d'enquête par télécopieur au BSV (418 266-8489);
- Identifier les contacts étroits et suivre les recommandations pour l'investigation et la gestion des contacts étroits;
- Assurer le suivi des contacts étroits qui reçoivent leur congé du centre hospitalier;
- Transmettre l'information à la DSP de la région sociosanitaire du cas lorsque ce dernier est hospitalisé hors de sa région.

MSSS / DPSP / Bureau de surveillance et de vigie

- Aviser l'ensemble des régions si un cas de MRSI répondant à la définition de cas est signalé;
- Aviser l'ASPC si un cas de MRSI est signalé au Québec.

INSPQ / Laboratoire de santé publique du Québec

- Informer le médecin traitant et la DSP du résultat des tests.

5. Ce guide des services est consultable à l'adresse Web suivante : www.inspq.qc.ca/lspq/fichespdf/guide_services_investigation_MRS.pdf.

6. Pendant les heures d'ouverture, communiquer avec le BSV au numéro suivant : 418 266-6723; sinon, joindre la personne de garde au numéro suivant : 1 844 778-1265 ou par courriel à l'adresse suivante : gardemi@msss.gouv.qc.ca

LIENS UTILES

Agence de la santé publique du Canada

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents
www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/index-fra.php

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2012). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*, Ottawa. [En ligne].
[www.chica.org/pdf/2013 PHAC RPAP-FR.pdf](http://www.chica.org/pdf/2013_PHAC_RPAP-FR.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention (contenu uniquement disponible en anglais)

Coronavirus
www.cdc.gov/coronavirus/index.html

Information sur l'influenza aviaire
www.cdc.gov/flu/avianflu/

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2004). *Severe Acute Respiratory Syndrome – Supp. F Laboratory Guidance*, Atlanta. [En ligne].
www.cdc.gov/sars/guidance/F-lab/downloads/F-lab-full.pdf

Guides de laboratoire pour le nouveau coronavirus
www.cdc.gov/coronavirus/mers/downloads/Interim-MERS-Lab-Biosafety-Guidelines.pdf

Guide de laboratoire pour l'influenza aviaire
www.cdc.gov/flu/avianflu/guidance-labtesting.htm

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) (2004). *Avis scientifique - Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins*, Montréal. [En ligne].
[www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004\(CINQ\).pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/564-StrategieGlobalePrevention2004(CINQ).pdf)

European Center for Disease Control and Prevention (contenu uniquement disponible en anglais)

Information sur l'influenza aviaire chez les humains
www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/avian_influenza/Pages/index.aspx

Coronavirus
ecdc.europa.eu/en/healthtopics/coronavirus-infections/Pages/index.aspx

Laboratoire de santé publique du Québec

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2013). *Guide des services : Détection rapide d'agents étiologiques viraux et bactériens dans le cas d'une maladie respiratoire sévère (MRS)*
www.inspq.qc.ca/lspq/fichesPDF/guide_services_investigation_MRS.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Fiche technique sur le coronavirus du syndrome respiratoire Moyen-Orient (MERS-CoV)
www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/#mrsi

Organisation mondiale de la santé

Règlement sanitaire international

www.who.int/ihr/9789241596664/fr/index.html

Programme mondial de lutte contre la grippe : Interface entre l'homme et l'animal

www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/index.html

Infections à coronavirus

www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html

ANNEXE 1

Questionnaire épidémiologique

pour

un agent pathogène respiratoire émergent et les MRSI

Ce document est une reproduction de la version consultable à l'adresse Web suivante :

www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/form-formulaire-fra.php

Le contenu de l'annexe 1 provenant de l'adresse Web précédente a été produit ou rassemblé par l'Agence de la santé publique du Canada afin d'offrir aux Canadiens l'accès aux renseignements concernant les programmes et services offerts par le gouvernement du Canada. Il peut être reproduit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans un format quelconque, sans frais ni autre permission, à condition : de faire preuve de diligence raisonnable quant à la précision du contenu reproduit, de préciser le titre complet du document reproduit ainsi que l'auteur, et de préciser qu'il s'agit d'une reproduction de la version disponible à l'adresse web mentionnée ci-haut.



