

# Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale (FHV) dans les milieux de soins actifs



1<sup>re</sup> révision : juillet 2019

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des chercheurs.

SPO fournit un soutien scientifique et technique expert au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique (BSP) et aux fournisseurs de soins de santé (FSS) en ce qui concerne :

- les maladies transmissibles et infectieuses
- la prévention et le contrôle des infections
- la santé environnementale et au travail
- la préparation aux situations d'urgence
- la promotion de la santé ainsi que la prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- les services de laboratoire liés à la santé publique

Les travaux SPO comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le développement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour obtenir plus de renseignements, consultez [www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca).

### Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Guide relatif à la prévention, au contrôle et à la gestion des cas confirmés ou soupçonnés de fièvre hémorragique virale (FHV) dans les milieux de soins actifs Toronto, Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

Santé publique Ontario remercie le Gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.

### Historique de publication :

Date de publication : Juillet 2016

1<sup>re</sup> révision : juillet 2019

## Résumé des révisions apportées

**Date de publication initiale : Juillet 2016**

Le présent document reflète les meilleures données probantes disponibles en 2019. Les modifications apportées dans la présente version sont résumées dans le tableau ci-après.

**Résumé des modifications apportées dans la 1<sup>re</sup> révision :**

Date de mise en œuvre	Description des modifications importantes	Page(s)
Juillet 2019	Nouveau nom de document	Couverture
Juillet 2019	Emplacements géographiques mis à jour pour refléter les zones actuellement touchées	14
Juillet 2019	Ajout de renseignements sur le mode de traitement et les vaccins actuels contre la FHV	19
Juillet 2019	Mise à jour de la section sur les laboratoires	25
Juillet 2019	Combinaison du contenu des tableaux 3 et 4 en un seul tableau pour améliorer la présentation de l'information	33
Juillet 2019	Nouvelle section sur les recommandations relatives à la réadmission ou à la prestation de soins aux patients en rétablissement.	44
Juillet 2019	Révision de la section sur les questions de santé et de sécurité au travail pour assurer la conformité aux lignes directrices du ministère sur la maladie à virus Ebola à l'intention des bureaux de santé	45
Juillet 2019	Ajout de l'Annexe 2 sur l'évaluation à l'étape du triage	54

## Remerciements

Le présent document a été produit par Santé publique Ontario (SPO). SPO souhaite remercier les membres du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses - Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI) et les autres intervenants qui ont accepté de réviser ce document et de fournir des commentaires en temps opportun.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Table des matières

Préambule.....	1
Abréviations.....	3
Glossaire.....	5
Contexte.....	12
Présence dans le monde.....	14
Risques de transmission.....	16
Transmission vectorielle à l'humain.....	16
Transmission de personne à personne.....	16
Fièvres hémorragiques virales non transmissibles.....	16
Preuves de la transmission de la FHV de personne à personne.....	17
Transmission par aérosols (exposition à des gouttelettes) ou par voie aérienne.....	18
Persistance de la FHV.....	18
Traitement de la FHV et vaccins.....	19
Manifestations cliniques.....	20
Quand doit-on soupçonner la présence de FHV?.....	24
Dépistage des patients qui viennent recevoir des soins.....	24
Application d'une analyse de risque plus poussée aux décisions de poursuivre ou non l'investigation d'une FHV.....	24
Épreuves de laboratoire et diagnostic.....	25
Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI).....	26
Pratiques de base.....	26
Responsabilités organisationnelles et individuelles.....	26
Évaluation du risque au point de service.....	27
Quand doit-on utiliser les pratiques de base?.....	27
Précautions supplémentaires à prendre auprès de patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV pouvant avoir été transmise de personne à personne.....	29
Quand doit-on prendre des précautions supplémentaires?.....	30
Facteurs à prendre en compte au moment de prendre des décisions relatives à la gestion des patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV.....	31
Quand devrait-on envisager des barrières additionnelles pour la gestion d'une FHV?.....	32
Facteurs supplémentaires à considérer pour la prévention et le contrôle des infections.....	37
Guide de prévention, de contrôle et de gestion des cas confirmés ou soupçonnés de FHV dans les milieux de soins actifs	

Interventions médicales générant des aérosols (IMGA).....	37
Transport des patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV.....	37
Déplacements à l'intérieur de l'établissement .....	37
Transport externe .....	38
Restrictions concernant les visiteurs .....	38
Communications .....	39
Communications internes .....	39
Communications externes .....	39
Sensibilisation du personnel et des visiteurs .....	40
Sensibilisation du personnel .....	40
Sensibilisation des visiteurs .....	41
Manipulation du corps des patients décédés d'une FHV en milieu de soins actifs.....	42
Décès dû à un agent transmissible de la FHV .....	42
Décès dû à un agent non transmissible de la FHV (p. ex. dengue).....	43
Recommandations à l'intention des patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins ou être réadmis.....	44
Patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins non liés à une rechute de FHV.....	44
Patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins qui sont ou pourraient être liés à une rechute de FHV .....	45
Considérations relatives à la santé et à la sécurité au travail.....	46
Surveillance et gestion des membres du personnel pouvant avoir été exposés .....	46
Considérations relatives à la santé publique .....	48
Signalement au bureau de santé publique .....	48
Gestion des contacts.....	48

Annexe 1 .....	49
Guide décisionnel concernant la sélection de l'équipement de protection individuelle : blouses et combinaisons de protection contre la FHV.....	49
Normes relatives aux blouses d'isolement .....	50
Critères de sélection des blouses d'isolement.....	52
Utilisation des blouses et combinaisons avec d'autre ÉPI .....	53
Annexe 2 .....	55
Algorithme de dépistage des FHV à l'étape du triage .....	55
Bibliographie .....	56

# Préambule

---

## À propos du présent document

Le présent document a été réalisé par Santé publique Ontario (SPO) afin de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les milieux de soins actifs soient en mesure d'identifier le risque de fièvre hémorragique virale (FHV) (p. ex. fièvre de Lassa, maladie à virus Ebola, maladie à virus de Marburg), de mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de l'infection (PCI) pour protéger le personnel et les patients, et de prendre en charge le patient tout au long des processus d'investigation et de gestion clinique appropriés au milieu de soins actifs.

Il fournit des conseils relatifs à la gestion, sur le plan de la prévention et du contrôle des infections, des cas confirmés ou soupçonnés de FHV et présente des dispositions visant à assurer que les mesures de PCI appropriées soient prises en fonction de l'évaluation du risque. Le ministère de la Santé pourrait élaborer des politiques ou des directives qui établissent des normes allant au-delà des recommandations présentées dans ce document. Consultez la [page web du ministère de la Santé sur la maladie à virus Ebola](#) pour obtenir des conseils sur la maladie à virus Ebola en contexte de santé publique.

## Preuves à l'appui des recommandations

Le présent document se fonde sur les meilleures données probantes disponibles. Ses renseignements sont à jour en juillet 2019.

## Hypothèses et pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des infections

Les conseils offerts dans ce document partent du principe que les milieux de soins de santé de l'Ontario ont déjà mis en place des programmes et systèmes généraux de PCI<sup>1</sup>, et qu'une évaluation du risque organisationnel a été effectuée afin d'évaluer la capacité du milieu à intervenir pour composer avec des pathogènes émergents. Des ressources, des outils et des liens additionnels seront offerts sur le site web de la [Public Services Health & Safety Association \(PSHSA\)](#) (en anglais) pour faciliter la formation et veiller à ce que les milieux de soins de santé soient préparés à faire face à un cas soupçonné ou confirmé de FHV.

## Exigences relatives à la santé et à la sécurité au travail

Les établissements de soins de santé doivent se conformer aux dispositions applicables de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST), L.R.O. 1990, chap. O.1, et aux règlements pris en application de celle-ci. Les employeurs, les superviseurs et les fournisseurs de soins ont des droits, des devoirs et des obligations en vertu de la LSST. Des renseignements sur les exigences particulières énoncées dans la LSST sont accessibles à :

- [Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chap. O.1](#)

- [Établissement d'hébergement et de soins de santé, Règlement de l'Ontario 67/93](#)
- Le Règlement de l'Ontario 474/07 sur la sécurité des aiguilles conçues pour assurer la sécurité est disponible à l'adresse suivante : [Règlement de l'Ontario 474/07 sur la sécurité des aiguilles](#)

Des renseignements additionnels sont offerts à la [page du ministère du Travail sur la santé et les soins communautaires](#).

# Abréviations

---

APRMEA	Appareil de protection respiratoire motorisé à épuration d'air
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BSP	Bureau de santé publique
CCPMI	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIIA	Chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne
CMOU	Centre ministériel des opérations d'urgence
DMBA	Désinfectant pour les mains à base d'alcool
DIN	Numéro d'identification de médicament
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ÉRPS	Évaluation du risque au point de service
FHV	Fièvre hémorragique virale
FSS	Fournisseur de soins de santé
IMGA	Interventions médicales générant des aérosols
LPPS	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>
LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>
MRA	Micro-organisme résistant aux antibiotiques
MVE	Maladie à virus Ebola
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PB	Pratiques de base
PCI	Prévention et contrôle des infections
PPCI	Professionnel(le) en prévention et contrôle des infections
POE	Personne faisant l'objet d'une enquête
PS	Précautions supplémentaires

SE	Services environnementaux
SPO	Santé publique Ontario
SST	Santé et sécurité au travail

# Glossaire

---

**À tout le moins** : Les précautions minimales de base qui doivent être prises. Cela n'empêche pas la prise de mesures de protection plus importantes, comme une blouse imperméable ou un appareil de protection respiratoire motorisé à épuration d'air, en fonction de l'évaluation à l'échelle de l'établissement et (ou) au point de service.

**Aérosols** : Des gouttelettes d'humidité qui peuvent transporter des micro-organismes. Ces gouttelettes peuvent être assez légères pour demeurer en suspension dans l'air pendant de brèves périodes et permettre ainsi l'inhalation des micro-organismes.

**Agent infectieux** : Un micro-organisme, c'est-à-dire une bactérie, un champignon, un parasite, un virus ou un prion, capable d'envahir les tissus organiques et de se multiplier.

**Appareil de protection respiratoire motorisé à épuration d'air** : Un respirateur doté d'un filtre d'air et d'une cartouche qui permettent de retirer de l'air des contaminants particuliers en filtrant l'air ambiant. Un ventilateur transporté par l'utilisateur filtre l'air ambiant avant de le souffler dans le masque. Les modèles motorisés comportent un masque, un couvre-face ajustable, un casque ou un capuchon.<sup>2</sup>

**Bureau de santé publique** : Un organisme de santé officiel établi par un groupe de municipalités urbaines et rurales dans le but de fournir à meilleur rapport coût-efficacité un programme de santé communautaire exécuté par du personnel à plein temps compétent et dévoué. Les bureaux de santé publique administrent des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

**Chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne** : Une chambre munie d'un système de ventilation qui est conçue et construite de façon à limiter la propagation de micro-organismes transmis par voie aérienne d'un occupant infecté aux espaces adjacents du milieu de soins de santé. On appelle aussi ces chambres des chambres à pression négative. REMARQUE : L'Association canadienne de normalisation utilise le terme « chambre d'isolement pour infections à transmission aérienne ».

**Client/patient/résident** : Toute personne qui reçoit des soins dans un établissement de soins de santé.

**Comité consultatif provincial des maladies infectieuses** : Pour les besoins du présent document, CCPMI fait référence au Comité consultatif provincial des maladies infectieuses – Prévention et contrôle des infections (CCPMI-PCI). Le CCPMI-PCI est un comité consultatif scientifique qui fournit à Santé publique Ontario des conseils sur la prévention et le contrôle des infections associées aux soins de santé.

**Contamination** : Présence d'un agent infectieux sur les mains ou une surface comme les vêtements, les blouses, les gants, la literie, les jouets, les instruments chirurgicaux, le matériel servant au soin des patients, les pansements ou autres objets inanimés.

**Désinfectant de qualité hospitalière** : Un désinfectant à faible action qui a reçu un numéro d'identification de médicament (DIN) délivré par Santé Canada, indiquant que son utilisation dans les hôpitaux canadiens est approuvée.

**Désinfectant pour les mains à base d'alcool** : Un désinfectant liquide, en gel ou en mousse contenant de l'alcool (p. ex. alcool isopropylique ou éthanol), que l'on utilise dans les situations cliniques pour réduire le nombre de micro-organismes se trouvant sur les mains non visiblement souillées. Les DMBA contiennent des émoullissants qui réduisent l'irritation cutanée et permettent un lavage des mains plus rapide que lorsque l'on utilise du savon et de l'eau.

**Désinfectant** : Un produit que l'on utilise sur des surfaces ou du matériel et des instruments médicaux pour les désinfecter. On applique les désinfectants uniquement sur des objets inanimés. Certains produits combinent un nettoyeur et un désinfectant. Voir aussi *Désinfection*.

**Désinfection** : L'inactivation de micro-organismes qui provoquent des maladies. La désinfection ne détruit pas les spores bactériennes. Le matériel médical doit être nettoyé à fond avant que l'on puisse procéder à une désinfection efficace. Voir aussi *Désinfectant*.

**Détergent** : Un agent nettoyant synthétique qui peut émulsifier les graisses et dissoudre la saleté. Un détergent contient des surfactants qui ne précipitent pas dans l'eau dure et peut aussi contenir des protéases (voir *Nettoyeur enzymatique*) et des agents de blanchiment.

**Dispositif médical sécuritaire** : Un objet acéré sans aiguille ou du matériel avec aiguille utilisé pour extraire des liquides organiques, accéder à une veine ou à une artère ou administrer des médicaments ou d'autres liquides, muni d'un dispositif ou d'un mécanisme de sécurité intégré qui permet de réduire de façon efficace les risques d'incident. Les dispositifs sécuritaires doivent être approuvés par Santé Canada.

**Enlever l'ÉPI** : L'action d'enlever l'équipement de protection individuelle.

**Environnement de prestation des soins de santé** : Les personnes et les articles qui constituent l'environnement de soins (p. ex. les objets, le matériel médical, le personnel, les clients/patients/résidents) d'un hôpital, d'une clinique ou d'un établissement de soins ambulatoires, se trouvant à l'extérieur de l'environnement immédiat du client/patient/résident. Voir aussi *Environnement du client/patient/résident*.

**Environnement du client/patient/résident** : Espace immédiat d'un client/patient/résident qui peut être touché par celui-ci et qui peut également être touché par le fournisseur de soins de santé au moment de la prestation des soins. Dans une chambre individuelle, la chambre constitue l'environnement du client/patient/résident. Dans une chambre à plusieurs lits, l'environnement du client/patient/résident est constitué de l'espace délimité par le rideau de la personne. Dans un établissement de soins ambulatoires, l'environnement du client/patient/résident est l'espace situé à l'intérieur de son cubicule, avec lequel le client/patient/résident est susceptible d'entrer en contact. Dans une pouponnière ou un établissement de soins néonataux, l'environnement du patient inclut l'intérieur du lit de bébé ou de

l'incubateur, ainsi que le matériel installé à l'extérieur de l'incubateur ou du lit de bébé qui est utilisé pour le nourrisson (p. ex. ventilateur, moniteur). Voir aussi *Environnement de prestation de soins de santé*.

