

# Mesures de prévention et de contrôle des infections :

Soins préhospitaliers et transport terrestre des patients chez qui la maladie à virus Ebola est soupçonnée ou confirmée

PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,  
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Infection Prevention and Control Measures for Prehospital Care and Ground Transport of Patients with Suspected or Confirmed Ebola Virus Disease

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Téléphone : 613-957-2991

Numéro sans frais : 1-866-225-0709

Télécopieur : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications@hc-sc.gc.ca)

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2017

Date de publication : juillet 2017

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou [copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca](mailto:copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca).

Cat. : HP40-154/2016F-PDF

ISBN : 978-0-660-05032-4

Pub. : 160144

# AVANT-PROPOS

Le présent document contient des directives de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin d'assurer la prestation de soins préhospitaliers<sup>a</sup> et le transport terrestre sécuritaires des patients chez qui la maladie à virus Ebola (MVE) est soupçonnée (personnes soupçonnées d'être atteintes [PSA]) ou confirmée<sup>1</sup>. Il est destiné au personnel des services préhospitaliers, notamment aux premiers intervenants, aux ambulanciers paramédicaux, au personnel responsable du transport terrestre d'urgence, aux pompiers, aux policiers et au personnel des organismes de gestion préhospitalière chargé de l'éducation et de la formation en matière de santé et de sécurité au travail (SST) et de PCI. Lorsqu'il est utilisé dans le présent document, le terme « personnel responsable des services préhospitaliers » désigne les personnels susmentionnés.

Les directives se fondent sur les données scientifiques, les normes et les règlements actuellement disponibles et se fondent sur une approche axée sur la précaution en l'absence de données probantes ou lorsque ces dernières ne sont pas concluantes. Elles seront révisées et modifiées à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles.

Les mesures de PCI présentées dans les présentes directives sont fondées sur les documents 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<sup>2</sup>, Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins<sup>3</sup> et Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins<sup>4</sup> de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les directives devraient être lues conjointement avec les lois, les politiques et les règlements locaux, provinciaux et fédéraux et **adaptées en fonction des exigences locales, le cas échéant**.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du risque de transmission et de la prise en charge par la santé publique des cas de MVE et de leurs contacts en lien avec la maladie, veuillez consulter le document Prise en charge par la santé publique des cas de maladie humaine et de leurs contacts en lien avec la maladie à virus Ebola<sup>5</sup>.

---

<sup>a</sup> Les soins préhospitaliers comprennent l'évaluation en urgence d'un patient et les soins prodigués dans divers milieux tels que pendant le transport d'un patient et dans la communauté (par exemple dans la rue, au domicile et autres milieux), au début du continuum des soins.

# TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| MESURES DE CONTRÔLE TECHNIQUES .....  | 1  |
| MESURES DE CONTRÔLE ADMINISTRATIVES.....  | 2  |
| PRATIQUES DE BASE.....  | 3  |
| ÉVALUATION ET TRIAGE DES APPELS PRÉHOSPITALIERS.....  | 3  |
| ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE.....   | 4  |
| ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE .....   | 5  |
| AVIS ET COMMUNICATION .....   | 6  |
| CONTRÔLE DE LA SOURCE.....  | 6  |
| RECOMMANDATIONS POUR LE PERSONNEL CHARGÉ DES SOINS PRÉHOSPITALIERS<br>ET DU TRANSPORT .....   | 8  |
| HYGIÈNE DES MAINS .....   | 9  |
| DÉPLACEMENT DU PATIENT DANS LE VÉHICULE DE TRANSPORT ET HORS DU<br>VÉHICULE.....  | 10 |
| MANIPULATION SÉCURITAIRE DES OBJETS POINTUS OU TRANCHANTS .....   | 10 |
| ÉQUIPEMENT À USAGE RÉSERVÉ.....   | 11 |
| NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES VÉHICULES DE TRANSPORT .....  | 11 |
| MANIPULATION DES DÉCHETS ET DU LINGE.....   | 12 |
| RÉFÉRENCE.....  | 13 |
| ANNEXE 1 – MALADIE À VIRUS EBOLA : GESTION DES DÉCHETS ET DÉSINFECTION<br>PRÉVENTIVE DANS LE CADRE DES SOINS PRÉHOSPITALIERS ET DU TRANSPORT<br>TERRESTRE ..... | 14 |

## MESURES DE CONTRÔLE TECHNIQUES

Les mesures de contrôle techniques sont les éléments de l'infrastructure d'un organisme utilisés pour prévenir l'exposition ou la transmission de maladies infectieuses, comme le virus Ebola, à la source ou au long de la voie de propagation.

Voici des exemples de mesures de contrôle techniques liées aux soins préhospitaliers et au transport des patients chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée :

- utilisation de véhicules d'urgence réservés à un seul patient et nettoyage et désinfection après utilisation – se référer à la section Nettoyage et désinfection des véhicules de transport;
- élimination de l'équipement non essentiel dans les véhicules désignés lors de la préparation du véhicule – éviter la contamination des surfaces poreuses réutilisables qui ne sont pas destinées à un usage unique<sup>6</sup>;
- installation d'un matériau imperméable sur la civière – utilisation d'un matelas et d'un oreiller recouvert d'un matériau en plastique ou d'un autre matériau qu'aucun fluide ne peut pénétrer<sup>6</sup>;
- mise en œuvre de mesures d'isolement pour éviter l'exposition au sang et au fluide corporel lors du transport selon l'évaluation du risque au point de service et le contrôle de la source – se référer aux sections Évaluation du risque au point de service et Contrôle de la source;
- réalisation d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA) uniquement lorsque nécessaire et contrôle de la situation, autant que possible, c'est-à-dire avant le transport – se référer à la section Contrôle de la source;
- utilisation d'aiguilles de conception sécuritaire et de dispositifs d'injection sans aiguilles;
- utilisation de contenants pour objets pointus ou tranchants aux points d'utilisation;
- quantité suffisante de fournitures de PCI (p. ex. équipement de protection individuelle [EPI], désinfectant, produits d'hygiène pour les mains comme du désinfectant à base d'alcool au point de service, contenants distinctes destinés aux déchets dangereux et au linge, produits de confinement du sang et des fluides corporels comme des matelas absorbants jetables, produits pour incontinence) et d'autres fournitures et équipements essentiels pendant le transport;
- utilisation de serviettes prêtes à utiliser (pas de vaporisateur) ou commerciales pour le nettoyage et la désinfection immédiate des surfaces qui pourraient être contaminées lors du transport – se référer à la section Nettoyage et désinfection des véhicules de transport.

## MESURES DE CONTRÔLE ADMINISTRATIVES

Les mesures de contrôle administratives comprennent les politiques, les procédures, l'éducation, la formation et les pratiques de soins des patients visant à prévenir l'exposition et la transmission des maladies infectieuses lors de la prestation de soins et du transport. Afin d'éviter la transmission de la MVE et d'assurer le dépistage efficace des cas de MVE, des mesures de contrôle administratives doivent être mises en œuvre dès le premier contact avec le cas soupçonné et continué à être appliquées jusqu'à ce que le patient soit admis dans l'hôpital d'accueil. Une application inefficace ou inégale de ces mesures pourrait entraîner un risque inutile d'exposition.

