

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE



Énoncé de position	Contrôle des infections et des pandémies : Application des pratiques de base dans les établissements de soins de santé d'urgence
Nombre de pages	5
Date d'approbation	27 mai 2021

Définition : Le terme « service des urgences » englobe tous les établissements de soins d'urgence.

Enjeu

En tant que professionnel de la santé, le personnel infirmier des services d'urgence est exposé à un risque accru de transmission d'infections. Ce risque concerne à la fois le prestataire de soins, ses collègues, les patients, les familles et la communauté. Depuis 2009, nous constatons une augmentation des pandémies qui se propagent sur plusieurs continents et atteignent un nombre important de personnes.

Malgré le fait que l'imprévisibilité et les conditions environnementales imprévues peuvent jouer un rôle dans n'importe quel milieu de soins de santé où des soins infirmiers sont offerts, la complexité de l'environnement des soins aux patients dans le service des urgences implique des patients instables, indifférenciés et imprévus. Le personnel infirmier des services d'urgence sert de première ligne à l'interface entre l'établissement de soins aigus et la communauté, et constitue le portail d'accès aux soins de santé en établissement. L'environnement et les situations des patients sont changeants et de plus en plus imprévisibles, devenant parfois chaotiques, avec des demandes insoutenables pour le système. L'Occupational Health & Safety Association (OSHA) a indiqué que les prestataires de soins de santé dans ce milieu sont particulièrement exposés aux agents pathogènes transmissibles par le sang et à d'autres matières potentiellement infectieuses en raison de la nature immédiate et du caractère parfois mortel des traitements d'urgence.

Compte tenu de la nature de ce milieu clinique et de l'émergence mondiale de maladies infectieuses, le personnel infirmier des services d'urgence doit être vigilant quant aux pratiques de contrôle des infections. Parmi les méthodes de prévention, citons : porter un masque si vous ne pouvez pas maintenir une distance de deux mètres ; se couvrir la bouche et le nez lorsque vous toussiez et éternuez ; se laver fréquemment les mains ; s'abstenir de tout contact main-bouche/œil/nez ; se faire vacciner ; maintenir une distance sociale ; et éviter tout contact avec des personnes infectées.

Les voyages et les migrations à l'échelle mondiale ainsi que la vitesse de transmission des maladies infectieuses sont des facteurs qui contribuent à l'exposition croissante à des agents pathogènes dont le risque était autrefois limité à certaines régions du monde.

Le personnel infirmier des services d'urgence exerce dans un domaine où peu de renseignements sur la santé du patient, voire aucun, ne sont disponibles et doit faire preuve d'un esprit critique pour prendre des décisions afin de se protéger, de protéger ses collègues et les patients dont il a la charge contre la transmission de maladies infectieuses.

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE

Sachant qu'un grand nombre de patients doivent être triés, évalués, diagnostiqués et traités en peu de temps avec des données limitées, le risque d'événements indésirables, notamment d'infections nosocomiales, peut augmenter.

Position de l'ANIIU

L'ANIIU souscrit à la position de l'Agence de la santé publique du Canada et à celle d'autres autorités reconnues à l'échelle nationale selon laquelle les pratiques de base doivent être appliquées par tout le personnel infirmier du service d'urgence dans tous les cas où des soins sont prodigués aux patients. Faisant partie d'un groupe de soins de santé important, le personnel infirmier devrait être une priorité dans le programme de vaccination canadien. Le personnel infirmier des urgences est particulièrement vulnérable, car le service des urgences est le premier point de contact pour la plupart des patients non diagnostiqués qui peuvent présenter un syndrome grippal. En tant que personnel de première ligne, le personnel infirmier doit se voir offrir la plus haute forme de protection.