Formulaire de déclaration des cas d'agents pathogènes respiratoires émergents et les infections respiratoires aiguë sévères (IRAS)

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PROTÉGÉS SUR LE PATIENT – réservé à l'usage local, provincial et territorial NE PAS FAIRE SUIVRE CETTE SECTION À L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Renseignements relatifs au PATIENT	Renseignements relatifs au MANDATAIRE
Nom : _____	Le répondant est-il un mandataire (p. ex. pour un patient décédé, un enfant)?
Prénom : _____	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (fournissez les renseignements demandés ci-dessous)
Adresse de résidence principale : _____	
Ville : _____ Province/territoire : _____	Nom : _____
Code postal : _____ Région sanitaire locale : _____	Prénom : _____
Numéro(s) de téléphone : (____) _____ - _____ (____) _____ - _____	Lien avec le patient : _____
Date de naissance : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)	Numéro(s) de téléphone : (____) _____ - _____ (____) _____ - _____
Numéro d'identification local du cas : _____	
Coordonnées du déclarant	
Nom et prénom : _____	
Numéro de téléphone : () _____ - _____	
Courriel : _____	

Instructions pour remplir le formulaire

- Veuillez remplir le formulaire en donnant le plus de précisions possible au moment de la déclaration initiale.
- Tous les champs ne pourront être remplis au moment de la déclaration initiale, mais ils seront mis à jour lorsque les renseignements deviendront disponibles.

Instructions pour les autorités locales de santé publique

- **Déclaration** : Veuillez utiliser les méthodes locales, provinciales ou territoriales normales pour déclarer les cas.
- **Voyage** : Le bureau des services de la quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada peut aider à demander les listes des passagers d'un transporteur, lorsque les autorités locales de santé publique en font la demande. Les autorités locales de santé publique peuvent communiquer avec le gestionnaire d'astreinte au 1-416-MANAGER (626-2437).

Instructions pour les autorités de santé publique provinciales/territoriales

- **Déclaration** : Envoyez par télécopieur le formulaire dûment rempli (sans la première page) au 1-800-332-5584 puis envoyez un avis par courriel (sans joindre le formulaire) à l'adresse HSFLUEPI@phac-aspc.gc.ca, dans les 24 heures qui suivent la déclaration du cas à l'agence de santé publique provinciale ou territoriale.
- Après les heures normales de bureau (8:00-17:00 HE) s'il vous plaît communiquer avec le médecin de l'Agence sur appel au 613-952-7940.



Formulaire de déclaration des cas d'agents pathogènes respiratoires émergents et les infections respiratoires aiguë sévères (IRAS)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Province/territoire de déclaration :

BC AB SK MB ON QC NB NS PE NL YK NT NU

Coordonnées du déclarant de la province/du territoire

Nom et prénom : _____

Numéro de téléphone : () _____ - _____

Courriel : _____

Numéro d'identification provincial/territorial du cas :

Déclaration initiale Déclaration mise à jour

Date de la déclaration : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

S'agit-il d'une éclosion ou d'un cas lié à une grappe?

Oui Non

Si oui, précisez le numéro d'identification local de l'éclosion : _____

Si le cas est lié à une éclosion provinciale/territoriale, précisez le numéro d'identification provincial/territorial de l'éclosion : _____

Nombre de personnes malades touchées par l'éclosion : _____

L'éclosion a-t-elle été déclarée et publiée?

Oui Non

TYPE DE CAS

Infection respiratoires aiguë sévère

Nouveau coronavirus

Autre nouvel agent pathogène des voies respiratoires

Précisez : _____

Nouvelle grippe A

H1__ H3__ H5__ H7__

Autre : _____

Nouvelle grippe B :

CLASSIFICATION DU CAS AUX FINS DE SURVEILLANCE (veuillez vous reporter aux définitions des cas, le cas échéant)

