













<p><b>Matériel de soins et équipement médical</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limiter le matériel de soins et l'équipement médical qui entrent dans la chambre.</li> <li>▪ Réserver à l'usage exclusif du patient, le matériel de soins et l'équipement médical (ex. : thermomètres, sphygmomanomètre, stéthoscope).</li> <li>▪ Le matériel de soin et l'équipement médical qui ne sont pas à usage unique doivent être nettoyés selon la procédure interne.</li> </ul>
<p><b>Objets piquants ou tranchants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limiter l'utilisation d'objets piquants ou tranchants. Privilégier les systèmes d'injection sans aiguille.</li> <li>▪ Limiter les ponctions veineuses et les procédures invasives.</li> <li>▪ Prévoir suffisamment de contenants pour disposer des objets piquants ou tranchants au point de soins. Ne jamais les remplir à plus des trois quarts.</li> <li>▪ Éviter l'utilisation de tubes en verre pour les prélèvements.</li> </ul>
<p><b>Gestion des excréta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privilégier l'utilisation d'une toilette réservée à l'usage du patient.</li> <li>▪ Si le patient ne peut utiliser la toilette, utiliser une chaise d'aisance à son usage exclusif ainsi que des sacs hygiéniques pour contenir les selles et urines.</li> <li>▪ Disposer des sacs hygiéniques et de leur contenu selon les modalités prévues dans la section « gestion des déchets ».</li> <li>▪ S'il y a vidange d'excréta dans la toilette, minimiser les risques d'éclaboussures et de contamination des surfaces.</li> <li>▪ Nettoyer la chaise d'aisance et désinfecter avec une solution d'hypochlorite de sodium à une concentration de 5 000 ppm idéalement après chaque utilisation, minimalement quotidiennement.</li> <li>▪ Privilégier les contenants à usage unique pour les systèmes à succion des sécrétions respiratoires et nasogastriques.</li> </ul>
<p><b>ENVIRONNEMENT, BUANDERIE</b></p>	
<p><b>Désinfection de l'environnement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliser l'équipement de protection personnelle suivant :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ APR N-95;</li> <li>▪ Protection oculaire à usage unique : lunettes protectrices ou écran facial;</li> <li>▪ Blouse imperméable à manches longues à usage unique;</li> <li>▪ Couvre-chaussures imperméables;</li> <li>▪ Gants en nitrile à poignets longs, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse.</li> </ul> </li> </ul> <p>L'équipement de protection personnelle doit être revêtu avant l'entrée et retiré avant la sortie de la chambre, sauf pour le APR N-95 qui doit être retiré après la sortie de la chambre.</p> <p>Porter des chaussures fermées résistantes aux objets piquants ou tranchants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces à risque élevé de contamination et des planchers minimalement sur une base quotidienne et lorsque souillés, avec un détergent germicide approuvé pour usage hospitalier (ex. : ammonium quaternaire, peroxyde d'hydrogène stabilisé ou solution chlorée).</li> <li>▪ Ne pas vaporiser les produits désinfectants.</li> <li>▪ Utiliser une solution d'eau de Javel 5 % (hypochlorite de sodium) à une concentration de 5 000 ppm pour la désinfection des surfaces ou objets contaminés par du sang ou des liquides organiques.</li> <li>▪ Utiliser une solution chlorée à 5 000 ppm pour la désinfection terminale.</li> <li>▪ Les linges, chiffons et tampons des vadrouilles doivent être jetés avec les déchets biomédicaux.</li> </ul>
<p><b>Vaisselle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliser de la vaisselle et des ustensiles jetables.</li> </ul>
<p><b>Buanderie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utiliser de la lingerie et literie jetable.</li> </ul>