L'ANIIU reconnaît qu'il est nécessaire de posséder des compétences en matière de réflexion critique et de prise de décision pour déterminer quels éléments des pratiques courantes doivent être mis en œuvre. Les infirmières doivent exercer leur influence pour promouvoir la diffusion de l'information relative à l'utilisation raisonnable et éclairée des services d'urgence. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommande une approche en quatre volets, notamment :

- Éliminer la possibilité d'exposition en encourageant les gens à s'auto-isoler ;
- Créer des zones qui réduiront l'exposition du personnel de santé et des autres patients, par exemple des barrières protectrices ;
- Contrôles administratifs, tels que l'immunisation, l'exclusion du personnel soignant malade, la création de flux de triage distincts pour les patients atteints de maladies grippales et d'autres maladies semblables ;
- L'utilisation d'un équipement de protection individuelle — dans les cas où le N95 est indiqué pendant les procédures d'aérosolisation ;

L'ANIIU respecte les indications fondamentales des pratiques de base, quant à l'exposition au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions, aux excréments (à l'exception de la sueur ou des larmes), aux muqueuses, à la peau non intacte ou aux articles contaminés et la prévention de la propagation des micro-organismes.

L'ANIIU respecte à la fois les composantes essentielles des pratiques de base et les compétences essentielles des travailleurs de la santé :

- Le personnel infirmier d'urgence doit avoir une bonne connaissance de la microbiologie, de la chaîne infectieuse et de l'importance de la surveillance pour réduire la transmission des infections
- Une évaluation des risques liés au point de service du patient et à l'interaction du prestataire de soins avec le patient doit être réalisée. Le personnel infirmier des services d'urgence doit étudier le degré de contamination, le potentiel de dégagement d'aérosols et d'éclaboussures, les conditions environnementales, le degré de cognition ou de coopération du patient, et le niveau de compétence personnelle dans l'exécution de diverses tâches infirmières, en particulier celles de nature invasive.

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE

- L'importance de l'hygiène des mains est saisie, y compris lorsqu'elle doit être observée
- L'hygiène des mains doit être réalisée avec un produit désinfectant pour les mains à base d'alcool (DMBA) ou avec du savon et de l'eau avant et après tout contact avec un patient ou son environnement, avant les procédures invasives ou aseptiques et après tout contact avec des liquides organiques. Lorsque le DMBA n'est pas disponible, le savon antimicrobien est un équivalent approprié pour l'hygiène des mains avant les procédures invasives ou aseptiques.
- Des contrôles environnementaux doivent être mis en place, en particulier :
 - un positionnement et un espacement approprié des lits, comme une chambre individuelle ou une séparation d'au moins deux mètres pour les patients chez qui on soupçonne sont atteints d'une maladie à propagation de gouttelettes ou susceptible de l'être, et une chambre individuelle avec des toilettes privées pour les patients atteints d'une maladie diarrhéique aiguë ou qui contaminent l'environnement
 - de l'équipement spécialement dédié et le nettoyage et la désinfection avec un désinfectant approuvé par l'hôpital de l'équipement réutilisable entre les usages sur différents patients
 - le nettoyage de l'environnement hospitalier, comprenant la manipulation correcte du linge contaminé et des déchets (par exemple, les objets tranchants) afin d'éviter l'exposition et la transmission à autrui
 - des contrôles techniques, tels que des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVCA) bien entretenus avec des changements d'air suffisants par heure
 - des récipients pour objets tranchants et la disponibilité du DMBA au point d'intervention, ainsi que l'accès adéquat à des éviers dédiés fournis avec du savon et des serviettes en papier
 - les panneaux indiquant aux patients présentant des symptômes d'infection aiguë (p. ex., toux, fièvre, vomissements, diarrhée, coryza, éruption cutanée, conjonctivite) où attendre, se laver les mains et comment et quand appliquer les protections appropriées.

Des contrôles administratifs doivent être établis, notamment :

- des politiques et des procédures visant à garantir que le personnel est en mesure de gérer efficacement les risques de transmission liés aux maladies infectieuses
- la sensibilisation du personnel aux maladies infectieuses, à leur mode de transmission et à sa prévention
- des mises à jour sur les épidémies mondiales courantes, en identifiant tout dépistage applicable aux antécédents de voyage
- des politiques de santé au travail qui interdisent au personnel de travailler lorsqu'il est atteint d'une maladie infectieuse qui mettrait en danger les patients et les collègues
- des programmes d'immunisation, le cas échéant
- la gestion des dossiers relatifs aux équipements de protection individuelle requis (essais d'ajustement)
- s'assurer que le personnel fait preuve d'une utilisation appropriée des EPI pour les précautions de base et supplémentaires
- l'étiquette d'hygiène respiratoire pour le personnel, les visiteurs et les patients
- surveillance de l'adhésion aux meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections, avec une rétroaction intégrée au programme

