

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Directives pour la prise en charge des patients présentant une affection pseudogrippale (APG) dans les établissements de soins de longue durée

Veillez vous référer à l'Avis de santé important, volume 6, n° 10, publié le 19 mai 2009

Les renseignements disponibles au 19 mai 2009 indiquent que les caractéristiques actuelles du nouveau virus de la grippe H1N1 sont semblables à celles de la grippe saisonnière¹ (caractéristiques cliniques, morbidité et mortalité, épidémiologie). Cependant, étant donné qu'il s'agit d'un nouveau virus possédant un potentiel pandémique, les présentes directives constituent des mesures de précaution et seront mises à jour à mesure que de nouveaux renseignements et éléments probants seront disponibles.

L'actuel virus de la grippe A (H1N1) a été observé tant chez des personnes ayant voyagé dans les régions infectées que chez des personnes n'ayant pas quitté leur collectivité. La présence du virus dans la collectivité et la transmission de personne à personne qui y est associée laisse supposer que le H1N1 doit être considéré comme l'une des souches grippales prédominantes en circulation en ce moment.

Le présent document constitue une mise à jour des renseignements fournis précédemment et doit être considéré comme le document d'orientation le plus récent pour la prise en charge des APG en milieu clinique.

¹ La grippe est une maladie qui se transmet essentiellement par gouttelettes. Cependant, on ne peut écarter la possibilité d'une transmission par de fines particules dans l'air. Le virus de la grippe peut également survivre sur les surfaces. Il est donc recommandé de prendre des précautions contre les gouttelettes et les contacts afin d'éviter sa transmission.

Contexte

Le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe indique qu'il est prudent de porter un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres d'un patient atteint d'un virus de la grippe ayant un potentiel pandémique. Dans la mesure où l'historique des voyages ne peut plus permettre de prédire avec exactitude qui est infecté par la nouvelle souche H1N1, il est recommandé aux travailleurs de la santé qui œuvrent à moins de deux mètres de tout patient ayant une APG d'utiliser un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé tout en appliquant les précautions d'usage contre les gouttelettes et les contacts.

Les recommandations du présent document reposent sur la mise en œuvre du niveau le plus élevé de mesures de précaution. Lorsque les réserves de respirateurs N95 et autres équipements de protection individuels sont limitées ou épuisées, l'utilisation de ceux-ci doit être réservée en priorité aux travailleurs de la santé, conformément aux recommandations formulées au chapitre 7 du Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe. Si aucun respirateur N95 n'est disponible, il est conseillé aux travailleurs de la santé de porter un masque chirurgical chaque fois que l'utilisation d'un respirateur N95 est recommandée dans le présent document et, si possible, de faire porter un masque chirurgical à leur patient.

Les personnes qui répondent aux critères de symptômes pour une APG doivent s'isoler et s'abstenir de se présenter au travail. La durée de cette abstention dépend du lieu de travail (voir plus bas).

Dans le milieu des soins de longue durée, il est particulièrement important de se concentrer sur la surveillance des éventuels symptômes de maladie respiratoire chez les visiteurs, les membres de la famille et les membres du personnel.

Il est recommandé aux établissements de soins de longue durée de rester continuellement vigilants aux cas d'APG chez les résidents et les membres du personnel. En effet, si elle est associée aux mois d'hiver, la grippe peut survenir à n'importe quel moment de l'année.

1. Surveillance

Surveillance passive : chaque établissement de soins de longue durée doit placer à l'entrée une affiche rappelant aux personnes qui se présentent de NE PAS ENTRER dans le bâtiment si elles ont des symptômes d'une APG comme la fièvre, la toux ou un essoufflement, des douleurs musculaires ou des maux de gorge.

Toute personne qui entre dans l'établissement doit se laver soigneusement les mains. Un désinfectant à base d'alcool pour les mains doit être mis à disposition à l'entrée et au point de service dans les chambres².

Les membres du personnel ne doivent pas venir travailler s'ils présentent des symptômes d'APG. Il faut leur rappeler l'importance d'informer l'établissement s'ils souffrent d'une APG. Les membres du personnel qui contractent une APG doivent s'abstenir de venir travailler pendant sept jours après l'apparition des symptômes et jusqu'à ce qu'ils n'aient plus de fièvre et se sentent mieux. REMARQUE : il n'est pas inhabituel que les personnes continuent à tousser pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, après leur contamination. L'existence d'une toux en l'absence d'autres symptômes ne suffit pas pour maintenir un employé à l'écart de son lieu de travail.

Il faut demander aux visiteurs et aux membres de la famille qui souffrent d'une APG de rester à l'écart de l'établissement pendant les sept jours suivant l'apparition de la maladie et jusqu'à ce qu'ils n'aient plus de fièvre et se sentent mieux.

² Le point de service est un lieu réunissant trois éléments : un pensionnaire, un travailleur de la santé et les soins nécessitant un contact entre les deux.

2. Prise en charge des résidents

Il faut poursuivre la surveillance des résidents afin de détecter une éventuelle APG et continuer à rendre compte aux services de santé publique locaux selon les pratiques habituelles.