<b>GESTION DES DÉCHETS</b>	
<b>Gestion des déchets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Considérer tous les déchets comme des déchets biomédicaux.</li> <li>■ Prévoir une grande poubelle identifiée <b>déchets biomédicaux</b> dans la chambre du patient, près de la porte, pour recevoir : l'équipement de protection personnelle usagé, le matériel médical à usage unique, la vaisselle, la literie, etc.</li> <li>■ Évacuer les déchets biomédicaux quotidiennement. À la sortie de la chambre, placer dans un contenant étanche pour leur transport immédiat vers leur lieu de traitement. Une désinfection de l'extérieur du contenant étanche doit être faite dès la sortie de la chambre.</li> <li>■ Traiter ces déchets selon la procédure prévue pour la gestion des déchets biomédicaux tel que le prévoit la section 2 du règlement sur les déchets biomédicaux de la Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q. c Q-2, r.12).</li> </ul>
<b>AUTRES ACTIVITÉS</b>	
<b>Prélèvements et tests de laboratoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Suivre les mesures recommandées pour le prélèvement sécuritaire de spécimens, ainsi que pour la manipulation et le transport sécuritaire des spécimens de laboratoire comme recommandé dans le document « <i>Guide pour la gestion des demandes d'analyse provenant de patients chez qui une fièvre virale hémorragique est suspectée</i> » (LSPQ, 2014).</li> </ul>
<b>Gestion des cadavres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La manipulation du cadavre d'une personne décédée d'une maladie virale à Ebola doit se faire en conformité avec la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (L.R.Q. c L-0.2).</li> <li>■ Porter l'équipement de protection personnelle jusqu'à ce que la dépouille soit dans une double housse étanche et scellée.</li> <li>■ La manipulation du corps doit être minimale. Ne pas faire d'autopsie. La dépouille ne peut être embaumée. Elle doit être incinérée (crémation) sans délai ou placée dans un cercueil étanche pour être inhumée. Elle ne peut être exposée.</li> <li>■ Dans l'attente de la confirmation pour un patient suspect, la dépouille est placée dans une double housse étanche et scellée. Aucun soin du corps n'est autorisé.</li> </ul>
<b>Gestion des contacts</b>	Voir tableau : Catégories de risque et prise en charge des contacts d'un patient confirmé de maladie à virus Ebola.

## Catégories de risque et prise en charge des contacts d'un patient confirmé

Catégories de risque*	Prise en charge
<p><b>Contacts occasionnels/sans risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personnes qui n'ont pas de contact direct avec le malade ou ses liquides organiques (ex. : sang, sécrétions, excréments, tissus).</li> <li>■ Personnes qui n'ont pas de contact personnel étroit avec le malade comme, par exemple, séjourner dans la même salle d'attente, demeurer dans le même hôtel, partager le même avion.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informer sur l'absence de risque.</li> </ul>
<p><b>Contacts étroits à faible risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personnel (médecins, infirmières, ambulanciers) qui donne des soins au malade ou qui a transporté le malade sans protection appropriée ou en utilisant les précautions et l'équipement personnel de protection approprié, mais avec bris de technique.</li> <li>■ Personnel de laboratoire qui manipule les spécimens de laboratoire prélevés chez le patient en utilisant les précautions et l'équipement personnel de protection approprié, mais avec de bris de technique.</li> <li>■ Personne qui aurait eu un contact étroit, face à face, avec le cas fébrile.</li> <li>■ Personne qui aurait partagé la chambre d'un patient confirmé de maladie à virus Ebola et qui aurait partagé du matériel de soins ou partagé la toilette lorsque le patient était dans la phase initiale de la maladie (prodrome).</li> </ul> <p><b>Contacts étroits à haut risque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personne qui a eu un contact non protégé d'une muqueuse (ex. : éclaboussure) ou un contact cutané (ex. : manipulation de vêtements ou de literie contaminée) avec du sang ou d'autres liquides organiques du malade (ex. : sécrétions, excréments, tissus).</li> <li>■ Personne qui aurait eu un contact étroit, face à face, non protégé avec un patient qui tousse ou vomit, ou qui présente une épistaxis ou des diarrhées.</li> <li>■ Patient qui a séjourné dans la chambre d'un cas confirmé de maladie à virus Ebola et qui aurait partagé la toilette ou du matériel de soins visiblement contaminé pendant la phase initiale de la maladie.</li> <li>■ Patient qui aurait séjourné dans la chambre d'un patient dans la phase terminale de la maladie sans protection adéquate.</li> <li>■ Personne qui vit avec le patient qui lui donne des soins ou le sert, qui a des contacts cutanés avec la peau du malade, qui lui tient les mains ou qui tient le malade dans ses bras Personne qui a embrassé ou qui a eu des rapports sexuels avec le malade.</li> <li>■ Personne qui s'est piquée avec une aiguille ou a subi une lésion par perforation s'accompagnant d'une exposition au sang ou à des liquides organiques du malade.</li> <li>■ Membre du personnel soignant (médecins, infirmières, ambulanciers) qui donne des soins au malade ou qui a transporté le malade sans utiliser les précautions et l'équipement personnel de protection approprié et qui a eu des contacts non protégés par voie muqueuse ou cutanée avec du sang ou d'autres liquides organiques du malade.</li> <li>■ Personnel de laboratoire qui manipule les spécimens de laboratoire prélevés chez le patient sans utiliser les précautions et l'équipement personnel de protection approprié et qui a eu des contacts non protégés par voie muqueuse ou cutanée avec du sang ou d'autres liquides organiques du malade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Faire les premiers soins tel que recommandé à la suite d'une exposition à des liquides biologiques.</li> <li>■ S'il s'agit d'un patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aviser le médecin traitant, le service de prévention et contrôle des infections et la direction régionale de santé publique;</li> <li>■ Faire une évaluation médicale du risque de transmission;</li> <li>■ Si hospitalisé, mettre le patient en chambre privée avec toilette non partagée;</li> <li>■ S'il est à domicile, suivre la procédure de prises en charge des contacts en communauté – contacter la direction régionale de santé publique.</li> <li>■ Surveiller la température de la personne exposée deux fois par jour pendant trois semaines suivant l'exposition.</li> <li>■ S'il présente une fièvre <math>\geq 38,5</math> °C ou d'autres symptômes pouvant être associés à une maladie à virus Ebola, il doit être isolé et pris en charge tel que recommandé pour les patients suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola.</li> </ul> </li> <li>■ S'il s'agit d'un membre du personnel d'un milieu de soins : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Celui-ci doit aviser son supérieur immédiat et le service de santé;</li> <li>■ Faire évaluation médicale du risque de transmission;</li> <li>■ Le travailleur de la santé peut continuer à travailler tant qu'il ne présente pas de symptômes reliés à son exposition;</li> <li>■ Le travailleur doit prendre sa température deux fois par jour pendant trois semaines suivant l'exposition.</li> <li>■ S'il présente une fièvre <math>\geq 38,5</math> °C ou d'autres symptômes pouvant être associés à une maladie à virus Ebola : retirer immédiatement du travail; communiquer avec le Service de santé et sécurité au travail de l'établissement afin d'avoir une consultation médicale avec le médecin microbiologiste-infectiologue de garde. Isoler et prendre en charge comme recommandé pour les patients suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola.</li> <li>■ Aviser la direction régionale de santé publique qui procédera à son enquête. Aviser l'équipe de prévention et contrôle des infections.</li> </ul> </li> </ul>