**Équipement de protection individuelle** : Les vêtements ou le matériel que l'on porte pour se protéger des dangers.

**Essai d'ajustement** : Méthode qualitative ou quantitative pour évaluer l'ajustement d'une marque, d'un modèle et de la taille d'un respirateur sur un individu. L'essai d'ajustement doit être fait périodiquement, au moins aux deux ans, et toutes les fois qu'il y a un changement dans le masque du respirateur ou dans l'état physique de l'utilisateur qui pourrait influencer sur l'ajustement.<sup>2</sup>

**Milieu de soins de santé** : Le lieu où des soins de santé sont prodigués, y compris les établissements qui dispensent des soins d'urgence, les hôpitaux, les établissements qui dispensent des soins complexes de longue durée, les hôpitaux de réadaptation, les foyers de soins de longue durée, les établissements de santé mentale, les cliniques externes, les centres et les cliniques de santé communautaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les cabinets d'autres professionnels de la santé et les soins à domicile.

**Étiquette respiratoire** : Les mesures personnelles visant à prévenir la propagation des bactéries et des virus qui causent des infections respiratoires aiguës (p. ex. se couvrir la bouche quand on tousse, jeter les papiers mouchoirs immédiatement aux endroits appropriés).

**Évaluation du risque** : L'évaluation de l'interaction prévue ou proposée entre le fournisseur de soins de santé, le patient et l'environnement de ce dernier afin d'évaluer et d'analyser les risques potentiels d'exposition à une maladie infectieuse durant l'interaction.

**Exposition** : Une personne exposée (exposition) sera déterminée par les services de prévention et de contrôle des infections, en consultation avec les services de santé et de sécurité au travail et le bureau de santé publique.

**Fabricant** : Personne, partenariat ou association constituée qui fabrique du matériel médical et qui le vend sous son propre nom ou sous une marque de commerce, un concept, un nom commercial ou un autre nom ou une autre marque qu'elle détient ou contrôle.

**Fièvre hémorragique virale** : Les fièvres hémorragiques virales (FHV) englobent un groupe de maladies qui sont causées par diverses familles de virus. De façon générale, l'expression « fièvre hémorragique virale » est utilisée pour décrire un grave syndrome multisystémique. Les symptômes sont souvent accompagnés d'hémorragies. Même si certains virus de la fièvre hémorragique peuvent provoquer des affections modérées, plusieurs virus entraînent des maladies graves qui peuvent être mortelles. Au Canada, le risque de FHV est faible.

**Fournisseur de soins de santé** : Toute personne qui fournit des soins à un client/patient/résident. Il peut s'agir notamment de travailleurs affectés au service des urgences, de médecins, de dentistes, d'infirmières, d'inhalothérapeutes et d'autres professionnels de la santé, de préposés aux services de soutien à la personne, d'enseignants cliniques, d'étudiants et de travailleurs de la santé à domicile. Dans

certains établissements de soins non actifs, des bénévoles peuvent prodiguer des soins et seraient alors considérés comme des fournisseurs de soins de santé. Voir aussi *Personnel*.

**Hygiène des mains** : Une expression générale désignant tout ce qui touche le nettoyage des mains. L'hygiène des mains consiste à éliminer la saleté visible et à éliminer ou supprimer les micro-organismes transitoires se trouvant sur les mains. Elle comprend l'utilisation de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Elle comprend l'antisepsie chirurgicale des mains.

**Établissement de soins de santé** : Un ensemble d'éléments relatifs à l'infrastructure physique soutenant la prestation de services liés à la santé. Un établissement de soins de santé ne comprend pas la maison du client, du patient ou du résident ni les cabinets de médecins, de dentistes ou d'autres professionnels de la santé, où des soins de santé peuvent être prodigués.

**Interventions médicales générant des aérosols** : Une intervention médicale qui génère des gouttelettes ou des aérosols pouvant exposer le personnel à des pathogènes respiratoires pouvant constituer un risque potentiel pour le personnel et les autres personnes de l'entourage.

**Maladie importante sur le plan de la santé publique** : Maladie infectieuse nommée dans le Règlement de l'Ontario 135/18, intitulé *Désignation de maladies*, pris en application de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Les fournisseurs de soins, laboratoires, administrateurs d'hôpital, écoles et établissements qui détectent ou soupçonnent la présence de ces maladies doivent en informer le bureau de santé publique local.

**Masque imperméable (pour les chirurgies ou interventions)** : Un dispositif recouvrant le nez et la bouche qui est fixé à l'aide d'un serre-tête et est utilisé par les fournisseurs de soins de santé pour protéger les muqueuses du nez et de la bouche. Une étiquette apposée par le fabricant indique que le dispositif a démontré son imperméabilité dans le cadre d'un test objectif normalisé (p. ex. ASTM F1862 ou autre norme internationale similaire). L'utilisation d'un tel dispositif doit être évaluée en fonction de l'évaluation du risque menée par l'organisme.

**Matériel médical** : Tout instrument, appareil, dispositif ou autre article, employé seul ou autrement, conçu par le fabricant pour un usage humain aux fins suivantes : diagnostic, prévention, surveillance, traitement ou atténuation d'une maladie, d'une blessure ou d'une incapacité; investigation, remplacement ou modification d'une partie de l'organisme ou d'un processus physiologique; fécondation artificielle.

**Mode de transmission** : La méthode de propagation d'un agent infectieux d'une personne à une autre (p. ex. par contact, gouttelettes ou voie aérienne).

**Moment où l'on doit se laver les mains** : Le moment durant une activité auquel on doit se laver les mains. Il peut y avoir plusieurs moments où l'on doit se laver les mains au cours d'une seule séquence de soins ou d'une activité.

**Nettoyage final** : Le nettoyage complet de la chambre ou de l'espace du lit du client/patient/résident à la suite de son congé, de son décès ou de son transfert visant à éliminer les micro-organismes contaminants qui pourraient être transmis à des occupants subséquents ou au personnel. Dans certains

cas, le nettoyage final pourrait être effectué après que certains types de précautions supplémentaires soient abandonnés. Pour obtenir plus renseignements au sujet du nettoyage final, veuillez consulter le document du CCPMI intitulé [Pratiques exemplaires en matière de nettoyage de l'environnement dans tous les établissements de soins de santé](#).

**Nettoyage** : L'élimination physique de matières étrangères (p. ex. poussière et saleté) et de matières organiques (p. ex. sang, sécrétions, excréments et micro-organismes). Le nettoyage élimine physiquement les micro-organismes sans les tuer. Il est effectué avec de l'eau, des détergents et une action mécanique.

**Numéro d'identification de médicament** : Au Canada, les désinfectants sont considérés comme des médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et des règlements pris en application de cette loi. Les fabricants de désinfectants doivent obtenir un numéro d'identification de médicament (DIN) auprès de Santé Canada avant d'en faire la commercialisation, ce qui garantit que l'étiquetage et les données à l'appui ont été fournis et que la Direction des produits thérapeutiques a établi que le produit est efficace et sûr pour l'usage auquel il est destiné.

**Objets pointus ou tranchants** : Il s'agit d'objets pouvant servir à ponctionner ou à couper (p. ex. aiguilles, seringues, sutures, lames, verre clinique).

**Personnel** : Toute personne qui exerce des activités dans des établissements où des soins de santé sont prodigués, y compris, mais sans s'y limiter, les fournisseurs de soins de santé, le personnel d'entretien et le personnel des services environnementaux. Voir aussi *Fournisseurs de soins de santé*.

**Pratiques de base** : Le système de pratiques de prévention et de contrôle des infections qui doit s'appliquer à tous les patients chaque fois que des soins leur sont prodigués afin de prévenir et de limiter la transmission des micro-organismes dans tous les établissements de soins de santé. Pour obtenir une description complète des pratiques de base, veuillez consulter le document du CCPMI intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#).<sup>4</sup>

**Précautions contre l'exposition aux gouttelettes** : Utilisées en plus des pratiques de base pour les clients, les patients ou les résidents atteints ou potentiellement atteints d'une infection pouvant être transmise par de grosses gouttelettes infectieuses.

**Précautions contre la transmission par voie aérienne** : Utilisées en plus des pratiques de base pour les clients, les patients ou les résidents chez qui on soupçonne ou a confirmé une maladie transmise par voie aérienne (p. ex. par de petits noyaux de gouttelettes qui demeurent en suspension dans l'air et qui peuvent être inhalés par d'autres personnes).

**Précautions contre les contacts** : Utilisées en plus des pratiques de base pour réduire les risques de transmission d'agents infectieux par contact avec une personne infectée.

**Précautions supplémentaires** : Les précautions supplémentaires (p. ex. contre les contacts, l'exposition aux gouttelettes ou la transmission par voie aérienne) sont des mesures de PCI à prendre en plus des pratiques de base pour certains pathogènes ou présentations cliniques. Les précautions à prendre dépendent de la méthode de transmission (p. ex. par contact, gouttelettes ou voie aérienne).

**Prévention et contrôle des infections** : Il s'agit de pratiques et de méthodes fondées sur des éléments probants qui, lorsqu'elles sont appliquées systématiquement dans les établissements de soins de santé, peuvent prévenir la transmission de micro-organismes aux fournisseurs de soins de santé, aux autres clients, patients ou résidents et aux visiteurs ou réduire le risque de transmission ou d'infections des clients, patients ou résidents à partir de leurs propres micro-organismes.

**Prévention et contrôle des infections Canada (PCI Canada)** : Une organisation regroupant des professionnels qui réalisent des activités de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de santé. Les membres de PCI Canada comprennent des professionnels de la prévention et du contrôle des infections exerçant un certain nombre de disciplines connexes, comme les infirmières et infirmiers, les épidémiologistes, les médecins, les technologues en microbiologie, ainsi que dans les domaines de la santé publique et de l'industrie.

**Professionnel(s) en prévention des infections** : Personne(s) compétente(s) responsable(s) des mesures de prévention et de contrôle des infections dans un établissement de soins de santé. En Ontario, un PPI doit recevoir une formation d'au moins 80 heures dans le cadre d'un programme de contrôle des infections approuvé par PCI Canada dans les six mois suivant son entrée en fonction et doit obtenir et conserver sa certification en contrôle des infections (Certification in Infection Control - CIC<sup>MC</sup>) lorsqu'il y est admissible. Le PPI doit maintenir à jour ses connaissances en matière de prévention et de contrôle des infections.

**Respirateur N95** : Un dispositif de protection individuelle porté sur le visage, qui couvre le nez et la bouche afin de réduire les risques d'inhalation de particules en suspension dans l'air pour la personne qui le porte. Un respirateur N95 homologué par le NIOSH filtre les particules de la taille de 0,3 micron ou plus, présente une efficacité de filtration de 95 % et offre une étanchéité faciale laissant pénétrer moins de 10 % de contaminants.

**Mettre l'ÉPI** : L'action de revêtir l'équipement de protection individuelle.

**Santé et sécurité au travail** : Les services de santé préventifs et thérapeutiques fournis en milieu de travail par des professionnels de la santé au travail dûment formés, comme des infirmières et infirmiers, des hygiénistes et des médecins.

**Stérilisation** : Le degré de retraitement requis pour le traitement de matériel médical invasif. La stérilisation provoque la destruction de toute forme de vie microbienne incluant les bactéries, les virus, les spores et les champignons. Le matériel médical doit être nettoyé à fond avant de pouvoir procéder à une stérilisation efficace.

**Vérification de l'étanchéité :** Une procédure que le fournisseur de soins de santé doit effectuer chaque fois qu'il porte un respirateur N95 pour s'assurer qu'il est ajusté correctement au visage de l'utilisateur afin qu'il fournisse une protection respiratoire adéquate. Le fournisseur de soins de santé doit recevoir une formation sur la façon de procéder correctement à une vérification de l'étanchéité.

# Contexte

---

Les fièvres hémorragiques virales (FHV) sont causées par une variété de virus appartenant à quatre familles taxonomiques distinctes :

- les filovirus (dont le virus Ebola et le virus de Marburg);
- les arénavirus (dont le virus Lassa et le virus Machupo);
- les bunyavirus (dont les hantavirus, le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et la fièvre de la vallée du Rift);
- les flavivirus (dont la fièvre jaune et la dengue).

Ces familles virales possèdent les mêmes caractéristiques :<sup>3</sup>

- ce sont tous des virus à ARN dotés d'une enveloppe lipidique;
- les animaux et insectes hôtes constituent leur réservoir naturel;
- les virus sont limités aux zones géographiques dans lesquelles vivent les espèces hôtes;
- les humains peuvent être infectés lorsqu'ils entrent en contact avec les hôtes infectés; de plus, une transmission de personne à personne de certains virus (p. ex. Ebola, Marburg, Lassa et de Crimée-Congo) peut se produire par contact étroit avec les liquides organiques de la personne infectée ou indirectement, par l'intermédiaire d'objets contaminés, comme des seringues et des aiguilles;
- des cas humains ou des éclosions surviennent de façon sporadique et irrégulière en raison de la contamination par un animal hôte, suivie de la transmission entre humains à domicile et dans les milieux de soins de santé.

De façon générale, ces virus sont capables de provoquer un syndrome multisystémique grave qui endommage le système vasculaire et rend le corps incapable de se réguler. Les éclosions causées par la transmission de personnes à personnes de tels virus exigent des efforts concertés de la part des services de santé publique afin de contenir et de contrôler la propagation.

Les FHV sont des maladies importantes sur le plan de la santé publique pour les raisons suivantes :

- il suffit d'une faible dose infectieuse pour provoquer l'infection;
- bon nombre des agents infectieux responsables peuvent entraîner des taux élevés de morbidité et de mortalité chez les humains;
- il n'existe pas de vaccin ou de traitement efficace contre bon nombre de ces agents.