Voici des exemples de mesures de contrôle administratives liées aux soins préhospitaliers et au transport des patients chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée :

- mise en place de protocoles de dépistage des facteurs de risque de la MVE et des symptômes s'apparentant à la MVE lors de l'évaluation de l'appel préhospitaliers;
- réponse préhospitalière (type et portée) fondée sur l'évaluation et le triage des appels afin d'identifier les patients chez qui la maladie est soupçonnée ou confirmée;
- éducation et formation continues au sujet des pratiques de base et des précautions additionnelles, comme l'évaluation et le triage des appels préhospitaliers, l'évaluation du risque au point de service, l'utilisation d'EPI (y compris un EPI accru), les avis et les communications, le contrôle de la source, les recommandations destinées au personnel, l'hygiène des mains, le déplacement des patients, la manipulation sécuritaire des objets pointus ou tranchants, l'équipement destiné aux patients, le nettoyage et la désinfection de l'équipement et des véhicules de transport et la gestion des déchets et du linge;
- mise en place de protocoles liés aux soins préhospitaliers et au transport sécuritaire des patients chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée, y compris l'enclenchement rapide des mesures d'isolement et la sélection et l'utilisation appropriée des EPI, comme un meilleur EPI en fonction de l'évaluation du risque, tel qu'il est indiqué dans le document 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<sup>2</sup> de l'Agence et les exigences organisationnelles;
- désignation d'un surveillant formé pour encadrer et assurer l'utilisation appropriée de l'EPI et veiller à ce qu'il soit enfilé et enlevé correctement;
- formation spécialisée, y compris des exercices, sur le choix, l'utilisation, le retrait et la mise au rebut de l'EPI;
- mise en œuvre d'un protocole pour contenir et éliminer les fluides corporels (p. ex. urine, selles et vomissements), y compris l'utilisation d'un bassin hygiénique ou d'un urinoir jetable auquel a été ajouté un solidifiant afin que le fluide puisse être jeté comme un déchet pendant le transport du patient – se référer à l'Annexe 1. Maladie à virus Ebola : Gestion des déchets et désinfection préventive dans le cadre des soins préhospitaliers et du transport terrestre;
- Programme de protection respiratoire;
- nombre d'employés responsables des services préhospitaliers et du transport limité au minimum requis nécessaire pour offrir des soins et transporter les patients de façon sécuritaire;

- surveillance et maintien d'un registre de tous les employés responsables des services préhospitaliers et du transport;
- application des recommandations destinées au personnel, y compris les protocoles pour déterminer l'état de santé du personnel qui offrira des soins directs aux patients chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée et les protocoles de gestion des incidents (y compris une défaillance de l'EPI, la postexposition et les premiers soins) – se référer à la section Recommandations pour le personnel chargé des soins préhospitaliers et du transport;
- mise en œuvre d'un protocole pour gérer toute panne de véhicule lors du transport;
- mise en œuvre d'un protocole pour gérer les interventions et les questions critiques, comme la nécessité d'arrêter le véhicule pour gérer une défaillance de l'EPI et l'exposition personnelle ou répondre aux besoins personnels lors d'une pause salle de bain dans le cadre des longs voyages.

## PRATIQUES DE BASE

Les pratiques de base constituent les mesures de PCI qui devraient être appliquées dans le cadre des soins de base prodigués à tous les patients, en tout temps dans tous les établissements de soins de santé, y compris les soins préhospitaliers. Les pratiques de base sont déterminées en réalisant une évaluation du risque qui tient compte des circonstances du patient, de l'environnement de soins et des tâches à effectuer.

Les pratiques de base présentées dans le présent document comprennent : évaluation et triage des appels, évaluation du risque au point de service, utilisation de l'EPI, y compris un EPI accru, avis et communication, contrôle de la source, recommandations destinées au personnel, hygiène des mains, déplacement des patients, manipulation sécuritaire des objets pointus ou tranchants, équipement destiné aux patients, nettoyage et désinfection des véhicules de transport et gestion des déchets et du linge.

## ÉVALUATION ET TRIAGE DES APPELS PRÉHOSPITALIERS

- Lorsqu'un répartiteur évalue les appels de gens préoccupés par l'Ebola, il devrait poser les questions suivantes conformément à l'Algorithme pour le dépistage et l'évaluation de la maladie à virus Ebola (MVE) chez les personnes se présentant dans les milieux de soins<sup>7</sup> afin de détecter les cas soupçonnés d'infection à la MVE :
    1. Dans les 21 jours précédents, la personne a-t-elle résidé ou s'est-elle rendue dans un pays où la transmission du virus Ebola est répandue OU est-elle entrée en contact avec une personne chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée?
      - ✓ **Dans l'AFFIRMATIVE, demander à la personne si elle ressent des symptômes compatibles avec la MVE :**
        - La personne fait-elle de la fièvre : subjective ou  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (si elle a été mesurée);
- OU**

- La personne présente-t-elle au moins un des symptômes compatibles avec la MVE : malaise, myalgie, maux de tête, arthralgie, fatigue, perte d'appétit, rougeur conjonctivale, maux de gorge, douleurs thoraciques, douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée pouvant contenir du sang, hémorragie, éruptions érythémateuses maculopapuleuses sur le tronc<sup>1</sup>.

**Si OUI à n'importe quel des symptômes compatibles à la MVE (c'est-à-dire PSA ou patient chez qui la maladie est soupçonnée) susmentionnés, le répartiteur doit aviser le personnel responsable des services préhospitaliers qu'une intervention pour traiter la MVE est requise.**

✓ **Si NON aux questions sur les symptômes :**

- Les services préhospitaliers et les soins habituels devraient être offerts.

## ÉVALUATION DU RISQUE AU POINT DE SERVICE

- Une évaluation du risque au point de service (ERPS) devrait être réalisée avant tout contact avec un patient chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée (ou avec son environnement de soins) afin que le personnel soit protégé de toute exposition à la MVE (p. ex. contact avec du sang, des projections de sang, des fluides corporels, des sécrétions de la voie respiratoire ou d'autres excréments, des aiguilles utilisées ou d'autres objets pointus ou tranchants). Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le document 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<sup>2</sup> de l'Agence.
- Une ERPS devrait également être réalisée afin de cerner les exigences en matière d'EPI et les autres mesures de PCI qui devraient être respectées au moment de traiter un patient présentant des symptômes compatibles avec la MVE (c'est-à-dire PSA et patient chez qui la MVE est soupçonnée).
- Un seul intervenant chargé des soins préhospitaliers devrait s'approcher du patient et réaliser l'ERPS en demeurant à au moins un mètre du patient. Si la MVE est soupçonnée, de l'EPI devrait être enfilé avant d'entrer dans le périmètre<sup>6</sup>.
- L'EPI ci-après devrait être enfilé lors de l'intervention préhospitalière auprès d'un patient chez qui la MVE est soupçonnée ou confirmée (lorsque les fluides corporels sont contenus, c'est-à-dire que le personnel n'entre pas en contact direct avec ces fluides) : gants, blouse résistante aux liquides ou imperméable, masque résistant aux liquides avec lunettes de protection ou masque résistant aux liquides avec écran facial. Les recouvrements de la tête, du cou, des jambes et des pieds ne sont pas nécessaires.
- La nécessité d'enfiler un EPI accru est déterminée en évaluant le risque accru d'exposition au sang et aux autres fluides corporels (p. ex. le patient vomit, a la diarrhée ou saigne). Remarque : Aux derniers stades de la MVE, il faudrait s'attendre à des sécrétions et excréments abondantes. Dans ce cas, un EPI accru qui couvre toute la peau exposée devrait être porté.

- Un EPI accru **couvre TOUTE la peau exposée** et comprend ce qui suit : gants doubles, pièces de protection corporelle résistantes aux fluides ou imperméables (y compris les recouvrements pour les pieds et les jambes), recouvrements pour la tête et le cou (comme ceux portés par les chirurgiens), blouses ou combinaisons de protection complète contre les matières dangereuses, tabliers imperméables, protection faciale (masques résistant aux liquides avec lunettes de protection ou masques résistant aux liquides avec écran facial) et appareil de protection respiratoire pour les IMGA.  
Remarque : Lorsqu'un EPI accru est requis pour soigner un patient atteint de la MVE, la meilleure protection oculaire est un écran facial assez long pour prévenir les éclaboussures en-dessous.

## ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la sélection et l'utilisation de l'EPI, se référer au document 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<sup>2</sup>.
- Le type d'EPI et la séquence dans laquelle il devrait être enfilé et enlevé peuvent varier légèrement selon les besoins et les préférences de l'organisme. Chaque organisme doit élaborer des politiques et des procédures exhaustives en ce qui concerne la façon de mettre et d'enlever l'EPI, dans l'objectif précis de réduire la possibilité d'autocontamination.
- Le personnel doit être informé des principes d'utilisation sécuritaire et efficace de l'EPI, y compris de la façon d'enlever et de mettre de façon sécuritaire l'EPI.
- L'EPI doit être enfilé correctement avant d'entrer dans la zone où le patient est soigné ou isolé. Se référer à la section Contrôle de la source.
- L'EPI doit être conservé et porté correctement pendant toute la durée des soins préhospitaliers et du transport ou lorsque le personnel entre en contact avec un environnement de soins potentiellement contaminés.
- L'EPI ne devrait pas être ajusté pendant les soins offerts au patient.
- Si l'EPI est endommagé, l'employé devrait immédiatement cesser de prodiguer des soins au patient, amorcer le processus de retrait de l'EPI avec l'aide du surveillant et quitter la zone où le patient est soigné ou isolé. Se référer à la section Recommandations pour le personnel chargé des soins préhospitaliers et du transport.
- Le personnel doit avoir suffisamment de temps, sans distractions, pour enfiler et retirer l'EPI correctement, sous la supervision d'un surveillant.
- Il faut suivre une procédure structurée et contrôlée et retirer l'équipement soigneusement et sans se hâter. **Le retrait de l'EPI peut présenter un risque élevé d'autocontamination si l'opération n'est pas effectuée correctement.**
- L'EPI doit être remis au personnel et enfilé hors de la zone où le patient est soigné ou isolé. Il devrait être enfilé et retiré dans des endroits distincts.
- Un surveillant formé, éprouvé et exercé doit être nommé afin d'encadrer, d'observer et de surveiller la façon dont les employés sélectionnent, enfilent, retirent et éliminent l'EPI pour éviter la contamination du personnel et de la zone hors de l'environnement de soins ou d'isolement du patient.

- Les employés qui ne portent pas d'EPI ne doivent pas avoir de contacts avec le patient ou l'environnement de soins ou d'isolement du patient.
- Les employés qui participent au déplacement du patient (dans le véhicule de transport et hors du véhicule) doivent porter de l'EPI.
- Le conducteur de véhicule devrait uniquement porter de l'EPI lorsqu'il entre en contact avec le patient ou avec l'environnement de soins ou d'isolement de ce dernier. Si l'EPI est porté, il devrait être enlevé (comme décrit ci-dessus) avant d'opérer le véhicule afin d'éviter toute contamination du véhicule. Le conducteur n'a pas besoin de porter l'EPI pour conduire le véhicule.

## AVIS ET COMMUNICATION

- L'hôpital d'accueil et les responsables de la SP devraient être avisés dès que la nécessité de transporter un patient est établie.
  - À son arrivée à l'hôpital d'accueil et avant d'entrer dans l'établissement, le personnel chargé du transport doit s'assurer que le service d'urgence est prêt à recevoir le patient.
  - L'hôpital d'accueil devrait aviser les responsables de la SP de l'arrivée d'une personne présentant les symptômes de la MVE ou d'un cas confirmé de MVE.
- Le personnel chargé des soins préhospitaliers devrait aviser les membres de la famille vivant sous le même toit que le patient de ne plus toucher les articles contaminés par le sang ou les fluides corporels de ce dernier et de ne pas quitter la maison avant que les responsables de la SP aient communiqué avec eux pour leur donner de plus amples renseignements et instructions.
  - Les membres de la famille vivant sous le même toit que le patient devraient se laver les mains s'ils sont entrés en contact avec le sang ou les fluides corporels du patient.

## CONTRÔLE DE LA SOURCE

- Le véhicule de transport devrait être réservé à un seul patient. La civière devrait être recouverte d'un matériel imperméable.
- Le patient devrait porter un masque (s'il peut le tolérer) pour éviter la propagation de gouttelettes. Si le patient ne tolère pas le masque, il faut lui demander d'utiliser des mouchoirs pour contenir ses sécrétions respiratoires et couvrir son nez et sa bouche lorsqu'il tousse ou éternue. Ces mouchoirs devront être jetés sans délai dans un contenant pour déchets biologiques dangereux doublé d'un sac en plastique.
- Le patient devrait se laver les mains, avec ou sans aide, après être entré en contact avec du sang ou des fluides corporels (p. ex. après être allé à la toilette, après avoir utilisé des mouchoirs pour contenir des sécrétions ou après avoir vomi).
- Si des IMGA sont absolument nécessaires (p. ex. intubation endotrachéale), il est recommandé de mettre en œuvre les stratégies ci-après pour limiter la production d'aérosols :

- dans la mesure du possible, les IMGA devraient être pratiquées avant le transport;
  - la sédation devrait être adaptée au patient;
  - le nombre d'employés dans la zone de soins ou d'isolement du patient devrait se limiter à ceux devant procéder à l'IMGA et au personnel hautement qualifié pour effectuer les tâches requises;
  - les membres de la famille ne devraient pas se trouver dans la zone de soins ou d'isolement du patient lors d'une IMGA;
  - des appareils de protection respiratoire N95 vérifiés ayant fait l'objet d'un essai d'ajustement (NIOSH) devraient être portés par tout le personnel se trouvant dans la zone de soins ou d'isolement du patient au cours d'une IMGA;
  - les systèmes clos d'aspiration endotrachéale devraient être utilisés lorsque possible.
- Si l'évaluation du risque au point de service indique une possible exposition au sang ou aux fluides corporels lors du transport (c.-à-d. si le patient vomit, a la diarrhée ou saigne), des méthodes de confinement des fluides (c.-à-d. utilisation de produits pour les incontinents et installation de matelas absorbants sous le patient) doivent être utilisées pour prévenir l'exposition ou la contamination du personnel et du véhicule d'urgence.
    - Si le patient vomit, un contenant pour déchets biologiques dangereux doit lui être remis.
  - Une zone désignée pour les soins ou l'isolement du patient doit être établie à l'arrière du véhicule. Le déplacement et les soins du patient doivent se limiter à cet endroit.
    - Le personnel portant de l'EPI devrait demeurer dans cette zone.
  - Une approche d'évaluation du risque doit être adoptée afin de déterminer le type d'EPI à utiliser. Se référer à la section Évaluation du risque au point de service.
  - Seul le personnel essentiel portant l'EPI approprié devrait entrer dans la zone de soins ou d'isolement du patient.
  - Un registre devrait être maintenu afin de faire le suivi de toutes les personnes entrant et sortant de la zone de soins ou d'isolement du patient.
  - Les fournitures devraient être conservées hors de la zone de soins ou d'isolement du patient. Des contenants pour déchets biologiques dangereux doublés d'un sac en plastique devraient être placés dans la zone d'isolement.
  - De l'EPI et des fournitures propres devraient être conservés dans un endroit désigné à l'extérieur de la zone de soins ou d'isolement du patient atteint de la MVE.
  - Un espace devrait être prévu dans la zone de soins ou d'isolement d'où un surveillant pourra surveiller le personnel lors des interactions entre le personnel et les patients.
  - Si l'utilisation d'une unité d'isolation du patient (UIP) portable est considérée pour isoler le patient pendant le transport, les mesures suivantes devraient être mises en œuvre :
    - évaluer le patient pour déterminer s'il peut être transporté dans une UIP (c.-à-d. tenir compte de la morphologie du patient, du potentiel qu'il vomisse, ait la diarrhée ou saigne, des besoins d'intubation ou de ventilation et de la sécurité et du confort psychologique);

- mettre en œuvre des méthodes de gestion des fluides corporels (p. ex. vomissements, selles, urine et sang);
- s'assurer que l'UIP est suffisamment grande afin de permettre au patient de se retourner pour protéger ses voies respiratoires s'il vomit pendant le transport. Puisque l'utilisation de ceinture de sécurité est possible dans les UIP, l'évaluation devrait tenir compte de la possibilité du patient à se retourner de lui-même ou avec l'aide du personnel;
- s'assurer que l'UIP comprend des portes refermables afin de permettre au personnel d'aider le patient au besoin, y compris pour lui dégager les voies respiratoires (c'est-à-dire intubation ou ventilation);
- veiller à ce que le personnel possède l'éducation et la formation nécessaire pour évaluer la capacité du patient à être transporté dans une UIP et l'utilisation appropriée de l'UIP selon les directives du fabricant, y compris les mesures pour réduire le risque de contamination de l'unité, de soi-même et de la zone de soins du patient;
- s'assurer que les UIP utilisées sont jetées avec les déchets contaminés par la MVE après l'utilisation plutôt que celles-ci soient nettoyées et désinfectées en vue d'être réutilisées en raison d'un risque élevé d'exposition pour le personnel et de l'inefficacité d'un nettoyage et d'une désinfection complète liés à la construction des UIP.