Cas suspect/patient faisant l'objet d'une enquête

Cas probable

Cas confirmé

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Sexe : Homme Femme Inconnu

Âge : ____ ans Si moins de 2 ans ____ mois

Inconnu

Le patient est-il identifié comme autochtone? Oui Non Refus de répondre Inconnu

Si oui, indiquez le peuple : Premières nations Métis Inuit

Le patient habite-t-il la plupart du temps sur une collectivité de la Première nation? Oui Non

Refus de répondre Inconnu

SYMPTÔMES (cochez toutes les réponses pertinentes)

Date d'apparition des premiers symptômes : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Fièvre ($\geq 38^\circ\text{C}$)

Ganglions

Essoufflement/difficulté respiratoire

Saignements de nez

Fébrilité (température non prise)

lymphatiques enflés

Douleurs thoraciques

Érythème

Toux

Éternuements

Anorexie/perte d'appétit

Crises

Production d'expectoration

Conjonctivite

Nausées

Vertiges

Maux de tête

Otite

Vomissements

Autre, précisez :

Rhinorrhée/congestion nasale

Fatigue/prostration

Diarrhée

Maux de gorge

Malaise/frissons

Douleurs abdominales

Myalgie/douleurs musculaires

Arthralgie/douleurs articulaires

Province/territoire : _____ Numéro d'identification provincial/territorial du cas : _____



ÉVOLUTION CLINIQUE, HOSPITALISATIONS, COMPLICATIONS et RÉSULTAT

Date de la première visite aux fins d'obtention de soins médicaux : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Évaluations cliniques (cochez toutes les réponses pertinentes)

- Altération de l'état mental
 Arythmie
 Signes cliniques ou radiologiques de pneumonie
 Diagnostic de syndrome de détresse respiratoire aiguë

- Encéphalite
 Hypotension
 Méningisme/raideur de la nuque
 Saturation en oxygène ≤ 95 %
 Insuffisance rénale
 Sepsie
 Tachypnée (fréquence respiratoire accélérée)
 Autre (précisez) :

Le patient a-t-il été hospitalisé? Oui Non Inconnu
 Diagnostic au moment de l'admission : _____

Date d'admission : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)
 Date de réadmission : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Le patient a-t-il été admis à l'unité de soins intensifs?
 Oui Non Inconnu

Date d'admission à l'unité de soins intensifs : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)
 Date de sortie de l'unité de soins intensifs : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Le patient a-t-il été placé en isolement hospitalier? Oui
 Non Inconnu

Si oui, précisez le type d'isolement (p. ex. précaution contre la transmission par gouttelettes de salive, pression négative) : _____

Oxygénothérapie d'appoint Oui Non Inconnu

Ventilation artificielle Oui Non Inconnu
 Si oui, précisez le nombre de jours sous ventilation : _____

Patient sorti de l'hôpital : Oui Non Inconnu

Date de sortie 1 : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Patient transféré vers un autre hôpital : Oui Non
 Inconnu

Date de sortie 2 : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Date de transfert : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Situation actuelle : Rétablissement Stabilisation Aggravation Décès ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Autopsie effectuée après le décès : Oui En attente Non Inconnu

Le décès est-il attribué ou lié à la maladie respiratoire? Oui Non Inconnu

Cause du décès (comme indiqué sur le certificat de décès) : _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX et FACTEURS DE RISQUE (cochez toutes les réponses pertinentes)

Aucun

Maladie cardiaque Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Hémoglobinopathie/anémie Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Maladie hépatique Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Traitement immunosuppresseur Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Maladie métabolique Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu
 Diabète
 Obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30)
 Autre : _____

Consommation de substances psychoactives Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu
 Tabagisme (actuel)
 Abus d'alcool
 Utilisation de drogues injectables
 Autre : _____

Néphropathie Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Néoplasie Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Maladie respiratoire Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Asthme Inconnu

Autres maladies chroniques Oui Non
 Si oui, précisez : _____
 Inconnu

Province/territoire : _____ Numéro d'identification provincial/territorial du cas : _____



<input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Autre :	
Troubles neurologiques <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Trouble neuromusculaire <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre :	Grossesse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez la semaine de grossesse en cours : _____ <input type="checkbox"/> Inconnu
Immunodéficience <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Inconnu	Post-partum (≤ 6 semaines) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu

TRAITEMENT (tout renseignement supplémentaire peut être transmis sur une page distincte au besoin)

Un traitement préventif a-t-il été prescrit au patient avant l'apparition des symptômes? Oui Non Inconnu

Nom du traitement : _____
Date de la première dose : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)
Date de la dernière dose : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Traitement du patient pour lutter contre cette infection :

Médicaments antiviraux
 Traitement antibiotique ou antifongique
 Traitement immunosuppresseur ou immunorégulateur
 Traitement inconnu
 Aucun traitement

Nom du traitement (1) : _____
Date de la première dose (1) : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)
Date de la dernière dose (1) : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Nom du traitement (2) : _____
Date de la première dose (2) : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)
Date de la dernière dose (2) : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

VACCINATION

Le patient a-t-il reçu le vaccin contre la grippe saisonnière de l'année en cours? Oui Non Inconnu Pas encore disponible

Si oui, précisez la date de vaccination : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Le patient a-t-il reçu le vaccin contre la grippe saisonnière de l'année précédente? Oui Non Inconnu

Le patient a-t-il déjà reçu un vaccin antipneumococcique? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez l'année de la dose la plus récente : ___/___/___ (jj/mm/aaaa)

Si oui, précisez le type de vaccin : Polysaccharide ou Conjugué : 7 ou 13

DONNÉES DU LABORATOIRE

Microbiologie/Virologie/Sérologie (remplir le tableau le cas échéant)

Identification du laboratoire	Date de prélèvement de l'échantillon	Type et source de l'échantillon	Méthode d'essai	Résultats de l'essai	Date de l'essai

Résistance aux antimicrobiens de l'/des agent(s) étiologique(s) soupçonné(s) (remplir le tableau le cas échéant)

Identification du laboratoire	Nom de l'antimicrobien	Type et source de l'échantillon	Méthode d'essai	Résultats de l'essai	Date de l'essai

Province/territoire : _____ Numéro d'identification provincial/territorial du cas : _____



IDENTIFICATION DE LA SOURCE : EXPOSITION (ajouter des renseignements dans la section prévue pour les commentaires, au besoin)

Voyage

Le patient a-t-il voyagé en dehors de sa province/son territoire de résidence ou à l'extérieur du Canada au cours des dix jours qui ont précédé l'apparition des symptômes? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez ci-dessous (des renseignements supplémentaires peuvent être transmis sur une page distincte au besoin)

	Pays/ville visité(e)	Hôtel ou lieu de résidence	Dates du voyage
Voyage n° 1			
Voyage n° 2			

Le patient a-t-il pris l'avion ou un autre transporteur public au cours des dix jours ayant précédé l'apparition des symptômes? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez ci-dessous :

Mode de déplacement	Nom du transporteur	N° du vol/transporteur	N° de siège	Ville d'origine	Dates du voyage

Humaine

Au cours des dix jours ayant précédé l'apparition des symptômes, le patient était-il en contact étroit (a pris soin de, a habité avec, a passé un temps considérable dans un endroit fermé [p. ex. avec un collègue] ou a été en contact direct avec d'autres sécrétions respiratoires) avec :

Un cas confirmé de la même maladie? Oui Non Inconnu
Si oui, précisez le numéro d'identification du cas : _____

Un cas probable ou suspecté de la même maladie? Oui Non Inconnu
Si oui, précisez la maladie : _____
et le numéro d'identification du cas : _____

Une personne qui a eu de la fièvre, des symptômes respiratoires (toux ou maux de gorge) ou une maladie respiratoire comme la pneumonie? Oui Non Inconnu
Si oui, précisez le type de contact : _____

- Membre du ménage
- Personne travaillant dans un milieu de soins
- Personne travaillant au contact de patients
- Personne travaillant avec des animaux
- Personne ayant voyagé hors du Canada
- Personne travaillant dans un laboratoire
- Autre (préciser) : _____

Professionnelle/résidentielle :

Le patient est un :

