



## Énoncé de position

### Interventions médicales pouvant générer des aérosols durant une éclosion grave d'une maladie cardio-pulmonaire

#### Définition :

Intervention médicale pouvant générer des aérosols (IMGA) : toute intervention menée sur un patient pouvant entraîner la production d'aérosols de différentes dimensions, notamment des noyaux de gouttelettes. Par exemple : ventilation non invasive en pression positive à deux niveaux (BiPAP, VPPC), intubation endotrachéale, drainage des voies respiratoires, ventilation par oscillation à haute fréquence, soins d'une trachéostomie, physiothérapie de la poitrine, administration de médicaments en aérosol, induction de l'expectoration à des fins diagnostiques, bronchoscopie, autopsie des tissus pulmonaires<sup>1</sup>.

#### Position de la SCTR

**Seules les interventions essentielles** pouvant générer des aérosols doivent être effectuées chez les patients qui souffrent de maladies respiratoires ou dans le cas d'une éclosion grave d'une maladie cardio-pulmonaire soupçonnée et **seuls les travailleurs de la santé nécessaires à leur exécution** doivent être présents. Il pourrait être préférable d'exécuter une intervention de ce type dans une pièce d'isolement en pression négative ou, si ce n'est pas possible, dans un secteur isolé. Les interventions doivent être faites par un personnel expérimenté, le nombre de personnes présentes dans la pièce doit être réduit au minimum, et on doit utiliser un équipement et des techniques qui minimisent l'exposition aux pathogènes respiratoires<sup>2,3</sup>.

#### Justification

La SCTR surveille étroitement la sécurité des thérapeutes respiratoires et des patients qu'ils soignent. C'est pourquoi, elle recommande que les thérapeutes connaissent et suivent les directives sur l'infection et la prévention formulées par les organisations de santé internationales, nationales et provinciales, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les ministères de la Santé, l'Agence de la santé publique du Canada et les organismes de réglementation des provinces.

#### Références

1. Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices : Mesures de prévention et de contrôle des infections à l'intention des travailleurs de la santé dans les établissements de soins actifs, 28 juillet 2009 – consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2009 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/hp-ps/cs-pc-fra.php>
2. National Health Service, United Kingdom. Pandemic Influenza – Guidance for infection control and critical care. Avril 2008. à consulter à [www.dh.gov.uk/pandemicflu](http://www.dh.gov.uk/pandemicflu)

3. Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario. Clinical Best Practice Guideline. Infection Prevention and Control. Mai 2008. – consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2009 à [http://www.crto.on.ca/pdf/PPG/Infection\\_Control\\_CBPG.pdf](http://www.crto.on.ca/pdf/PPG/Infection_Control_CBPG.pdf))

#### **Autre documentation de référence**

PIDAC Preventing Febrile Respiratory Illnesses

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_fri\\_080406.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_fri_080406.pdf)

PIDAC Routine Practices and Additional Precautions in All Health Care Settings

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best\\_prac/bp\\_routine.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/infectious/diseases/best_prac/bp_routine.pdf)

#### **Autres renseignements**

Agence de santé publique du Canada - <http://www.phac-aspc.gc.ca>

Santé Canada - <http://www.hc-sc.gc.ca>

Organisation mondiale de la santé - <http://www.who.int/fr/index.html>

Mise à jour approuvée par le Conseil d'Administration de la SCTR, le 21 octobre 2014