## RECOMMANDATIONS POUR LE PERSONNEL CHARGÉ DES SOINS PRÉHOSPITALIERS ET DU TRANSPORT

- Le personnel devrait consulter le responsable de la SST, un délégué ou un médecin s'il est préoccupé par l'état de santé des employés qui prodiguent des soins directs. Pour plus de détails ou d'exemples de telles conditions, se référer au document 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<sup>2</sup> de l'Agence.
- Le personnel devrait connaître les pays où un avis d'avertissement de la MVE ont été émis, les bonnes mesures de contrôle et la façon de surveiller son propre état de santé en transportant des cas soupçonnés ou confirmés de MVE et au cours des 21 jours suivant le dernier contact avec un patient atteint de la MVE (y compris être disponible pour les responsables de la SP). Consulter la page Web Alerte et action au niveau mondial de l'OMS<sup>8</sup> pour de fréquentes mises à jour.
- Le personnel doit aviser les représentants de la SST, un délégué ou les personnels de la SP s'il présente des symptômes.
- Il ne faudrait pas consommer d'aliments ou de boissons dans les zones où des soins sont prodigués au patient.
- Pour éviter de se contaminer, le personnel devrait éviter de toucher les muqueuses de leurs yeux, de leur nez et de leur bouche avec leurs mains.

- Le personnel devrait signaler toute exposition potentielle à la MVE au travail et au sein de la communauté (p. ex. exposition directe sans EPI approprié, mauvais retrait de l'EPI, blessures percutanées) au superviseur immédiat, au responsable de la SST et au responsable de la SP.
- Les premiers soins devraient être administrés immédiatement s'il y a eu exposition à du sang ou à des fluides corporels.
  - L'exposition devrait être immédiatement signalée au gestionnaire, au superviseur, au responsable de la SST ou au délégué, et la personne exposée devrait obtenir des soins médicaux immédiats.
  - Une blessure percutanée devrait être nettoyée à fond avec de l'eau courante (p. ex. au moyen d'une bouteille d'eau) et nettoyer délicatement avec de l'eau et du savon.
  - Les muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche devraient être nettoyées abondamment avec de l'eau courante (p. ex. au moyen d'une bouteille d'eau) si elles ont été contaminées avec du sang, des fluides corporels, des sécrétions ou des excréments.
  - La peau non intacte exposée devrait être rincée avec de l'eau courante (p. ex. au moyen d'une bouteille d'eau) et nettoyée délicatement avec de l'eau et du savon.
  - Tous les suivis appropriés concernant les agents pathogènes à diffusion hématogène devraient être enclenchés, conformément à la politique organisationnelle.

## HYGIÈNE DES MAINS

- L'utilisation fréquente de désinfectants pour les mains à base d'alcool (de 60 à 90 % d'alcool) ou le lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon (si les mains sont visiblement souillées) doit avoir lieu dans les situations suivantes, notamment :
  - tel qu'il est indiqué dans le document 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<sup>2</sup> et dans la politique de l'organisme;
  - avant d'enfiler l'EPI;
  - au moment de retirer l'EPI (p. ex. gants, blouse, masque, écran facial, lunettes de protection, recouvrements de la tête et du cou) et après;
  - avant d'enfiler une paire de gants propres pour retirer un EPI souillé;
  - après un contact avec du sang ou des fluides corporels.
- Il est recommandé d'adopter les mesures suivantes lors de l'utilisation de lingettes nettoyantes pour les mains :

- les lingettes nettoyantes peuvent remplacer le savon et l'eau lorsque les mains sont visiblement souillées et qu'un lavabo/installation réservé au lavage des mains n'est pas immédiatement accessible ou lorsque l'état d'un tel lavabo/installation est inadéquat (p. ex. lavabo contaminé, pas d'eau courante, pas de savon). Dans un tel cas, un désinfectant pour les mains à base d'alcool devrait être utilisé après l'utilisation de la lingette et les mains devraient être lavées avec du savon et de l'eau dès qu'un lavabo/installation adéquat est disponible;
- les lingettes nettoyantes peuvent remplacer le savon et l'eau lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées et qu'un lavabo/installation réservé au lavage des mains n'est pas immédiatement accessible ou lorsque l'état d'un tel lavabo est inadéquat (p. ex. lavabo contaminé, pas d'eau courante, pas de savon). Dans un tel cas, un désinfectant pour les mains à base d'alcool devrait être utilisé après avoir utilisé des lingettes pour les mains.

## DÉPLACEMENT DU PATIENT DANS LE VÉHICULE DE TRANSPORT ET HORS DU VÉHICULE

- Le personnel qui participe au déplacement du patient (dans le véhicule de transport et hors du véhicule) devrait porter de l'EPI.
- Il faudrait prendre soin de ne pas déplacer ou déchirer l'EPI pour éviter une contamination possible pendant le transfert du patient d'une civière à une autre, car cette manipulation requiert un contact étroit avec le patient.
- Le personnel du service d'urgence devrait approcher l'ambulance avec une civière afin de limiter le déplacement du personnel chargé des services préhospitaliers au sein de l'établissement.
- Le patient doit être transporté immédiatement à la zone d'accueil de l'hôpital, en empruntant le trajet le plus direct possible et surveiller pour éviter de contaminer d'autres personnes (p. ex. patients, visiteurs) ainsi que les travailleurs de la santé qui ne participent pas aux soins du patient.

## MANIPULATION SÉCURITAIRE DES OBJETS POINTUS OU TRANCHANTS

- Il est recommandé de mettre en œuvre les mesures suivantes afin de garantir l'utilisation sécuritaire des objets pointus ou tranchants :
  - restreindre au maximum l'utilisation d'aiguilles et d'autres objets pointus ou tranchants;
  - ne jamais remettre en place le capuchon des aiguilles;
  - jeter immédiatement les aiguilles et les autres objets pointus ou tranchants à usage unique dans des contenants réservés à cet effet et résistants à la perforation et d'accès facile au point d'utilisation;

- manipuler avec soin les aiguilles usagées et les autres objets pointus ou tranchants lors de leur élimination pour éviter les blessures.
- des aiguilles de conception sécuritaire et les systèmes sans aiguille devraient être mis à la disposition du personnel et utilisés par celui-ci.
- En cas de blessures percutanées avec un objet pointu ou tranchant contaminé par la MVE, il est recommandé de mettre en œuvre les mesures suivantes :
  - le travailleur ou le surveillant formé devrait aviser le gestionnaire ou le superviseur immédiat, le responsable de la SST, le délégué ou le responsable de la SP, conformément au protocole de l'organisme. Se référer à la section Recommandations pour le personnel chargé des soins préhospitaliers et du transport;
  - le travailleur doit immédiatement enclencher le processus en vue d'obtenir les premiers soins et formuler un avis à cet égard, tel qu'il est décrit dans la section Recommandations pour le personnel chargé des soins préhospitaliers et du transport.

## ÉQUIPEMENT À USAGE RÉSERVÉ

- Il est préférable d'utiliser de l'équipement jetable (c.-à-d. bassin hygiénique, urinoir avec un solidifiant), qui devrait être jeté dans un contenant à déchets biologiques dangereux doublé d'un sac en plastique après utilisation.
- L'équipement non critique réutilisable pour les soins des patients (p. ex. brassard de tensiomètre) devrait être réservé à l'usage exclusif d'un patient. Après utilisation, l'équipement devrait être immédiatement placé dans un sac à déchets dangereux et étiqueté aux fins de nettoyage et de désinfection, conformément aux directives du fabricant et à la politique de l'organisme par du personnel qualifié portant le bon EPI avant qu'il soit réutilisé par un autre patient.

