



CANADIAN SOCIETY OF RESPIRATORY THERAPISTS

SOCIÉTÉ CANADIENNE DES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES

Énoncé de position sur les procédures qui augmentent le risque d'infection pendant une épidémie de maladie respiratoire transmissible

Préambule

La Société canadienne des thérapeutes respiratoires se préoccupe de la santé et de la sécurité des thérapeutes respiratoires de tous les domaines de pratique lorsqu'ils sont confrontés à une maladie respiratoire transmissible. En tant que fournisseurs de soins respiratoires travaillant en première ligne, ils présentent un risque accru face à la transmission de ces maladies. Cette situation est illustrée par l'éclosion du SRAS en 2003 et par la pandémie de COVID-19 en 2020.

Les recommandations présentées dans cet énoncé de position s'appliquent aux interventions générant des aérosols et aux tests des fonctions pulmonaires.

Position

Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) présentent un risque accru d'infection pour les thérapeutes respiratoires ainsi que les autres praticiens de la santé, particulièrement lorsqu'elles sont réalisées pendant une épidémie de maladie respiratoire transmissible. Ces interventions demandent aux thérapeutes respiratoires ou aux autres praticiens d'être proche du patient, ce qui augmente la probabilité d'être exposé à des particules respirables contaminées. De telles procédures ne devraient être entreprises que lorsqu'elles sont urgentes et nécessaires d'un point de vue médical (c.-à-d., lorsque les résultats de l'intervention modifieront la gestion ou le cours de la maladie), et qu'un équipement de protection individuelle (EPI) convenant aux précautions respiratoires est disponible ; le tout doit s'accompagner d'un respect strict des protocoles de pose et de retrait d'équipement et de lavage des mains.

Les tests nécessitant une expiration vigoureuse, ou qui pourraient entraîner de la toux ou une expectoration chez le patient ne devraient être effectués que lorsque cela est urgent et nécessaire d'un point de vue médical (c.-à-d., lorsque les résultats de l'intervention modifieront la gestion ou le cours de la maladie). Ces tests comprennent le test de la fonction pulmonaire, la spirométrie et le test de provocation bronchique. Si le test est nécessaire, un EPI adapté aux précautions respiratoires doit être disponible ; il doit en outre s'accompagner d'un respect strict des protocoles de pose et de retrait d'équipement et de lavage des mains.

Si une IMGA ou un test tel que décrit ci-dessus est nécessaire, alors un strict respect des recommandations émanant des autorités de santé publique locales en matière de contrôle et de prévention des infections et/ou des recommandations des autorités de santé publique en matière de décontamination environnementale et de l'équipement doit être observé. Les recommandations portant sur le contrôle et la prévention doivent comprendre la technique adéquate relative à l'utilisation de l'EPI, ainsi que celle relative à l'hygiène des mains, la désinfection/stérilisation de l'équipement réutilisable, la décontamination environnementale et l'élimination adéquate des objets à utilisation unique.

Recommandations pratiques

1. Les interventions médicales générant des aérosols (IMGA) ne doivent être effectuées que sur les personnes présentant des maladies transmissibles suspectées ou pouvant se transmettre par voie aérienne ou par gouttelettes, et cela lorsque ces interventions sont urgentes et nécessaires d'un point de vue médical (c.-à-d. lorsque l'intervention modifiera la gestion ou le cours de la maladie).
 - a. Dans de tels cas, les IMGA doivent être pratiquées dans des chambres d'isolement en pression négative.
 - i. Si une telle chambre n'est pas disponible, l'IMGA doit être réalisée dans une chambre d'isolement, à portes fermées¹.
 - b. Seules les personnes devant être présentes dans la chambre pour prodiguer des soins essentiels au patient quand l'IMGA est réalisé doivent rester dans la chambre.
2. Les tests de la fonction pulmonaire (y compris la spirométrie et le test de provocation bronchique) doivent être menés sur les personnes présentant des maladies transmissibles suspectées ou pouvant se transmettre par voie aérienne ou par gouttelettes, et cela lorsque ces interventions sont urgentes et nécessaires d'un point de vue médical (c.-à-d. lorsque l'intervention modifiera la gestion ou le cours de la maladie).
3. Un EPI adéquat doit être disponible et correctement utilisé par tout le personnel soignant présent dans la chambre, lorsque l'IMGA ou les tests de la fonction pulmonaire (y compris la spirométrie et le test de provocation bronchique) sont réalisés. Des précautions doivent être prises contre la transmission par voie aérienne et par contact.
 - a. Au minimum, cette intervention exige le port de gants, d'une blouse d'isolement, d'un masque N95 correctement ajusté ainsi que d'une protection pour les yeux (lunettes ou écran facial) ; elle demande en outre le respect des protocoles en matière de pose et de retrait d'équipement et de lavage des mains.
4. Si l'exposition est suspectée en dépit du respect des recommandations, il convient alors de consulter l'organisme pour la santé et la sécurité au travail local/de l'organisation, ou une autre autorité en la matière.