En Ontario, les FHV sont des maladies importantes sur le plan de la santé publique aux termes du [Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation des maladies](#), pris en application de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7](#), et le médecin hygiéniste local doit être informé immédiatement lorsqu'une personne présente un cas soupçonné d'infection par un virus pouvant causer une FHV.<sup>4</sup>

Les employeurs ont aussi des responsabilités en matière de déclaration aux termes de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST). Lorsqu'une infection se produit dans le cadre du travail, l'employeur doit veiller à ce qu'un avis approprié relatif à une maladie professionnelle soit fourni, conformément à la LSST. Il est possible de consulter les exigences en matière de déclaration prévues par la LSST sur le site Web suivant : <https://www.ontario.ca/fr/page/signalement-des-incident-sur-le-lieu-de-travail-ou-des-risques-lies-la-structure>

**Dans l'éventualité de l'introduction en Ontario, de la menace d'introduction en Ontario, ou de la transmission d'un agent responsable de la FHV en Ontario, le ministère de la Santé pourrait élaborer des politiques ou des directives établissant des normes allant au-delà des recommandations présentées dans ce document.**

## Présence dans le monde

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques générales de certains agents responsables de la fièvre hémorragique virale<sup>5</sup>

Virus	Distribution géographique de la maladie chez les animaux ou les humains	Hôte naturel	Risque de transmission humaine
<b>Virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo</b>	Afrique Pays du Moyen-Orient et de l'Asie situés au sud du 50 <sup>e</sup> parallèle nord ( <a href="#">Carte de l'OMS</a> ) Balkans	Tiques ainsi qu'une grande variété d'animaux domestiques et sauvages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morsures de tiques</li> <li>• Contact avec le sang ou les tissus d'animaux infectés (la plupart des cas de personnes infectées sont liés à l'industrie du bétail)</li> <li>• Transmission secondaire de personne à personne</li> </ul>
<b>Ebola (souches Zaïre, Soudan, Côte d'Ivoire et Bundibugyo)</b>	Afrique subsaharienne ( <a href="#">carte des CDC</a> )	Animaux infectés comme les roussettes ou les primates non humains	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact avec les réservoirs animaux lors de la chasse et du piégeage</li> <li>• Manipulation et ingestion de viande de brousse</li> <li>• Transmission secondaire de personne à personne lors du contact direct avec des liquides organiques (préparation des corps en vue de l'enterrement ou prestation de soins à des personnes malades sans utiliser d'ÉPI)</li> </ul>
<b>Ebola (souche Ebola-Reston)</b>	Philippines	Macaques (singes du genre <i>Macaca</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact avec des macaques</li> <li>• Infections humaines asymptomatiques seulement</li> </ul>

Virus	Distribution géographique de la maladie chez les animaux ou les humains	Hôte naturel	Risque de transmission humaine
<b>Lassa</b>	Afrique de l'Ouest (endémique) <a href="#">(carte des CDC)</a>	Rat à mamelles multiples (rat africain commun)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestion d'aliments contaminés par l'urine ou les excréments du rat</li> <li>• Consommation de rats infectés</li> <li>• Inhalation d'aérosols minuscules créés par le balayage d'endroits contaminés par l'urine ou les excréments du rat</li> <li>• Transmission secondaire de personne à personne</li> </ul>
<b>Marburg</b>	Afrique subsaharienne <a href="#">(carte de l'OMS)</a> <a href="#">(carte des CDC)</a>	Roussettes ou singes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacts non protégés avec des selles ou des aérosols de chauves-souris infectées</li> <li>• Transmission secondaire de personne à personne</li> </ul>
<b>Fièvre de la vallée du Rift</b>	Afrique orientale et australe, Afrique subsaharienne, y compris Afrique occidentale et Madagascar Arabie Saoudite Yémen <a href="#">(carte des CDC)</a>	Moustiques, animaux domestiqués (moutons, bétail, chèvres, chameaux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piqûres de moustiques</li> <li>• Contact avec le sang, des liquides organiques ou des tissus d'animaux infectés</li> <li>• Ingestion de lait non pasteurisé provenant d'animaux infectés</li> <li>• Transmission par aérosols</li> <li>• Aucune transmission de personne à personne</li> </ul>
<b>Fièvre jaune</b>	Afrique subsaharienne Régions tropicales de l'Amérique du Sud (endémique) <a href="#">(carte des CDC)</a>	Moustiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piqûres de moustiques</li> <li>• Aucune transmission de personne à personne</li> </ul>

# Risques de transmission

---

## Transmission vectorielle à l'humain

Les virus responsables de fièvres hémorragiques sont introduits dans la population humaine lorsque les activités d'hôtes infectés ou de vecteurs et celles des humains se croisent. Les humains peuvent acquérir des virus par contact avec l'urine, les matières fécales, la salive ou le sang/les tissus de rongeurs infectés. Les moustiques ou tiques vecteurs du virus peuvent transmettre le virus directement aux humains par leurs piqûres, ou infecter des animaux et du bétail qui exposeront au virus les humains qui s'en occupent ou les abattent et les mangent.<sup>3</sup>

## Transmission de personne à personne

Une fois qu'un humain est infecté, cette personne peut transmettre certaines FHV (p. ex. Ebola, Marburg, Lassa et de Crimée-Congo) et des chaînes de transmission entre humains peuvent être établies et provoquer des éclosions dans des zones géographiques.

La **transmission directe** se produit par contact avec les liquides organiques de la personne infectée lors d'une exposition aux muqueuses ou à de la peau non intacte, dans les circonstances suivantes :

- la prestation de soins à la personne à domicile ou dans un établissement de soins de santé sans l'utilisation d'ÉPI;
- la préparation d'un corps en vue de l'enterrement ou la participation à des rituels funéraires sans utiliser d'ÉPI;
- l'inoculation accidentelle d'un fournisseur de soins par une piqûre d'aiguille;
- les contacts sexuels non protégés avec un survivant mâle de la MVE (p. ex. Ebola, Lassa et Marburg) dont le virus persiste dans le sperme depuis son infection initiale.

La **transmission indirecte** s'est avérée un facteur de propagation d'éclosions parmi les patients de milieux de soins de santé locaux dans lesquels :

- le matériel à usage unique, comme les seringues et les aiguilles, a été réutilisé;
- les appareils réutilisables servant à fournir des soins aux patients ont été contaminés.

## Fièvres hémorragiques virales non transmissibles

Plusieurs agents responsables de la FHV (p. ex. dengue hémorragique, fièvre jaune et fièvre de la vallée du Rift) ne sont pas transmissibles de personne à personne en raison de la nature du virus (agents arthropodes).

## Preuves de la transmission de la FHV de personne à personne

Certains virus dont on sait qu'ils causent la FHV peuvent se transmettre de personne à personne une fois une personne infectée. Le virus Ebola, le virus Marburg, la fièvre de Lassa et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo sont des exemples de virus pouvant se transmettre de façon secondaire de personne à personne. Ce type de transmission secondaire peut se produire directement lors de contacts étroits avec des personnes infectées, leurs organes, leur sang, leurs sécrétions ou d'autres liquides organiques. Ces virus peuvent aussi se transmettre de façon indirecte, par l'intermédiaire d'objets contaminés. La transmission des virus Ebola et de Lassa par voie de seringues et d'aiguilles contaminées en est un exemple.

L'écllosion de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest, survenue de 2014 à 2016, a été la plus grande et la plus complexe écllosion de MVE de l'histoire. Cette écllosion a causé davantage de maladies et de décès que toutes les autres écllosions combinées, et a fait progresser le savoir sur la transmission de la MVE. En 2018, le ministère de la Santé de la République démocratique du Congo a déclaré une nouvelle écllosion de MVA dans la province du Nord-Kivu. Le nombre de cas varie de jour et jour en raison de nombreux facteurs, y compris le suivi, l'investigation et le reclassement des cas. L'investigation systématique des cas suspects se poursuit à des fins de confirmation ou d'exclusion de la MVE, avant leur inclusion ou non au décompte de cas.

Les connaissances suivantes se sont ajoutées au savoir acquis durant l'investigation d'écllosions précédentes de la MVE :<sup>6</sup>

- la maladie n'est pas transmissible avant l'apparition des symptômes;<sup>7</sup>
- les niveaux de virus dans le sang d'un patient au moment de la fièvre et de l'apparition des symptômes sont faibles (les résultats des tests sanguins peuvent ne pas être positifs au cours des trois premiers jours de maladie);
- les niveaux d'ARN du virus Ebola augmentent à mesure que progresse l'infection et sont les plus élevés dans la phase tardive de la maladie au moment de la perte d'importantes quantités de liquide en raison de diarrhée, de vomissements ou d'hémorragies;
- les corps des personnes décédées d'une infection à la MVE sont très contagieux;
- le contact direct avec le sang ou d'autres liquides organiques des personnes infectées sans utilisation d'ÉPI accroît le risque de transmission au sein des ménages ou des milieux de soins de santé;
- les membres adultes de la famille d'une personne décédée de la MVE qui ont été exposés à la personne au cours de la phase tardive de la maladie ou qui ont touché son corps après le décès sans utiliser d'ÉPI courent un risque supplémentaire d'infection;
- la maladie reste transmissible aussi longtemps que le virus est présent dans le sang ou d'autres liquides organiques.

De plus, les FSS continuent de courir le risque d'acquérir la FHV. La documentation<sup>8</sup> fait état d'un nombre élevé d'éclosions de FHV associées aux soins de santé et à taux de mortalité élevés parmi les FSS. Les activités et événements à haut risque susceptibles d'entraîner la transmission de FHV incluent ce qui suit :

- piqûres d'aiguille;
- interventions relatives à des hémorragies gastro-intestinales;
- procédures d'urgence effectuées sur des cas non soupçonnés;
- manipulation non protégée de matériel infecté.

## Transmission par aérosols (exposition à des gouttelettes) ou par voie aérienne<sup>9</sup>

Il existe à l'heure actuelle très peu d'articles théoriques ou fondés sur des cas réels ou des recherches qui font état de cas de transmission par voie aérienne de filovirus de personne à personne. Nous disposons cependant d'un nombre limité d'éléments de preuve et d'études expérimentales faisant état de la transmission par aérosols des filovirus.

## Persistence de la FHV

Les éclosions de MVE ont créé un grand nombre de survivants et également contribué à une meilleure compréhension des séquelles de la MVE, de la persistance du virus et de la réapparition possible des symptômes de la maladie.<sup>10,11</sup> La MVE ne se transmet pas par simple contact avec une personne ayant survécu à la maladie. Cependant, le virus peut demeurer dans des sites favorables sur le plan immunologique pendant plusieurs mois après le rétablissement. Ce sont des sites « où le système immunitaire de la personne survivante ne peut atteindre les virus et les pathogènes comme le virus Ebola, même si ces virus ont été éliminés dans le reste du corps. Ces zones favorables incluent les testicules, l'intérieur des yeux et le système nerveux central, et plus particulièrement le liquide céphalo-rachidien. La présence du virus dans ces parties du corps, et la durée de sa survie varie selon la personne. »<sup>12</sup>

Les études sur les effets à long terme et la persistance de la MVE se poursuivent pour accroître le savoir sur la façon de traiter et de soigner les survivants de la MVE.

Nous disposons de très peu d'information sur la persistance des autres FHV. Par exemple, on a observé la transmission du virus de Marburg dans du sperme infecté jusqu'à sept semaines après le rétablissement. Des recherches additionnelles sont nécessaires pour approfondir la question de la transmission par voie sexuelle. La fièvre de Lassa a également été détectée dans du sperme jusqu'à 64 jours après le rétablissement.

Les connaissances relatives à la durée de la persistance virale continuent d'évoluer à mesure qu'on mène des études auprès de survivants.

## Traitement de la FHV et vaccins

Des études relatives au traitement et aux vaccins contre la FHV sont en cours d'élaboration et pourraient varier d'un agent responsable de la FHV à l'autre. Des recherches menées sur des vaccins expérimentaux ont été entreprises. Pour plus d'information sur les études et recommandations relatives au traitement et aux vaccins actuels contre la FHV, consultez les responsables de la santé publique de la région et les lignes directrices nationales et internationales comme celles de l'ASPC, des CDC et de l'OMS.

Les symptômes de la FHV doivent être traités à mesure qu'ils se manifestent. Lorsque la personne est traitée rapidement, certaines interventions générales peuvent améliorer considérablement les résultats. Le traitement peut inclure le remplacement des liquides, l'oxygénothérapie, ainsi que la médication requise pour stabiliser la tension artérielle, réduire les vomissements et la diarrhée, et gérer la fièvre et la douleur. Le traitement pourrait inclure d'autres éléments si/lorsque se produisent d'autres infections.

# Manifestations cliniques

---

Les signes et symptômes particuliers varient selon le type d'agent responsable de FHV, même si certaines de leurs manifestations cliniques se chevauchent en raison de la physiopathologie des virus et de leurs effets sur le système vasculaire.

Tous les agents responsables de FHV provoquent un prodrome fébrile (symptômes préliminaires) caractérisé par la fatigue, des douleurs musculaires, des faiblesses et des étourdissements.<sup>3</sup> Les patients peuvent présenter d'autres particularités notables, y compris :

- des manifestations hémorragiques qui varient selon l'agent (p. ex. chez environ 30 % des patients ayant le virus Ebola ou Marburg et chez seulement environ 1 % des patients ayant la fièvre de la vallée du Rift);
- une éruption maculopapulaire peut être observée au début de l'évolution clinique de certaines formes de FHV, notamment chez les personnes ayant les virus Ebola et Marburg;
- l'angine pultacée sévère est une caractéristique précoce de la fièvre de Lassa;
- plusieurs agents provoquent la méningo-encéphalite en plus de la FHV (p. ex. fièvre de la vallée du Rift, fièvre de Kyasanur, virus de la fièvre hémorragique d'Omsk);
- la jaunisse peut être une caractéristique importante de certaines infections (p. ex. la fièvre jaune);
- l'insuffisance rénale peut être associée à certaines infections.

Le tableau 2 présente les principales caractéristiques cliniques de certaines FHV.

**Tableau 2 : Caractéristiques cliniques de certaines fièvres hémorragiques virales<sup>6</sup>**

FHV	Incubation	Prodrome	Signes et symptômes cliniques	Manifestations bactériologiques	Complications	Taux de mortalité
<b>Ebola</b>	De 3 à 13 jours, mais certains rapports indiquent une période de 2 à 21 jours.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apparition soudaine de fièvre, d'une prostration sévère, de maux de tête et de myalgie est typique.</li> <li>• Les autres caractéristiques peuvent comprendre des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements et la diarrhée, des douleurs thoraciques, la toux, la pharyngite, la lymphadénopathie, la photophobie et l'injection conjonctivale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• éruption maculopapulaire</li> <li>• jaunisse et pancréatite</li> <li>• saignements (p. ex. hémorragies de la membrane muqueuse, diarrhées sanglantes et pétéchiés)</li> <li>• coma, crises épileptiques et état de choc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leucopénie</li> <li>• thrombocytopénie</li> <li>• taux élevé d'enzymes transaminases et hépatiques</li> <li>• Une manifestation bactériologique de la coagulation intravasculaire disséminée (CID) peut survenir avec l'évolution de la maladie, y compris une prolongation des saignements, du temps de prothrombine et du temps de thromboplastine partielle activée; une hausse des produits de dégradation de la fibrine; et une réduction du facteur fibrinogène.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arthralgies migrantes</li> <li>• lésions oculaires (perte de vision unilatérale, uvéite)</li> <li>• parotidites suppuratives</li> <li>• orchite</li> <li>• perte de l'ouïe</li> <li>• péricardite</li> <li>• avortements provoqués par la maladie chez les femmes enceintes</li> </ul>	varie selon le type de virus et la nature de l'éclosion
<b>Marburg</b>	De 2 à 21 jours (en moyenne de 5 à 9 jours)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apparition soudaine de fièvre, d'une prostration sévère, de maux de tête et de myalgie est typique,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• éruption maculopapulaire</li> <li>• jaunisse et pancréatite</li> <li>• saignements (p. ex.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leucopénie</li> <li>• présence possible de lymphocytes atypiques</li> <li>• thrombocytopénie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orchite</li> <li>• alopecie</li> <li>• uvéite</li> <li>• hépatites récurrentes</li> </ul>	varie selon la nature de l'éclosion (de 23 à 93 %)

FHV	Incubation	Prodrome	Signes et symptômes cliniques	Manifestations bactériologiques	Complications	Taux de mortalité
		<p>mais le patient peut présenter des symptômes pseudo-grippaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les autres caractéristiques peuvent comprendre des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements et la diarrhée, des douleurs thoraciques, la toux, la pharyngite, la lymphadénopathie, la photophobie et l'injection conjonctivale.</li> </ul>	<p>hémorragies de la membrane muqueuse, diarrhées sanglantes et pétéchies)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>agitation, confusion, apathie, somnolence et méningisme</li> <li>état de choc</li> </ul>	<p>taux élevé d'enzymes transaminases et hépatiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une manifestation bactériologique de la coagulation intravasculaire disséminée (CID) peut survenir avec l'évolution de la maladie, y compris une prolongation des saignements, du temps de prothrombine et du temps de thromboplastine partielle activée; une hausse des produits de dégradation de la fibrine; et une réduction du facteur fibrinogène.</li> </ul>		
<b>Lassa</b>	De 5 à 16 jours	<ul style="list-style-type: none"> <li>La maladie se manifeste graduellement par de la fièvre, une faiblesse et un malaise général.</li> <li>Une arthralgie, des douleurs au dos, une toux sèche et des douleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La plupart des infections au virus de Lassa en Afrique sont bénignes ou asymptomatiques.</li> <li>angine pultacée sévère</li> <li>éruption maculopapulaire</li> <li>Une prostration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>leucocytémie plus faible à l'occasion, mais la plupart du temps normale ou légèrement en hausse</li> <li>Une hémococoncentration, une protéinurie et un taux élevé d'enzymes hépatiques peuvent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dommage au nerf vestibulocochléaire entraînant une perte de l'ouïe</li> <li>péricardite</li> <li>alopécie transitoire</li> <li>avortements provoqués par la maladie chez les femmes enceintes</li> </ul>	varie selon la nature de l'éclosion (de 9 à 25 % chez les patients hospitalisés)

FHV	Incubation	Prodrome	Signes et symptômes cliniques	Manifestations bactériologiques	Complications	Taux de mortalité
		rétrosternales apparaissent souvent après 3 ou 4 jours.	sévère peut survenir. <ul style="list-style-type: none"> <li>• saignements (p. ex. hémorragies de la membrane muqueuse, diarrhées sanglantes et pétéchies)</li> <li>• œdème à la tête et au cou</li> <li>• épanchements pleureux et péricardiques</li> <li>• encéphalopathie, coma, signes méningés, syndrome cérébelleux, tremblements, crises épileptiques, réaction du nerf vestibulocochléaire</li> </ul>	survenir. <ul style="list-style-type: none"> <li>• thrombocytopénie bénigne ou inexistante</li> </ul>		

Source : Center for Infectious Disease Research and Policy. VHF.