## NETTOYAGE ET DÉSINFECTION DES VÉHICULES DE TRANSPORT

- Il faudrait offrir une formation pratique et mener des exercices d'entraînement et d'observation sur le respect des procédés et de la procédure à suivre, et sur l'EPI approprié que devraient porter les employés chargés du nettoyage.
- Les personnes responsables du nettoyage et de la désinfection devraient avoir le même niveau de protection que ceux qui prodiguent des soins au patient. La nécessité de porter un EPI accru devrait être déterminé par une évaluation du risque d'exposition à du sang et/ou d'autres liquides organiques.
- La responsabilité afférente au nettoyage et à la désinfection de la zone de soins et d'isolement du patient ainsi que du véhicule devrait être assignée et faire l'objet d'un suivi afin de s'assurer que les bons processus sont respectés.
- Pour choisir un désinfectant qui devrait inactiver le virus Ebola sur les surfaces dures et les matériels médicaux non critiques, Santé Canada recommande les produits approuvés suivants :

- produit homologué au Canada portant un numéro d'identification de médicament (DIN);
- produit portant une étiquette sur laquelle figure l'allégation suivante : « Virucide à large spectre » ou une mention indiquant que le produit élimine efficacement l'un ou l'autre des virus suivants : adénovirus de type 5, parvovirus bovin, parvovirus canin et poliovirus de type 1<sup>2</sup>.
- Après le transfert complet du patient sur la civière du service d'urgence ou dans un lit pour malade hospitalisé, des mesures de nettoyage et de désinfection devraient être prises.
- Les surfaces, l'équipement et les autres articles ci-après devraient être nettoyés et désinfectés au moyen d'un désinfectant portant l'allégation « Virucide à large spectre » ainsi qu'un DIN utilisé conformément aux directives du fabricant :
  - toutes les surfaces ou l'équipement avec lequel le patient ou son sang ou autres fluides corporels ont pu entrer en contact (p. ex. surfaces de la civière de transport);
  - toutes les surfaces exposées dans le véhicule;
  - toutes les surfaces non contaminées du véhicule, conformément au protocole habituel (c'est-à-dire les surfaces où il n'y a eu aucune contamination croisée avec l'équipement ou le matériel, le personnel portant un EPI, etc.);
  - tout l'équipement et tous les contenants réutilisables avant qu'il soit replacé dans le véhicule.
- Les coussins des sièges ou les suppressions à sangle contaminés par du sang ou des fluides corporels devraient être retirés et jetés dans des contenants à déchets biologiques dangereux doublés d'un sac en plastique, car ces objets ne peuvent pas être désinfectés.
- Il ne faudrait pas utiliser de bouteilles d'air comprimé ou des vaporisateurs pour nettoyer le véhicule.
- Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du nettoyage du sang et des autres fluides corporels, se référer à la section Annexe 1. Maladie à virus Ebola : Gestion des déchets et désinfection préventive dans le cadre des soins préhospitaliers et du transport terrestre.

## MANIPULATION DES DÉCHETS ET DU LINGE

- Se référer à la section Annexe 1. Maladie à virus Ebola : Gestion des déchets et désinfection préventive dans le cadre des soins préhospitaliers et du transport terrestre.

## RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Définition nationale de cas : Maladie à virus Ebola. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/national-case-definition-nationale-cas-fra.php>.
2. 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. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/ebola-ipc-pci-fra.php>.
3. Agence de la santé publique du Canada. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins, 2013. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/pubs-fra.php>.
4. Agence de la santé publique du Canada. Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins, 2012. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/summary-sommaire/hh-hm-fra.php>.
5. Agence de la santé publique du Canada. Prise en charge par la santé publique des cas de maladie humaine et de leurs contacts en lien avec la maladie à virus Ebola. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/cases-contacts-cas-fra.php>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Emergency Medical Services Systems and 9-1-1- Public Safety Answering Points for Management of Patients with Known or Suspected Ebola virus Disease in the United States. Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-emergency-medical-services-systems-911-public-safety-answering-points-management-patients-known-suspected-united-states.html>.
7. Agence de la santé publique du Canada. Algorithme pour le dépistage de la maladie à virus Ebola (MVE) chez les personnes se présentant dans les milieux de soins, 2015. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/ebola-ipc-pci/algo-triage-fra.php>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Alerte et action au niveau mondial. Sur Internet : [http://www.who.int/ihr/global\\_alert/fr/](http://www.who.int/ihr/global_alert/fr/).

# ANNEXE 1 – MALADIE À VIRUS EBOLA : GESTION DES DÉCHETS ET DÉSINFECTION PRÉVENTIVE DANS LE CADRE DES SOINS PRÉHOSPITALIERS ET DU TRANSPORT TERRESTRE

## AVANT-PROPOS

Les lignes directives suivantes présentent des mesures pour assurer la manipulation, le confinement, le transport et l'élimination sécuritaire des déchets (y compris le linge et les objets pointus ou tranchants) produits pendant les soins préhospitaliers et le transport terrestre des personnes soupçonnées d'être atteintes (PSA) et les personnes chez qui la maladie à virus Ebola (MVE) est soupçonnée ou confirmée<sup>a</sup> ainsi que des mesures pour le nettoyage des surfaces et des zones contaminées ou potentiellement contaminées par le virus Ebola. Elles sont destinées au personnel chargé des soins préhospitaliers, notamment aux premiers répondants médicaux, aux ambulanciers, au personnel chargé du transport terrestre, aux pompiers et aux policiers, ainsi qu'au personnel des organismes de soins préhospitaliers responsable de l'éducation et de la formation sur la santé et la sécurité au travail (SST), de la PCI et du nettoyage.

Les directives se fondent sur les données scientifiques, les normes et les règlements actuellement disponibles et se fondent sur une approche axée sur la précaution en l'absence de données probantes ou lorsque ces dernières ne sont pas concluantes. Elles seront révisées et modifiées à mesure que de nouveaux renseignements seront disponibles.

Les directives devraient être lues conjointement avec les lois, les politiques et les règlements locaux, provinciaux et fédéraux et **adaptées en fonction des exigences locales, le cas échéant.**

---

<sup>a</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Définition nationale de cas : maladie à virus Ebola ». Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/national-case-definition-nationale-cas-fra.php>.

## TABLE DES MATIÈRE

|  |    |
|--|----|
| MALADIE À VIRUS EBOLA (MVE) .....  | 16 |
| MESURES RECOMMANDÉES POUR LES ORGANISMES DE SOINS PRÉHOSPITALIERS.....   | 16 |
| MESURES RECOMMANDÉES POUR LA GESTION DES DÉCHETS CONTAMINÉS PAR LA MVE LORS DU TRANSPORT TERRESTRE .....   | 18 |
| Exemples de déchets .....  | 18 |
| Déchets humains .....  | 18 |
| Linge .....  | 19 |
| Autres déchets non pointus ou tranchants.....  | 19 |
| Objets pointus ou tranchants .....   | 21 |
| MESURES RECOMMANDÉES POUR LA GESTION DES DÉVERSEMENTS SUR PLACE ET NETTOYAGE DU SANG ET DES AUTRES FLUIDES CORPORELS CONTAMINÉS PAR LA MVE ..... | 22 |
| RÉFÉRENCES .....   | 24 |

## MALADIE À VIRUS EBOLA (MVE)

Le virus Ebola est catégorisé en tant qu'agent du groupe de risque 4 en vertu de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines<sup>b</sup> de l'Agence de la santé publique du Canada puisqu'il est susceptible d'entraîner une maladie grave et qu'aucun traitement efficace n'existe actuellement. Les déchets contaminés par le virus Ebola doivent être manipulés et jetés de façon spéciale afin d'éviter toute exposition au virus<sup>1</sup>.

Tous les déchets contaminés par la MVE sont considérés comme des déchets biologiques dangereux réglementés et comprennent les articles (et le linge) contaminés par du sang et des fluides corporels humains (c'est-à-dire sécrétions respiratoires, salive, vomissements, matières fécales et urine) qui nécessitent la prise de mesures spéciales en matière de manipulation et d'élimination puisqu'ils peuvent, dans certaines situations, présenter un risque de transmission de la maladie<sup>2</sup>. Les déchets contaminés par la MVE qui ont été correctement incinérés ou traités à l'autoclave ne sont plus infectieux et ne présentent plus de risque pour la santé<sup>3, 4</sup>.

Il a été démontré que le virus Ebola demeure viable sur les surfaces solides (verre, acier et caoutchouc) entreposées dans le noir pendant six jours<sup>5</sup> et que l'infectiosité diminue de 90 % pendant les 36 premières heures<sup>6</sup>. Toutefois, compte tenu de la faible dose infectieuse nécessaire pour être infecté et de la gravité de la maladie, le potentiel de contamination environnementale par du sang et d'autres fluides corporels infectés devraient être pris en compte<sup>5</sup>.

## MESURES RECOMMANDÉES POUR LES ORGANISMES DE SOINS PRÉHOSPITALIERS

Il est recommandé de mettre en œuvre les mesures suivantes afin de gérer de façon sécuritaire les déchets contaminés par la MVE et de nettoyer toutes les zones.