\* Le risque de transmission augmente lorsque le contact avec le patient infecté a eu lieu dans les derniers stades de la maladie.

## Références

Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals 08-05-2014, <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC, Protocole PCI – Alerte fièvres virales hémorragiques, Direction des soins infirmiers, Programme de prévention et contrôle des infections, CHU de Québec, 31 juillet 2014, 15 p.

Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Guide régional pour les centres hospitaliers Prise en charge d'un patient possiblement atteint d'une maladie à virus Ebola, Août 2014.

ECDC (2014). Rapid risk assessment: Outbreak of Ebola virus disease in west Africa, 3rd update 1 August 2014. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ebola-outbreak-west-africa-1-august-2014.pdf>

HEALTH PROTECTION SURVEILLANCE CENTRE (2012). The management of viral hemorrhagic fevers in Ireland, 117 pages. <https://www.hpsc.ie/hpsc/A-Z/Vectorborne/ViralHaemorrhagicFever/Guidance/File.12936.en.pdf>

LABORATOIRE DE SANTE PUBLIQUE DU QUÉBEC, Maladie à virus Ebola (maladie à virus Ebola) – Guide pratique pour la gestion des demandes d'analyses provenant de patients chez qui une maladie à virus Ebola est suspectée, Institut national de santé publique du Québec, 31 juillet 2014, 12 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, Interim Infection Prevention and Control – Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus haemorrhagic fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola, August 2014, 13 p.

UK Department of health (2012). Management of hazard group 4 viral hemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence, Health and safety Executive, UK, 99 pages. [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947382005](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005)

# Maladie à virus Ebola : Mesures de prévention et de contrôle pour les hôpitaux

## AUTEUR

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ)

## RÉDACTEUR

Josée Massicotte, médecin-conseil  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction régionale de santé publique

## AVEC LA COLLABORATION DE

Lucie Beaudreau, conseillère experte en prévention des infections  
Institut national de santé publique du Québec

Lise-Andrée Galarneau, microbiologiste-infectiologue  
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Renée Paré, médecin-conseil  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction régionale de santé publique

Claude Tremblay, médecin microbiologiste-infectiologue  
CHU de Québec

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil  
Institut national de santé publique du Québec

## REMERCIEMENTS

Marie Gourdeau,  
CHU de Québec

Pierre Pilon  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique

Paul Le Guerrier  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique

Pour avoir partagé leurs documents de travail dont nous sommes largement inspirés.



*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2014  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN : 978-2-550-71291-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)