- Travailleur de la santé ou un bénévole
Si oui, précisez s'il est en contact direct avec les patients : Oui Non Inconnu
- Pensionnaire d'un établissement institutionnel (résidence d'étudiants, refuge/foyer de groupe, prison, etc.)
- Travailleur de laboratoire manipulant des échantillons biologiques
- Travailleur dans une clinique vétérinaire
- Intervenant/assistant en milieu scolaire ou en garderie
- Travailleur agricole
- Résident d'un foyer pour personnes âgées ou d'un établissement de soins de longue durée
- Autre :

Animale

A. Contact direct (toucher ou manipuler)

Au cours des dix jours ayant précédé l'apparition des symptômes, le patient a-t-il été en contact direct avec des animaux ou des produits animaux (matières fécales, litières/nids, carcasses/viande fraîche, fourrure/peaux, etc.)? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez la date du dernier contact direct : ____ / ____ / ____ (jj/mm/aaaa)

Avec quels types d'animaux le patient a-t-il été en contact direct? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Chats
- Chiens
- Chevaux
- Vaches
- Volailles
- Moutons/chèvres
- Oiseaux sauvages

Province/territoire : _____ Numéro d'identification provincial/territorial du cas : _____



- Rongeurs Porcs
 Gibier sauvage (p. ex. cerf) Chauves-souris Autre : _____

L'animal a-t-il montré des symptômes de maladie ou était-il mort? Oui Non Inconnu

Où le contact direct s'est-il produit? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Domicile Lieu de travail (remplissez la section professionnelle)
 Événement ou foire agricole/zoo pour enfants
 Travail en plein air/loisirs (camping, randonnée, chasse, etc.) Autre :

B. Contact indirect (p. ex. visiter une zone où des animaux sont présents, la traverser ou y travailler)

Le patient a-t-il été en contact indirect avec des animaux au cours des dix jours qui ont précédé l'apparition des symptômes? Oui Non Inconnu

Si oui, précisez la date du dernier contact indirect : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Où le contact indirect s'est-il produit? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Domicile Lieu de travail (remplissez la section professionnelle)
 Événement ou foire agricole/zoo pour enfants
 Travail en plein air/loisirs (camping, randonnée, chasse, etc.) Autre :

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES/COMMENTAIRES (au besoin)

À REMPLIR PAR : l'Agence de la santé publique du Canada

Date de réception : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Numéro d'identification du cas de l'Agence de la santé publique du Canada : _____

Si le cas est lié à une écloison nationale, précisez le numéro d'identification national de l'écloison : _____

Province/territoire : _____ Numéro d'identification provincial/territorial du cas : _____

ANNEXE 2

Liste des contacts étroits

ANNEXE 3

Grille d'auto-surveillance des symptômes

ANNEXE 4

Outil de triage

Outil de triage

Maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI)

Questions d'évaluation préliminaire à poser à tous les patients qui se présentent aux services d'urgence :

1. Avez-vous un problème de toux ou d'essoufflement qui est nouveau ou qui empire?
2. Avez-vous de la fièvre (> 38 °C) ou des frissons?

Si la réponse est affirmative aux questions 1 et 2, appliquer l'étiquette respiratoire.

Au cours des 14 jours qui ont précédé le début des symptômes :

3. Avez-vous fait un voyage international (voir la liste des pays à risque^A)?
4. Avez-vous été en contact avec une personne ayant une infection respiratoire importante et qui aurait fait un voyage international (par exemple, vivre sous le même toit, avoir donné des soins à domicile ou en milieu de soins)?

Si la réponse est affirmative à l'une de ces questions :

- a) Appliquer les précautions contre la transmission par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire (chambre à pression négative si possible; sinon, chambre avec une porte fermée, appareil de protection respiratoire du type N95, blouse, gants et protection oculaire);
- b) Investiguer pour une MRSI;
- c) Signaler le cas à la DSP et au service de prévention des infections de votre établissement.

^A La liste des pays à risque pour le MERS-CoV, l'influenza A (H7N9) et l'influenza A (H5N1) est présentée au tableau 1 de la veille épidémiologique, consultable à l'adresse Web suivante : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf.