- Mettre en œuvre un programme de gestion des déchets biologiques dangereux et de nettoyage des zones dont les politiques et les procédures comprennent ce qui suit :
  - protocoles de gestion des déchets, des déversements sur place et du nettoyage des zones;
  - protocoles relatifs aux fournitures (sacs et contenants pour déchets biologiques dangereux), accessoires de nettoyage, désinfectants, produits d'hygiène pour les mains et équipement de protection individuelle (EPI);
  - protocoles relatifs à la mise à part, à l'emballage, à l'étiquetage, au déplacement, à l'entreposage et au transport des déchets contaminés par la MVE (sur place et à l'extérieur);
  - méthodes de tenue des registres relativement aux quantités de déchets contaminés par la MVE générés et éliminés;
  - liste de tous les règlements et de toutes les lois liées aux déchets contaminés par la MVE qui s'appliquent au sein de l'organisme et de l'entreprise;

---

<sup>b</sup> AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAPHT), annexe 4, paragraphe 3, (L.C. 2009, ch. 24) ». Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/regul/hpta-lapht-fra.php>.

- protocoles relatifs au port d'EPI au moment de manipuler des déchets contaminés par la MVE ou mesures de nettoyage qui comprennent ce qui suit:
  - o tous les employés qui manipulent des déchets contaminés par la MVE ou offrent des services de nettoyage **devraient porter le bon EPI**<sup>7</sup> (c.-à-d. gants, blouse résistante aux liquides ou imperméable, masque résistant aux liquides et lunettes de protection ou masque résistant aux liquides et écran facial);
  - o un **EPI accru**<sup>7</sup> (c.-à-d. tablier, combinaison contre les matières dangereuses, gants doubles, recouvrement de la tête et du cou, recouvrement des pieds et des jambes) devrait être choisi et porté en fonction de l'évaluation du risque;
  - o la formation régulière et continue du personnel au sujet de la manipulation sécuritaire et des risques potentiels associés aux déchets contaminés par la MVE, au type et à la qualité des contenants à déchets ainsi qu'au choix et à l'utilisation de l'EPI, y compris sur la façon d'enfiler et de retirer correctement l'EPI<sup>7</sup> doit être assurée (pour obtenir de plus amples renseignements sur le choix, l'utilisation et la façon sécuritaire d'enfiler et de retirer l'EPI, se référer au document 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<sup>7</sup>).
- protocoles relatifs à l'éducation continue au sujet des pratiques de base<sup>8</sup>, y compris de l'hygiène des mains<sup>9</sup> aux termes du protocole relatif à l'EPI et aux politiques de l'organisme ou de l'entreprise, avec du désinfectant pour les mains à base d'alcool (60 à 90 % d'alcool) ou se laver les mains avec de l'eau et du savon, si les mains sont visiblement souillées.
- Assigner uniquement le personnel formé en santé et en sécurité au travail et connaissant les pratiques de PCI et de sélection et d'utilisation de l'EPI pour la gestion des déchets contaminés par la MVE et le nettoyage des différentes zones.
- Élaborer et mettre en œuvre un système de surveillance, en collaboration avec un observateur formé, afin de s'assurer que l'EPI est toujours enfilé et retiré de façon sécuritaire lorsque le personnel doit manipuler des déchets contaminés par la MVE ou nettoyer les diverses zones.
- Élaborer et mettre en œuvre des protocoles de confinement et d'entreposage des déchets contaminés par la MVE conformément aux politiques de l'organisme ou de l'entreprise relatives aux matières biologiques dangereuses et des protocoles pour le transport hors site conformément au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses (RTMD) de Transports Canada<sup>c, 10</sup>.

---

<sup>c</sup> Un permis spécial, soit un certificat d'équivalence, doit être délivré par Transports Canada avant de pouvoir transporter hors site une grande quantité de déchets contaminés par le virus Ebola. Pour obtenir de plus amples renseignements, les organismes doivent consulter le Règlement sur le transport des marchandises dangereuses (RTMD) de Transports Canada<sup>10</sup> (<http://www.tc.gc.ca/fra/tmd/clair-tdesm-211.htm>). Les organismes devraient également consulter le ministre des Transports de leur province et territoire afin de déterminer la mesure dans laquelle ils sont autorisés à transporter des déchets contaminés par la MVE au sein de leur municipalité et région. Les dispositions en matière d'étiquetage, d'emballage et de documentation devant être respectées pour déplacer des biomatériaux et des substances infectieuses au Canada sont établies dans le RTMD. Conformément à la réglementation, une personne qui emballe des déchets aux fins de transport, qui offre d'en transporter, qui en transporte ou qui reçoit des matières infectieuses doit recevoir une formation sur le RTMD et détenir un certificat de formation valide. Les expéditeurs de matières infectieuses présentant un risque élevé peuvent être tenus d'élaborer un plan d'intervention d'urgence (PIU) afin d'intervenir en cas d'urgence survenant au Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le RTMD, y compris sur les exemptions qui peuvent exister en fonction de la distance entre les propriétés, communiquez avec Transports Canada ou consultez le site Web de ce dernier.

- Déterminer la capacité ou la possibilité de transporter des déchets contaminés par la MVE au sein de sa municipalité ou région et veiller à ce que les déchets soient jetés conformément aux exigences et aux règlements locaux, municipaux ou régionaux et aux lois visant les déchets infectieux réglementés.
- **Former le personnel au sujet des étapes à respecter en cas de bris des mesures de manipulation et de confinement sécuritaire entraînant l'exposition ou l'exposition potentielle à la MVE pendant la gestion des déchets contaminés par la MVE :**
  - le personnel doit immédiatement cesser de travailler, retirer de façon sécuritaire l'EPI conformément au protocole de l'entreprise et de l'organisme et quitter la zone;
  - la peau infectée doit être rincée avec de l'eau et du savon OU, pour les éclaboussures touchant les muqueuses (p. ex. conjonctive), rincer abondamment avec de l'eau ou une solution pour irrigation oculaire, conformément au protocole en matière de premiers soins de l'entreprise ou de l'organisme;
  - l'incident doit immédiatement être déclaré conformément au protocole de l'organisme ou de l'entreprise relatif à l'exposition ou aux blessures et un avis doit être envoyé aux autorités de santé publique;
  - des procédures de suivi doivent être enclenchées<sup>7, 11</sup>.

## MESURES RECOMMANDÉES POUR LA GESTION DES DÉCHETS CONTAMINÉS PAR LA MVE LORS DU TRANSPORT TERRESTRE

### EXEMPLES DE DÉCHETS

- 1) Déchets humains – sang et autres fluides corporels (urine, matières fécales, vomissements, sécrétions respiratoires et salive)
- 2) Linge – draps, serviettes, débarbouillettes et blouses
- 3) Autres déchets non pointus ou tranchants – EPI, bassins hygiéniques jetables, linge jetable, pansements, éponges, tampons, draps d'intervention, couches, linges et lingettes de nettoyage, linges et lingettes pour éponger, écoulements, cathéters et sacs gastro-intestinaux, intraveineux et urinaires, équipement et tubes de succion, coussins ou matelas non imperméables
- 4) Déchets pointus ou tranchants – seringues, aiguilles, rasoirs et scalpels

### DÉCHETS HUMAINS <sup>5, 12-17</sup>

- Les déchets humains devraient uniquement être manipulés dans la zone de soins où ils sont produits et par du personnel portant le bon EPI.

- L'urine, les matières fécales et les vomissements doivent être jetés dans le réseau d'égout sanitaire habituel ou conformément aux règlements municipaux et régionaux<sup>d</sup>.
- Lorsque des restrictions réglementaires municipales en matière d'élimination par l'entremise du réseau d'égout sanitaire habituel existent, l'utilisation d'un solidifiant pour les déchets liquides (dans des bassins hygiéniques – jetables ou doublés d'une membrane ou bassins jetables pour vomissements) devrait être considérée (se référer à la section Autres déchets non pointus ou tranchants).
- Dans les endroits où des systèmes septiques d'assainissement sur place (c'est-à-dire des fosses septiques) sont utilisés, aucune mesure n'est nécessaire, dans la mesure où le système fonctionne conformément à la réglementation locale<sup>e</sup>.