Disponible à l'adresse : <http://www.cidrap.umn.edu/infectious-disease-topics/vhf>

# Quand doit-on soupçonner la présence de FHV?

---

Les FHV ne sont pas endémiques au Canada et aucun cas n'est survenu en Ontario.<sup>13</sup> Les voyages à l'étranger peuvent exposer des personnes à un certain nombre de maladies liées aux voyages, y compris les FHV. Les évaluations de patients effectuées à l'étape du triage et par la suite doivent inclure l'historique des voyages à l'étranger pour assurer la mise en œuvre rapide de mesures de prévention et de contrôle des infections afin de protéger les membres du personnel, les autres patients et les visiteurs contre l'exposition potentielle à un agent infectieux.

## Dépistage des patients qui viennent recevoir des soins

L'évaluation des patients qui présentent, au moment du triage, des symptômes pouvant être causés par un agent infectieux (p. ex. fièvre, symptômes respiratoires, éruptions cutanées, vomissements et diarrhée) doit toujours inclure un historique des voyages à l'étranger.<sup>10</sup> Des déplacements récents (durant les trois dernières semaines) dans une zone touchée par la FHV, jumelés à des symptômes de maladie infectieuse, doivent faire soupçonner une FHV. Des mesures de PCI doivent être prises. Ces mesures incluent le placement du patient (précautions supplémentaires) à l'écart des autres patients et l'adoption de mesures de contrôle à la source (p. ex. faire porter un masque au patient) afin de réduire le risque de transmission. Consultez l'[Annexe 2](#) – Algorithme de dépistage des FHV à l'étape du triage.

Les premiers signes et symptômes d'une infection par un virus causant la FHV ne sont pas spécifiques et ressemblent à beaucoup d'autres causes fréquentes de maladies fébriles chez des personnes ayant voyagé à l'étranger. Il est important d'examiner attentivement les autres possibilités, comme l'infection par des maladies plus courantes liées aux voyages (paludisme, dengue, maladies évitables par la vaccination) et d'autres agents pathogènes émergents (chikungunya, virus Zika, MERS-CoV). Le degré des mesures de PCI nécessaires dépendra de l'état du patient et de l'historique de ses déplacements (voir la section d'analyse de risque ci-après).

Le médecin hygiéniste en chef peut instituer des mesures accrues et actives de dépistage parmi les voyageurs revenant de régions où la transmission de FHV est répandue s'il y a un risque d'importation de FHV en Ontario aux termes de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O., 1990, chap.H.7 (LPPS).

## Application d'une analyse de risque plus poussée aux décisions de poursuivre ou non l'investigation d'une FHV

Un diagnostic de FHV aiguë devrait être envisagé pour les personnes qui, **dans les trois semaines précédant l'apparition de la fièvre** (et d'autres symptômes cliniques compatibles), ont :<sup>14</sup>

- voyagé dans une région particulière d'un pays où la FHV a récemment eu lieu ou est endémique (voir les cartes au tableau 1);

- eu un contact direct avec le sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions ou excréctions d'une personne (vivante ou décédée) ou d'un animal ayant la FHV;
- travaillé dans un laboratoire qui manipule les virus de la fièvre hémorragique ou dans un établissement accueillant des animaux dont on sait qu'ils sont des hôtes naturels des agents de FHV.

## Épreuves de laboratoire et diagnostic

Les épreuves relatives aux FHV autres que la fièvre jaune et la dengue nécessitent la participation d'un microbiologiste des laboratoires de SPO. Avant de recueillir les échantillons nécessaires à l'investigation d'un cas soupçonné de FHV, le clinicien doit :

- consulter un microbiologiste d'un laboratoire de SPO en communiquant avec le centre de services à la clientèle, au 416 235-6556 ou sans frais, au 1 877 604-4567;
- Communiquez avec le bureau local de santé publique (BSP).

Pour en savoir davantage sur les épreuves et activités de laboratoires relatives aux FHV, consultez les documents suivants : (en anglais)

[Viral Haemorrhagic Fever including Ebola Virus Disease Test Information Sheet](#)

[Laboratory Guidance - Viral Haemorrhagic Fevers including Ebola Virus Disease](#)

Le prélèvement d'échantillons doit être effectué par le personnel expérimenté dans les techniques requises. Les personnes qui effectuent le prélèvement d'échantillons destinés au laboratoire doivent porter les mêmes vêtements de protection que les autres membres du personnel hospitalier, en plus de gants doubles pour faciliter le nettoyage de l'extérieur des contenants d'échantillons. Après le prélèvement d'un échantillon, l'extérieur du contenant de l'échantillon doit être essuyé avec un désinfectant de qualité hospitalière et la couche extérieure des gants peut être enlevée.

Comme toujours, les échantillons de laboratoire doivent être transportés conformément aux dispositions de la *Loi de 1992 sur le transport des marchandises dangereuses*. Les systèmes de tubes pneumatiques ne doivent pas servir au transport des échantillons.

# Mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI)

---

Malgré le peu de risque d'introduction et de transmission de FHV en Ontario, la sensibilisation continue aux nouvelles maladies et éclosions et le maintien de programmes et de systèmes rigoureux de PCI assureront la protection des fournisseurs de soins et des patients contre tout risque d'exposition à une personne infectée se présentant pour une évaluation et des soins. Les conseils relatifs aux pratiques de PCI touchant la FHV doivent être lus en combinaison avec les plus récents documents de pratiques exemplaires du CCPMI, et sont fondés sur la hiérarchie des contrôles.

## Pratiques de base

L'adoption cohérente et adéquate des [pratiques de base](#) au moment de la prestation de soins de santé demeure le meilleur moyen de défense contre la transmission de la FHV et des autres infections dans les milieux de soins de santé.<sup>11</sup> L'Intégration des éléments des [pratiques de base](#) à la culture de tous les milieux de soins et à la pratique quotidienne de chaque fournisseur de soins de santé (FSS) doit être une priorité.<sup>15</sup>

## Responsabilités organisationnelles et individuelles

Les établissements de soins de santé ont l'obligation et la responsabilité d'évaluer tous les éléments de la hiérarchie des contrôles afin de réduire au minimum le risque de transmission d'organismes infectieux au sein du milieu de soins.

Une évaluation organisationnelle des risques est un élément central de la planification et de la préparation aux situations d'urgence à effectuer afin de protéger toutes les personnes pouvant se trouver dans l'établissement (p. ex. FSS, patients, visiteurs, sous-traitants).

Cette évaluation organisationnelle des risques peut porter sur :

- l'identification de la population de patients qui a accès à l'établissement et le degré de soins fournis par l'établissement;
- l'identification des patients symptomatique au moyen d'une conception judicieuse du triage et de l'adoption de procédures de triage et de précautions supplémentaires ou de mesures de contrôle de la source (p. ex. masques à la disposition des patients présentant des symptômes respiratoires aigus);
- la disponibilité d'aires d'isolement ou de chambres d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne (CIIA);
- la disponibilité d'ÉPI à des endroits accessibles au personnel qui en a besoin;

- la formation de personnel désigné sur le choix, l'application, l'utilisation, le retrait et l'élimination de l'ÉPI;
- l'exécution d'essais d'ajustement des respirateurs au besoin;
- la formation du personnel susceptible de fournir des soins à un patient nécessitant une évaluation ou le traitement d'une FHV;
- les politiques et de procédures organisationnelles qui appuient la prestation sécuritaire de soins et de services;
- les processus de communication internes et externes.

## Évaluation du risque au point de service

Les FSS effectuent une évaluation du risque au point de service (ÉRPS) afin de cerner les mesures de PCI appropriée à prendre pour prévenir leur exposition à des micro-organismes infectieux (p. ex. éclaboussures de sang ou d'autres liquides organiques, excrétiens ou sécrétions des voies respiratoires ou autres, et aiguilles ou autres objets pointus ou tranchants contaminés).

**Tous les membres du personnel ont la responsabilité d'utiliser des méthodes de travail sûres et conformes aux politiques et procédures organisationnelles afin de se protéger et de protéger leurs collègues, les patients, les visiteurs et les autres personnes présentes dans le milieu de soins.**

## Quand doit-on utiliser les pratiques de base?

**Les pratiques de base doivent être utilisées auprès de tous les patients lors de la prestation de tous les soins, afin de prévenir et de contrôler la transmission de micro-organismes dans tous les milieux de soins de santé.**<sup>15</sup> Il s'agit des pratiques de PCI minimales utilisées pour veiller à ce que des patients ne transmettent pas d'infections aux FSS et que des FSS ne transmettent pas d'infections à d'autres membres du personnel ou patients durant la prestation de soins médicaux.

### Points d'entrée et triage

- Tous les membres du personnel (y compris les bénévoles) doivent recevoir une formation sur l'adoption de pratiques de base dans le cadre de leur travail et avoir accès à de l'ÉPI.

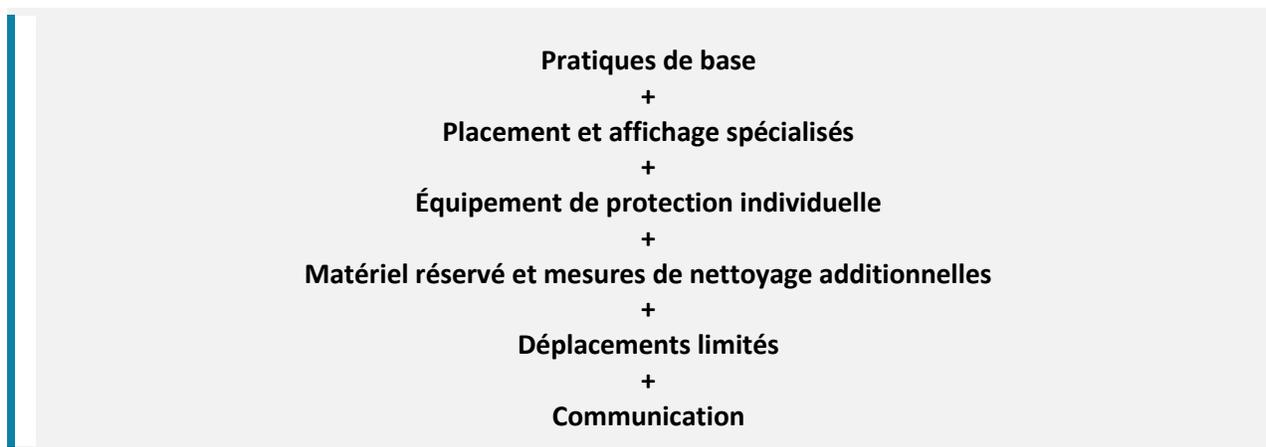
### **Soins aux patients chez qui on soupçonne une FHV**

- On adopte des pratiques de base pour prodiguer des soins à des patients ayant reçu un diagnostic de FHV liée à un agent connu ne pouvant pas être transmis de personne à personne, comme la dengue, la fièvre de la vallée du Rift et la fièvre jaune.<sup>15</sup>

# Précautions supplémentaires à prendre auprès de patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV pouvant avoir été transmise de personne à personne

Les précautions supplémentaires à adopter dépendent du mode de transmission de l'agent infectieux (p. ex. par contact direct ou indirect, par expositions aux gouttelettes ou par transmission par voie aérienne). Ces précautions supplémentaires comprennent l'utilisation de mesures de contrôles techniques, comme des chambres d'isolement et des barrières physiques, et le choix et l'usage de l'ÉPI approprié et le contrôle de l'environnement (p. ex. mesures de nettoyage additionnelles), devant être respectées au moment d'interagir avec le patient ou son environnement immédiat.

Les éléments des précautions supplémentaires sont les suivants :



Les précautions supplémentaires peuvent être prises de façon individuelle ou combinée, selon le(s) mode(s) de transmission de l'infection. Ces précautions sont classées selon les catégories suivantes :

- Précautions contre les contacts
- Précautions contre l'exposition aux gouttelettes
- Précautions contre la transmission par voie aérienne

## Quand doit-on prendre des précautions supplémentaires?

On doit prendre des précautions supplémentaires en plus d'adopter les pratiques de base auprès des patients qu'on soupçonne d'être infectés ou colonisés par certains micro-organismes, ou chez qui on a diagnostiqué une infection ou colonisation à certains micro-organismes, en vue d'en interrompre la transmission.<sup>15</sup> Consultez l'Annexe N, *Syndromes et états cliniques ainsi que le niveau de précautions nécessaires*, du document intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3<sup>e</sup> édition](#) pour obtenir une liste de micro-organismes/maladies exigeant l'adoption de pratiques supplémentaires.

