

Se préparer à faire face au SRAS et à d'autres maladies respiratoires graves

par Luc Bhérier et Robert Plante

EN FÉVRIER 2003, pendant un voyage à Hong Kong, un médecin chinois de 64 ans, qui souffrait depuis quelques jours de fièvre et de toux, est devenu la source d'une large épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) causé par le *Coronavirus-SRAS* (CoV-SRAS). En quelques mois, plus de 8000 personnes dans 29 pays sur les cinq continents ont été touchées. Parmi elles, 1725 victimes (20 %) étaient des travailleurs de la santé. Au Canada, ces derniers représentaient 43 % des personnes infectées. Quelques-unes sont décédées, et plusieurs ne sont pas encore retournées au travail¹. En ce début d'année, la Chine fait face à deux nouveaux cas confirmés de SRAS et à un autre cas suspect. S'il n'y a pas de liens épidémiologiques entre ces cas, les autorités de santé publique du monde entier sont néanmoins aux aguets^{2,3}. Fallait-il une maladie aussi grave (taux de létalité d'environ 11 % pour l'ensemble des cas⁴, mais supérieur à 50 % pour les patients de 65 ans et plus⁵) pour nous rappeler l'importance des mesures d'hygiène dans la réduction de la transmission des infections, surtout en milieu de soins? Cet épisode a également permis de confirmer que le personnel soignant, notamment les médecins, court un risque plus grand que le reste de la population et peut même devenir une source de contamination pour les membres de sa propre famille¹. L'épidémie de SRAS nous a donné l'occasion de réviser nos mesures pour prévenir la transmission d'affections respiratoires graves. Cependant, d'autres maladies peuvent se propager de façon semblable. Il est donc indispensable d'aborder la prévention des maladies infectieuses en milieu de soins de façon plus générale que spécifique.

Notions de base

Le CoV-SRAS peut survivre jusqu'à 96 heures dans les

Les Drs Luc Bhérier et Robert Plante, omnipraticiens, sont médecins-conseils en santé au travail à la Direction de santé publique de Québec, à Québec.

selles diarrhéiques⁴. Il se transmet principalement par contact et par gouttelettes aéropartées (d'un diamètre $\geq 5 \mu\text{m}$, plus lourdes et pouvant représenter un danger pour une personne se trouvant à moins d'un mètre d'une personne infectée)⁴. La transmission par voie aérienne n'est pas démontrée avec certitude⁶, mais toutes les autorités de santé publique, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Centers for Disease Control (CDC), jugent malgré tout approprié d'appliquer des mesures préventives. D'ailleurs, certaines procédures plus susceptibles de produire des aérosols faciliteraient la transmission du CoV-SRAS. Ces aérosols sont formés de très fines gouttelettes (diamètre $< 5 \mu\text{m}$) qui peuvent se maintenir en suspension beaucoup plus longtemps sous l'action du mouvement brownien et se disperser à plus d'un mètre. Ces procédures à plus haut risque sont les intubations difficiles, l'administration de médicaments en aérosol, le drainage thoracique et la bronchoscopie⁷. Le virus est heureusement inactivé rapidement par les désinfectants usuels utilisés en milieu hospitalier et est facilement détruit par la chaleur.

Mesures préventives

Face aux nouvelles menaces infectieuses, la révision de nos pratiques préventives est impérative. Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) a proposé, en janvier dernier, les deux volets d'une stratégie de prévention des infections pendant l'évaluation des patients en milieu de soins. Le premier est constitué des « mesures d'hygiène et des pratiques de base en milieu de soins » qui doivent être intégrées en tout temps aux soins courants donnés à tous les patients. Pour le travailleur, il s'agit du lavage et de l'antiseptie des mains, du port de gants, de l'utilisation de moyens de protection respiratoire ainsi que du port de lunettes protectrices, d'un écran facial (visière) et d'un sarrau. L'employeur, pour sa part, doit prendre les mesures nécessaires concernant l'organisation du travail, la formation, l'hébergement adéquat ainsi que la disponibilité de

Description des mesures nécessaires pour faire respecter l'étiquette par les patients ayant de la fièvre et de la toux en milieu de soins*⁵