## LINGE <sup>2, 5, 10, 14, 16</sup>

- Du **linge jetable** devrait être utilisé dans le cadre des soins préhospitaliers et lors du transport terrestre.
- La manipulation et le confinement du linge devraient être faits dans la zone de soins par le personnel formé portant le bon EPI.
- Tout le linge se trouvant dans la zone de soins doit être considéré comme du linge contaminé, peu importe s'il a été utilisé ou non.
- Le nombre de personnes manipulant le linge devrait être limité.
- Le linge devrait être plié vers l'intérieur et manipulé en évitant de l'agiter afin de ne pas contaminer l'air, les surfaces et les gens.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la gestion et la disposition du linge contaminé par la MVE, suivre les mesures recommandées à la section qui suit : Autres déchets non pointus ou tranchants.

## AUTRES DÉCHETS NON POINTUS OU TRANCHANTS <sup>2, 5, 10, 13-16</sup>

- La manipulation, le confinement et l'élimination des déchets devraient uniquement être faits dans la zone de soins par le personnel portant le bon EPI.
- Il faut considérer que tous les articles s'étant trouvés dans la zone de soins sont contaminés, qu'ils aient été utilisés ou non.
- Le nombre de personnes manipulant les déchets devrait être limité.

---

<sup>d</sup> Les facteurs ci-après augmentent la probabilité que les agents pathogènes soient inactivés lors du processus d'élimination : a) dilution des substances à éliminer dans l'eau; b) inactivation des agents pathogènes résultant d'une exposition à des produits nettoyants, à des désinfectants et à d'autres produits chimiques dans les égouts; c) efficacité du système de traitement des eaux usées pour inactiver tout agent pathogène à diffusion hémato-gène qui pourrait atteindre les installations de traitement. De petites quantités d'urine, de matières fécales, de sang et d'autres fluides corporels ne nuiront pas au fonctionnement du réseau d'égout municipal. Dans les cas où de grandes quantités de ces substances doivent être éliminées, et lorsqu'un contenu élevé en protéines risque de nuire à la demande en oxygène du système, consultez les autorités locales<sup>13</sup>. Les établissements doivent consulter les règlements municipaux régissant l'élimination de déchets humains possiblement contaminés au virus Ebola (urine, matières fécales et vomissements) dans les égouts.

<sup>e</sup> En règle générale, les fosses septiques éliminent les déchets selon un procédé de sédimentation et de pompage. Le fait de conserver les eaux usées dans la fosse septique pendant un certain temps (soit pendant un certain nombre de jours) permet la mortalité naturelle du virus Ebola, ce qui réduit la concentration du virus dans les eaux usées avant le pompage<sup>17</sup>. Les autorités locales de santé publique doivent être consultées pour toutes préoccupations au sujet d'une fosse septique susceptible de ne pas fonctionner correctement.

- Les mesures suivantes sont recommandées pour les déchets non pointus ou tranchants :

- confiner le déchet là où il a été produit,
  - le placer sans tarder dans un contenant solide et résistant aux fuites doublé d'un sac en plastique résistant aux fuites et aux déchirures pour déchets biologiques dangereux,
  - **ne pas** compacter manuellement les déchets dans les sacs,
  - lorsque le sac a été **rempli aux deux tiers**, le sceller de façon sécuritaire afin d'éviter qu'il ne se déchire ou qu'il ne fuit,
  - retirer le sac du contenant (remarque : ce contenant devrait demeurer dans la zone de soins jusqu'à ce que le patient ait reçu son congé de l'établissement de soins et un nouveau sac pour déchets biologiques dangereux doit être installé à l'intérieur),
  - décontaminer la surface extérieure du sac au moyen d'une lingette désinfectante portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN<sup>f</sup> et utilisée conformément aux directives du fabricant,
  - placer le sac décontaminé dans un deuxième sac pour déchets biologiques dangereux et le sceller de façon sécuritaire de sorte à prévenir toute déchirure du deuxième sac et à éviter les fuites,
  - nettoyer la surface extérieure du deuxième sac au moyen d'un désinfectant portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN utilisé conformément aux directives du fabricant, immédiatement avant de le sortir de la zone.
- Afin de déplacer le sac double de déchets de la zone de soins (c'est-à-dire véhicule de transport), le personnel devrait placer le sac double dans un contenant en plastique résistant aux fuites ou aux perforations ou un contenant en métal à usage unique. Le contenant à déchets :
    - devrait se situer en périphérie de la zone où l'EPI est retiré afin d'éviter la recontamination du contenant,
    - devrait être scellé de façon sécuritaire, étiqueté de façon claire au moyen du symbole de matière biologique dangereuse contaminée par la MVE, par une deuxième personne portant le bon EPI propre,
    - devrait être décontaminé en nettoyant la surface extérieure au moyen d'un désinfectant portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN utilisé conformément aux directives du fabricant, immédiatement avant de sortir le contenant de la zone,
    - ne devrait pas être ouvert à nouveau après qu'il ait été scellé.
  - Pour déplacer les gros contenants ou les contenants lourds, des chariots avec rambardes ou bordures surélevées devraient être utilisés et chargés de sorte à éviter que les contenants ne basculent.

---

<sup>f</sup> En ce qui a trait au choix des désinfectants qui devraient inactiver le virus Ebola sur des surfaces dures et des dispositifs médicaux non critiques, Santé Canada recommande les produits correspondant aux critères approuvés suivants : les produits doivent être homologués au Canada et porter un numéro d'identification du médicament (DIN); les produits devraient porter l'étiquette « virucide à large spectre » et/ou une mention indiquant que le produit élimine efficacement les adénovirus de type 5, les parvovirus bovins, les parvovirus canins et le poliovirus de type 1<sup>7</sup>.

- Les chariots devraient être désinfectés après chaque utilisation au moyen d'un désinfectant portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN utilisé conformément aux directives du fabricant.
- Les contenants peuvent être transférés à l'hôpital d'accueil si de telles ententes ont été conclues à l'avance OU être emportés immédiatement et directement dans une zone de conservation verrouillée à accès restreint et entreposés conformément à la politique relative aux matières biologiques dangereuses de l'organisme ou de l'entreprise jusqu'à ce qu'ils soient prêts à être transportés vers le site d'enfouissement.
- Les zones d'entreposage des déchets contaminés par la MVE devraient être clairement identifiées au moyen d'un symbole de danger biologique et être installées à l'écart des autres zones d'entreposage.
- Les contenants de déchets entreposés devraient être emballés et transportés séparément conformément au RTMD de Transports Canada et jetés selon les exigences et les règlements locaux, municipaux ou régionaux et les lois en matière de déchets biologiques dangereux.

## OBJETS POINTUS OU TRANCHANTS<sup>14, 18</sup>

- Les objets pointus ou tranchants devraient être séparés des autres déchets, puis jetés :
  - au point d'utilisation,
  - directement dans des contenants à usage unique qui sont imperméables et résistants aux fuites et aux perforations et munis de couvercles sécuritaires et conçus spécialement pour les déchets pointus ou tranchants.
- Les contenants pour objets tranchants **ne devraient pas être remplis plus qu'aux deux tiers**, afin de pouvoir les fermer de façon sécuritaire.
- Il est recommandé de mettre en œuvre les mesures suivantes pour les contenants destinés aux objets tranchants :
  - lorsque le contenant est plein aux deux tiers, fermer le couvercle de façon sécuritaire,
  - nettoyer la surface extérieure du contenant au moyen d'un désinfectant portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN utilisé conformément aux directives du fabricant,
  - placer le contenant pour objets pointus ou tranchants dans un deuxième contenant imperméable résistant aux fuites et aux perforations conçu pour les déchets biologiques dangereux,
  - sceller de façon sécuritaire, étiqueter clairement et identifier le deuxième contenant de sorte à indiquer qu'il contient des objets pointus ou tranchants contaminés par la MVE,
  - nettoyer la surface extérieure du deuxième contenant au moyen d'un désinfectant portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN utilisé conformément aux directives du fabricant.
- Les contenants peuvent être transférés à l'hôpital d'accueil si de telles ententes ont été conclues à l'avance OU être emportés immédiatement et directement dans une zone de conservation verrouillée à accès restreint et entreposés conformément à la politique relative aux matières biologiques dangereuses de l'organisme ou de l'entreprise jusqu'à ce qu'ils soient prêts à être transportés vers le site d'enfouissement.