### **Triage, évaluation et soin des patients**

- Des précautions supplémentaires doivent être prises dès qu'on note des symptômes laissant entrevoir une infection transmissible. Consultez l'[Annexe 2](#) – Algorithme de dépistage des FHV à l'étape du triage.
- Chaque milieu de soins de santé doit avoir une politique autorisant tout FSS réglementé de prendre les précautions supplémentaires appropriées dès l'identification des symptômes et d'assurer le maintien de ces précautions jusqu'à ce que le laboratoire fournisse les résultats positifs ou négatifs d'infection.
- Les précautions supplémentaires doivent être maintenues jusqu'à ce qu'elles soient levées par un professionnel en prévention et contrôle des infections ou en consultation avec un médecin spécialisé dans les maladies infectieuses.
- Les précautions supplémentaires prises pour un patient doivent être communiquées à tous les autres FSS qui pourraient interagir avec le patient durant l'évaluation clinique et à la personne-ressource du service de PCI.
- Des précautions contre les contacts ou l'exposition aux gouttelettes doivent être prises s'il est indiqué de procéder à des tests de laboratoire ou à l'investigation plus poussée d'un cas soupçonné de FHV (p. ex. risque important d'exposition épidémiologique et symptômes cliniques compatibles).
- Des précautions contre la transmission par voie aérienne doivent également être prises si l'évaluation clinique indique la présence d'une pneumonie, si on soupçonne une maladie transmissible par voie aérienne (p. ex. la tuberculose) ou en cas d'interventions médicales générant des aérosols.

## Facteurs à prendre en compte au moment de prendre des décisions relatives à la gestion des patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV

Les patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV causée par un virus de la famille des Filoviridae (p. ex. Ebola, Marburg) ou des Arenaviridae (p. ex. Lassa, Machupo ou Junin), ou une fièvre hémorragique de Crimée-Congo, devront recevoir des soins prodigués au moyen d'une combinaison de précautions supplémentaires en raison de la nature hautement infectieuse de ces agents et leur risque élevé de transmission.

Les manifestations cliniques du patient chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV évolueront au fil du temps, tout comme le risque d'exposition à l'agent infectieux, en fonction de l'état clinique du patient et de la nature des soins fournis ou des interventions effectuées.

Le **tableau 3** résume les principaux aspects des précautions supplémentaires pouvant être appliqués selon que le patient a ou non des pertes de liquide par de la diarrhée, des saignements ou des vomissements non contrôlés. La perte de grandes quantités de liquides organiques accroît le risque d'exposition du FSS et de contamination de l'environnement.<sup>7</sup> La prise de décision devra également tenir compte des soins prévus.

Les **patients qui sont stables sur le plan clinique** (c.-à-d. qui n'ont pas de vomissements, de diarrhée ou de saignements) peuvent être pris en charge selon les recommandations énoncées au **tableau 3**. Les FSS sont exposés à un risque plus faible d'exposition lorsque :

- les patients en sont aux premières étapes de la maladie (p. ex. fièvre accompagnée de fatigue et de myalgie);
- les patients en sont à l'étape de la convalescence de la maladie et n'ont plus de diarrhée et de vomissements;
- les liquides organiques du patient sont maîtrisés (p. ex. selles formées, aucun vomissement ou saignement);
- les patients sont continents;
- les patients peuvent s'occuper d'eux-mêmes et de leur hygiène.

Les **patients qui sont instables sur le plan clinique** (c.-à-d. qui ont des pertes importantes ou incontrôlées de liquides organiques en raison de vomissements, de diarrhée ou de saignements) devront faire l'objet des mesures supplémentaires accrues indiquées au **tableau 3**.

Ces patients pourraient aussi avoir besoin d'interventions invasives ou générant des aérosols. Les FSS sont exposés à un risque plus élevé d'exposition lorsque :

- les liquides organiques des patients souillent l'environnement (p. ex. diarrhée, vomissements, saignements);

- les patients sont incontinents;
- les patients ne peuvent pas s'occuper d'eux-mêmes et de leur hygiène;
- les patients ont besoin d'interventions invasives ou générant des aérosols (p. ex. intubation, aspiration, ressuscitation active).

**Chaque organisation devra intégrer des protocoles, des politiques et des procédures spécifiques à ses méthodes d'évaluation des risques organisationnels et, le cas échéant, aux rôles désignés d'évaluation, de dépistage et de traitement des patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV.**

## Quand devrait-on envisager des barrières additionnelles pour la gestion d'une FHV?

L'utilisation de barrières additionnelles pour protéger contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes peut être envisagée au moment de prodiguer des soins à une personne chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV causée par un agent hautement infectieux. Il est aussi possible d'envisager l'ajout d'équipement de protection individuelle qui couvre toute la peau et les muqueuses du FSS et est plus résistant à la pénétration de liquides ou imperméable, afin de réduire le risque d'exposition possible à l'agent infectieux. Les barrières additionnelles peuvent inclure :

- un masque facial intégral couvrant toutes les muqueuses du visage;
- un masque résistant aux liquides;
- des combinaisons/blouses imperméables ou résistantes aux liquides, à manches longues fermées au poignet, permettant de protéger les vêtements et le FSS de quantités plus importantes de liquides organiques pouvant être présentes durant l'évolution clinique de la maladie;
- un tablier imperméable offrant une protection supplémentaire sur le devant du corps;
- une protection additionnelle pour le cou/la tête, et des couvre-chaussures (si cela ne fait pas partie de la combinaison);
- un respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés ou un appareil de protection respiratoire motorisé à épuration d'air pour les interventions générant des aérosols.

Chaque organisation devra élaborer des politiques et des protocoles complets ainsi qu'une formation concernant la séquence dans laquelle mettre et enlever l'ÉPI à la disposition du personnel lors de la prestation de soins à des patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV.

Tableau 3 : Recommandations en matière de PCI pour les patients stables sur le plan clinique (risque moins élevé) et instables sur le plan clinique (risque plus élevé) chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV<sup>7,17,18,20,21</sup>

Élément	Recommandation	Commentaires
<b>Précautions supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précautions contre les contacts et l'exposition gouttelettes en plus des pratiques de base</li> <li>• Informer immédiatement l'équipe de prévention et de contrôle des infections</li> <li>• Informez le BSP/médecin hygiéniste local</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des précautions contre la transmission par voie aérienne peuvent également être nécessaires si le patient présente des signes de pneumonie liée à une FHV, ou a un diagnostic différentiel de la tuberculose ou de la rougeole, ou fait l'objet d'IMGA.</li> </ul>
<b>Placement du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre individuelle avec salle de bains individuelle</li> <li>• Porte fermée</li> <li>• Espace doté d'aires distinctes clairement affichées « propres » et « contaminées »</li> <li>• Rangement pour l'ÉPI propre dans un lieu propre</li> <li>• Désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) et récipients à déchets disponibles dans l'aire contaminée ou de retrait de l'ÉPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il peut être pratique d'utiliser une chambre d'isolement pour personnes porteuses d'une infection transmissible par voie aérienne (CIIA), en raison de la présence d'une salle de bains et d'une antichambre.</li> <li>• Envisager le placement dans une chambre adaptée à la situation clinique du patient (c.-à-d. besoin éventuel d'IMGA)</li> <li>• Si on ne peut prévoir de salle de bains à l'usage exclusif du patient, on peut utiliser comme solution de rechange un siège d'aisances et des tampons absorbants appropriés, ou des bassines jetables.</li> </ul>
<b>Personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seuls des membres du personnel formés sur la façon de mettre et de retirer l'ÉPI recommandé, et ayant fait la démonstration de leur compétence à ce chapitre, doivent être affectés à la prestation des soins au patient.</li> <li>• Dans le cas des patients <b>stables sur le</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les FSS doivent recevoir une formation appropriée avant d'utiliser de l'ÉPI qu'ils ne connaissent pas.</li> <li>• Tenir un registre de toutes les personnes qui entrent dans la chambre</li> </ul>

Élément	Recommandation	Commentaires
	<p><b>plan clinique</b>, évaluer le besoin d'assurer qu'une seconde personne surveille la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cas des patients <b>stables sur le plan clinique</b>, assurer l'observation des FSS au moment de mettre et d'enlever l'ÉPI; garder un registre de toutes les personnes qui entrent dans la chambre</li> </ul>	
<p><b>Hygiène des mains</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès du personnel à un évier pour se laver les mains et à du DMBA</li> <li>• Prévoir un évier séparé pour le patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le maintien de mains propres est la mesure la plus importante dans la prévention de l'auto-inoculation des yeux ou des muqueuses pendant et après le retrait de l'ÉPI.</li> </ul>
<p><b>Équipement de protection individuelle</b></p>	<p>Tous les membres du personnel qui entrent dans la chambre doivent porter à tout le moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un masque facial intégral jetable;</li> <li>• des gants pouvant recouvrir les manchettes de la blouse.</li> </ul> <p>Dans le cas des patients <b>stables sur le plan clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une blouse jetable, à manches fermées aux poignets qui résiste aux liquides**et descend jusqu'à la mi-mollet;</li> <li>• un masque facial (chirurgical ou opératoire) qui résiste aux liquides***;</li> <li>• respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés pour les IMGA ou quand des précautions supplémentaires indiquent que des précautions contre la transmission par voie aérienne sont nécessaires.</li> </ul> <p>Dans le cas des patients <b>instables sur le plan clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une blouse imperméable** à manches longues fermées aux poignets qui descend jusqu'à la mi-mollet, ou une combinaison imperméable;</li> <li>• un respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés ou un appareil de protection respiratoire motorisé à épuration d'air (APRMEA), pour assurer une protection contre l'aérosolisation inattendue de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation du risque organisationnel de l'utilisation de l'ÉPI doit être respectée. On doit mener une évaluation des risques au point de service, avant le contact avec le patient, afin de déterminer les tâches de soins prévues, l'état actuel du patient, la réaction possible du patient aux interventions et le potentiel d'exposition au sang et à des liquides organiques.</li> <li>• Si on doit procéder à une IMGA et (ou) que le patient devient instable sur le plan clinique, évaluer le besoin d'ÉPI additionnel</li> </ul>

Élément	Recommandation	Commentaires
	sécrétions; <ul style="list-style-type: none"> <li>• des couvre-chaussures;</li> <li>• une protection des cheveux/de la tête/du cou.</li> </ul>	
<b>Matériel pour les soins au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réserver du matériel aux soins exclusifs du patient</li> <li>• Utiliser du matériel jetable dans la mesure du possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à veiller à ce que tout le matériel non jetable réservé au patient soit nettoyé avec un désinfectant de qualité hospitalière approuvé après chaque utilisation afin de réduire la biocharge dans l'environnement du patient</li> </ul>
<b>Nettoyage de l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer avec les services environnementaux</li> <li>• Des membres expérimentés du personnel des services environnementaux ayant reçu une formation en matière de PCI et d'utilisation de l'ÉPI recommandé doivent être affectés à cette tâche.</li> <li>• Le matériel de nettoyage utilisé par les services environnementaux doit être jetable ou demeurer dans la chambre pendant toute la durée de l'hospitalisation du patient.</li> <li>• La fréquence de nettoyage doit être fondée sur le degré de contamination par le sang ou des liquides organiques, mais devrait, à tout le moins, être effectuée tous les jours.</li> <li>• Utiliser un désinfectant de qualité hospitalière approprié, qui porte un numéro d'identification du médicament (DIN) et est assez puissant pour inactiver les virus enveloppés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de nettoyer la chambre du patient et l'aire de retrait de l'ÉPI afin de réduire la contamination de l'environnement, ce qui, à son tour, diminue le risque de transmission d'infections aux FSS.</li> <li>• Les virus de la fièvre hémorragique ont des enveloppes lipidiques qui les rendent relativement faciles à inactiver avec la plupart des désinfectants de qualité hospitalière approuvés.</li> </ul>
<b>Gestion des déchets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les déchets généraux découlant des soins aux patients sous surveillance en raison d'une possible FHV doivent être placés dans un récipient étanche clairement étiqueté, si possible, jusqu'à ce qu'on confirme ou rejette le diagnostic de FHV.</li> <li>• Les liquides organiques et autres provenant de patients ou d'activités de soins menées auprès de patients peuvent être éliminés par le système</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart des agents de la FHV sont classés, aux termes des règlements de <a href="#">Transports Canada</a>, parmi les agents de catégorie A et doivent être manipulés et emballés avec soin.<sup>19</sup></li> <li>• Ne pas utiliser l'évier de lavage des mains ou l'évier de patients pour jeter des liquides organiques ou autres.</li> </ul>

Élément	Recommandation	Commentaires
	d'égout sanitaire normal.	
<b>Gestion du linge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres du personnel qui manipulent des linges souillés doivent porter l'ÉPI requis selon l'ÉRPS.</li> <li>• Le linge qui n'est pas souillé par des liquides organiques peut être conservé jusqu'à la confirmation ou le rejet du diagnostic de FHV, pour déterminer s'il doit être conservé ou jeté.</li> <li>• Le linge qui est souillé par des liquides organiques doit être placé dans un sac étanche au point d'utilisation. La surface extérieure du sac/récipient doit être désinfectée avant que le sac ne soit transporté au site d'élimination.</li> </ul>	
<b>Durée des précautions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La durée des précautions doit être déterminée au cas par cas en fonction des résultats de laboratoire et des symptômes du patient.</li> <li>• Les décisions relatives à la révision ou à la cessation des précautions supplémentaires à prendre auprès de patients dont la FHV a été confirmée doivent être prises en collaboration avec le service de PCI et le médecin hygiéniste local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des précautions supplémentaires particulières peuvent devoir être maintenues en raison de maladies concomitantes (p. ex. tuberculose, colonisation à des OA).</li> </ul>

\*S'applique aux infections causées par les virus de la famille des Filoviridae ou des Arenaviridae, et le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Les infections qui sont dues au virus de la fièvre jaune, au virus de la dengue et au virus de la fièvre de la vallée du Rift sont gérées au moyen de pratiques de base.

\*\*Blouse résistante aux liquides qui est conforme aux normes CSA ou AAMI niveau 2 ou 3 (consultez l'[Annexe 1](#))

\*\*\*Masque facial résistant aux liquides (consultez le *Glossaire* et l'*Annexe M : Avantages et inconvénients de l'ÉPI* du document du CCPMI de novembre intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires](#))

\*\*\*Blouse imperméable qui est conforme aux normes CSA ou AAMI niveau 4 (consultez l'[Annexe 1](#))

# Facteurs supplémentaires à considérer pour la prévention et le contrôle des infections

---

## Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)

Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) doivent être exécutées uniquement lorsqu'elles sont médicalement nécessaires pour les patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV. Dans de telles situations, les IMGA doivent être effectuées dans une CIIA, si possible, en ayant recours à des précautions contre la transmission par voie aérienne. Si une intubation d'urgence est nécessaire et que le patient n'est pas dans une CIIA, le FSS effectuant l'intubation doit porter l'ÉPI approprié.

On doit limiter le nombre de FSS présents au nombre minimum requis pour assurer l'exécution sécuritaire de l'intervention. Aucun visiteur ne doit être présent. Dans la mesure du possible, l'intervention être effectuée par le membre du personnel le plus expérimenté disponible.

Tous les membres du personnel qui entrent dans la CIIA ou qui participent à l'intubation d'urgence doivent porter à tout le moins :

- une blouse/combinaison imperméable à manches longues fermées aux poignets;
- des gants recouvrant les manchettes de la blouse de façon à ce qu'aucune partie de la peau ou qu'aucun vêtement ne soit exposé;
- un respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés ou un APRMEA, si disponible;
- un masque facial intégral;
- des couvre-chaussures;
- une protection des cheveux/de la tête/du cou.

À la suite de l'intervention, la chambre doit être nettoyée et désinfectée.