- Rendre disponible le matériel nécessaire à l'hygiène des mains et encourager tout patient qui fait de la fièvre et qui tousse à se laver les mains (au lavabo avec de l'eau et du savon, avec un rince-mains antiseptique ou avec des serviettes antiseptiques jetables).
- Fournir des papiers-mouchoirs à tous les patients ayant de la fièvre et de la toux et leur indiquer la bonne façon de les utiliser (par exemple, au moment de tousser ou pour les sécrétions nasales), en particulier pour ceux qui ne peuvent porter un masque chirurgical ou opératoire. En plus, préciser comment et où les jeter et rappeler l'importance du lavage des mains après chaque usage.
- Fournir un masque chirurgical ou opératoire aux patients qui font de la fièvre et qui toussent. Fournir les directives pour un usage approprié du masque et indiquer quand, comment et où le jeter.
- Désigner, si possible, un endroit dans la salle d'attente où les patients qui font de la fièvre et qui toussent peuvent être regroupés. Cet endroit doit se trouver à au moins un mètre des autres patients.
- Fournir les directives pour le lavage des mains, l'usage des papiers-mouchoirs et le port du masque à l'aide de pictogrammes afin de faciliter la compréhension et le respect des messages préventifs, tout en réduisant les inconvénients associés à la langue. Des affiches et des dépliants peuvent être utiles[†].

* Modifié d'après les recommandations des CDC 2004 (8 janvier) publiées dans le Supplément C, page 11 de 35 (*Respiratory Hygiene / Cough Etiquette Strategy for Healthcare Facilities*) et citées dans *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins*, Avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 26 janvier 2004, 19 pages.

† Des exemples sont disponibles au www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/etiquette/index.html

l'équipement servant aux soins des patients (gants et rince-mains antiseptique sans eau, par exemple) et au contrôle de l'environnement⁵. Le second volet est constitué des « précautions additionnelles selon le tableau clinique » du patient. Le CINQ préconise également « l'instauration de nouvelles mesures selon le contexte épidémiologique »⁵.

Comme plusieurs infections aéroportées (influenza, infection à adénovirus, rougeole, varicelle, etc.) se transmettent de la même façon que le CoV-SRAS, une nouvelle étiquette ou bienséance respiratoire est proposée (*encadré 1*). Elle « devrait être proposée à tout patient fébrile* souffrant de toux qui pénètre en milieu de soins (par exemple, salle d'attente d'une clinique médicale ou d'un CLSC, urgence, milieu hospitalier)⁵ ».

Soins en clinique médicale

À la clinique, en dehors d'un contexte d'épidémie, la mise en application de **mesures d'hygiène par tout le personnel** et de la **bienséance respiratoire par les patients** constitue très vraisemblablement des mesures préventives suffisantes pour prévenir la transmission du SRAS par contact ou par

gouttelettes aéroportées. La nécessité de prendre des mesures pour se prémunir contre la transmission par voie aérienne (pour les gouttelettes plus \leq à 5 μ m) dépendra dans une large mesure du type de soins donnés. Plus le mode de fonctionnement de votre clinique s'apparente à celui d'un milieu hospitalier, plus il peut devenir pertinent d'établir un programme de protection respiratoire⁸. Pour procéder à l'analyse de votre situation, vous pouvez faire appel aux ressources de santé au travail du CLSC et de la Direction de santé publique de votre région. Le cas échéant, ces instances pourront vous soutenir dans votre démarche visant à assurer votre protection et celle de votre personnel.

Pour bien assumer les obligations que la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q. S-2.1) impose aux employeurs, quelques exemples de mesures organisationnelles susceptibles d'être utilisées à la clinique sont présentés dans l'*encadré 2*. Il est essentiel de faire participer votre personnel à la définition et à la mise en place des mesures préventives qui le touchent. Le respect de ces mesures n'en sera que meilleur. Vous éviterez ainsi de devoir gérer d'éventuels manquements.