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE

- une quantité suffisante d'équipements de protection individuelle (EPI) facilement accessible et appropriée, par exemple des protections faciales, des gants et des blouses, est à disposition pour empêcher le contact des prestataires de soins de santé avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions, des excréments, de la peau non intacte ou des muqueuses ou des surfaces contaminées. Il est important de veiller à ce que les prestataires de soins de santé soient formés à l'utilisation, à l'enfilage et à l'enlèvement, au stockage et à l'élimination appropriés de l'EPI.

Il incombe au personnel infirmier des services d'urgence de mettre en œuvre des pratiques de base pour prévenir la transmission des infections. La sécurité des patients est au cœur de la prestation de soins de santé de qualité, efficaces et appropriés.

Justification

Les pratiques de base sont les procédures de prévention et de contrôle des infections utilisées pour les soins de base de tous les patients, à tout moment, dans tous les établissements de soins de santé, et sont déterminées par les circonstances du patient, l'environnement et la tâche à accomplir.

Les pratiques de base sont fondées sur le principe que tous les patients et les visiteurs, quel que soit leur âge, leur statut socio-économique ou médical, soient potentiellement infectieux, même s'ils sont asymptomatiques, et que les mêmes normes de sécurité doivent être utilisées de manière systématique avec tous les patients pour éviter l'exposition au sang, aux liquides organiques, aux sécrétions, aux excréments, aux muqueuses, à la peau non intacte ou aux articles contaminés afin de prévenir la propagation des micro-organismes.

Dans le cadre des soins de santé, l'utilisation conforme et appropriée des pratiques de routine par tous les prestataires de soins de santé lors de toutes les rencontres avec les patients permettra de minimiser ou de prévenir la transmission d'agents infectieux.

Références bibliographiques

Prévention et contrôle des infections Canada (2016). *Infection Prevention and Control Core Competencies for Health Care Workers: A Consensus Document*. Consulté le 7 novembre 2019 à l'adresse [https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/HCW_Core_Competency_Category_Table2016November\(3\)%20-%20ENGLISH%20-%20revised%20April%202017.pdf](https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/HCW_Core_Competency_Category_Table2016November(3)%20-%20ENGLISH%20-%20revised%20April%202017.pdf)

Emergency Nurses Association (2016). *Position Statement: Emerging Infectious Diseases in the Emergency Care Setting*. Consulté le 5 novembre 2019 à l'adresse <https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/positionstatements/emerginginfectiousdiseasesemergencycaresetting>

Centers for Disease Control and Prevention <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/index.htm>
Consulté le 25 mai 2021

ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE

Prévention et contrôle des infections Canada (2017). *IPAC Canada Practice Recommendations: Hand Hygiene in Health Care Settings* Consulté le 5 novembre 2019 à l'adresse https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/17JulHand%20Hygiene%20Practice%20Recommendations_final.pdf

Agence de la Santé Publique du Canada (2012). Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Consulté le 26 avril 2014 à l'adresse http://www.ipaccanada.org/pdf/2013_PHAC_RPAP-EN.pdf Version française : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>

Agence de la Santé Publique du Canada (2013). Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins. Consulté le 26 avril 2014 à l'adresse http://www.ipac-canada.org/pdf/2013_PHAC_Hand%20Hygiene-EN.pdf Version française : https://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-74-2012-fra.pdf

Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (2012). Pratiques de bases et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé (3^e édition). Consulté le 26 avril 2014 à l'adresse https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=en Version française : https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/b/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr

Smith, M. and Feied, C. (1999). *The emergency department as a complex system*. Consulté le 26 avril 2014 à l'adresse <http://www.necsi.edu/projects/yaneer/emergencydeptcx.pdf>

Occupation Safety and Health Administration. (n.d.). *Hospital eTool: Emergency department*. Consulté le 26 avril 2014 à l'adresse <http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/er/er.html#bloodbornepathogens>