## Transport des patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV

### Déplacements à l'intérieur de l'établissement

Il n'est pas nécessaire de restreindre les déplacements des patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV liée à un agent non transmissible (p. ex. fièvre dengue) à l'intérieur de l'établissement.

Les patients chez qui on soupçonne ou a diagnostiqué une FHV liée à un agent transmissible, qui font l'objet de précautions contre les contacts et l'exposition aux gouttelettes, ne doivent pas quitter leur chambre ou être déplacés au sein de l'établissement, sauf pour des interventions médicales essentielles ou des tests diagnostiques ne pouvant pas être effectués dans la chambre. Le personnel assurant leur transport doit être informé de l'état du patient et de l'ÉPI requis. Les patients qui présentent des symptômes respiratoires doivent porter un masque pour empêcher l'exposition aux gouttelettes durant le transport.<sup>15</sup>

Si un transfert de chambre ne peut être évité, il faut veiller à ce que la nouvelle chambre soit prête avant le transfert afin de limiter le temps passé par le patient à l'extérieur de la chambre. Les FSS qui assurent le transport doivent jeter l'ÉPI lorsqu'ils quittent la chambre, et mettre un nouvel ÉPI.<sup>11</sup> Avant de déplacer le patient aux fins d'épreuves diagnostiques, le service qui recevra le patient doit être informé de son arrivée et se préparer immédiatement à effectuer les épreuves prévues. Les patients devant être déplacés doivent emprunter la route la plus directe vers leur destination. Le personnel qui transporte le patient doit porter un ÉPI complet (blouse, gants, masque facial intégral) puisque le patient peut être dans un état instable et nécessiter des soins durant le transport. Si le patient tousse, un masque chirurgical doit être utilisé pour couvrir sa bouche et son nez. Après l'intervention, la chambre doit être nettoyée conformément aux politiques et procédures organisationnelles relatives aux FHV ou autres pathogènes émergents.

## Transport externe

Le personnel des sociétés de transport et des services médicaux d'urgence doit être informé de l'état du patient afin de déterminer l'ÉPI requis en fonction de l'évaluation du risque.

## Restrictions concernant les visiteurs

Il n'est pas nécessaire de restreindre les visiteurs pour les patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV liée à un agent **non transmissible** (p. ex. fièvre dengue, fièvre de la vallée du Rift, fièvre jaune).

Dans le cas des patients qui font l'objet de précautions supplémentaires en raison d'une FHV soupçonnée ou confirmée, et liée à un agent transmissible, des procédures doivent être établies afin d'assurer la surveillance, la gestion et la sensibilisation des visiteurs.

Les visiteurs doivent être limités aux seules personnes dont la présence est absolument nécessaire (c.-à-d. pour expliquer les antécédents médicaux du patient si celui-ci n'est pas en mesure de communiquer). Des exceptions peuvent être faites au cas par cas, en consultation avec les équipes de la santé publique et de la prévention et du contrôle des infections, lorsque le bien-être du patient dépend de la présence d'une certaine personne.

Les visites doivent être contrôlées et les horaires doivent permettre :

- le dépistage de symptômes de la FHV chez les personnes qui peuvent avoir été exposées au patient (ou cas de référence) avant ou après son hospitalisation, avant qu'elles n'entrent à l'hôpital, ou dès leur arrivée;

- l'évaluation du risque pour le visiteur et la capacité de ce dernier à respecter les mesures de précautions.

Un registre doit être tenu des tous les visiteurs qui entrent et sortent de la chambre du patient, y compris les heures d'arrivée et de départ.

Le médecin hygiéniste ou le bureau de santé publique local se chargera d'effectuer les contacts de suivi, dont les contacts avec des personnes qui pourraient avoir accompagné à la salle des urgences une personne chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV causée par un agent transmissible.

## Communications

### Communications internes

Le service de PCI de l'hôpital doit être informé immédiatement des cas soupçonnés ou confirmés de FHV. Le personnel doit consulter un microbiologiste de SPO avant le prélèvement de tout échantillon. Reportez-vous à la section ***Épreuves de laboratoire et diagnostic***.

De plus, il est prudent d'informer la direction administrative et le service des relations publiques, puisque la FHV peut susciter un intérêt considérable de la part des médias. Une stratégie de communication interne au sein de l'organisation est importante afin de sensibiliser le personnel. Il peut s'agir, par exemple, d'accès facile aux politiques, procédures, feuilles de renseignements et foires aux questions à jour adaptées à divers degrés de sensibilisation et niveaux de langue. Le maintien de la confidentialité des patients face à l'intérêt des médias est un défi. On doit rappeler aux FSS leurs responsabilités découlant de la [Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, S.O. 2004, chap. 3, Annexe A.](#)<sup>22</sup>

### Communications externes

Tous les cas de FHV suspects ou confirmés doivent être immédiatement signalés au bureau local de santé publique. Les coordonnées des bureaux de santé publique et numéros à composer après les heures ouvrables sont disponibles en ligne, en suivant ce [lien](#). Les hôpitaux et les établissements de soins de santé qui fournissent des soins à des patients chez qui on a soupçonné ou confirmé une FHV doivent avoir un plan de communication en place afin de gérer les relations avec les médias, tout en assurant la confidentialité du patient.

Veuillez noter que le ministère de la Santé pourrait activer le Centre ministériel des opérations d'urgence (CMOU) afin de coordonner et de diriger les mesures prises par le système de santé dans l'éventualité d'un cas confirmé de FHV en Ontario. Dans le cadre de cette coordination, le CMOU aidera les partenaires du système de santé à mettre en œuvre une stratégie de communication concertée.

# Sensibilisation du personnel et des visiteurs

## Sensibilisation du personnel

La sensibilisation de base à la prévention et au contrôle des infections (PCI) est essentielle et doit s'étendre à tous les membres du personnel, en particulier ceux qui fournissent des soins directs aux patients. En plus des activités régulières de formation continue concernant les maladies étrangères potentiellement graves, comme la FHV, tous les FSS doivent mettre à jour leurs connaissances et compétences relatives aux pratiques de PCI ci-dessous :

- L'[évaluation du risque au point de service](#) est la première étape de l'application efficace des pratiques de base avant toute interaction avec un client/patient ou son milieu. Pour obtenir de plus amples renseignements, reportez-vous au document du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#).<sup>15</sup>
- L'hygiène des mains est considérée comme la mesure la plus importante et efficace en matière de prévention et de contrôle des infections associées aux soins de santé. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter le document du CCPMI intitulé [Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé, 4e édition](#).<sup>16</sup>
- Les pratiques de base et les précautions supplémentaires sont des moyens de prévention et de contrôle des infections qui doivent être utilisés auprès de tous les clients et patients lors de la prestation des soins afin de prévenir et de contrôler la transmission de micro-organismes dans tous les établissements de soins de santé. Pour obtenir plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter le document du CCPMI, intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé](#).<sup>15</sup>
- Les [compétences de base en prévention et contrôle des infections \(PCI\)](#) sont des connaissances et des compétences de base que tous les fournisseurs de soins en Ontario devraient posséder au sujet de la prévention et du contrôle des infections, quel que soit leur rôle ou poste, leur formation, leur expérience ou leur culture.

### **Formation sur la préparation aux infections à FHV (et à d'autres maladies infectieuses émergentes) :**

Les membres du personnel doivent suivre une formation au sujet des protocoles, des politiques et des procédures élaborés par l'organisation à l'appui du rôle désigné de l'organisation relatif au dépistage et au traitement des patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV.

La formation doit porter sur la sélection et l'utilisation adéquates de l'ÉPI, et les limites de tout l'ÉPI utilisé dans le traitement d'un patient chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV.

- En cas de besoin de protection additionnelle en raison du dépistage d'une FHV, chaque organisation doit avoir une formation et des lignes directrices spécifiques sur la façon de mettre et d'enlever l'ÉPI qu'elle a choisi d'utiliser. Une formation continue et des cours de perfectionnement doivent être prévus pour assurer le maintien des pratiques.
- Les lignes directrices et la formation doivent également aborder les mesures à prendre en cas de bris de l'ÉPI. Cela comprend l'enlèvement minutieux de l'ÉPI endommagé et l'enlèvement de tout épanchement de sang et de liquides organiques sur la peau intacte avec de l'eau et du savon.
- Des protocoles clairs et des mesures d'intervention doivent être en place pour toute exposition au sang ou à des liquides organiques, y compris la ponction, les éclaboussures ou la pulvérisation de liquides sur des muqueuses.

## Sensibilisation des visiteurs

Les visites de patients chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV doivent être limitées, à moins que l'agent soupçonné ou confirmé ne soit pas transmissible. La sensibilisation des visiteurs jugés essentiels doit comprendre :<sup>18</sup>

- l'hygiène des mains
- les pratiques d'hygiène qui empêchent la propagation des micro-organismes;
- le choix et l'utilisation appropriés de l'ÉPI, conformément aux recommandations;
- l'autosurveillance de la fièvre et des symptômes de FHV.

Des professionnels en prévention et contrôle des infections peuvent aider le personnel à sensibiliser les visiteurs en élaborant et (ou) en révisant les documents d'information relatifs aux pratiques de base.

La sensibilisation des visiteurs jugés essentiels aux soins du patient doit comprendre :

- l'hygiène des mains adéquate;
- les pratiques d'hygiène de base qui empêchent la propagation des micro-organismes;
- l'utilisation appropriée de l'ÉPI;
- l'autosurveillance de la fièvre.
- Des professionnels en prévention et contrôle des infections (PCI) peuvent aider le personnel à sensibiliser les visiteurs en élaborant et (ou) en révisant les documents d'information relatifs aux PB et PS.
- On doit établir des procédures visant à assurer la surveillance, le contrôle et la sensibilisation des visiteurs.

# Manipulation du corps des patients décédés d'une FHV en milieu de soins actifs

## Décès dû à un agent transmissible de la FHV

En raison de la présence d'une charge virale élevée dans tout le corps au moment du décès, seules les personnes qui ont reçu une formation relative à l'utilisation adéquate de l'ÉPI et au processus de manipulation du corps d'un patient infecté par une FHV transmissible doivent manipuler, préparer et déplacer le corps dans la chambre du patient. La manipulation du corps doit être minimale. Les autopsies ne sont pas recommandées et l'embaumement ne doit pas être effectué.<sup>6</sup> Tous les autres secteurs où le corps pourrait être entreposé ou transporté doivent être informés avant l'arrivée du corps.

La préparation du corps doit être effectuée dans la chambre du patient de la façon indiquée ci-après :

- pincer et laisser en place les lignes intraveineuses, les tubes endotrachéaux ou tout autre dispositif invasif afin d'éviter toute éclaboussure ou fuite additionnelle, et recouvrir les tubes qui fuient d'un matériel absorbent;
- ne pas laver, asperger ou nettoyer le corps;
- utiliser les draps pour envelopper le corps;
- placer immédiatement le corps enveloppé dans un sac mortuaire étanche en plastique (idéalement d'une épaisseur de 150 µm) et fermer la fermeture à glissière;
- nettoyer l'extérieur du sac afin d'enlever toute substance ou tout liquide avec un désinfectant de qualité hospitalière et jeter les lingettes ou les chiffons et les gants;
- se laver les mains, remettre des nouveaux gants et utiliser une nouvelle lingette ou un nouveau chiffon afin de réappliquer le désinfectant sur toute la surface du sac;
- assurer une durée adéquate d'exposition au désinfectant et un séchage approprié, conformément aux recommandations du fabricant;
- placer le sac contenant le corps dans un deuxième sac mortuaire étanche et fermer la fermeture à glissière;
- désinfecter l'extérieur du deuxième sac ainsi que les surfaces de la civière, encore une fois en assurant une durée d'exposition adéquate au désinfectant et un séchage approprié, conformément aux recommandations du fabricant, avant de sortir le corps de la chambre;
- pour sortir le corps de la chambre, demander à des membres du personnel qui se trouvent à l'extérieur de la chambre de vous aider à passer la civière dans l'antichambre ou la porte vers la salle d'isolement afin de libérer l'espace pour permettre aux membres du personnel qui ont préparé le corps d'enlever et de jeter l'ÉPI en toute sécurité à l'endroit prévu à cette fin.

Une fois que le corps a été placé dans des sacs doubles et que les surfaces extérieures ont été désinfectées avec un désinfectant de qualité hospitalière, il n'est pas nécessaire que le personnel assurant le transport du corps vers la morgue porte l'ÉPI. Le sac mortuaire doit inclure une étiquette identifiant le corps et confirmant que les surfaces extérieures du sac ont été désinfectées, et être placé dans un lieu sécuritaire auquel personne ne peut accéder accidentellement si le personnel de la maison funéraire désignée tarde à récupérer le corps.

La crémation est la méthode privilégiée. Le corps ne doit pas être embaumé. Un cercueil scellé hermétiquement peut être utilisé comme solution de rechange à la crémation si l'enterrement est souhaité ou requis par la famille.

### Décès dû à un agent non transmissible de la FHV (p. ex. dengue)

Les procédures habituelles de l'établissement concernant la préparation et la gestion des corps doivent être suivies.

# Recommandations à l'intention des patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins ou être réadmis

---

## Patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins non liés à une rechute de FHV

- **Liquides organiques NE provenant PAS de sites favorables sur le plan immunologique :** Comme à l'habitude, on adopte des pratiques de base et précautions supplémentaires (et non les précautions associées aux FHV) pour prévenir l'exposition au sang et liquides organiques.
- **Liquides organiques provenant de sites favorables sur le plan immunologique :** On doit prendre des précautions adaptées à l'agent responsable de la FHV en cas de contact prévu avec les liquides organiques de site favorables sur le plan immunologique (p. ex. liquide intraoculaire, liquide spinal cérébral, sperme, lait maternel ou liquide synovial). Ces précautions ne seraient plus nécessaires après avoir obtenu des résultats négatifs à deux épreuves consécutives (p. ex. analyse de l'ARN viral du virus par RT-PCR).
- **Accouchements et manipulation des nouveau-nés :** Dans le cas de femmes enceintes ayant une FHV transmissible, on doit utiliser des précautions adaptées à l'agent responsable de la FHV pour l'accouchement et la manipulation du nouveau-né. Dans le cas des femmes devenues enceintes après s'être rétablies d'une FHV transmissible, les pratiques de base doivent être mises en œuvre, accompagnées de précautions supplémentaires. Par exemple, dans le cas des femmes ayant la MVE durant la grossesse ou étant devenues enceintes après s'être rétablies d'une MVE, il serait nécessaire de prendre des précautions adaptées à l'agent responsable de la FHV pour manipuler le lait maternel ou donner à la femme une anesthésie péridurale, en raison de l'exposition potentielle au liquide céphalorachidien.
- **Chirurgie non urgente :** Si une chirurgie non urgente est prévue et vise un site favorable sur le plan immunologique (yeux, cerveau, moelle épinière, seins, tractus génito-urinaire masculin, prostate, vésicule séminale et articulations) et peut être reportée, il est recommandé de la reporter d'un an suivant la fin de la phase aiguë de la FHV. Par exemple, si on doit procéder à une chirurgie dans l'un ou l'autre des sites favorables sur le plan immunologique chez une personne se rétablissant de la MVE, il faudra prendre des précautions adaptées à l'agent responsable de la FHV, même s'il s'est écoulé plus d'un an depuis l'apparition des symptômes de MVE. Durant la chirurgie, des prélèvements doivent être effectués au site visé afin de faciliter la prévention et le contrôle postopératoires des infections.<sup>11</sup>

## Patients en rétablissement se présentant pour obtenir des soins qui sont ou pourraient être liés à une rechute de FHV

Les patients qui effectuent une rechute pourraient manifester des symptômes spécifiques à l'agent responsable de la FHV (p. ex. fièvre, symptômes oculaires ou neurologiques comme les maux de tête, la rigidité dans le cou, la photophobie, l'altération de l'état mental ou des crises). Au moment d'examiner un patient qui a une rechute, on doit utiliser des précautions adaptées à l'agent responsable de la FHV jusqu'à ce qu'on puisse vérifier que l'infection a été éliminée dans le sang et aux sites favorables spécifiques.