Soins en établissement de santé

Comme nous l'avons évoqué plus haut, « ... les pra-

* Pour le CINQ, un patient est considéré comme fébrile si sa température corporelle est supérieure ou égale à 38,2 °C (100,4 °F) ou s'il indique s'être senti fébrile dans les dernières 48 heures.

tiques de base doivent être intégrées en tout temps aux soins courants donnés aux patients en milieu de soins⁵ ». L'automne dernier, un Comité ministériel sur les mesures préventives contre le SRAS, composé des organismes participant à la prévention des infections dans les établissements de santé (CINQ, CHICA, AIPI), du MSSS et du réseau public de santé au travail, de la CSST, de l'association sectorielle (ASSTSAS), de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST) et de l'Institut national de santé publique (INSPQ), a formulé des recommandations et produit des outils didactiques pour faciliter la gestion du risque infectieux chez les professionnels de la santé en établissement[†] et le respect de la réglementation québécoise⁸. Afin de prévenir la dissémination des maladies infectieuses en milieu de soins, vous profiterez sans doute, comme les autres travailleurs de la santé, des séances de formation et d'ajustement des équipements de protection respiratoire individuelle qui sont ou seront offertes dans les établissements de soins.

QUE CE SOIT À L'HÔPITAL ou dans votre clinique, des mesures doivent être mises en place pour gérer efficacement le risque infectieux en milieu de travail. Avant de former le personnel, il faut analyser l'organisation du travail et rendre disponible en quantité suffisante le matériel nécessaire (notamment rince-mains antiseptique et masques N-95). Les équipes de santé au travail du réseau public peuvent vous aider dans vos efforts visant à rendre votre environnement de travail sûr autant pour le personnel que pour la clientèle. Même si elle peut sembler à prime abord plus longue et plus laborieuse, une démarche de gestion du risque en milieu de travail réalisée avec la participation de l'employeur et du personnel donne aux personnes exposées à un risque en milieu de travail – employeur et employés – l'occasion de définir les mesures préventives qui conviennent le mieux à leur contexte de travail et qui seront les mieux appliquées. ☞

Bibliographie

1. Caulford P. SARS: Aftermath of an outbreak, *The Lancet* 2003 ; 362: (suppl.) 52-3.
2. OMS, Update 4: Review of probable and laboratory-confirmed SARS cases in southern China, 27 janvier 2004. Site Web : www.who.int/csr/

† Site Web : www.inspq.qc.ca/dossiers/sras/default.asp?DS=SRAS

ENCADRÉ 2

Mesures organisationnelles utiles pour votre clinique

- ☉ Élaboration de méthodes de travail sécuritaires (comme l'entretien des équipements contaminés).
- ☉ Formation sur les méthodes de travail sécuritaires pour les travailleurs touchés.
- ☉ Rappel sur l'importance du lavage des mains.
- ☉ Fourniture d'un masque chirurgical et de rince-mains antiseptique à l'arrivée des clientèles ciblées.
- ☉ Communication des actions retenues : affiches voyantes, dépliants dans la salle d'attente*, etc.
- ☉ Révision des méthodes de travail sécuritaires selon la nature des incidents ou des accidents.
- ☉ Choix des savons antiseptiques utilisés pour le lavage des mains ou l'entretien des locaux.
- ☉ En période épidémique, questionnaire sur les éventuels contacts des personnes présentant des symptômes respiratoires.
- ☉ Autres.

* La Direction de la santé publique de Montréal-Centre propose des outils à l'adresse suivante : www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/etiquette/index.html

don/2004_01_27/en/

3. Maladies respiratoires graves (MRS). État de situation et recommandations de vigie sanitaire, Direction de la protection de la santé publique, MSSS, Mise à jour du 27 janvier 2004, 3 pages. Site Web : www.inspq.qc.ca/lspq/influenza/influenza2003-2004/H5N1-sras-envoieregions-20janvier2004.pdf
4. Organisation mondiale de la santé. Consensus document on the epidemiology of SARS. Department of communicable disease surveillance and response, novembre 2003. Site Web : www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf
5. *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins*, Avis scientifique du Comité sur les infections nosocomiales du Québec, 26 janvier 2004, 19 pages.
6. Organisation mondiale de la santé. Consensus document on the epidemiology of SARS. Department of communicable disease surveillance and response, novembre 2003. Site Web : www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Recommandations sur les mesures individuelles de prévention du SRAS pour les travailleuses et travailleurs de la santé du Québec, rapport du comité ministériel sur les mesures de précaution contre le SRAS, février 2004 (à paraître).
8. Règlement sur la santé et la sécurité du travail, articles 45 et suivants. Site Web : www.csst.qc.ca/Lois/pdf/RSST.pdf

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec, au (418) 666-0684.