Les résidents présentant des symptômes d'APG qui ont besoin de soins médicaux urgents et d'un transfert vers un service de soins aigus doivent être pris en charge selon les procédures habituelles, y compris le recours au Centre provincial d'autorisation du transfert des patients. L'établissement de soins de longue durée doit informer le personnel des services médicaux d'urgence et des services d'urgence de l'hôpital que le patient nécessite la prise de précautions supplémentaires (à savoir, utilisation d'un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé ainsi que d'une protection oculaire lorsqu'on se trouve à moins de deux mètres du pensionnaire ou qu'on lui dispense des soins directs) afin que ces deux services soient préparés à le prendre en charge en toute sécurité. Lorsque l'adoption de pareilles mesures n'est pas réalisable, il est recommandé aux travailleurs de la santé d'instaurer la meilleure séparation possible.

Affection pseudogrippale (APG)

Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux, accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration, qui pourraient être attribuables au virus de la grippe. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de plus de 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très marquée.

Pratiques de prévention et de contrôle des infections

Outre les pratiques habituelles, les fournisseurs de soins de santé d'un établissement de soins de longue durée doivent appliquer les pratiques suivantes lorsqu'ils dispensent des soins directs à des résidents ayant une APG :

- faire porter, si possible, un masque chirurgical au pensionnaire ayant une APG;
- se laver les mains avec un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau courante;
- utiliser une protection oculaire.

- porter une blouse et des gants s'il existe un risque de contamination par des sécrétions des voies respiratoires ou par des liquides organiques;
- porter un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé;
- nettoyer et désinfecter de manière appropriée tout équipement commun avant de passer d'un pensionnaire à un autre;
- nettoyer et désinfecter les surfaces susceptibles d'avoir été contaminées par des sécrétions des voies respiratoires à l'aide d'un désinfectant hospitalier.

Rappeler aux résidents et aux membres du personnel de rester attentifs à l'hygiène des mains et à l'étiquette respiratoire (se couvrir la bouche quand on tousse ou éternue, jeter immédiatement les mouchoirs usagés et se laver les mains après qu'elles aient été contaminées par des sécrétions des voies respiratoires).

3. Analyses de laboratoire

Il faut pratiquer un écouvillonnage rhinopharyngé pour les résidents présentant les symptômes d'une APG et envoyer les échantillons au laboratoire hospitalier ou au laboratoire communautaire du clinicien. Les échantillons positifs pour la grippe A (et tous les autres échantillons pour lesquels aucune analyse moléculaire de la grippe A n'est disponible) seront transmis pour de nouvelles analyses au Laboratoire central de santé publique (Toronto) ou au laboratoire de santé publique régional le plus proche. Les échantillons provenant d'une éclosion dans un établissement de soins de longue durée doivent être transmis directement au laboratoire de santé publique pour analyse.

Les analyses moléculaires pour le virus de la grippe A (H1N1) sont également réalisées dans plusieurs laboratoires hospitaliers. Certains de ces laboratoires sont en mesure de signaler des cas confirmés d'infection par le nouveau virus de la grippe A (H1N1). La décision de faire confirmer ces résultats par un laboratoire de santé publique est laissée à la discrétion du directeur du laboratoire.

Il est essentiel que les symptômes cliniques et les facteurs de risque soient inscrits sur la demande d'analyses afin de trier les échantillons. Les échantillons provenant de patients asymptomatiques ne seront pas analysés.

L'écouvillon rhinopharyngé doit être placé dans un milieu de transport viral et transporté à une température de 4 °C.

4. Recommandations relatives au traitement

Actuellement, il est recommandé de traiter à l'oseltamivir les groupes de patients ci-après ayant une APG, dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes :

- Fièvre et pneumonie ou APG aiguë nécessitant l'hospitalisation.
- APG avec risques de complications.

REMARQUE : on considère que les résidents d'un établissement de soins de longue durée présentent un risque de complications plus élevé.

Les autres patients ayant une APG ne nécessitent pas de traitement.

Recommandations relatives au traitement des enfants

L'utilisation de l'oseltamivir chez les enfants de moins d'un an a été étudiée sur un nombre extrêmement limité d'enfants. Aux États-Unis, le CDC a récemment reçu l'autorisation d'utiliser en urgence ce médicament pour les enfants de moins d'un an, avec des lignes directrices sur le dosage. L'utilisation du zanamivir chez les enfants de moins de sept ans n'a pas été suffisamment étudiée et il est techniquement difficile de leur administrer ce traitement.

La Société canadienne de pédiatrie a recommandé que l'utilisation d'antiviraux pour les enfants soit limitée aux cas suivants :

- les enfants hospitalisés qui sont atteints par le virus de la grippe H1N1;
- les enfants en soins externes souffrant d'une maladie modérée et présentant certains problèmes de santé chroniques sous-jacents.

Les détails concernant le traitement des enfants sont disponibles à l'adresse :

<http://www.cps.ca/francais/enonces/ID/H1N1Mexico2009.htm>.