# Considérations relatives à la santé et à la sécurité au travail

---

## Surveillance et gestion des membres du personnel pouvant avoir été exposés

La mise en œuvre des pratiques de base et des précautions supplémentaires, y compris l'hygiène des mains et la formation appropriée du personnel, sont essentielles pour prévenir la transmission de la FHV au travail.

Les organisations doivent élaborer des politiques de suivi et de gestion des membres du personnel qui pourraient avoir été exposés. Le suivi des membres du personnel qui pourraient avoir été exposés à un agent transmissible de la FHV est le rôle des services de santé et de sécurité au travail (SSST).

Les personnes qui ont eu des expositions percutanées ou cutanéomuqueuses au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions ou aux excréments d'un patient chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV doivent :

- cesser de travailler et laver immédiatement les surfaces de la peau touchées avec du savon et de l'eau; les muqueuses (p. ex. la conjonctive) ayant reçu des éclaboussures doivent être irriguées avec de grandes quantités d'eau ou une solution oculaire;
- communiquer immédiatement avec un superviseur et les SSST afin de procéder à l'évaluation de la situation et à la gestion post-exposition d'un agent pathogène transmissible par le sang (p. ex. hépatite B, hépatite C et VIH), conformément aux politiques habituelles de l'organisation;
- respecter toute mesure de surveillance médicale ou tout ordre d'exclusion du travail établi par les SSST ou le BSP jusqu'à la confirmation du diagnostic de FHV.

L'évaluation du risque présenté par l'exposition à un patient chez qui on soupçonne ou a confirmé une FHV nécessite un examen minutieux des activités réalisées par le membre du personnel et de l'adoption des pratiques de base et des précautions supplémentaires appropriées. Cela peut être fait en consultation avec le BSP et d'autres experts des maladies infectieuses ou de la PCI.

Les professionnels dont les contacts avec des personnes infectées sont jugés à faible risque doivent surveiller l'apparition de fièvre et d'autres symptômes compatibles avec la FHV pendant 21 jours après leur dernière exposition à un cas confirmé de FHV. Le milieu de travail (p. ex. SST) doit discuter avec le bureau de santé publique de sa politique de retour au travail. Les professionnels devront consulter les SSST avant de reprendre le travail. Les critères permettant de qualifier le contact de « faible risque d'exposition » incluent :<sup>23</sup>

- le fait d’avoir un contact direct avec un cas symptomatique de FHV transmissible, ainsi que les liquides organiques du patient ou son corps après le décès, en respectant les pratiques de PCI recommandées sans manquement connu à ces pratiques;
- le fait de vivre ou de travailler dans des zones/milieus où se produit la transmission active d’une FHV transmissible (p. ex. a un travailleur humanitaire qui ne travaille pas dans un établissement de santé, mais se trouve dans un endroit où se produit la transmission active de la FHV);
- la simple interaction (sans contact direct) avec un patient atteint de FHV transmissible ou ses liquides organiques (y compris, s’asseoir sur la même banquette dans les transports publics ou dans une salle d’attente).

Les fournisseurs de soins de santé dont les contacts avec des personnes infectées sont jugés à risque élevé doivent éviter les contacts directs avec des patients pendant la période de surveillance de 21 jours. Les critères suivants servent à déterminer s’il y a eu une exposition à risque élevé :<sup>23</sup>

- exposition accidentelle d’une personne chez qui on a confirmé une FHV à du sang ou à des liquides organiques par voie percutanée (p. ex. piqûre) ou par les muqueuses (éclaboussures);
- contacts sexuels non protégés avec une personne infectée ou se rétablissant une FHV transmissible (c.-à-d. la FHV peut demeurer des mois dans le sperme d’hommes infectés et peut-être aussi dans les sécrétions vaginales des femmes infectées);
- contacts directs ou étroits avec un cas symptomatique confirmé de FHV transmissible (c.-à-d. avoir touché la personne ou ses liquides organiques, ou s’être tenu à moins d’un mètre de la personne, hormis le fait de l’avoir uniquement croisée sur son chemin) sans porter l’ÉPI recommandé en tout temps;
- prestation de soins de santé à un cas confirmé de FHV transmissible ou incursion dans sa chambre ou aire de soins sans porter l’ÉPI recommandé en tout temps;
- manipulation d’échantillons d’un cas confirmé de FHV transmissible sans prendre en tout temps les mesures de biosécurité recommandées;
- contacts directs avec le corps sans vie d’un cas confirmé (hormis les corps placés dans un sac mortuaire ou un cercueil) sans porter l’ÉPI recommandé en tout temps;
- contacts avec un membre de la famille ou avec un cas confirmé de FHV transmissible occupant le banc adjacent dans un avion.

Si le patient de référence est atteint d’une FHV non transmissible (p. ex. fièvre de la vallée du Rift ou infection à flavivirus), la surveillance médicale doit être poursuivie pendant une période de 21 jours après la dernière exposition uniquement pour les personnes qui ont traité des échantillons de laboratoire du patient infecté avant l’adoption des pratiques de PCI recommandées (puisque ces maladies sont transmises en laboratoire et non de personne à personne).<sup>5</sup>

# Considérations relatives à la santé publique

---

## Signalement au bureau de santé publique

Les FHV sont des maladies importantes sur le plan de la santé publique<sup>4</sup> aux termes du [Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation des maladies](#), pris en application de la [Loi sur la protection et la promotion de la santé, L.R.O. 1990, chap. H.7](#). Les médecins, les professionnels de la santé et les administrateurs d'hôpitaux sont tenus par la loi de signaler au médecin hygiéniste du BSP du territoire où les services professionnels sont fournis tout patient qui est atteint ou qui pourrait être atteint d'une maladie à déclaration obligatoire comme la FHV. Par conséquent, on doit effectuer le signalement au BSP local de toute personne qui a des symptômes s'apparentant à la FHV et des antécédents de voyage dans des régions ou des pays où la FHV est endémique dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, afin qu'un suivi approprié soit effectué.

Ce signalement doit être fait que des tests aient été demandés ou non et sans égard aux résultats. Vous trouverez la liste des bureaux de santé publique (BSP) de l'Ontario à l'adresse suivante :

<http://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/phu/locations.aspx>.

## Gestion des contacts

La nécessité de lancer une recherche des contacts et d'entreprendre leur gestion varie selon l'agent responsable de la FHV et sa capacité d'être transmis à des personnes y ayant potentiellement été exposées.<sup>5</sup> D'autres agents, comme le virus Ebola et le virus de Marburg, sont extrêmement contagieux pendant les stades avancés de la maladie et l'identification et la gestion des contacts sont des aspects clés de l'interruption de la chaîne de transmission de personne à personne.

# Annexe 1

---

## Guide décisionnel concernant la sélection de l'équipement de protection individuelle : blouses et combinaisons de protection contre la FHV

La sélection de la variété de l'ÉPI fourni par une organisation aux fins de l'évaluation d'un patient dont la maladie hémorragique virale (FHV) est soupçonnée ou confirmée et de la prestation des soins doit reposer sur une évaluation des risques particuliers du milieu comprenant un examen du niveau de soins et des tâches prévues, des conditions de travail et l'état du milieu, et de tous les contrôles environnementaux et administratifs en place. Cette évaluation déterminera l'ÉPI approprié requis pour la protection des membres du personnel qui fournissent des soins directs ou des services soutien tout au long du continuum de soins, de l'évaluation des patients, aux soins intensifs, au rétablissement ou aux soins mortuaires. Les organisations devront personnaliser leur inventaire afin d'assurer que l'ÉPI sélectionné offre une protection efficace pour les utilisateurs. Plusieurs conceptions ou options différentes peuvent être nécessaires pour être en mesure d'adapter l'ÉPI aux diverses personnes.

L'ÉPI protège le corps de l'utilisateur afin d'éviter l'exposition de la peau non intacte ou les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche à du sang, d'autres liquides organiques, des sécrétions ou des excréments. L'hygiène des mains à des moments clés et la séquence du retrait de l'ÉPI sont d'une importance cruciale pour prévenir l'autocontamination accidentelle. La formation du personnel sur les soins, l'utilisation, les avantages et les limites de tout l'ÉPI sélectionné par l'organisation pour les soins d'un patient dont la FHV est soupçonnée ou confirmée est nécessaire dans le cadre d'un processus complet de planification et de préparation.

Le type de blouse ou de vêtement de protection qui est choisi doit être fondé sur la nature de l'interaction avec le client ou patient, notamment :

- le degré de contact prévu avec du matériel infectieux;
- le risque posé par la FHV;
- le risque possible de pénétration de la robe par le sang et les liquides organiques;
- la durée de l'exposition potentielle.

**L'utilisation des vêtements de protection contre la FHV peut évoluer et il est possible que le type et le degré de protection doivent être accrus en fonction de l'évolution de l'état du patient.**

Le confort et la facilité d'utiliser (de porter) l'ÉPI sont des éléments importants du choix de l'ÉPI pour prévenir la transmission de la FHV, et chaque milieu doit tenir compte des facteurs suivants :

- l'ÉPI est disponible dans une large variété de tailles pour convenir à différents types de corps (un ÉPI qui est trop petit peut se déchirer);
- sa conception permet l'amplitude de mouvement requise pour l'exécution des tâches prévues et ne gêne pas les mouvements (p. ex. risque de blessure, de chute);
- l'ÉPI est facile à mettre et enlever sans s'autocontaminer;
- l'ÉPI peut être porté confortablement durant des périodes de temps prolongées;
- il y a une bonne disponibilité de la chaîne d'approvisionnement et il est possible de se procurer et de reconstituer facilement les stocks et les tailles si nécessaire.

## Normes relatives aux blouses d'isolement

Il n'existe à l'heure actuelle aucune directive établie énonçant des critères de performance de l'ÉPI par rapport à la FHV. Les critères de performance énoncés dans le document de l'Association canadienne de normalisation intitulé Z314.18 *Retraitement des dispositifs médicaux au Canada* doivent être utilisés pour le choix des blouses de protection. Voir le **tableau 4**. Ces normes CSA reflètent également celles de l'*Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)*.

Il est important de noter qu'aux termes de la norme CSA, les « zones critiques » des blouses d'isolement comprennent toute la blouse, c'est-à-dire l'avant et l'arrière. Dans le cas des blouses chirurgicales, les zones critiques sont le panneau avant et les manches seulement. L'utilisation d'une blouse chirurgicale dans un cadre d'isolement ne fournirait pas nécessairement une protection complète.

**Tableau 4 : Résumé de la classification et des tests des barrières liquides (adapté des documents CSA Z314.18<sup>24</sup> et AAMI PB70:2012<sup>25</sup>)**

Références	Matériel	Résistance à la pénétration des liquides	Mesure d'évaluation	Protection
CSA niveau 1 AAMI niveau 1 (résistant aux liquides)	Tissu non-tissé filé-lié	Résistance minimale à l'eau	AATCC 42 (test de résistance à la pulvérisation)	Il s'agit de la norme minimale pour les blouses de protection lorsque des quantités minimales de pulvérisation ou de gouttelettes sont prévues.
CSA niveau 2 AAMI niveau 2 (résistant aux liquides)	Microfibres monocouche ou tissu traité topiquement	Résistance à la pulvérisation d'eau et une certaine résistance à l'absorption d'eau au contact	AATCC 127 (test de résistance à l'eau au contact et à la pression hydrostatique) AATCC 42 (test de résistance à la pulvérisation d'eau)	Communément utilisé comme blouse d'isolement; adaptée aux situations prévoyant de faibles quantités de liquide ou un faible risque de pulvérisation
CSA niveau 3 AAMI niveau 3 (résistant aux liquides)	Matériel laminé ou enrobé p. ex. revêtement de polypropylène, blouses en polypropylène	Résistance à un degré plus élevé de pulvérisation d'eau et résistance à l'absorption d'eau au contact	Satisfait à des exigences plus élevées (par rapport au niveau 2) en matière de résistance aux liquides selon les tests ATCC 127 (test de résistance à l'eau au contact et à la pression hydrostatique) AATCC 42 (test de résistance à la pulvérisation d'eau)	Utilisé lorsqu'une exposition à des quantités plus modérées de liquides ou la pulvérisation de liquides peut être prévue dans le cadre de la prestation des soins aux patients ou de la manipulation de liquides organiques.
CSA niveau 4 AAMI niveau 4 (impermeable)	Matériel laminé ou enrobé p. ex. revêtement de polypropylène étanche)	Résistance à la pénétration de virus liée à la pénétration d'un microbe auxiliaire de l'hépatite (B et C) et les virus de l'immunodéficience humaine	Tous les éléments essentiels sont conformes aux exigences en matière de pénétration bactériophage (ASTM F1671).	Utilisé lorsque de grandes quantités de liquides ou de pulvérisation peuvent être anticipées ou rencontrées

Les fabricants peuvent citer d'autres références concernant les tests utilisés pour les blouses ou vêtements de protection. Par exemple, un fabricant peut citer une norme ISO pour la résistance aux

liquides (p. ex. ISO 16603<sup>26</sup> ou 16604<sup>27</sup>). D'autres peuvent simplement mentionner la méthode d'essai utilisée, comme la norme ASTM 1670 ou ASTM 1671, sans indiquer la norme AAMI ou CSA. Par exemple, les combinaisons couvrant tout le corps ne sont pas mentionnées dans les normes CSA ou AAMI parce que ces normes sont plus spécifiques aux blouses (p. ex. champs opératoires).

Les vêtements de protection qui répondent à la norme ASTM en matière de résistance aux liquides ont été soumis à un essai de résistance à du sang synthétique (voir ci-dessous). Tous les articles qui réussissent le test ASTM 1671 satisfont également à la norme ASTM 1670. Un produit qui a réussi le test ASTM 1671 (qui comprend toute blouse de niveau 4 selon l'AAMI et CSA) est donc l'un des vêtements de protection le plus souhaitable pour les cas où il existe une probabilité élevée d'exposition à du sang et à des liquides organiques en présence d'agents infectieux.

**Il est important de noter que ces tests ont recours à des valeurs arbitraires qui ne reflètent pas nécessairement la réalité sur le terrain.**

## Critères de sélection des blouses d'isolement

Les blouses utilisées comme ÉPI doivent avoir des manches longues, être munies de manchettes et offrir une protection complète du devant du corps, du cou jusqu'à la mi-cuisse ou plus bas, et être superposées dans le dos et dotées de mécanismes de fermeture adéquats afin d'assurer qu'elles restent en place.

