

Pandémie de COVID-19 au Nouveau-Brunswick

Directives provinciales concernant les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) durant la pandémie de COVID-19

Remarque : Ces directives pourront être modifiées à mesure que de nouvelles preuves seront examinées.

CONTEXTE

Le SRAS-CoV-2 se transmet surtout par contact et par la propagation de gouttelettes. Les principaux points d'entrée sont donc la bouche, le nez et les yeux.

Ces gouttelettes sont produites lorsqu'une personne tousse, qu'elle éternue, qu'elle parle ou qu'elle chante. Plus de 99 % des gouttelettes respiratoires qui sont alors expulsées mesurent plus de 5 µm de diamètre. La majorité de ces gouttelettes est propagée à une distance de moins de 1 m et elle demeure en suspension pendant moins de 10 min. Bien qu'il soit démontré qu'une petite fraction des gouttelettes puisse être propagée au-delà de 1 m et rester en suspension pendant plus de 10 min, aucune donnée actuelle ne permet de conclure que cela jouerait un rôle important dans la transmission. Cela est appuyé par des données qui montrent que dans la plupart des circonstances, un masque chirurgical ou opératoire est aussi efficace qu'un masque N95 lorsqu'on est au contact de patients souffrant de maladies respiratoires comme celles qui sont causées par le virus de la grippe, le rhinovirus ou le SRAS-CoV-2.

Contrairement aux grosses gouttelettes respiratoires, les noyaux de gouttelettes aérosolisés peuvent rester suspendus dans l'air pendant une longue période. Ces gouttelettes mesurent moins de 5 µm et elles peuvent transmettre une infection par inhalation directe, plutôt que par contact viral avec la bouche, le nez ou les yeux. Bien que rien ne prouve que le SRAS-CoV-2 puisse se propager par transmission aérienne dans des circonstances naturelles, il est possible qu'il puisse se propager par cette voie pendant les IMGA.

Compte tenu de ces données probantes, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommandent à tous les travailleurs de la santé de porter un masque chirurgical ou opératoire, un dispositif de protection oculaire (visière, lunettes de sécurité ou écran facial), des gants et une blouse au moment de prodiguer des soins courants à une personne soupçonnée ou confirmée atteinte de la COVID-19. La seule exception à cette directive survient lorsqu'on procède à une IMGA, auquel cas les travailleurs de la santé doivent porter un masque N95 au lieu d'un masque chirurgical ou opératoire.

STRATÉGIES VISANT À RÉDUIRE LES RISQUES ASSOCIÉS AUX IMGA

1. Éviter de procéder à des IMGA non essentielles.
2. Prévoir et planifier les IMGA.
3. Avoir recours à la sédation ou à un agent paralysant afin de minimiser le risque d'aérosolisation durant certaines IMGA, comme l'intubation.
4. Employer un système fermé d'aspiration endotrachéale pour les patients intubés et éviter d'ouvrir le circuit du ventilateur.
5. Utiliser un filtre antibactérien/antiviral entre le ballon de réanimateur et le tube endotrachéal.
6. Réduire au minimum le nombre de membres du personnel dans la chambre lors d'une IMGA et s'assurer que tout le personnel respecte toutes les précautions (notamment le port du masque N95, les gants, la blouse et la protection oculaire (visière)).
7. S'il y a un risque possible ou connu d'IMGA pour un patient admis atteint de la COVID-19, poser aux points d'entrée de la chambre une affiche d'isolement indiquant la nécessité de prendre toutes les précautions. L'affiche d'isolement ne doit pas être enlevée avant que la chambre ait été nettoyée.