- Les zones d'entreposage des déchets pointus ou tranchants contaminés par la MVE devraient être clairement indiquées au moyen d'un symbole de danger biologique et être installées à l'écart des autres zones d'entreposage.
- Les contenants entreposés des déchets pointus ou tranchants contaminés par la MVE devraient être emballés et transportés séparément hors site conformément au RTMD de Transports Canada et jetés conformément aux exigences et aux règlements locaux, municipaux ou régionaux et aux lois visant les déchets biologiques dangereux réglementés.

## MESURES RECOMMANDÉES POUR LA GESTION DES DÉVERSEMENTS SUR PLACE ET NETTOYAGE DU SANG ET DES AUTRES FLUIDES CORPORELS CONTAMINÉS PAR LA MVE<sup>9, 5, 19-21</sup>

- Tout le personnel offrant des services de nettoyage devrait être supervisé par des employés formés portant le bon EPI.
- Tous les déversements importants devraient être documentés conformément à la politique de l'organisme ou de l'entreprise afin que les suivis nécessaires puissent être réalisés.
- Des « trousse de déversement » devraient être disponibles dans les zones désignées conformément à la politique de l'organisme ou de l'entreprise.
- La zone où le déversement s'est produit devrait être isolée et l'accès devrait en être limité jusqu'à ce que le nettoyage et la désinfection soient terminés.
- Le nettoyage spécial du rembourrage et des tapis n'est pas nécessaire à moins qu'ils soient visiblement souillés avec du sang ou d'autres fluides corporels.
  - Les articles visiblement souillés (p. ex. rembourrage, fauteuils recouverts de tissu, sièges recouverts de tissu ou tapis couverts de sang ou d'autres fluides corporels) qui sont difficiles à nettoyer devraient être retirés et traités comme des déchets.
- Toutes les surfaces et les zones ainsi que tous les articles et les objets visiblement contaminés ou potentiellement contaminés par du sang ou d'autres fluides corporels devraient être nettoyés et désinfectés (p. ex. murs, planchers, cadenas, comptoirs, poignées de porte, interrupteurs, tables et surfaces de travail et autres surfaces et objets souvent touchés).
- Le sang et les autres fluides corporels visibles devraient d'abord être retirés au moyen de chiffons ou lingettes humides jetables et de détergent ordinaire.

---

<sup>9</sup> Les mesures pour les déversements présentées dans cette section concernent les déversements se produisant sur place et non les déversements se produisant à l'extérieur des établissements, soit sur les routes et les autoroutes canadiennes lors de leur transport commercial<sup>Note de bas de page 8</sup>. Les déversements se produisant à l'extérieur des établissements sont abordés dans le Règlement sur le transport de marchandises dangereuses (RTMD) de Transports Canada. Si les déchets associés à la maladie à virus Ebola ne sont plus en voie d'être transportés et qu'un déversement a lieu (p. ex. après être arrivés à leur destination finale), le RTMD ne s'appliquera pas.

- Il est recommandé de mettre en œuvre les mesures de nettoyage et de désinfection ci-après :

- allouer suffisamment de temps pour que les fluides et les gouttelettes se fixent, mais les fluides ne devraient pas entièrement sécher,
  - couvrir délicatement le déversement d'essuie-tout, de lingettes ou de tampons absorbants (un solidifiant peut être utilisé); retirer toute matière organique ou en vrac et déposer immédiatement les déchets dans un sac en plastique solide résistant aux fuites et aux déchirures conçu pour les déchets biologiques dangereux, puis sceller le sac (se référer à la section Autres déchets non pointus ou tranchants),
  - au moyen de linges ou de lingettes jetables, appliquer un désinfectant portant la mention « virucide à large spectre » et un DIN sur la surface et allouer suffisamment de temps de contact, conformément aux directives du fabricant,
  - ne pas utiliser de désinfectant en vaporisateur ou d'aspirateur-rinceur afin d'éviter toute éclaboussure; l'air comprimé, l'eau sous pression ou des procédures similaires qui peuvent créer des gouttelettes ne devraient pas être utilisés; il ne faudrait pas non plus balayer ou épousseter à sec au moyen d'un balai ou d'un linge,
  - à partir d'une des extrémités de la zone touchée, nettoyer cette dernière jusqu'à ce qu'elle soit désinfectée; **ne pas** faire de mouvements circulaires<sup>19</sup>.
    - o Utiliser des linges, des lingettes, etc. uniquement une fois et après l'utilisation, jeter tous les articles de nettoyage sans tarder dans un sac de déchets biologiques dangereux se trouvant à proximité (se référer à la section Autres déchets non pointus ou tranchants).
  - Les articles personnels du patient qui sont visiblement souillés avec du sang ou d'autres fluides corporels devraient être nettoyés et désinfectés conformément à la procédure susmentionnée. Si les articles ne peuvent pas être nettoyés et désinfectés correctement, ils devraient être traités comme des déchets.
-

## RÉFÉRENCES

1. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Virus Ebola. Fiche technique santé-sécurité : agents pathogènes », août 2014 (consulté le 8 octobre 2014). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-fra.php>.
2. GOUVERNEMENT DU CANADA. « Norme et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité, première édition », 2013 (consulté le 8 octobre 2014). Sur Internet : <http://canadianbiosafetystandards.collaboration.gc.ca/cbsg-nldcb/index-fra.php?page=1>.
3. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Ebola-associated waste management » (consulté le 30 octobre 2014). Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/medical-waste-management.html>.
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Ebola : prise en charge, prévention et lutte contre l'infection », décembre 2014 (consulté le 20 février 2015). Sur Internet : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/infection-prevention/fr/>.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus » (consulté le 30 octobre 2014). Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/environmental-infection-control-in-hospitals.html>.
6. SAGRIPANTI, J.L., A.M. ROM et L.E. HOLLAND. « Persistence in darkness of virulent alphaviruses, Ebola virus, and Lassa virus deposited on solid surfaces », Archives of Virology, 2010, vol. 155, p. 2035-2039.
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 » (consulté en décembre 2014). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/ebola-ipc-pci-fra.php>.
8. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins (2013) ». Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/pubs-fra.php>.
9. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins », 2012. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/pubs-fra.php>.
10. TRANSPORTS CANADA. « Règlement sur le transport des marchandises dangereuses (RTMD) ». Sur Internet : <http://www.tc.gc.ca/fra/tmd/clair-tdesm-211.htm>.
11. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Infection prevention and control guidance summary. Ebola guidance package », août 2014 (consulté le 22 décembre 2014). Sur Internet : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/infection-prevention/fr/>.
12. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Interim guidance for managers and workers handling untreated sewage from Individuals with Ebola in the United States ». Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/prevention/handling-sewage.html>.
13. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « FAQs on Interim Guidance for Managers and Workers Handling Untreated Sewage from Suspected or Confirmed Individuals with Ebola in the U.S. », 2014 (consulté le 22 décembre 2014). Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/prevention/faq-untreated-sewage.html>.

14. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Procedures for Safe Handling and Management of Ebola-associated Waste (2014) » (consulté le 15 décembre 2014). Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/prevention/ebola-associated-waste.html>.
15. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Safe management of wastes from health-care activities », 2014 (consulté le 22 décembre 2014). Sur Internet : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/infection-prevention/en/>.
16. ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. « Standard Z317.10.09. Handling of waste materials in healthcare facilities and veterinary healthcare facilities », mars 2009.
17. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et UNICEF. 2014, « Ebola Virus Disease (EVD). Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene », octobre 2014 (consulté le 24 décembre 2014). Sur Internet : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/water-sanitation-hygiene/en/>.
18. ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION. « Standard Z316.6. Evaluation of single-use and reusable medical sharps containers for biohazardous and cytotoxic waste (R4.8.3) ».
19. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Pratiques d'hygiène du milieu pour limiter la propagation de maladies transmissibles dans les moyens de transport de passagers et les terminaux », 23 juin 2014. Sur Internet : <http://healthycanadians.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/ebola/professionals-professionnels-fra.php>.
20. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Interim Guidance for Ebola Virus Cleaning, Disinfection, and Waste Disposal in Commercial Passenger Aircraft », 18 décembre 2014 (consulté le 26 janvier 2015). Sur Internet : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/airlines/index.html>.
21. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. « Interim Guidance about Ebola Infection for Airline Crews, Cleaning Personnel, and Cargo Personnel », 15 octobre 2014 (consulté le 26 janvier 2015). Sur Internet : <http://www.cdc.gov/quarantine/air/managing-sick-travelers/ebola-guidance-airlines.html>.