### Milieux de dépistage et de triage

Une blouse qui répond à la norme CSA/AAMI pour les blouses d'isolement de niveau 2 ou 3 (résistante aux liquides) est suffisante pour les interventions effectuées à l'étape du triage du dépistage initial, des brèves interactions et du déplacement d'un patient vers une chambre d'isolement afin de poursuivre l'investigation ou l'évaluation.

### Soins aux patients

Dans le cas du choix de blouses qui seront utilisées pour la prestation de soins directs aux patients dont les symptômes de FHV augmentent, celles-ci doivent satisfaire à la norme CSA/AAMI pour une blouse d'isolement de niveau 3 (résistante aux liquides) ou de niveau 4 (impermeable). Le choix d'une blouse imperméable ou résistante aux liquides sera fondé sur le risque et le degré d'exposition aux liquides prévus au cours des interactions avec le patient ou son milieu.

### Critères de sélection des vêtements et des combinaisons de protection

Il existe une large gamme de combinaisons pour le corps entier qui offrent une protection pour le corps et la tête, selon leur conception. Des couvre-pieds, des gants, une protection du visage et une protection respiratoire intégrés peuvent être disponibles. Ces combinaisons ont été conçues pour une grande variété d'applications, notamment la protection contre les particules sèches et la résistance aux éclaboussures de produits chimiques et de liquides.

Les combinaisons ne font pas partie des normes AAMI ou CSA pour blouses. Toutefois, dans la sélection des combinaisons pour une utilisation dans le cadre des soins aux patients atteints d'une FHV, le tissu doit au moins satisfaire aux normes CSA/AAMI de niveau 3 ou 4 (résistantes aux liquides ou imperméable), ou indiquer que les essais sont fondés sur les normes ASTM 1670 ou 1671 ou d'autres normes. Les coutures et les fermetures peuvent avoir des performances de barrière inférieures à celle du tissu. Les combinaisons qui sont fabriquées avec des coutures bordées avec un biais ou scellées devraient exiger d'autres revêtements ou mesures visant à réduire le risque et le nombre de contacts avec des liquides corporels (p. ex. l'ajout de tabliers imperméables, du tissu absorbant pour réduire le volume des liquides, d'autres barrières).

**Les fabricants doivent être consultés afin d'examiner les critères de performance des combinaisons choisies et la pertinence de l'utiliser en milieu médical.**

Les utilisateurs doivent également déterminer si les combinaisons sont disponibles dans une gamme de tailles suffisantes pour convenir à l'ensemble du personnel. Les combinaisons qui sont trop petites peuvent se déchirer lorsque l'utilisateur se penche ou s'accroupit. Les combinaisons qui sont trop grandes peuvent toucher ou s'accrocher à des appareils ou à des objets. La combinaison doit également permettre l'utilisation de tout ÉPI supplémentaire.

Un dernier élément à considérer est la facilité avec laquelle on peut mettre et enlever la combinaison et l'espace dont on a besoin pour le faire et l'assistance supplémentaire requise pour le faire en toute sécurité.

## Utilisation des blouses et combinaisons avec d'autre ÉPI

Lorsqu'une blouse ou une combinaison de protection est sélectionnée, il est important que d'autre ÉPI soient compatibles afin de constituer un ensemble approprié. Par exemple, les gants peuvent laisser un espace entre la manchette et le gant lorsque le bras est tendu. Des gants plus longs seront nécessaires s'il y a un écart.

Lorsqu'un capuchon fait partie de l'équipement de protection individuelle, il est important de veiller à ce que les masques ou les respirateurs et les écrans faciaux ne soient pas délogés ou que le capuchon n'empêche pas les fournisseurs de soins de voir correctement lorsqu'ils se déplacent dans le cadre de la prestation des soins.

## Choix d'autre ÉPI

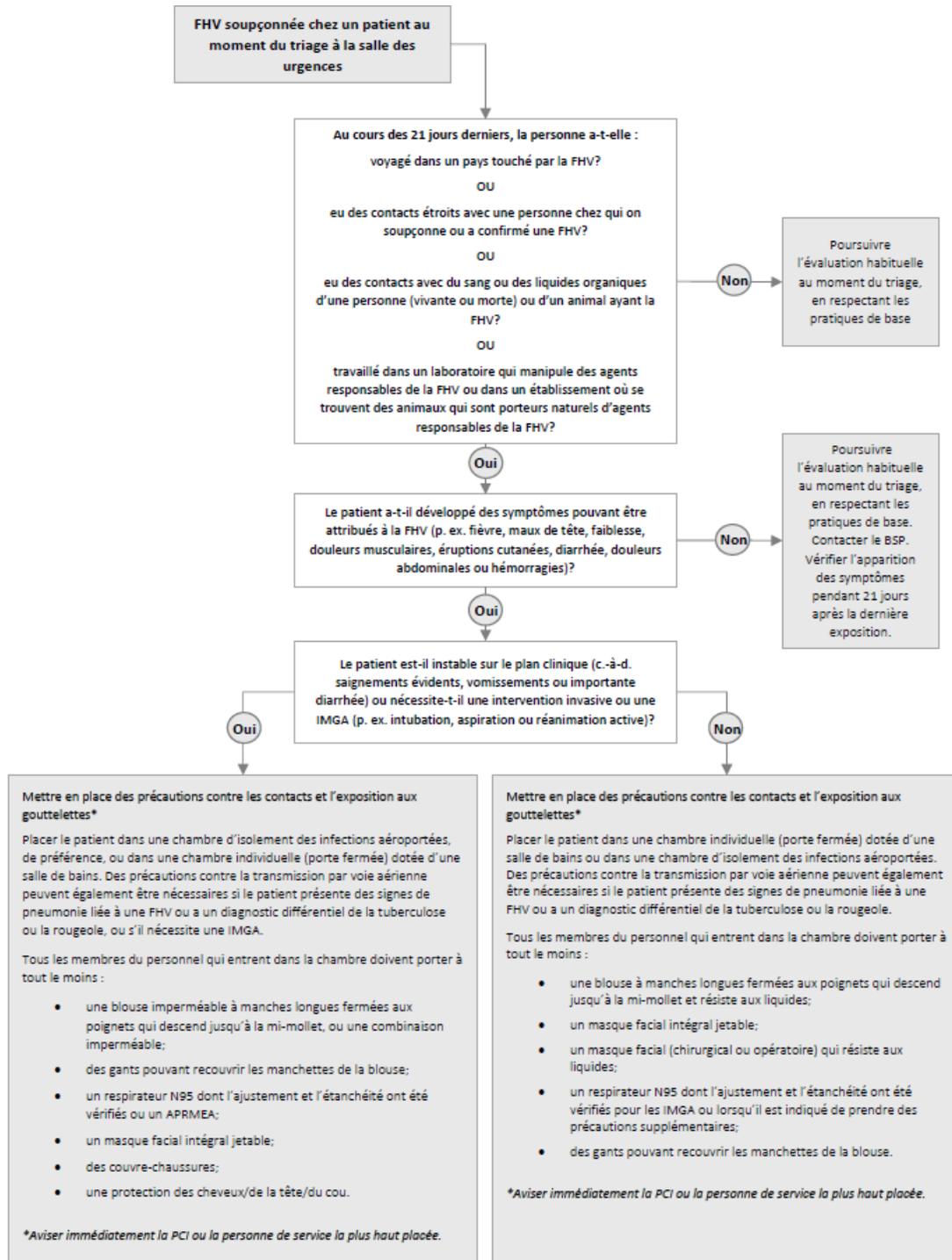
Pour obtenir plus de renseignements sur le choix d'autre ÉPI, y compris des gants médicaux, des masques, des respirateurs et des protecteurs pour les yeux, veuillez consulter l'annexe M : Avantages et inconvénient de l'ÉPI, du document du CCPMI intitulé [Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, novembre 2012](#)<sup>12</sup> ainsi que les normes CSA pertinentes (p. ex. la norme CSA Z94.4 pour les respirateurs).

Tout l'ÉPI sélectionné devrait répondre aux critères de performance qui sont déterminés par l'organisation à la lumière de son évaluation du risque.

**On doit également se conformer aux exigences en matière de santé et de sécurité au travail. Les établissements de soins de santé doivent se conformer aux dispositions pertinentes de la [Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.R.O. 1990, chapitre O.1](#) et à ses règlements.**

# Annexe 2

## Algorithme de dépistage des FHV à l'étape du triage



Cet algorithme est basé sur le document des CDC intitulé *Identify, Isolate, Inform: Emergency Department Evaluation and Management of Patients Under Investigation for Ebola Virus Disease*<sup>28</sup>

# Bibliographie

---

1. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires pour les programmes de prévention et de contrôle des infections en Ontario dans tous les établissements de soins de santé. 3<sup>e</sup> édition, Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-ipac-hc-settings.pdf?la=fr>
2. Groupe CSA. CAN/CSA-Z94.4-F11 (C2016): Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire, Toronto, ON: Groupe CSA; 2016.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Viral hemorrhagic fevers (VHFs). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 [cité le 7 juillet 2019]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vhf/index.html>.
4. *Règlement de l'Ontario 135/18 : Désignation de maladies*. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180135>
5. Center for Infectious Disease Research and Policy. VHF - viral hemorrhagic fever: agents [Internet]. Minneapolis, MN: Regents of the University of Minnesota; 2012 [cité le 24 mars 2016]. Disponible à : [www.cidrap.umn.edu/infectious-disease-topics/vhf#overview&1-1](http://www.cidrap.umn.edu/infectious-disease-topics/vhf#overview&1-1)
6. Centers for Disease Control and Prevention. Review of human-to-human transmission of Ebola virus [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 26 mars 2016]. Disponible à : [www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/human-transmission.html](http://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/human-transmission.html)
7. Agence de la santé publique du Canada. Groupe de travail d'experts en prévention et en contrôle des infections : Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soins [Internet]. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2015 [cité le 7 juillet 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/fievres-hemorragiques-virales/groupe-travail-experts-prevention-controle-infections-conseils-relatifs-mesures-prevention-controle-maladie-virus-ebola-milieux-soins-1.html>
8. Gozel M, Dokmetas I, Oztop A, et al. Recommended precaution procedures protect healthcare workers from Crimean-Congo hemorrhagic fever virus. *Int J Infect Dis*. 2013; 17(11):e1046-50. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971213001999>
9. Mekibib B, Arien K. Aerosol transmission of filoviruses. *Viruses*. 2016; 8(5):E148. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4885103/>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Interim guidance for management of survivors of Ebola virus disease in U.S. healthcare settings [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [cité le 8 juillet 2019]. Disponible à :

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/clinicians/evaluating-patients/guidance-for-management-of-survivors-ebola.html>

11. Organisation mondiale pour la Santé. Soins cliniques pour les survivants de la maladie à virus Ebola. Guide provisoire [Internet]. Genève : Organisation mondiale pour la Santé; 2016 [cité le 8 juillet 2019]. Disponible à :

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208885/WHO\\_EVD\\_OHE\\_PED\\_16.1\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208885/WHO_EVD_OHE_PED_16.1_fre.pdf?sequence=1)

12. Centers for Disease Control and Prevention. Survivors [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017 [cité le 8 juillet 2019]. Disponible à :

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/treatment/survivors.html>

13. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care. Infectious diseases protocol, 2018. Appendix A: disease-specific chapters. Chapter: hemorrhagic fevers caused by: i) Ebola virus and ii) Marburg virus and iii) other viral causes including bunyaviruses, arenaviruses and flaviviruses [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2019 [cité le 8 juillet 2019]. Disponible à :

[http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/hemorrhagic\\_fevers\\_chapter.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/hemorrhagic_fevers_chapter.pdf)

14. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Viral haemorrhagic fever including Ebola virus disease [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; c2019 [cité le 7 juillet 2019]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/en/laboratory-services/test-information-index/vhf-diagnostic-serology>

15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé. 3<sup>e</sup> édition. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?la=fr>

16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans tous les établissements de soins de santé. 4<sup>e</sup> édition. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2014. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-hand-hygiene.pdf?la=fr>

17. Centers for Disease Control and Prevention. Infection prevention and control recommendations for hospitalized patients under investigation (PUIs) for Ebola virus disease (EVD) in U.S. hospitals [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 24 mars 2016]. Disponible à : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/hospitals/infection-control.html>

18. Centers for Disease Control and Prevention. For U.S. healthcare settings: donning and doffing personal protective equipment (PPE) for evaluating persons under investigation (PUIs) for Ebola who are clinically stable and do not have bleeding, vomiting, or diarrhea [Internet]. Atlanta, GA: Centers

for Disease Control and Prevention; 2015 [cité le 26 mars 2016]. Disponible à : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance-clinically-stable-puis.html>

19. Transports Canada. Expédition des matières infectieuses [Internet]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2018 [cité le 7 juillet 2019]. Disponible à : <https://www.tc.gc.ca/fr/tmd/page-1296.html>

20. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance on personal protective equipment (PPE) to be used by healthcare workers during management of patients with confirmed Ebola or persons under investigation (PUIs) for Ebola who are clinically unstable or have bleeding, vomiting, or diarrhea in U.S. hospitals, including procedures for donning and doffing PPE [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [cité le 7 juillet 2019]. Disponible à : [www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html](http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/ppe/guidance.html)

21. Center for Infectious Disease Research and Policy. VHF. Viral hemorrhagic fever: clinical characteristics and differential diagnosis [Internet]. Minneapolis, MN: Regents of the University of Minnesota; 2012 [cité le 24 mars 2016]. Disponible à : [www.cidrap.umn.edu/infectious-disease-topics/vhf#overview&1-4](http://www.cidrap.umn.edu/infectious-disease-topics/vhf#overview&1-4)

22. *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, chap. 3, Annexe A. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03>

23. Ontario. Ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée. Gestion des situations d'urgence : Maladie à virus Ebola. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [cité le 8 juillet 2019]. Disponible à : <http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/emu/ebola/>

24. Groupe CSA. CSA Z314.10.1-F15: Sélection et utilisation des blouses et des champs opératoires destinés aux milieux de soins. Toronto, ON: Groupe CSA; 2015.

25. Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI). ANSI/AMMI PB70:2012: Liquid barrier performance and classification of protective apparel and drapes intended for use in health care facilities. Arlington, VA: Association for the Advancement of Medical Instrumentation; 2012.

26. International Organization for Standardization. ISO 16603:2004: Clothing for protection against contact with blood and body fluids-determination of the resistance of protective clothing materials to penetration by blood and body fluids-test method using synthetic blood. Geneva: International Organization for Standardization; 2004.

27. International Organization for Standardization. ISO 16604:2004: Clothing for protection against contact with blood and body fluids-determination of the resistance of protective clothing materials to penetration by blood-borne pathogens-test method using Phi-X 174 bacteriophage. Geneva: International Organization for Standardization; 2004.

28. Centers for Disease Control and Prevention. Identify, Isolate, Inform: Emergency Department Evaluation and Management of Patients Under Investigation for Ebola Virus Disease. Atlanta, GA:

Centers for Disease Control and Prevention; 2015. Disponible à :

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ed-algorithm-management-patients-possible-ebola.pdf>.

**Santé publique Ontario**

480, av. University, bureau 300

Toronto Ontario

M5G 1V2

647.260.7100

[communications@oahpp.ca](mailto:communications@oahpp.ca)

[santepubliqueontario.ca](http://santepubliqueontario.ca)

---

