

# 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° 7, publié le 5 mai 2009

Les renseignements du présent document sont les plus récents disponibles au 5 mai 2009 et seront mis à jour à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles. Le ministère publiera au besoin de nouvelles directives.

### Contexte

La grippe est une maladie qui se transmet essentiellement par gouttelettes. 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 (voir plus bas).

Étant donné qu'aucun cas de grippe A (H1N1) n'a été signalé dans les établissements de soins de longue durée, ces établissements doivent continuer à prendre les précautions habituelles contre les gouttelettes et les contacts pour la prise en charge des APG, comme ils le feraient pour la grippe saisonnière. Si le H1N1 devient la souche grippale prédominante en circulation dans la collectivité, les présentes recommandations pourraient être modifiées.

**Dans le milieu des soins de longue durée, la prévention du H1N1 se concentre essentiellement 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 vigilants aux cas d'APG chez les résidents et les membres du personnel. Les membres du personnel ou les visiteurs qui ont voyagé au Mexique doivent être particulièrement

attentifs aux maladies respiratoires qui pourraient apparaître dans les sept jours suivant leur retour.

### Surveillance

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 chambres.

Les membres du personnel ne doivent pas venir travailler s'ils souffrent d'une APG. Il faut leur rappeler l'importance d'informer l'établissement s'ils souffrent d'une APG, particulièrement s'ils ont voyagé récemment au Mexique.

Il faut continuer à surveiller les éventuels symptômes de maladie respiratoire chez les familles et les visiteurs, conformément aux pratiques exemplaires recommandées par le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses dans *Prévention des maladies respiratoires fébriles : Protection des patients et du personnel*

([http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic\\_fri.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/ic_fri.html)) et empêcher ces personnes de participer à des activités au sein de l'établissement pendant qu'elles sont malades.

Il faut demander aux familles et aux visiteurs de rester à l'écart de l'établissement pendant 24 heures après la disparition des symptômes ou sept jours

après l'apparition de la maladie, selon la période qui est la plus longue.

### **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 pratiques 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 (gouttelettes/contact) afin que ces deux services soient préparés à le prendre en charge en toute sécurité.

### **Pratiques de prévention et de contrôle des infections**

Les fournisseurs de soins de santé d'un établissement de soins de longue durée doivent continuer à appliquer les pratiques énoncées ci-après lorsqu'ils dispensent des soins directs à des résidents ayant des symptômes respiratoires en mettant l'accent sur les pratiques habituelles :

- Se laver les mains avec un désinfectant à base d'alcool ou du savon et de l'eau courante.
- Porter un masque chirurgical pour dispenser des soins aux résidents ayant une APG et utiliser un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé pour pratiquer des procédures médicales produisant un aérosol sur des résidents ayant une APG (par exemple, aspiration trachéale ou buccale), conformément aux pratiques exemplaires relatives aux maladies respiratoires fébriles.
- Utiliser une protection oculaire (lunettes de sécurité, lunettes à coques ou masques complets).
- Porter une blouse et des gants s'il existe un risque de contamination par des sécrétions des voies respiratoires ou par des liquides organiques.

- Nettoyer et désinfecter les équipements et les surfaces susceptibles d'avoir été contaminés par des sécrétions des voies respiratoires ou des gouttelettes.
- Nettoyer et désinfecter de manière appropriée tout équipement commun avant de passer d'un pensionnaire à un autre.

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).

Si les résidents présentent des symptômes d'APG après un contact avec une personne ayant une grippe H1N1 confirmée, suivre les directives recommandées pour la prise en charge des cas de H1N1, notamment :

- Isoler le pensionnaire des autres résidents de l'établissement.
- Utiliser un respirateur N95 bien ajusté et préalablement testé ainsi qu'une protection oculaire pour fournir des soins directs au pensionnaire.
- Porter une blouse et des gants s'il existe un risque de contamination par des sécrétions des voies respiratoires.
- Soumettre des échantillons aux fins d'analyse au laboratoire de santé publique, dont un écouvillon rhinopharyngé placé dans un milieu de transport viral, un échantillon de sang dans un tube sec (bouchon rouge) et un échantillon de sang dans un tube contenant de l'EDTA (bouchon violet), ainsi qu'un échantillon de selles en cas de diarrhée (dans un contenant stérile sec). Les échantillons doivent être transportés à une température de 4 °C.
- Nettoyer et désinfecter les surfaces contaminées par des gouttelettes à l'aide d'un désinfectant hospitalier.
- Surveiller les résidents afin de repérer les signes et les symptômes de complications liées à la grippe et les diriger vers un service de soins aigus au besoin.