Pandémie de COVID-19 au Nouveau-Brunswick

Directives provinciales concernant les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) durant la pandémie de COVID-19

8. S'assurer que des affiches indiquant les procédures d'enfilage et d'enlèvement de l'EPI sont posées de manière bien visible à l'entrée des chambres dans lesquelles se trouvent des patients atteints de la COVID-19.
9. Veiller à ce qu'une évaluation des risques au point de service (EPRS) soit effectuée avant chaque contact avec un patient soupçonné ou confirmé atteint de la COVID-19.
10. Lors d'une situation d'urgence pendant laquelle une évaluation clinique est impossible, il faut porter un masque N95 lorsque le patient pourrait nécessiter une IMGA.

Pandémie de COVID-19 au Nouveau-Brunswick

Directives provinciales concernant les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) durant la pandémie de COVID-19

TYPES D'IMGA

Les IMGA peuvent être classées en deux catégories : les IMGA à risque élevé et les IMGA à risque modéré à incertain.

IMGA à risque élevé :

(observation de toutes les précautions et utilisation d'une chambre d'isolement des infections aéroportées constituant la norme de soins au moment d'effectuer une IMGA chez un patient soupçonné ou confirmé atteint de la COVID-19)

- Intubation ou extubation endotrachéale et procédures connexes (p. ex., aspiration endotrachéale ouverte, ventilation manuelle)
- Ventilation par ballon-masque
- Bronchoscopie, lavage broncho-alvéolaire
- Incision chirurgicale de la trachée (trachéotomie)
- Ventilation en pression positive non invasive (VSPPBi et VCPPC)
- Procédures d'autopsie sur des tissus respiratoires
- Endoscopie ou procédure du nasopharynx avec irrigation ou aspiration à haute pression
- Induction de l'expectoration
- Canule nasale à débit élevé (OPTIFLOW, AIRVO ou l'équivalent)
- Procédures dentaires spécifiques, comme le fraisage à grande vitesse
- Chirurgie oropharyngée, transsphénoïdale ou thoracique
- Ventilation à haute fréquence par oscillation
- Réanimation cardiopulmonaire (RCP)

IMGA à risque modéré à incertain :

(observation de toutes les précautions; utilisation d'une chambre d'isolement des infections aéroportées, lorsque disponible*)

- Ventilation mécanique (par ex., lors de procédures augmentant le risque de débranchement du circuit de ventilation)
- Thérapie par nébuliseur ou administration de médicaments par aérosols
- Insertion et soins d'une trachéostomie
- Physiothérapie respiratoire (dispositif manuel ou mécanique d'assistance à la toux, emmagasinage d'air, assistance à la toux ou aspiration profonde)
- Thoracotomie à l'aiguille ou insertion d'un drain thoracique pour pneumothorax
- Mise en place d'une sonde gastrique
- Endoscopie digestive haute
- Échocardiographie transoesophagienne
- Gestion d'une laryngectomie
- Nasopharyngoscopie ou laryngoscopie

*Si aucune chambre d'isolement des infections aéroportées n'est disponible, la procédure doit être effectuée dans une chambre individuelle avec la porte fermée. Le transfert d'un patient vers une chambre d'isolement des infections aéroportées peut être associé à un risque accru pour le patient même, pour les travailleurs de la santé, pour les autres patients et pour le milieu des soins de santé.

Pandémie de COVID-19 au Nouveau-Brunswick

Directives provinciales concernant les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) durant la pandémie de COVID-19

Si le patient se trouve dans une chambre individuelle avec la porte fermée (et non dans une chambre d'isolement des infections aéroportées), et s'il a été confirmé qu'une IMGA y a été effectuée, ne pas entrer dans la chambre avant que le nombre requis de renouvellements d'air nécessaires à l'enlèvement des micro-organismes aéroportés soit atteint.

Les membres du personnel peuvent quitter la chambre avant que le nombre requis de renouvellements d'air soit atteint, mais ils doivent ouvrir et fermer la porte lentement afin de minimiser les courants d'air.