Justification

Les IMGA peuvent produire des aérosols de tailles diverses en raison de la manipulation artificielle des voies respiratoires, y compris des noyaux de condensation.¹ Les IMGA comprennent la bronchoscopie, la réanimation cardiopulmonaire, la libération des voies respiratoires, les canules nasales à haut débit, l'intubation et l'extubation, la thérapie nébulisée des médicaments pour les affections respiratoires, la ventilation non-invasive en pression positive, la succion ouverte et les expectorations provoquées.^{2,3,4} Les prélèvements de gorge et nasopharyngés ne figurent pas sur la liste des interventions générant des aérosols.^{2,4}

Les IMGA créent un risque de transmission des pathogènes par propagation dans les voies respiratoires (p. ex. tuberculose), et le risque de transmission opportuniste des pathogènes par ces voies s'effectue normalement par gouttelette ou contact (p. ex., SRAS, grippe et coronavirus).⁴

Le test de la fonction pulmonaire qui demande au patient d'expirer vigoureusement pourrait provoquer le réflexe de la toux⁵ et créer des gouttelettes et des aérosols libérés par celle-ci.⁶ En plus du risque de transmission par contact direct (lorsque les surfaces de l'espace d'examen sont contaminées par des gouttelettes exhalées), il y a un risque de transmission indirecte par le biais des gouttelettes aérosol générées lorsque le patient effectue le test, ou lorsqu'elles sont expirées entre deux interventions⁵. Les éléments de preuve obtenus auprès des personnes infectées par le virus de la grippe indiquent qu'elles « libèrent des particules aérosol potentiellement infectieuses, lorsqu'elles toussent, éternuent, parlent et respirent. »⁷ Compte tenu de la probabilité des conditions favorables à la transmission directe et indirecte de l'infection et des documents émergents, il est recommandé qu'un test soit mené uniquement lorsque cela est nécessaire d'un point de vue médical (c.-à-d. lorsque l'intervention modifiera la gestion ou le cours de la maladie) et que des précautions soient prises, comme dans le cas des procédures relatives à la production d'aérosol.

Au sujet de la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (SCTR)

La SCTR est l'association professionnelle nationale qui représente les thérapeutes respiratoires partout au Canada. La SCTR encourage la profession de thérapeute respiratoire à l'échelle nationale et à l'échelle internationale ; c'est également l'organisme d'accréditation des thérapeutes respiratoires qui pratiquent au sein des juridictions non règlementées au Canada.

Contact :

La Société canadienne des thérapeutes respiratoires
201-2460 chemin Lancaster
Ottawa, ON K1B 4S5
csrt@csrt.com

Approuvé par : conseil d'administration de la SCTR (avril 2020)

Remplace : Aerosol Generating Medical Procedures During a Severe Cardio-Pulmonary Health Outbreak. Conseil d'administration de la SCTR (octobre 2014)

Références

1. Agence de la santé publique du Canada (2020). Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html> (date d'accès : le 31 mars 2020).
2. Santé publique Ontario (2020). Recommandations actualisées en PCI concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est présumée ou confirmée. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf?la=fr> (date d'accès : le 31 mars 2020).

3. Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario (2018). Infection Prevention and Control: Clinical Best Practice Guideline. http://www.crto.on.ca/pdf/PPG/Infection_Control_CBPG.pdf (date d'accès : le 31 mars 2020).
4. Provincial Infection Control Network of British Columbia (2018). Respiratory Infection Outbreak Guidelines for Health Care Facilities. https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/Respiratory-Infection-Outbreak-Guidelines-for-Healthcare-Facilities_November-2018.pdf (date d'accès : le 31 mars 2020).
5. American Thoracic Society (2019). Standardization of Spirometry: 2019 Update. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 200, Iss 8, pp e70–e88. *Am J Respir Crit Care Med* Vol 200, Iss 8, pp e70–e88 (date d'accès : le 1er avril 2020).
6. Chinese Medical Association Respiratory Branch (2020). Expert consensus on lung function tests during epidemic prevention and control of new coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 2020, 43. DOI: 10.3760 / cma.j.cn112147-20200225-00175. <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183736.htm> (date d'accès : le 31 mars 2020).
7. Lindlsey, WG., Pearce, TA. *et al.* (2012). Quantity and Size Distribution of Cough-Generated Aerosol Particles Produced by Influenza Patients During and After Illness. *J Occup Environ Hyg.* 2012 ; 9 (7) : 443 – 449. doi:10.1080/15459624.2012.684582. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676262/pdf/nihms742694.pdf> (date d'accès : le 31 mars 2020).