ANNEXE 5

Précautions additionnelles pour les cas suspects de MRSI en milieu de soins

Des précautions additionnelles pour la prévention et le contrôle de la transmission des MRSI émergentes sont justifiées puisque aucune information ne permet de connaître le mode de transmission ni les microorganismes en cause.

Précautions additionnelles	Précisions sur les précautions additionnelles par contact et par voie aérienne avec une protection oculaire
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre à pression négative, si possible; sinon, chambre individuelle (avec lavabo et toilette non partagés); porte fermée en tout temps. • Pose d'une affiche explicative à la porte de la chambre pour indiquer les mesures à prendre.
Équipement de protection personnelle (facilement accessible en tout temps)	<ul style="list-style-type: none"> • Port d'une blouse à manches longues*. • Emploi d'un appareil respiratoire du type N95 (certifié NIOSH). • Port de gants non stériles à usage unique (ils doivent être bien ajustés et recouvrir les poignets)*. • Port d'une protection oculaire (lunettes protectrices étanches ou écran facial)*. • Respect de l'hygiène des mains : lavage des mains avec savon antiseptique ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique après le retrait des gants. Éviter d'utiliser le lavabo dans la chambre du patient. • Formation de l'ensemble du personnel sur le port de l'équipement de protection. <p>* À mettre avant d'entrer dans la chambre et à enlever avant d'en sortir.</p>
Matériel et équipement réservés à l'usage du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation de la quantité de matériel qui entre dans la chambre du patient. • Nettoyage et désinfection du matériel et de l'équipement avant de les utiliser pour un autre patient.
Désinfection de l'environnement (entretien ménager)	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage et désinfection de l'environnement au moins une fois par jour avec un détergent germicide approuvé pour usage hospitalier : prêter attention particulièrement aux surfaces fréquemment touchées, qui doivent être nettoyées plus souvent. • Nettoyage et désinfection de la chambre après le départ de chaque patient.
Déplacements du patient à l'extérieur de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation des déplacements du patient à l'extérieur de la chambre (s'en tenir à l'essentiel). • Transmission de l'information au service visé relativement à l'arrivée du patient afin que soient appliquées les mesures recommandées et d'éviter que le patient attende dans une pièce avec d'autres patients.

	<ul style="list-style-type: none"> • Port du masque chirurgical ou de procédure pour le patient. Ce dernier doit aussi être couvert d'un drap propre ou porter une blouse à manches longues. L'hygiène des mains est également requise avant chaque déplacement à l'extérieur de la chambre et au besoin.
Vaisselle et ustensiles	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des procédures habituelles.
Buanderie	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des procédures habituelles.
Déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil et élimination des déchets médicaux contaminés conformément aux procédures de l'établissement et aux règlements en vigueur pour ces aspects.
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des visiteurs. S'ils présentent des symptômes de maladie respiratoire et qu'ils sont des contacts étroits d'un cas, les considérer comme des cas possibles et les orienter pour évaluation médicale. • Limitation du nombre de visiteurs. • Communication de l'information aux visiteurs relativement aux risques de transmission et aux mesures recommandées, c'est-à-dire, port de l'équipement de protection personnelle et hygiène des mains.
Durée des précautions additionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustement selon l'épidémiologie et les caractéristiques de l'agent infectieux.
Manipulation des dépouilles	<ul style="list-style-type: none"> • Port de l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit recouverte d'un drap ou jusqu'à ce qu'elle soit disposée dans un linceul imperméable.
Travailleurs affectés aux soins des cas de MRSI	<ul style="list-style-type: none"> • Limitation du nombre de travailleurs qui entrent dans la chambre du patient; • Inscription des informations relatives aux travailleurs qui sont en contact avec le patient sur un registre disposé à l'entrée de la chambre. • Surveillance des symptômes de maladie respiratoire aiguë (fièvre, mal de gorge, toux et difficultés respiratoires) chez le personnel avant chaque quart de travail, pour toute la durée des contacts avec les cas de MRSI et jusqu'à 14 jours après le dernier contact.

Source : tableau adapté de Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ), *Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins – 2009*, consultable à l'adresse Web suivante : www.inspq.qc.ca/asp/fr/publications_cinq.aspx?sortcode=1.53.54.58.60.62.