Exemples de procédures qui ne constituent pas des IMGA :

- Écouvillonnage du nasopharynx ou de la gorge
- Enlèvement ou insertion d'un drain thoracique (sauf dans le contexte d'un pneumothorax)
- Toux et éternuement
- Aspiration ou hygiène buccale
- Coloscopie
- Laparoscopie
- Test de stress cardiaque
- Procédure effectuée sous anesthésie régionale
- Embolisation de l'artère bronchique
- Biopsie percutanée d'une masse pulmonaire
- Administration d'oxygène à faible débit (par ex., pinces nasales à un débit de 1 à 6 L/min ou masque OxyMask à un débit de 1 à 15 L/min)
- Procédures de dysphagie oropharyngée
- Test de réflexe tussigène
- Aspiration de moelle osseuse

CONTRÔLES ENVIRONNEMENTAUX DE L'IMGA

1. Les patients soupçonnés ou confirmés atteints de la COVID-19 devraient être soignés dans une chambre individuelle. L'utilisation d'une chambre d'isolement des infections aéroportées est la norme de soins recommandée lorsqu'on doit effectuer une IMGA. Si aucune chambre d'isolement des infections aéroportées n'est disponible, la procédure doit être effectuée dans une individuelle avec la porte fermée.
2. Si aucune chambre individuelle n'est disponible et qu'une IMGA est requise de toute urgence, tirer le rideau séparateur, retirer l'équipement partagé et limiter l'entrée du personnel.
3. Après qu'une IMGA a été effectuée, éviter d'ouvrir la porte jusqu'à ce que les aérosols aient été dilués à 99,9 %. Le temps nécessaire pour cela varie selon la chambre; on doit consulter l'ingénieur de l'établissement pour qu'il détermine le temps nécessaire à l'évacuation de l'air. Dans l'impossibilité de le confirmer, supposer qu'il faudra trois heures. Le temps nécessaire à l'évacuation de l'air peut varier de 20 minutes à trois heures, selon le système de ventilation. Lorsqu'un épurateur HEPA supplémentaire est utilisé, le temps d'évacuation de l'air doit être déterminé par l'ingénieur de l'établissement.
4. Lorsqu'une IMGA doit être effectuée d'urgence pour un patient soupçonné ou confirmé atteint de la COVID-19 dans une salle d'opération et qu'aucune unité chirurgicale COVID-19 n'est disponible, se reporter au point n° 3 ci-dessus. Si possible, l'extubation doit être effectuée dans une unité chirurgicale COVID-19 ou dans une chambre d'isolement des infections aéroportées.

Pandémie de COVID-19 au Nouveau-Brunswick

Directives provinciales concernant les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) durant la pandémie de COVID-19

Références :

Health and Safety Executive (R.-U.) : *Managing Infection Risks When Handling the Deceased - Guidance for the mortuary, post-mortem room and funeral premises, and during exhumation*; 2018
<https://www.hse.gov.uk/pUbns/priced/hsg283.pdf>

Soins communs Manitoba : *COVID-19: Provincial Guidance for Aerosol Generating Medical Procedures (AGMPs)*; 8 avril 2020
<https://sharedhealthmb.ca/files/aerosol-generating-medical-procedures-AGMPs.pdf>

Agence de la santé publique du Canada : *Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs - Deuxième version*; avril 2020
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/prevention-contrôle-covid-19-lignes-directrices-provisoires-deuxieme-version.html>

Alberta Health Services : *Aerosol-generating Medical Procedures (AGMP) for Respiratory Illness*; 13 mars 2020
<https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/ipc/hi-ipc-respiratory-additional-precautions-assessment.pdf>

Institut national de santé publique du Québec : *Interventions médicales générant des aérosols*; 2020
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2960-intervention-medicale-generant-aerosol-covid19.pdf>

Santé publique Ontario : *COVID-19 : Les aérosols générés par la toux et les éternuements*; 11 avril 2020
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/report-covid-19-aerosol-generation-coughs-sneezes.pdf?la=fr>